

MINISTERE DE LA JUSTICE

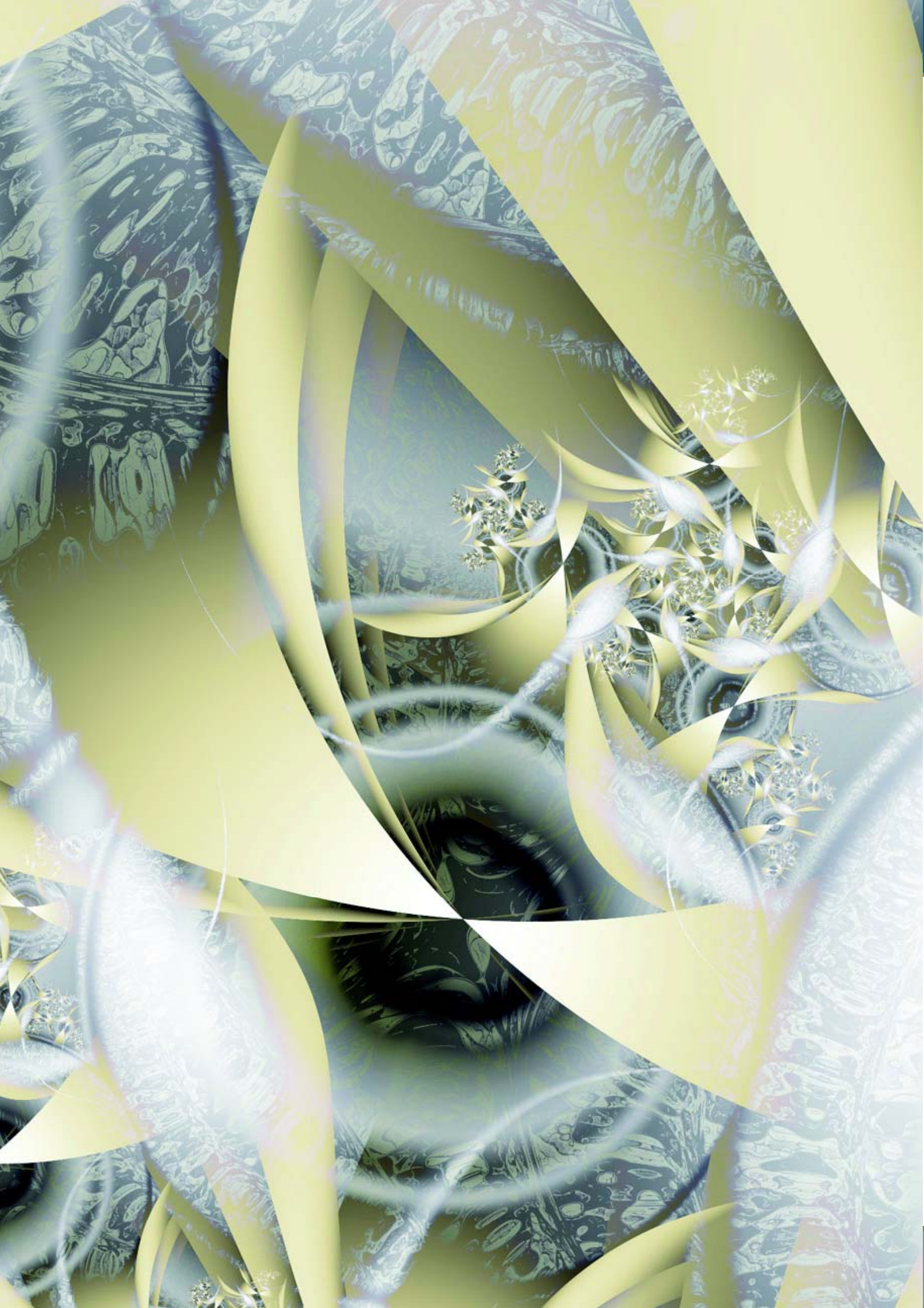
OFFICE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE

E N Q U E T E
EPIDEMIOLOGIQUE
NATIONALE ET GLOBALE SUR LA PREVALENCE DE LA
DROGUE EN ALGERIE

S Y N T H E S E G L O B A L E

SEPTEMBRE 2010

CENTRE NATIONAL D'ETUDES ET D'ANALYSES POUR LA POPULATION ET LE DEVELOPPEMENT



Préambule

Ce document présente la synthèse des résultats de l'exploitation des données de l'enquête épidémiologique nationale et globale sur la prévalence de la drogue en Algérie.

A cet effet, il mesure le taux de prévalence de l'usage de la drogue en Algérie et analyse les premières informations représentatives de la société en matière de connaissances, d'attitudes, d'opinions et de consommation de ce que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère comme drogues, à savoir le tabac, l'alcool et les substances psychoactives.

L'enquête a utilisé l'auto déclaration pour calculer les prévalences par âge et par sexe et selon trois périodes : au cours de la vie, au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours.

Cette synthèse globale a repris les éléments clés permettant une meilleure connaissance du phénomène de la drogue à travers l'analyse de la vulnérabilité sociale et la connaissance des profils du consommateur de drogues.

L'adaptation du cadre juridique et réglementaire et la proposition d'une série de recommandations stratégiques pour la période 2011-2015 ont pour objectif de définir un véritable programme de riposte face aux dangers de cette nouvelle forme de criminalité.

LA PRÉSENTE SYNTHÈSE COMPORTE SEPT PARTIES :

- Contexte, objectifs et méthodologie de l'étude.
- Prévalence de la consommation du tabac, de l'alcool et des substances psychoactives.
- Connaissances, attitudes et opinions vis-à-vis des substances psychoactives.
- Consommation des substances illicites et vulnérabilité sociale.
- Profils du consommateur de drogue en Algérie.
- Cadre juridique et réglementaire.
- Recommandations stratégiques 2011-2015.

CHAPITRE I : LE CONTEXTE ET L'INTÉRÊT STRATÉGIQUE DE L'ÉTUDE

La connaissance du phénomène de la drogue et de la toxicomanie en Algérie est restée limitée aux données produites par les services de Police et Gendarmerie, par les Douanes et à un degré moindre par les structures de santé. Cette méconnaissance du phénomène est un obstacle à la lutte contre la toxicomanie et une des causes de l'inquiétude affichée par les acteurs concernés par la lutte.

A ce titre, la présente étude initiée par l'ONLCDT en relation avec le CENEAP s'inscrit dans le cadre du renforcement des capacités d'analyse et de lutte contre la drogue et la toxicomanie et ce, grâce à une meilleure connaissance de ce phénomène et de son degré de propagation au sein des populations.

L'objectif principal de l'enquête sur la prévalence et l'usage de la drogue en Algérie est de recueillir, à l'échelle nationale et par milieu de résidence, des données de qualité qui permettent :

- De mesurer la prévalence de l'usage de la drogue en Algérie.
- D'explorer les comportements, les attitudes et les opinions des Algériens de 12 ans et plus concernant l'usage de la drogue en Algérie.
- De fournir à l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie des informations récentes et fiables afin de lui permettre d'apporter les réajustements nécessaires à sa stratégie et d'adapter ses programmes d'actions pour la période 2011-2015.
- De présenter et distinguer tous les éléments qui concourent à identifier les facteurs de risques tant psychologiques que sociologiques.
- De proposer des actions opérationnelles de lutte contre le phénomène.

1.1. MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

Il convient de souligner qu'une enquête auprès des ménages portant sur un sujet aussi sensible que l'usage de la drogue n'est guère facile à réaliser d'autant plus qu'il s'agit de la première enquête d'envergure nationale sur ce fléau. A cet effet, l'approche méthodologique s'est inspirée de l'expérience internationale, laquelle a été adaptée au contexte national.

Par ailleurs, pour consolider les résultats de cette étude, le CENEAP a engagé, à titre expérimental, une enquête communautaire basée sur des entretiens avec des témoins privilégiés au niveau local afin de tester une nouvelle méthode d'évaluation qui sera généralisée dans le cadre de l'étude sur la cartographie de la drogue au niveau local.

1.2. ÉCHANTILLONNAGE

La base de sondage est reconstituée à partir du nombre de ménages par district de recensement, tirée du RGPH de 2008. L'unité d'observation a concerné les personnes âgées de 12 ans et plus. Les membres des ménages tirés au sort sont alors enquêtés exhaustivement.

En termes de districts, la taille de l'échantillon est de 154 unités. Ces districts enquêtés totalisent une population de l'ordre de 9 240 ménages représentant plus de 48.700 personnes réparties au niveau de 46 wilayas.

Les questionnaires confectionnés distinguent quatre catégories de populations :

- Les jeunes de 12-15 ans.
- Les personnes âgées entre 16 et 19 ans.
- Les 20-39 ans.
- Les plus de 40 ans.

1.3. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

Pour réaliser cette étude, le CENEAP a procédé à l'installation d'une équipe centrale pluridisciplinaire chargée d'élaborer le dossier technique, de suivre et de mettre en œuvre les différentes actions définies dans les termes de référence.

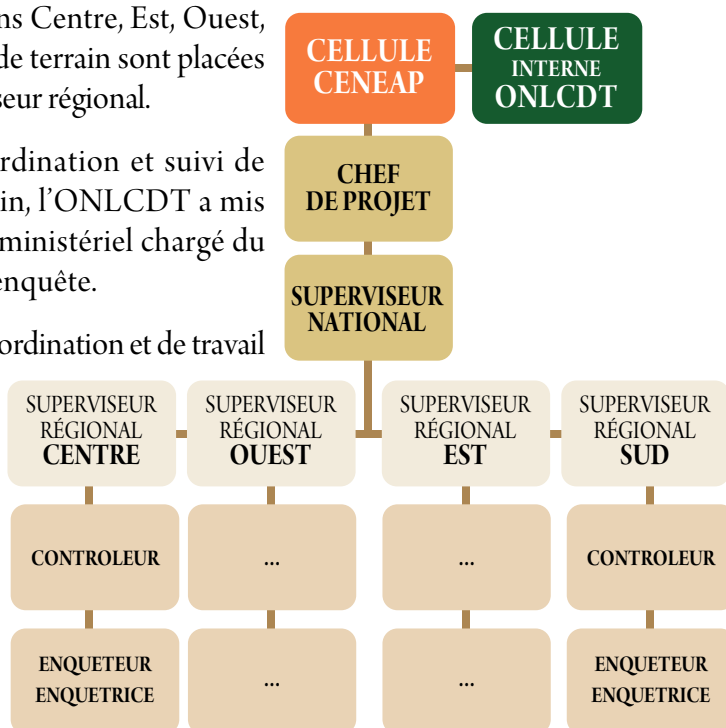
L'organisation retenue par le CENEAP se base sur la région. Pour chacune des 5 régions Centre, Est, Ouest, Sud et Grand Sud, les opérations de terrain sont placées sous la responsabilité d'un superviseur régional.

Pour assurer une meilleure coordination et suivi de l'exécution de l'étude sur le terrain, l'ONLCDT a mis en place un comité de suivi interministériel chargé du soutien et de la supervision de l'enquête.

A cet effet plusieurs réunions de coordination et de travail ont été organisées par l'ONLCDT avec les représentants des différents départements ministériels et l'équipe du projet du CENEAP.

Par ailleurs, la cellule interne de l'ONLCDT a suivi et soutenu l'enquête dans toutes ses phases.

SCHÉMA ORGANISATIONNEL DE L'ENQUÊTE



1.3.1. OUTILS DE L'ENQUÊTE

L'enquête sur la prévalence et l'usage de la drogue s'est appuyée sur deux types de questionnaires :

1. Un questionnaire ménage administré aux chefs de ménages.
2. Un questionnaire individuel par tranches d'âges administré aux membres du ménage échantillon :
 - Questionnaire pour les 12-15 ans.
 - Questionnaire pour les 16-19 ans.
 - Questionnaire pour les 20-39 ans.
 - Questionnaire pour les 40 ans et plus.

D'autres outils nécessaires pour le renseignement du questionnaire ont été utilisés, à l'image des manuels d'instructions pour les enquêtrices et pour les contrôleurs et les fiches de synthèse pour le contrôle du travail.

Une enquête test a été réalisée afin d'affiner les outils et les supports de collecte, redéfinir l'organisation du travail et de compléter la formation des enquêteurs, contrôleurs et superviseurs.

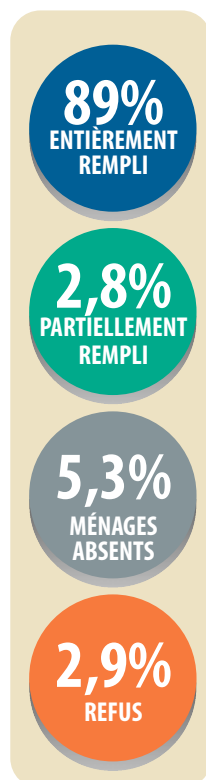
1.3.2. RÉALISATION DE L'ENQUÊTE SUR LE TERRAIN

L'enquête ménage a été entamée le 10 novembre 2009 et s'est étalée sur une période de 02 mois.

Au total, 46 équipes composées chacune d'un contrôleur, de 03 enquêtrices et d'un chauffeur ont participé à l'exécution de l'enquête sur le terrain.

Le suivi de l'enquête a été effectué par quatre superviseurs régionaux et 15 superviseurs de terrain dont chacun est chargé de superviser 3 wilayas.

Globalement, l'enquête s'est déroulée dans de bonnes conditions et a connu une adhésion exceptionnelle des populations enquêtées.



1.4. LES MÉNAGES ENQUÊTÉS

Les ménages enquêtés regroupent 48708 personnes dont 44 387 en zone agglomérée soit 90,9% (85,6% dans le RGPH 2008) ; les femmes représentent 49,4% du total de la population enquêtée.

1.5. LES PERSONNES ÉLIGIBLES

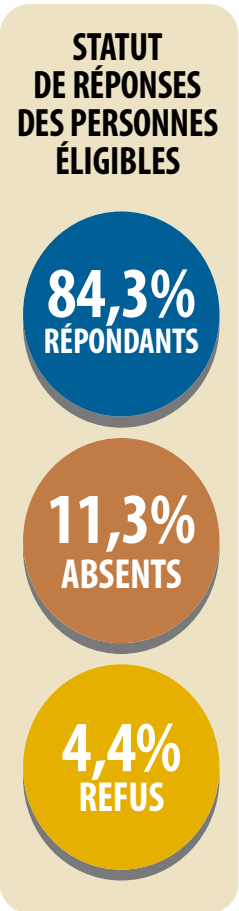
L'enquête soumet à l'observation toutes les personnes âgées de 12 ans et plus. La liste théorique est obtenue grâce à la feuille de ménage. Cette information se rapporte à toutes les personnes éligibles (personnes enquêtées et non enquêtées).

Le rapport entre la structure théorique et la structure obtenue nous a permis de calculer les indices de repondération. Après examen de l'information obtenue, le taux de réponses, en termes d'individus est de 84,3%, ce qui a imposé un redressement des données, en respectant la hiérarchie d'appartenance des ménages. Le taux d'absents a été de 11,30%.

1.6. LA QUALITÉ DES DONNÉES ET LE REDRESSEMENT

En termes de ménages, l'enquête donne un taux de non réponse inférieur au seuil toléré (8,2% contre 12%). Les ménages absents représentent 5,3% et les refus 2,9%, ce qui est un indicateur de la très bonne couverture géographique de l'enquête. La qualité des données dépend de la sincérité des personnes soumises à l'observation mais aussi de plusieurs autres facteurs dont les données manquantes, en particulier.

La structure de l'échantillon observé correspond à la structure théorique, formalisée en combinant la région géographique (cinq régions) et la prévalence de la drogue (trois niveaux)



PRÉVALENCE DE LA DROGUE SELON LA STRATE (RÉGION GÉOGRAPHIQUE ET NIVEAU DE PRÉVALENCE)

STRATE	PRÉVALENCE		
	LA VIE	LES 12 DERNIERS MOIS	LE MOMENT
Centre, élevé	2,23	0,85	0,59
Centre, moyen	0,62	0,42	0,34
Centre, bas	1,64	1,22	0,87
Est, élevé	2,96	1,48	1,18
Est, moyen	2,46	1,23	0,71
Est, bas	2,04	0,39	0,28
Grand Sud, élevé	4,46	3,19	1,27
Grand Sud. Moyen	4,79	2,82	2,54
Grand Sud. bas	2,17	1,63	1,36
Ouest, élevé	3,50	2,27	1,87
Ouest, moyen	3,11	1,92	1,33
Ouest, bas	0,14	0,14	0,14
Sud, élevé	2,27	1,57	0,70
Sud, moyen	0,19	0,19	0,19
Sud, bas	0,59	0,34	0,09

1.7. LA PRÉ-ENQUÊTE COMMUNAUTAIRE

L'enquête ménage fournit une estimation directe de la prévalence à partir des déclarations des enquêtés. Ce mode de recueil de l'information est, actuellement, souvent complété par des méthodes indirectes telles que l'enquête communautaire. A cet effet, le lancement d'une pré-enquête communautaire a permis de renforcer les capacités des experts, superviseurs et enquêteurs en vue, notamment, de la réalisation de l'enquête nationale sur la cartographie de la drogue en Algérie, étude principalement destinée à élaborer la carte de la drogue dans les wilayas sur la base des données et estimations des principaux témoins privilégiés.

La pré-enquête communautaire a permis au CENEAP de tirer des leçons utiles pour dépasser les principales contraintes rencontrées, et ce notamment en matière de plaider auprès des plus hautes autorités pour le soutien et la facilitation des opérations de collecte de données.

RÉPARTITION DES RÉPONDANTS COMMUNAUTAIRES SELON LA RÉGION GÉOGRAPHIQUE

	EST	CENTRE	OUEST	SUD	TOTAL
P/APC	47	39	15	10	111
Chef de Daïra	42	23	10	11	86
Chef de village	7	8	4	5	24
Directeur établissements scolaires	15	27	1	3	46
Pharmacien 1	48	50	21	12	131
Pharmacien 2	44	48	15	11	118
Pharmacien 3	13	37	9	5	64
Association de lutte contre la drogue	11	3	2	7	23
Association de femmes	11	6	3	8	28
Association de jeunes	23	15	8	12	58
Association de bienfaisance	9	11	2	8	30
Président association de quartier	14	9	5	4	32
SOEMO	4	4	1	2	11
Veilleurs de nuit	3	26	9	2	40
Total	291	306	105	100	802

CHAPITRE II : PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DU TABAC, DE L'ALCOOL ET DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Cette partie analyse les informations fournies par les membres des ménages enquêtés à travers le territoire algérien et qui représentent la majeure partie de la population susceptible d'avoir des contacts avec la drogue et les substances psychoactives, soit celle âgée de 12 ans et plus. La prévalence est calculée par âge et par sexe et selon trois périodes : au cours de la vie, durant les 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours.

Les drogues et substances psychoactives ciblées par l'enquête sont le cannabis, l'opium, l'héroïne, la cocaïne, les psychotropes, les amphétamines, l'ecstasy, le crack, les solvants organiques, Bara qui est un mix local et autres substances.

Ce second chapitre aborde également les aspects liés à la consommation du tabac, de l'alcool et des somnifères.

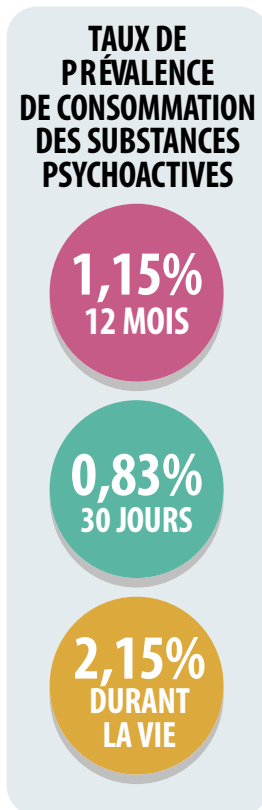
2.1. PRÉVALENCE DE DROGUES PAR SEXE, TRANCHES D'ÂGES ET PÉRIODES

L'enquête a permis de déterminer un taux national de prévalence de la consommation de drogues de **1,15%**, calculé sur la consommation de la population au cours des 12 derniers mois d'une ou de plusieurs substances psychoactives avec un taux de 1,69% pour les hommes et de 0,67% pour les femmes.

La tranche d'âge ayant consommé le plus est respectivement celle des 20-39 ans avec 1,48% suivie des 40 ans et plus avec 1,11% puis des 16-19 ans avec 0,85% et enfin les 12-15 ans avec 0,12%.

La consommation de drogues au cours de la vie nous renseigne sur certains aspects de l'évolution de la consommation de drogues et substances psychoactives par la population. A ce titre, l'enquête révèle que **2,15%** de la population a expérimenté une ou plusieurs substances psychoactives dans la vie et les hommes (3,50%) ont en plus expérimentées que les femmes (0,96%). La tranche d'âge l'ayant expérimentée le plus est respectivement celle des 20-39 ans avec 2,72% suivie des 40 ans et plus avec 2,15% puis des 16-19 ans avec 1,38% et enfin les 12-15 ans avec 0,38%.

Durant les 30 derniers jours, **0,83%** de la population a pris une ou plusieurs substances psychoactives. Les hommes (1,18%) en ont plus consommé



que les femmes (0,52%). La tranche d'âge ayant consommé le plus est respectivement celle des 20-39 ans avec 0,98% suivie des 40 ans et plus avec 0,90% puis des 16-19 ans avec 0,59% et enfin les 12-15 ans avec 0,12%.

CONSOMMATION DE DROGUE DURANT LA VIE, LES 12 DERNIERS MOIS ET LORS DES 30 DERNIERS JOURS

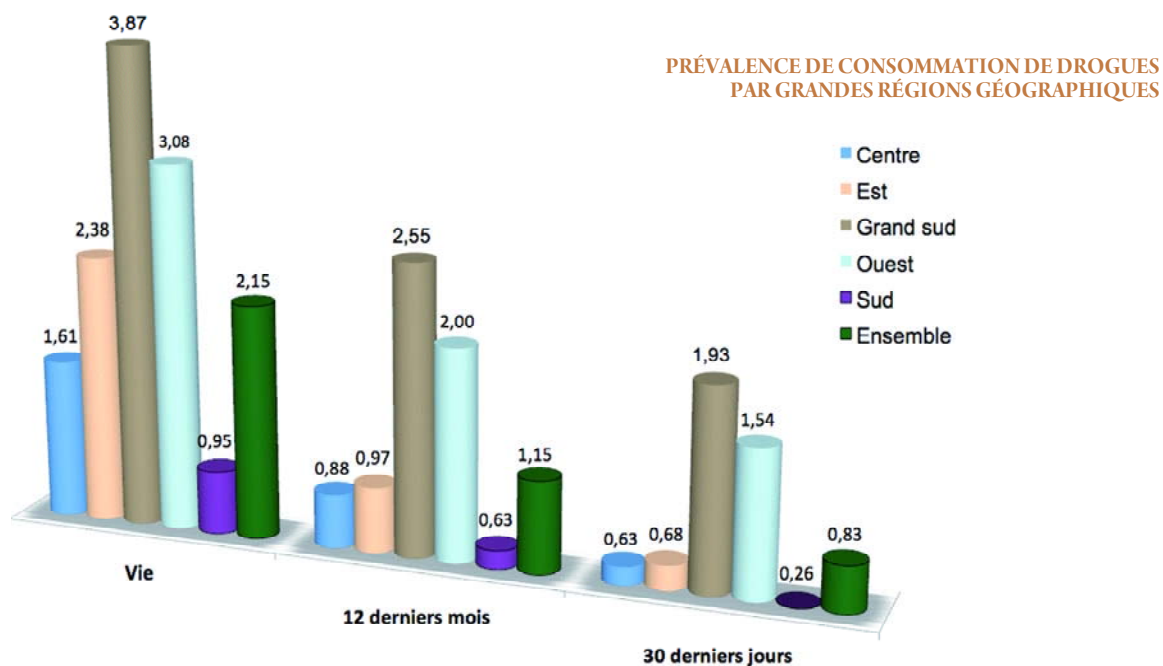
	Dans ta vie	12 derniers mois	30 derniers jours
Masculin	3,50	1,69	1,18
Féminin	0,96	0,67	0,52
12-15 ans	0,38	0,12	0,12
16-19 ans	1,38	0,85	0,59
20-39 ans	2,72	1,48	0,98
40 ans et +	2,15	1,11	0,90
Total	2,15	1,15	0,83

L'enquête a révélé que ce sont les hommes qui ont expérimenté le plus une ou plusieurs substances psychoactives durant les 12 derniers mois et les 30 derniers jours. La tranche d'âge la plus consommatrice est celle des 20-39 ans.

Ceci signifie que la durée d'exposition au risque n'a pas influé sur l'âge de la consommation et que la tranche d'âge qui prend ces substances est celle qui est en âge de travailler et donc qui dispose des ressources pour les acheter.

Selon les grandes régions géographiques, c'est le Grand Sud, en dépit de son handicap en volume de population, qui enregistre la plus grande prévalence de consommation de drogue et de substances psychoactives. La prévalence sur les trois périodes est de 3,87%, 2,55% et 1,93% respectivement durant la vie, au cours des 12 derniers mois et au cours des 30 derniers jours contre des valeurs nationales qui sont de l'ordre de 2,15%, 1,15% et 0,83%. La région qui arrive en second rang est la région Ouest, suivie par l'Est.

Selon les données recueillies, la région Centre est celle où l'on recense le moins de consommateurs de drogues.

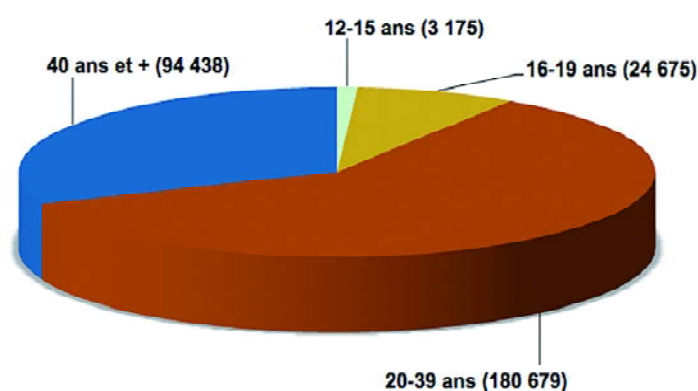


2.2. ESTIMATION DE LA POPULATION CONSOMMATRICE DE DROGUES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE

S'agissant d'une enquête générale auprès de ménages représentatifs de la population algérienne, il est possible de déduire le nombre approximatif de consommateurs de drogues, à partir des révélations faites lors de l'enquête. Ainsi, le nombre de consommateurs de substances psychoactives serait près de 302 000 personnes âgées de 12 ans et plus, avec une franche prédominance de la population âgée de 20 à 39 ans (près de 180.000 personnes).

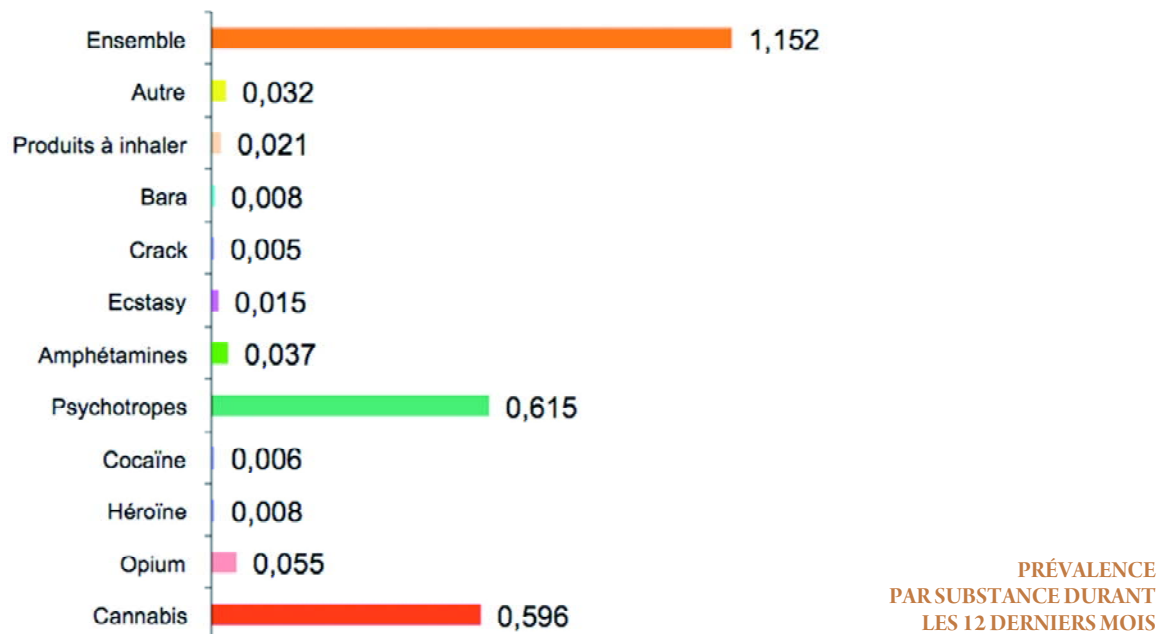
EXTRAPOLATION DES PRÉVALENCES DE DROGUE À LA POPULATION ALGÉRIENNE

TRANCHE D'ÂGE	GENRE	%	CONSOMMATEURS	POPULATION
12-15 ans	Masculin	0,0772	1 033	1 357 145
	Féminin	0,1602	2 143	1 312 016
	Total	0,1190	3 175	2 669 161
16-19 ans	Masculin	1,5689	22 233	1 470 863
	Féminin	0,1723	2 442	1 425 448
	Total	0,8519	24 675	2 896 311
20-39 ans	Masculin	2,6102	149 009	6 164 424
	Féminin	0,5548	31 670	6 066 023
	Total	1,4773	180 679	12 230 447
40 ans et +	Masculin	1,1104	47 286	4 269 621
	Féminin	1,1072	47 152	4 247 827
	Total	1,1088	94 438	8 517 448
Ensemble		1,15	302 967	26 313 368



EXTRAPOLATION DES PRÉVALENCES DE DROGUE À LA POPULATION ALGÉRIENNE

2.3. PRÉVALENCE DE L'USAGE DE SUBSTANCES ILLICITES SELON LE TYPE



La consommation de drogues et des substances psychoactives reste dominée par le cannabis et les psychotropes et ce, quel que soit le référentiel temporel. L'opium est en troisième place, avec une prévalence bien faible, mais effective, de 0,055% au cours des 12 derniers mois.

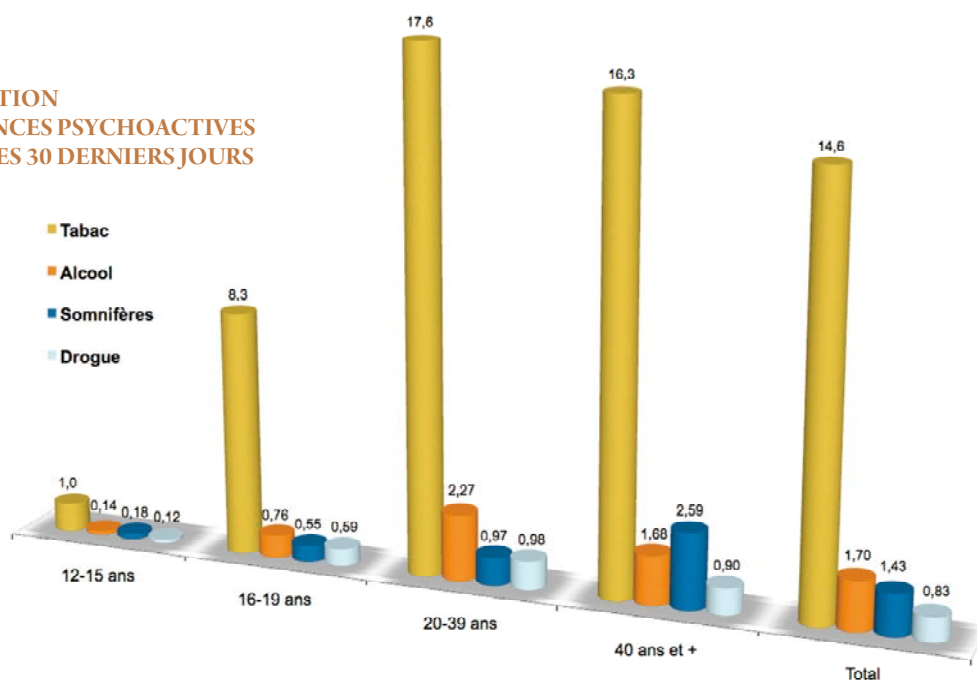
La position de cette dernière substance est importante à retenir dans la mesure où l'opium risque, avec le temps, de remplacer les produits à inhaler qui présentent une prévalence de 0,1% au cours de la vie du répondant. Les autres drogues (cocaïne, héroïne, ecstasy et autres) enregistrent des taux de consommation très faibles.

2.4. LA PRÉVALENCE DE LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES LICITES ET ILLICITES

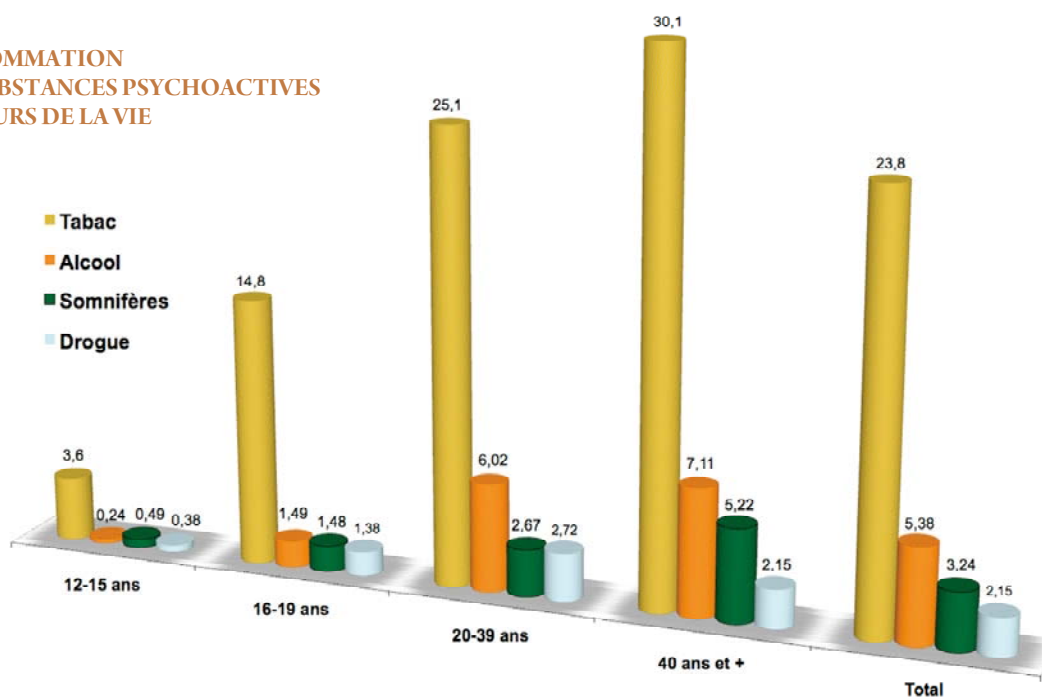
Les différentes habitudes de consommation des produits licites et illicites montrent sans surprise que le tabac reste la plus répandue des substances psychoactives, et ce à tous les âges. Son niveau modal est atteint auprès de la population des 20-39 ans, avec une prévalence de 17,6%. La deuxième substance consommée par ce même groupe est l'alcool, suivie de la consommation de drogue en troisième position. Chez les individus âgés de 40 ans et plus, ce sont les somnifères qui arrivent en deuxième position après le tabac, suivis de l'alcool et des drogues.

Chez les plus jeunes, soit la population de moins de 20 ans, c'est toujours le tabac qui prédomine, mais nous relevons une consommation d'alcool et de drogues, notamment chez les 16-19 ans.

**CONSOMMATION
DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS**



**CONSOMMATION
DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES
AU COURS DE LA VIE**



2.5. LES RAISONS DE CONSOMMATION DE DROGUES ET SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ÉVOQUÉES PAR LES ENQUÊTÉS

Les raisons principales invoquées dans la consommation des substances psychoactives sont multiples, les pistes de réflexion explorées dans cette étude sont les suivantes : l'identification exprimée par la réponse proposée «faire comme les amis», la recherche du plaisir «se sentir bien, avoir du plaisir», la lutte contre le déplaisir, l'anxiété et la dépression comme dans les réponses «occuper le temps, oublier la réalité, faciliter la communication, diminuer la douleur morale, lutter contre l'angoisse, vaincre ses peurs», enfin une forme de besoin pulsionnel exprimé par la réponse «poussé par un besoin inexplicé».

RAISONS ÉVOQUÉES POUR LA CONSOMMATION DE CANNABIS

	CANNABIS 1 ^{ÈRE} FOIS			CANNABIS DERNIÈRE FOIS		
	Non concerné	Non	Oui	Non concerné	Non	Oui
Faire comme les amis	98,63	,70	,67	98,75	,73	,52
Se sentir bien	98,81	,87	,32	98,77	,81	,42
Avoir du plaisir	98,80	,88	,32	98,77	,84	,39
Occuper le temps	98,80	,93	,27	98,84	,88	,29
Oublier la réalité	98,69	,87	,44	98,74	,82	,44
Faciliter la communication	98,87	1,03	,10	98,94	,98	,08
Diminuer la douleur morale	98,82	,97	,21	98,84	,96	,20
Lutter contre l'angoisse	98,89	1,00	,12	98,93	,98	,09
Poussé par un besoin inexplicable	98,87	,99	,14	98,91	,96	,13
Vaincre mes peurs	98,90	,99	,11	98,90	,99	,11

RAISONS ÉVOQUÉES POUR LA CONSOMMATION D'AUTRES DROGUES

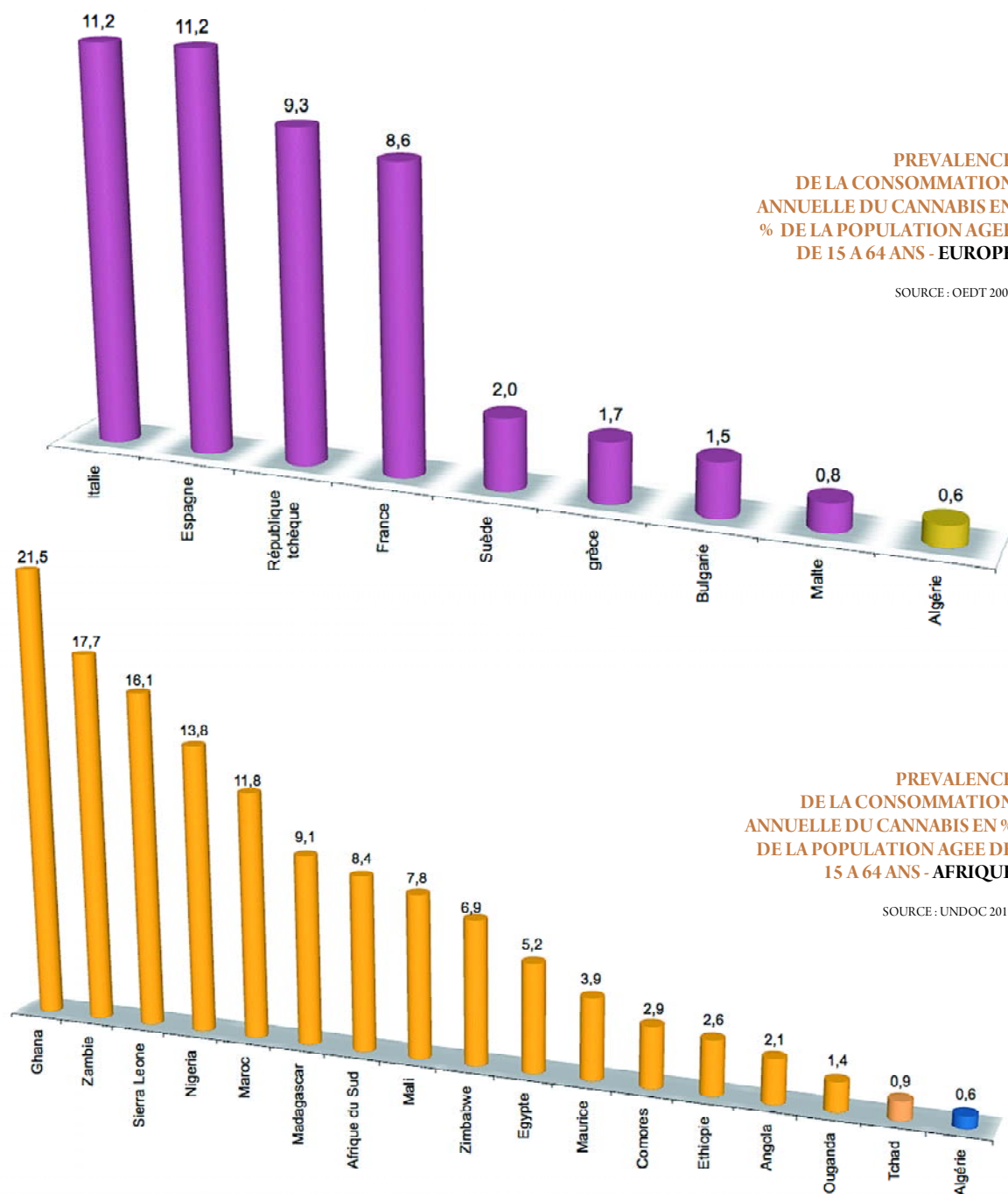
	AUTRE DROGUE 1 ^{ÈRE} FOIS			AUTRE DROGUE DERNIÈRE FOIS		
	Non concerné	Non	Oui	Non concerné	Non	Oui
Faire comme les amis	98,87	,87	,25	99,00	,83	,18
Se sentir bien	98,89	,93	,17	98,98	,86	,16
Avoir du plaisir	98,91	,93	,16	98,96	,86	,18
Occuper le temps	98,90	,94	,16	98,97	,88	,15
Oublier la réalité	98,86	,88	,25	98,94	,86	,20
Faciliter la communication	98,95	,97	,08	99,04	,91	,06
Diminuer la douleur morale	98,79	,83	,37	98,86	,78	,37
Lutter contre l'angoisse	98,84	,87	,29	98,93	,79	,28
Poussé par un besoin inexplicable	98,95	,97	,08	99,01	,90	,09
Vaincre mes peurs	98,92	,95	,13	98,92	,95	,13

Les raisons les plus évoquées ayant motivé la consommation de cannabis pour la première et dernière fois sont le mimétisme, ce qui renvoie au phénomène d'identification au groupe. Cette raison est suivie par la recherche du bien-être puis la fuite de la réalité quotidienne.

Le plaisir et le partage sont les motivations les plus fréquentes. Les raisons les plus évoquées ayant motivé la consommation de drogue pour la première et dernière fois sont l'envie de diminuer la douleur morale et lutter contre l'angoisse puis la fuite de la réalité quotidienne. Le déplaisir et l'effet anxiolytique sont les motivations les plus fréquentes.

2.6. COMPARAISON DE LA PRÉVALENCE DANS LE MONDE

Selon les données issues de la présente enquête nationale, la prévalence annuelle pour le cannabis est de 0,6% pour l'Algérie, dont 1,06% chez les hommes et 0,03% chez les femmes de 12 ans et plus. L'Algérie se situerait ainsi à un niveau de consommation supérieur à celui de l'Arabie Saoudite (pays présentant la prévalence la plus faible) mais inférieur à celui de tous les autres pays arabes. Cette situation ne réduit en rien l'importance de la consommation du cannabis et des risques relatifs à la drogue en Algérie, d'où la nécessité de disposer d'un plan d'actions et d'outils d'intervention efficaces pour prévenir tous les risques d'extension du fléau de la drogue et de la toxicomanie.



CHAPITRE III : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET OPINIONS VIS-À-VIS DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

3.1. QUOTIDIEN, DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ÉTATS D'ESPRIT DES ENQUÊTÉS

L'analyse du degré de connaissance, des attitudes et des opinions sur les substances psychoactives permet d'identifier les attitudes et les comportements des individus selon les tranches d'âge. L'enquête a été menée au moyen d'un questionnaire ménage, regroupant les principales caractéristiques socio-démographiques des membres des ménages enquêtés et de quatre questionnaires individuels destinés aux personnes âgées de 12 ans et plus, composant le ménage avec des questions spécifiques selon la tranche d'âge.

Trois situations se dégagent de l'analyse des données :

■ **La catégorie des 16-19 ans** : 62,22% d'entre eux sont scolarisés ou étudiants, 11,47% sont des femmes au foyer, 9,60% sont considérés comme chômeurs n'ayant jamais travaillé et 8,37% en formation professionnelle.

■ **La catégorie des 20-39 ans** : 37,55% sont des femmes au foyer, 17,99% occupent un emploi permanent contre 11,82% employés à titre provisoire et 10,19% sont des chômeurs n'ayant jamais travaillé. Il y a lieu de relever que dans cette catégorie, plus de 22% de personnes ne sont pas dans une situation sociale stable (en chômage ou occupant un emploi précaire). Cette proportion s'élève à 40% chez les hommes, ce qui pourrait aussi constituer un élément d'instabilité qui favoriserait l'addiction à la drogue et la toxicomanie.

■ **La catégorie de plus de 40 ans** : cette catégorie est représentée par des femmes au foyer (42,96% pour l'ensemble et 82,78% des femmes), des occupés permanents (30,43% pour l'ensemble et 55,01% des hommes). Ainsi, dans cette catégorie, nous relevons la prédominance de facteurs de stabilité sociale ce qui sous-tendrait une prévalence modeste de la consommation de substances illicites par cette tranche d'âge.

3.2. TENDANCES ET COMPORTEMENTS SOCIAUX DES ENQUÊTÉS

Les situations psychologiques vécues par les populations jouent un rôle important dans le déclenchement des conduites de prises de substances toxiques. Elles constituent, de ce point de vue, un indice important dans le repérage des populations à risque et des données importantes pour l'élaboration de stratégies de prise en charge préventive des groupes vulnérables.

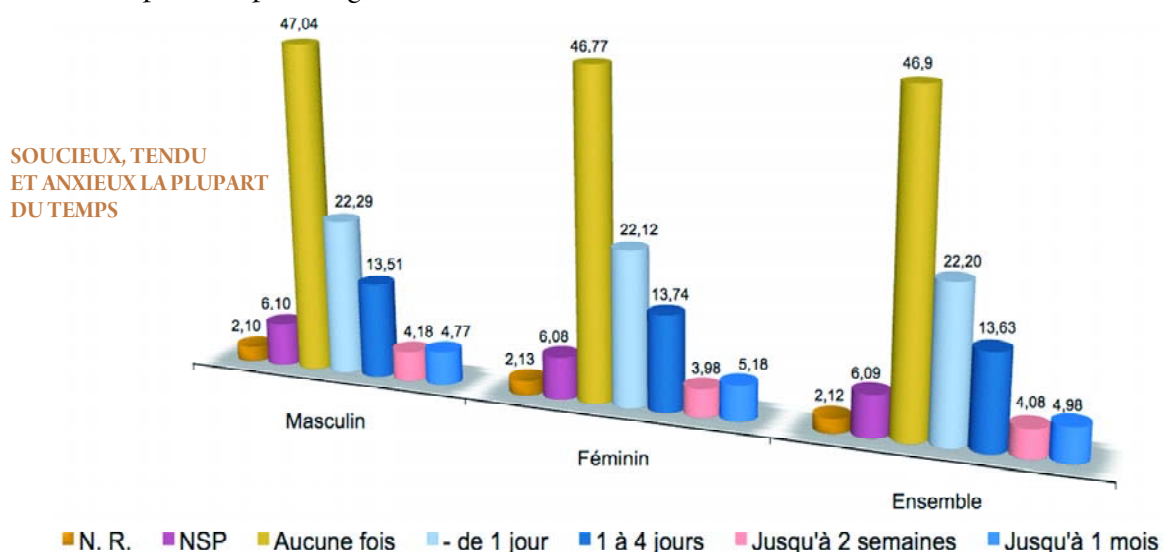
La connaissance de ces situations est réalisée à travers une exploration d'un certain nombre de situations psychologiques ou d'états d'esprit vécus par les personnes interrogées durant des périodes allant de moins d'un jour à constamment et ce selon les tranches d'âge. Ces «états d'esprits» dont la typologie est différente selon les deux tranches d'âge interrogées (12-19 et 20-39 ans) vont de l'état dépressif à la pensée suicidaire et de l'état expansif à la désadaptation et aux troubles anxieux.

L'exploration du vécu des 12 à 19 ans a été entreprise à travers huit états d'esprit différents. Ces derniers ont été recherchés sur une période allant d'aucune fois, moins d'un jour, de 1 à 4 jours, jusqu'à 2 semaines et même jusqu'à 1 mois durant l'année.

ÉTAT D'ESPRIT DE LA POPULATION ÂGÉE DE 12 À 19 ANS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

	Non réponse	Ne sais pas	Aucune fois	< 1 jour	1-4 jour	2 semaines	1 mois
Soucieux, tendu, anxieux la plupart du temps	2,12	6,09	46,90	22,20	13,63	4,08	4,98
Très heureux, excité au point de causer des ennuis à l'entourage	2,33	8,05	60,17	13,68	9,78	2,57	3,41
Irritable, chercher querelle, insulter, frapper	2,42	7,17	64,57	14,86	6,86	2,03	2,09
Triste, déprimé, sans espoir	2,57	8,10	59,58	16,79	8,30	2,08	2,58
Épuisé, perte de sommeil	2,72	7,02	58,88	15,31	11,11	2,93	2,02
Pensé à la mort, la votre, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général	2,24	10,54	67,80	11,98	4,86	1,09	1,48
Pensé au suicide	2,01	10,60	84,59	2,00	,47	,11	,23
Pensé à prendre la fuite de chez soi	2,57	10,62	82,63	2,39	,98	,31	,50

«Soucieux, tendu, anxieux la plupart du temps» est une situation qui est le plus souvent citée par les enquêtés. Si près de 50% des jeunes de 12 à 19 ans n'ont jamais vécu cette situation, 13,63% l'ont vécue de 1 à 4 jours durant la dernière année et près de 10% de deux semaines à un mois. Selon le genre, Il n'y a pas d'écart entre les situations vécues, même si les filles semblent les vivre durant des périodes plus longues.



Les états d'esprit explorés chez les personnes âgées entre 20 et 39 ans représentent les différents niveaux affectifs traduisant l'humeur dépressive. Les 13 items varient du sentiment d'être sous pression à celui d'être sans valeur puis aux pensées de suicide.

ÉTAT D'ESPRIT DE LA POPULATION ÂGÉE DE 20 À 39 ANS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

	Non réponse	Non	< 1 jour	1-4 jour	2 sem.	1 mois	Constamment
Se sent sous pression	1,28	40,90	19,88	16,55	6,33	4,95	10,10
Perte du sommeil cause inquiétude	1,26	44,97	20,21	17,62	6,03	4,24	5,67
Se sent malheureux/déprimé	1,29	57,72	18,09	11,22	3,66	3,26	4,76
Incapable de surmonter les difficultés	1,27	71,45	12,23	7,49	2,30	1,89	3,37
Perte de confiance en soi	1,45	79,92	9,80	4,39	1,41	,89	2,12
Incapable de se concentrer	1,77	65,06	16,79	8,39	3,14	1,70	3,15
Ne peut apprécier activité quotidienne	1,47	65,33	13,31	9,12	3,40	1,95	5,42
Sentiment d'être inutile	1,45	80,99	7,71	3,84	1,37	1,17	3,48
Ne se sent pas heureux	1,80	70,19	11,94	6,61	2,61	2,06	4,78
Ne peut affronter ses problèmes	1,61	79,54	8,16	5,05	1,68	1,34	2,62
Idées suicidaires	1,42	94,31	2,41	,74	,16	,17	,81
Se considère sans valeur	1,43	86,49	5,08	2,50	,70	,61	3,18
Incapable de prendre des décisions	2,75	80,04	7,61	4,63	1,27	,81	2,89

Dans cette seconde tranche d'âge, l'état d'esprit le plus courant est le fait de «se sentir sous pression», et ce dans une proportion de l'ordre des 60%. Ils sont près de 20% à l'avoir vécu moins d'un jour durant l'année, 16,55% jusqu'à 4 jours et 6,33%, 4,95% et 10,1% pour respectivement les modalités suivantes : pendant 2 semaines, jusqu'à un mois et constamment.

En comparant la population de consommateurs et non consommateurs nous constatons que celle ayant consommé de la drogue, a :

- **Été soucieuse, ten due et anxieuse la plupart du temps** : 1,75 fois plus jusqu'à deux semaines et 4,24 fois plus jusqu'à un mois par rapport à celle n'ayant pas consommé de la drogue.
- **Été très heureuse et excitée au point de causer des ennuis à l'entourage** : 2,6 fois plus d'un jour à deux semaines par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.
- **Été irritable, cherché querelle, insulté, frappé** : 6,1 fois plus jusqu'à deux semaines et 3,38 fois plus jusqu'à un mois par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.
- **Été triste, déprimé, sans espoir** : 2,56 fois plus d'un jour à un mois par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.
- **Été épuisée et/ou perdu le sommeil** : 1,81 fois plus jusqu'à deux semaines et 5,92 fois plus jusqu'à un mois par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.
- **Pensé à la mort** : 4,08 fois plus jusqu'à deux semaines et 5,66 fois plus jusqu'à un mois par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.

■ **Pensé au suicide** : 19,5 fois plus jusqu'à un mois par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.

■ **Pensé à prendre la fuite de chez soi** : 26 fois plus jusqu'à deux semaines et 8,32 fois plus jusqu'à un mois par rapport à la population n'ayant pas consommé de la drogue.

L'anxiété (9,06%) et l'excitation (5,98%) pendant une période dépassant plus de deux semaines sont les sentiments les plus fréquemment rapportés par cette tranche de la population.

Une proportion faible de la pensée suicidaire (0,34%) n'est pas à négliger pour ses conséquences éventuelles sachant que la consommation de drogue est parfois assimilée à une conduite suicidaire.

En comparant les populations ayant consommé de la drogue, on retrouve que la pensée suicidaire et le désir de fuguer sont les plus fréquemment vécus que la population n'ayant pas consommé suivi du vécu anxieux et de la fatigabilité.

3.2.1. INTERACTION DES 12 ANS ET PLUS AVEC LEUR ENTOURAGE

L'analyse des données se rapportant à cet aspect a permis de mieux connaître la qualité de vie sociale de personnes interrogées et particulièrement la recherche du plaisir de vivre et l'accomplissement des différentes activités sociales et familiales.

L'analyse de localisation des personnes en retrait par rapport aux différentes activités sociales a permis de relever les situations suivantes :

■ 93,15% des enquêtés n'ont assisté à aucune des activités de loisirs, sportives ou religieuses. Cette absence d'implication dans des activités sociales est fortement confirmée par 76,86% qui, eux aussi, n'ont jamais assisté à un concert ou festival, à une fête ou à une soirée. Ce qui pourrait développer chez ces individus un sentiment d'anomie et de désintéressement.

■ 59,91% des personnes interrogées ont déclaré n'avoir jamais été au restaurant ou avoir fréquenté un café/bar.

■ 93,38% ont déclaré avoir rendu visite à des connaissances ou à des parents et 85,86% ont reçu des visites d'ordre familial ou amical.

■ 92,72% ont déclaré avoir passé, au moins une fois, une soirée tranquille à la maison.

3.2.2. CONDUITES SOCIALES DES 12 ANS ET PLUS

En complément aux pratiques sociales développées, l'exploration des conduites sociales des enquêtés des différents groupes d'âge renseigne sur les comportements sociaux de ces franges de la population qui pourraient avoir un lien avec la consommation des substances illicites ou en être les causes.

CATÉGORIE DES 12-15 ANS :

SITUATIONS CONNUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (12-15 ANS)

	Non réponse		Jamais		Au moins 1 fois	
Bagarre physique hors ménage	109	3,05	2 509	70,30	951	26,65
Problèmes sérieux avec les parents	150	4,21	3 169	88,82	249	6,97
Accident sur la voie publique	129	3,62	3 197	89,59	242	6,79
Vol	153	4,30	3 352	93,94	63	1,76
Ennuis avec la police	151	4,23	3 398	95,24	19	,54
Hospitalisation ou admission en salle d'urgence	144	4,05	2 994	83,92	429	12,03

«Les bagarres hors ménages» est la situation la plus répandue chez ces enquêtés (26,65%), toutefois ces personnes ont déclaré «n'avoir jamais eu des problèmes avec la police» (95,24%), des «problèmes de vol» (93,94%), des «accidents sur la voie publique» (89,59%), des «problèmes sérieux avec les parents» (88,82%) ou une «admission en urgence à l'hôpital» (83,92%).

L'analyse par genre montre que les filles connaissent moins de situations conflictuelles avec les parents ou la police que les garçons.

CATÉGORIE DES 16-19 ANS :

En ce qui concerne cette catégorie de personnes très vulnérables, les données révèlent que 10,69% des enquêtés ont déclaré avoir été mêlés au moins une fois à une bagarre à l'école/université, 7,13% auraient vendu des biens personnels, 3,76% auraient agressé un membre de la famille, 3,02% auraient frappé leur professeur et 2,65% ont déclaré avoir joué pour de l'argent.

SITUATIONS CONNUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (16-19 ANS)

	Non réponse		Jamais		Au moins 1 fois	
1. Frapper un de tes professeurs	235	5,65	3 790	91,33	125	3,02
2. Etre mêlé à une bagarre à l'école/université	241	5,80	3 466	83,51	444	10,69
3. Utiliser une arme pour obtenir quelque chose de quelqu'un	226	5,44	3 897	93,90	28	,67
4. Prendre quelque chose dans un magasin sans la payer	229	5,51	3 864	93,11	57	1,38
5. Vendre des objets volés	223	5,37	3 905	94,10	22	,53
6. Mettre exprès le feu aux affaires de quelqu'un	215	5,17	3 919	94,44	16	,39
7. Jouer pour de l'argent	218	5,26	3 822	92,09	110	2,65
8. Agresser un membre de la famille	239	5,75	3 756	90,49	156	3,76
9. Vendre des biens personnels	230	5,54	3 624	87,33	296	7,13
10. Vendre des biens de la famille	253	6,10	3 860	93,01	37	,89

Les données par sexe ne révèlent pas d'écarts dans les comportements entre les deux sexes sauf en matière de «participation à une bagarre à l'école ou à l'université» qui affichent un écart de 13 points en faveur des garçons. Les proportions par niveau d'instruction ne montrent pas de grandes différences dans les comportements sociaux observés chez les garçons et les filles de niveau secondaire.

CATÉGORIE DES 20 ANS ET PLUS :

Les pratiques sociales des enquêtés de 20 ans et plus se rapprochent en grande partie, chez les personnes de moins de 20 ans. Toutefois 17,69% des personnes interrogées ont déclaré avoir des problèmes sérieux avec les amis, 16,67% ont eu des «problèmes avec les parents ou le conjoint», 13,90% auraient «participé à des bagarres hors ménages», 8,21% auraient eu des «rapports sexuels qu'ils ont regrettés après» et la même proportion de ceux qui ont été admis en urgence médicale. De même, 6,84% des enquêtés ont avoué «avoir eu des ennuis avec la police» 6,84% et 5,60% auraient «commis des vols durant les 12 mois précédant l'enquête».

SITUATIONS CONNUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS DES 20 ANS ET PLUS

	Jamais		Au moins 1 fois		Ne sait pas	
Bagarre physique hors ménage	646	85,76	105	13,90	3	,34
Problèmes sérieux avec les parents/conjoint	624	82,84	126	16,67	4	,48
Accident de voiture	714	94,81	37	4,85	3	,34
Accident au travail	722	95,85	28	3,66	4	,49
Problèmes sérieux avec les amis	620	82,31	133	17,69	-	-
Mauvaise performance au travail	689	91,40	58	7,76	6	,84
Vol	710	94,22	42	5,60	1	,18
Ennuis avec la police	701	93,02	52	6,84	1	,14
Hospitalisation ou admission en salle d'urgence	691	91,74	59	7,77	4	,49
Rapport sexuel non protégé	684	90,76	56	7,43	14	1,81
Rapport sexuel qu'on regrette le lendemain	681	90,39	62	8,21	11	1,40
Avoir des partenaires sexuels utilisant des seringues	736	97,68	8	1,13	9	1,19
Avoir partagé des seringues entre partenaires	746	99,06	6	,80	1	,14

En ce qui concerne les autres tranches d'âges, l'enquête a relevé les conclusions suivantes :

■ Enquêtés de 20-39 ans : les situations les plus observées chez les personnes de cet âge demeurent, en premier lieu : des problèmes rencontrés avec les amis (23.34%), des problèmes sérieux avec les parents ou le conjoint (21.57%), des bagarres hors ménages (18,22%), des rapports sexuels regrettés (11,03%), et des mauvaises performances au travail (9,97%).

■ Enquêtés de 40 et plus : c'est la catégorie de personnes qui a le moins connu une de ces situations car les proportions les plus importantes des pratiques connues au moins une fois sont des problèmes sérieux avec les parents ou conjoint (9,00%) ou avec les amis (8,83%).

Le niveau d'instruction constitue un des facteurs qui déterminent les types de comportements sociaux.

■ Dans le niveau 1 (sans instruction) : la situation la plus indiquée est celle des «problèmes sérieux avec le conjoint ou les parents» avec 11,58%.

■ Pour le niveau 2 (primaire) : «Les problèmes avec le conjoint ou les parents» occupent la 1^{ère} place comme étant vécus au moins une fois (20,93%), suivis de «bagarres physiques hors ménage» (18,60%), «problèmes avec les amis» (18,60%), «hospitalisation en urgence» (11,63%) et une «mauvaise performance au travail» (10,85%).

■ Les enquêtés de niveau secondaire et plus : les situations vécues au moins une fois sont par ordre, des «problèmes sérieux avec des amis» (20,76%), «problèmes sérieux avec le conjoint ou les parents» (17,54%) et enfin des «bagarres hors ménage» avec une proportion de 16,08%.

3.3. CONNAISSANCE DES SUBSTANCES ILLICITES

3.3.1. SELON LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENQUÊTÉ

L'évaluation de la connaissance que les enquêtés ont des substances illicites aide à mieux identifier les transitions d'une situation à une autre surtout que, de prime abord, un niveau élevé de connaissance des substances pourrait induire des conclusions dont une prédisposition à la consommation de la drogue et d'autres substances illicites.

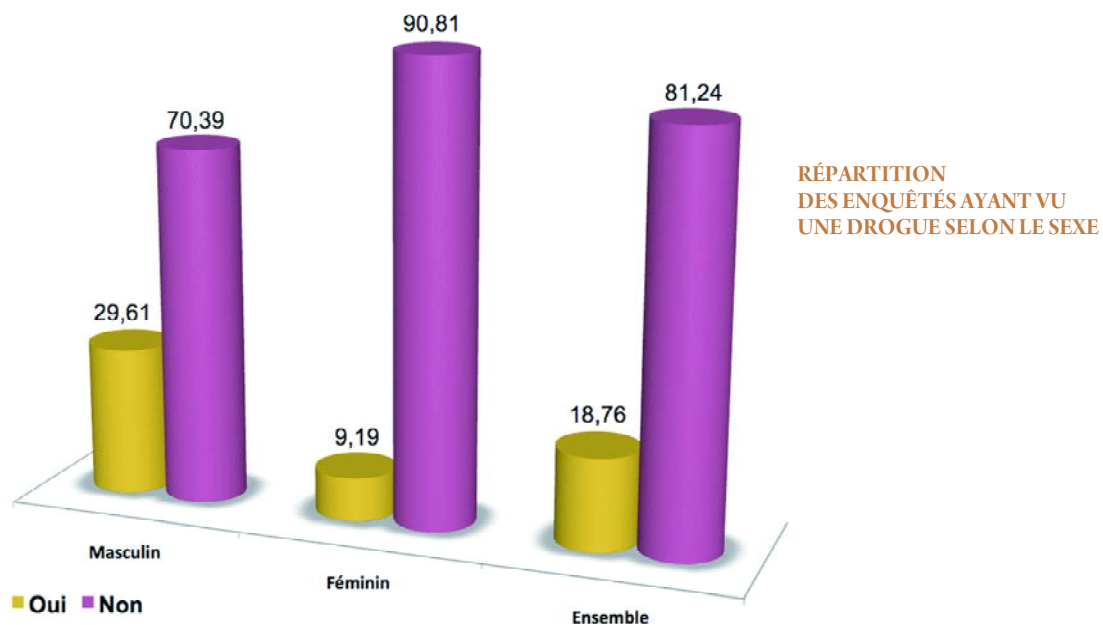
ENQUÊTÉS AYANT DÉJÀ VU UNE DROGUE OU SUBSTANCE SELON LE GENRE

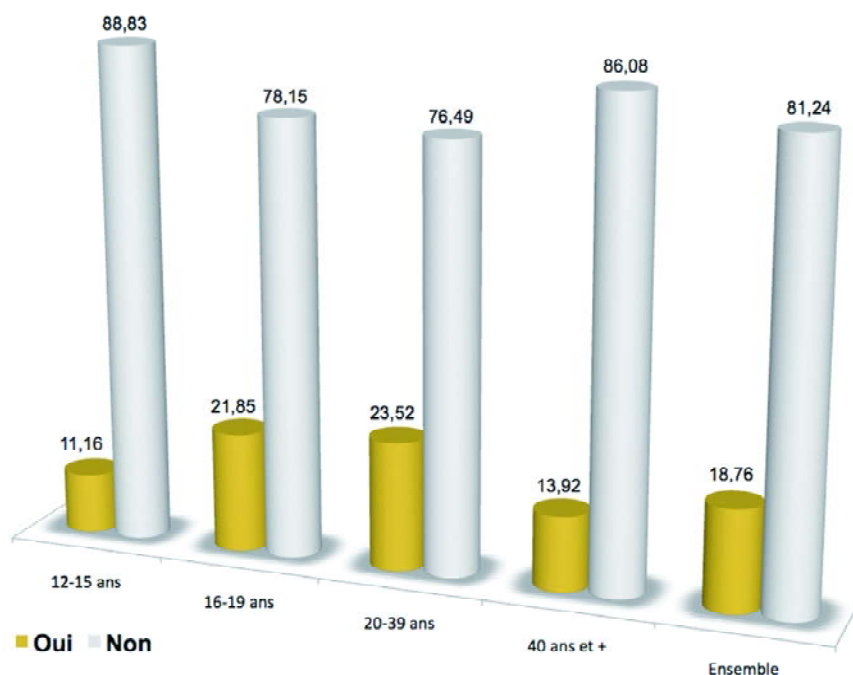
	MASCULIN		FÉMININ		TOTAL	
Oui	5 316	29,61	1 868	9,19	7 184	18,76
Non	12 629	70,34	18 460	90,76	31 088	81,19
Ne sait pas	8	,05	10	,05	18	,05

La plupart des personnes interrogées (81,19%) n'ont jamais vu une des substances mentionnées dans le questionnaire contre 18,76% qui ont déclaré l'inverse.

L'analyse selon le sexe montre que ce sont les hommes qui sont plus nombreux (29,12%) à avoir vu une substance illicite que les personnes du sexe opposé (9%). Cette distribution confirme que, dans la société algérienne, l'usage des autres substances illicites et licites (tabac et autres produits) est une pratique plus masculine.

L'âge des enquêtés qui ont vu une de ces substances est un indice démographique important qui pourrait aider à expliquer les profils des drogués et toxicomanes.





Le niveau d'instruction influe sur les comportements et les attitudes des personnes et des groupes. L'analyse de ces données par niveau d'instruction des enquêtés présente une proportion de 22,68% des enquêtés de niveau secondaire ayant vu une des substances illicites, contre 16,66% de niveau primaire et 7,75% sans instruction.

Le cannabis reste la substance la plus vue par les enquêtés suivie de la «drogue mal définie», des produits à inhaler et des psychotropes, ce qui dénote de la typologie de la drogue connue par les personnes. Ce classement ne s'écarte pas du schéma général de la connaissance de ces produits dans la société algérienne.

Substances les plus vues

14,64%
CANNABIS

8,04%
DROGUES
QU'ON N'A PAS
SU DÉFINIR

5,08%
PRODUITS
À INHALER

5,76%
PSYCHOTROPES

Les substances psychoactives les plus vues par genre

LA SUBSTANCE	MASCULIN	FÉMININ
CANNABIS	24,88%	5,60%
DROGUE EN GÉNÉRAL	13,66%	3,05%
PRODUITS À INHALER	9,65%	2,56%
PSYCHOTROPES	8,09%	3,70%
COCAÏNE	2,43%	1,17%

3.3.2. SELON LE MILIEU DE L'ENQUÊTÉ

La connaissance des personnes qui s'adonnent aux substances illicites, selon le milieu de l'enquêté, permet de mieux explorer les caractéristiques de l'environnement dans lequel prolifère l'usage de ces drogues.

CONNAISSANCE DES PERSONNES QUI SE DROGUENT SELON LE MILIEU

	Non réponse		Oui		Non		Ne sait pas	
A l'école/université	5 085	14,65	832	2,40	22 267	64,13	6 538	18,83
Au travail	4 541	13,08	366	1,05	23 429	67,47	6 387	18,39
Dans le quartier	982	2,83	5 224	15,04	20 131	57,97	8 387	24,15
Dans le ménage	204	,59	194	,56	3 667	10,56	30 658	88,29

L'enquête a permis de relever une proportion de 15,04% des enquêtés ayant déclaré que c'est dans le quartier qu'ils ont connu des personnes qui s'adonnent à la drogue contre 2,40% dont les personnes qui se droguent sont issues du milieu universitaire ou scolaire, et en dernier 1,05% ont déclaré avoir vu des personnes qui consomment la drogue au travail.

L'analyse de la question sur la connaissance de personnes qui se droguent selon l'âge des enquêtés a permis d'aboutir aux conclusions suivantes :

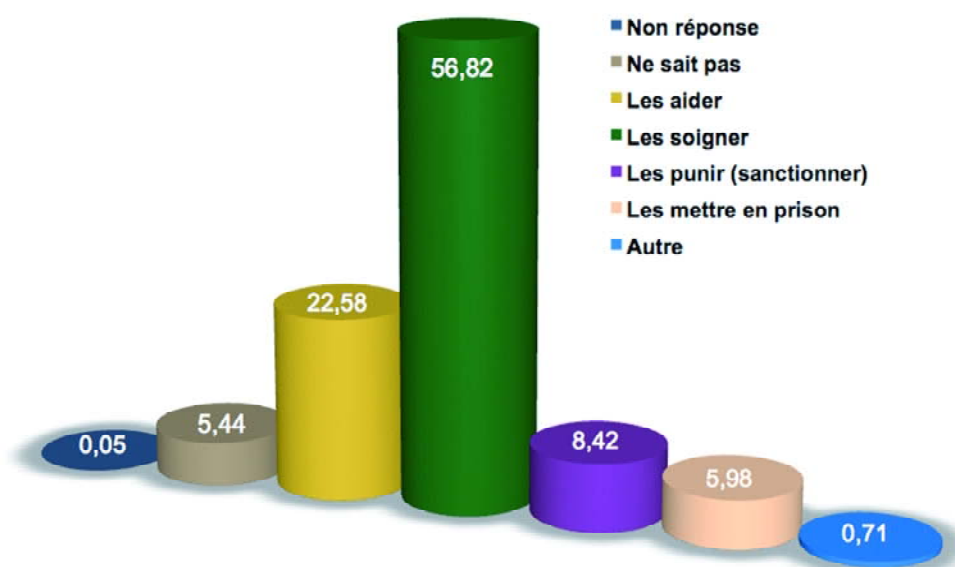
- **Le groupe 16-19 ans** : c'est dans le quartier qu'ils ont connu le plus de personnes qui se droguent avec une proportion de 18,93%, ce qui semble évident en raison de la fréquentation très récurrente de ce lieu par les adolescents et ensuite dans l'école avec une proportion de 9,36%.
- **Le groupe 20-39 ans** : le quartier reste également le premier milieu dans lequel les enquêtés ont connu des personnes qui se droguent et ce, dans une proportion de 17,22%, ensuite à l'école ou l'université (2,41%) et enfin au travail (1,36%).
- **Le groupe 40 ans et plus** : c'est uniquement dans le quartier que les individus de ce groupe d'âge ont connu des personnes qui s'adonnent aux substances illicites dans une proportion de 11,16%.

3.4. OPINIONS ET ATTITUDES DES ENQUÊTÉS VIS-À-VIS DE LA CONSOMMATION DES SUBSTANCES

3.4.1. COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DES TOXICOMANES ET DROGUÉS

56,82% des enquêtés proposent les soins appropriés comme attitude à adopter vis-à-vis des toxicomanes et des drogués. Dans le même sens, 22,58% proposent d'aider cette catégorie de personnes et 14,40% seulement ont recommandé la sanction ou la prison.

Ces mêmes tendances sont observées lorsque la drogue est utilisée pour célébrer une fête à ce détail près qu'une proportion importante de personnes (20,55%) propose la sanction en sus des autres mesures (soins et aides).



COMPORTEMENTS ENVERS LES TOXICOMANES

La segmentation des déclarations selon les groupes d'âge a donné les résultats qui favorisent l'assistance et les soins plutôt que la répression et ce, quel que soit l'âge du répondant.

L'impact du niveau d'instruction sur les attitudes est très manifeste, en ce sens que les personnes de niveau moyen, secondaire et universitaire sont plus favorables à l'approche sociale (aides + soins) avec une proportion cumulée de 42%. En revanche les enquêtés sans niveau d'instruction ou de niveau primaire sont favorables à cette approche avec une proportion de 37%.

ATTITUDE VIS-À-VIS DES PERSONNES TOXICOMANES SELON LA TRANCHE D'ÂGE

	16-19 ANS		20-39 ANS		40 ANS ET PLUS	
Non réponse	4	,09	7	,04	7	,05
Ne sait pas	179	4,30	685	4,04	1 027	7,52
Les aider	967	23,31	3 875	22,89	2 996	21,96
Les soigner	2 307	55,60	9 888	58,42	7 535	55,22
Les punir (sanctionner)	386	9,30	1 421	8,39	1 116	8,18
Les mettre en prison	282	6,80	935	5,52	859	6,30
Autre chose	25	,60	116	,69	106	,78

3.4.2. OPINIONS SUR LES SUBSTANCES ILLICITES

93,68% des personnes interrogées ont adhéré à la modalité qui interdit le cannabis, son achat, sa production et sa vente, contre 5% des enquêtés qui n'ont pas répondu à la question. L'analyse des attitudes des enquêtés selon le genre révèle les mêmes tendances de même que l'analyse de ces attitudes par tranches d'âge.

L'enquête montre qu'il existe une relation entre le niveau d'instruction et l'attitude affichée vis-à-vis du cannabis, car celle en faveur de l'interdiction du cannabis est largement affichée par les personnes de niveau secondaire et plus (96,53%) contrairement à ceux ayant un niveau d'instruction inférieur (90,38%). Plus le niveau d'instruction est élevé, plus le nombre de personnes qui exprime l'attitude en faveur de l'interdiction du cannabis est important.

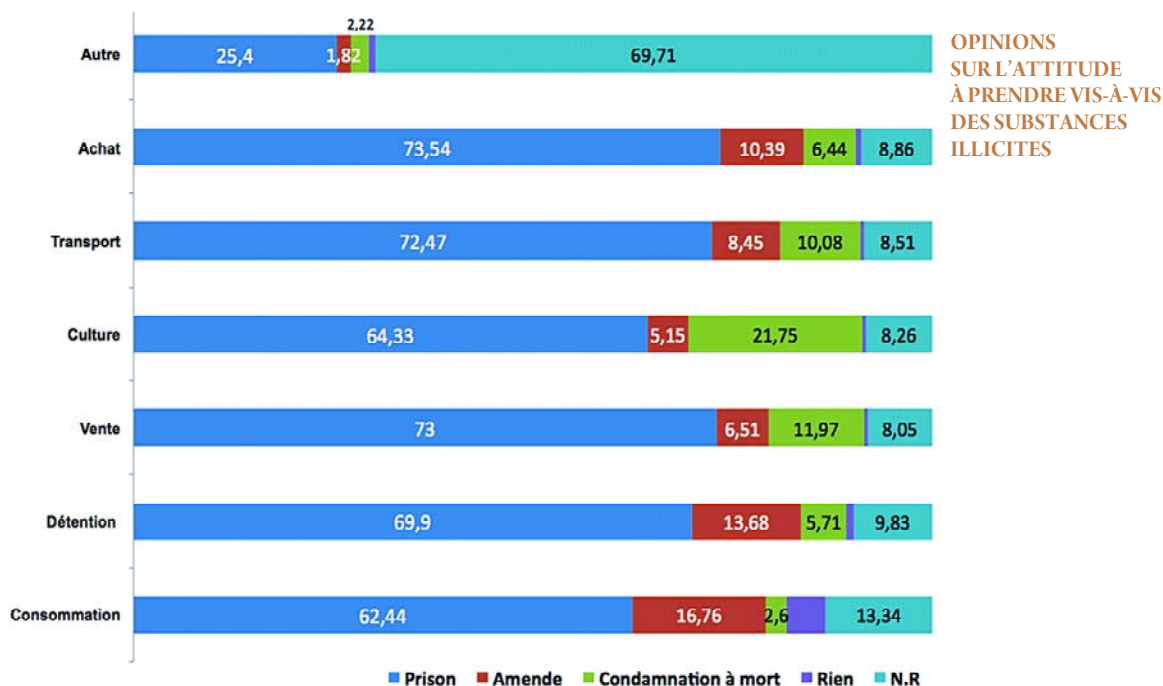
L'interdiction de la consommation de cocaïne est également souhaitée par la majorité des enquêtés des deux sexes (92,95%). L'analyse de ces données montre que l'attitude générale vis-à-vis de cette substance est la même selon le genre, les tranches d'âge et le niveau d'instruction.

ATTITUDES VIS-À-VIS DU CANNABIS

	Non réponse		Interdit		Permis		Ne sait pas	
Le consommer	185	,53	32 604	93,90	88	,25	1 846	5,32
Le détenir	202	,58	32 534	93,70	82	,24	1 904	5,48
Le vendre	208	,60	32 611	93,92	73	,21	1 830	5,27
Le cultiver	211	,61	32 525	93,67	116	,33	1 870	5,39
Le transporter	237	,68	32 540	93,71	80	,23	1 866	5,37
L'acheter	448	1,29	32 366	93,21	73	,21	1 836	5,29

3.4.3. OPINIONS SUR L'ATTITUDE DES AUTORITÉS PAR RAPPORT AUX SUBSTANCES ILLICITES

La lutte contre la consommation des substances illicites prend plusieurs formes (sanction, sensibilisation, éducation, etc.). A cet effet, la connaissance des opinions des enquêtés sur cette question pourrait fournir des données importantes pour l'élaboration des politiques de lutte qui s'appuieraient sur les propositions des populations concernées.



L'incarcération reste l'attitude la plus recommandée par les personnes interrogées comme sanction des pratiques de production, de vente ou de consommation des substances illicites comme cela ressort des proportions de réponses classées par ordre d'importance :

- 73,54% EN CAS D'ACHAT DE SUBSTANCES ILLICITES ;
- 73,00% EN CAS DE VENTE DE CES SUBSTANCES ;
- 72,47% EN CAS DE TRANSPORT DE CES PRODUITS ;
- 69,90% EN CAS DE DÉTENTION DE DROGUES ;
- 62,44% EN CAS DE CONSOMMATION DE DROGUES.

L'impact de la variable genre sur les opinions des enquêtés ne modifie pas les principales tendances sur cette question car les personnes des deux sexes sont unanimes quant à l'emprisonnement des personnes qui produisent, transportent ou consomment ces produits illicites.

Selon les tranches d'âges, les enquêtés s'accordent sur l'emprisonnement, l'amende et la condamnation à mort selon que les individus incriminés soient des consommateurs, des vendeurs ou des producteurs de drogues.

L'enquête a permis de relever que la condamnation à mort pour la culture de ces substances est la plus recommandée par les enquêtés quelque soit leurs niveaux d'instruction. La proportion des enquêtés de niveau universitaire reste la plus importante (27,45%, contre 19,59% du niveau moyen et secondaire de même pour les personnes de niveau primaire et 15,53% pour les individus sans niveau d'instruction).

3.5. NIVEAU D'INFORMATION ET DE PRÉVENTION VIS-À-VIS DE L'USAGE DE LA DROGUE

3.5.1. DEGRÉ D'INFORMATION

Les tendances qui se dégagent de ces données sont de 3 sortes :

- **Les substances les plus citées (sans aide) :** 7/11 types de substances ont été cités spontanément par les enquêtés dans des proportions variables, sont le cannabis dans une proportion de 64,70%, suivi de l'héroïne (32,79%), les psychotropes (27,27%), la cocaïne (24,71%), les amphétamines (20,07%) et enfin les produits à inhaler (14,54%) ce qui dénote d'une connaissance assez répandue des substances illicites dans la population algérienne.
- **Les substances reconnues après aide de l'enquêtrice :** 20,89% des personnes interrogées ont pu reconnaître les types de substances après aide des enquêtrices.
- **Les substances méconnues :** 52,94% des enquêtés n'ont pas pu citer une des substances par manque d'information sur ces drogues.

L'enquête a permis de relever que la plupart de personnes interrogées ont clairement exprimé leur insatisfaction par rapport à l'information sur la drogue et les autres substances illicites dans une proportion générale de 90,70% de «pas suffisamment + pas du tout satisfait». Selon le genre 86,49% d'hommes ne sont pas suffisamment ou pas du tout informés sur la drogue contre 94,37% de femmes. Ces résultats sont significatifs de la faiblesse voire de l'absence d'une politique de communication et d'information nationale efficace en direction des citoyens.

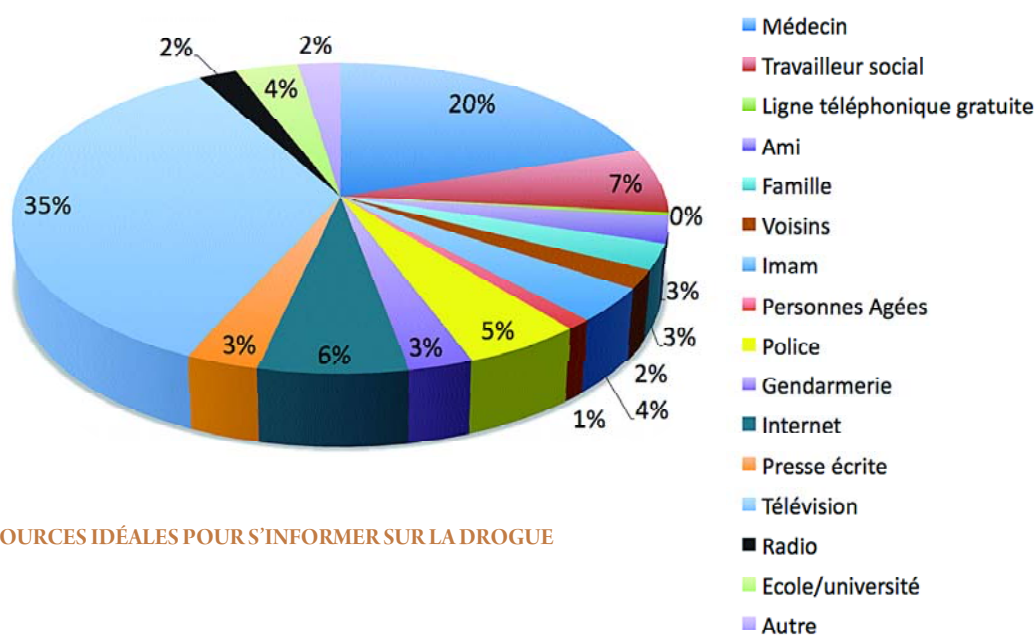
3.5.2. SOURCES D'INFORMATION PRIVILÉGIÉES

SOURCES D'INFORMATION (SOURCES IDÉALES)

	Nombre	%
Non réponse	17	,05
1. Médecin	6 885	19,83
2. Travailleur social	2 359	6,79
3. Ligne téléphonique gratuite	140	,40
4. Ami	934	2,69
5. Famille	948	2,73
6. Voisins	687	1,98
7. Imam	1 254	3,61
8. Personnes âgées	379	1,09
9. Police	1 785	5,14
10. Gendarmerie	966	2,78
11. Internet	2 250	6,48
12. Presse écrite	1 094	3,15
13. Télévision	12 224	35,20
14. Radio	746	2,15
15. Ecole/Université	1 227	3,53
16. Autre : Précisez	825	2,38
Total	34 723	100

La télévision constitue la source principale qui permet de s'informer sur la drogue pour 35,20% des enquêtés contre 19,83% qui ont cité le médecin, 6,79% le travailleur social,

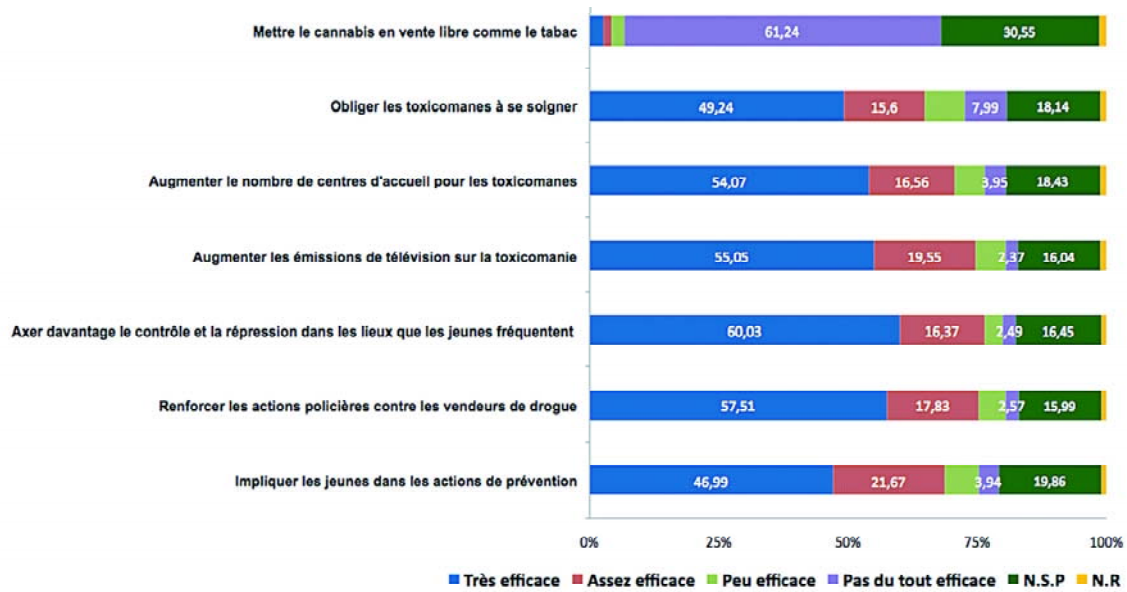
6,48% l'Internet et 5,14% ont choisi la police comme source souhaitée pour s'informer sur les substances illicites. Les autres proportions, très faibles, sont réparties entre les autres sources proposées, à savoir la radio, l'école, l'université, la presse écrite, la famille, la mosquée, les amis et les voisins.



SOURCES IDÉALES POUR S'INFORMER SUR LA DROGUE

3.6. MESURES PRÉVENTIVES PRIVILÉGIÉES CONTRE L'USAGE DE LA DROGUE (40 ANS ET PLUS)

Les tendances générales qui se dégagent des déclarations des enquêtés de 40 ans et plus sont favorables aux 6 mesures préventives proposées, à l'exclusion de celle qui propose de mettre le cannabis en vente libre rejetée à 61,24%. En effet, 46,50% des personnes interrogées ont qualifié les 6 mesures préventives de très efficaces et 15,57% pensent qu'elles le sont assez. Une proportion de 8,72% pense le contraire (peu efficace et/ou pas du tout efficace).



EFFICACITÉ DES MESURES DE PRÉVENTION SUR L'USAGE DE DROGUES

APPRÉCIATION DES MESURES PRÉVENTIVES SELON LE GENRE ET LE NIVEAU D'INSTRUCTION (40 ANS ET +)

Mesures préventives	1	2	3	4	5	6	7
Masculin	48,21	59,87	62,88	56,06	55,41	49,27	2,56
Féminin	46,36	55,21	57,14	54,21	52,70	48,60	3,01
Sans instruction	40,94	52,85	53,72	48,49	45,44	43,82	2,78
Primaire	48,13	58,01	59,81	55,11	54,41	49,19	2,68
Secondaire et plus	59,39	60,72	70,05	64,09	67,24	55,63	3,08

Les mesures préventives préconisées par les enquêtés sont les suivantes :

- MESURE 3 (axée plus sur le contrôle et la répression) est la plus appréciée par les enquêtés dans une proportion de 59,90%.
- MESURE 2 (axée plus sur l'approche policière) vient en 2^{ème} position avec 57,45% des déclarations des personnes interrogées.
- MESURE 4 (axée plus sur la sensibilisation par la télévision) est aussi positivement appréciée par 55,10%.
- MESURE 5 (axée plus sur l'accueil des toxicomanes par des centres spécialisés) est acceptée par 54,00% des enquêtés.
- MESURE 6 (axée plus vers l'approche médicale portée sur l'obligation de se soigner) est positivement appréciée par 48,92%.

■ MESURE 1 (axée plus sur l'implication des jeunes dans les actions préventives) approuvées par 47,25% des enquêtés.

■ MESURE 7 (axée sur la mise en vente libre du cannabis) acceptée par 2,80% des enquêtés.

3.7. COMPORTEMENTS DES PARENTS VIS-À-VIS DU PHÉNOMÈNE DE LA DROGUE

L'enquête révèle une proportion de 53,29% des chefs de ménages qui optent plus pour le dialogue avec leurs enfants drogués, 10,18% pensent consulter un spécialiste et 7,85% seulement optent pour l'hôpital. Cette tendance dominante chez les parents, de privilégier le dialogue avec leurs enfants en cas de difficultés liées à la consommation de drogue, est révélatrice du développement de la culture de dialogue et de communication dans la famille algérienne et mériterait d'être encouragée et soutenue par les différentes politiques de lutte contre le phénomène de la drogue. L'analyse de ces attitudes par sexe ne modifie pas cette tendance générale favorisant le dialogue avec les enfants en cas de toxicomanie.

ATTITUDE A PRENDRE VIS-A-VIS DE VOTRE ENFANT OU UN PROCHE QUI SE DROGUE

ENTAME UN DIALOGUE :	53,29%
RECOURS AU SPÉCIALISTE :	10,18%
TRANSFERT À L'HÔPITAL :	7,85%
DEMANDER DE L'AIDE :	5,68%
EN PARLER À LA FAMILLE :	4,58%

3.8. OPINIONS GÉNÉRALES

A partir des proportions générales, l'enquête a permis de relever les conclusions suivantes :

■ 65,87% des enquêtés affirment que «les jeunes consomment plus facilement les drogues que les personnes plus âgées».

■ 60,94% des enquêtés confirment la proposition selon laquelle «le tabac est la substance qui tue le plus».

■ 52,66% des personnes interrogées considèrent que «quand on commence à toucher à la drogue, même si c'est le cannabis, on tombe inévitablement dans une escalade».

■ 35,21% des enquêtés partagent les propositions du code 1, 4, 5 et 13 qui affirment «l'inefficacité de la lutte contre les réseaux de drogue au regard des enjeux économiques et financiers», «les dealers mélangent d'autres substances au «hachich» pour accroître la dépendance et enfin «l'information à l'école sur les dangers de la drogue est suffisante».

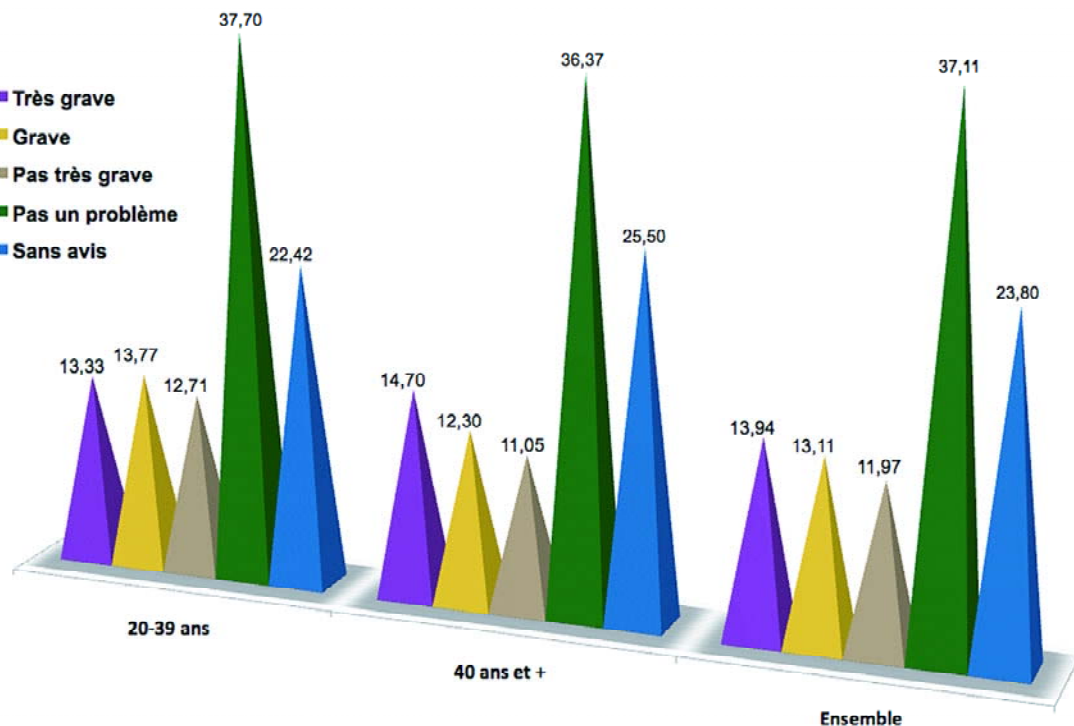
■ 33,00% des enquêtés sont plutôt favorables aux affirmations qui imputent l'augmentation de la consommation de la drogue respectivement à l'Internet et à la l'absence de mobilisation de la sphère politique dans la lutte contre ce fléau social.

3.9. AMPLEUR DES PROBLÈMES DE VIOLENCE DANS LE VOISINAGE

L'estimation, par populations enquêtées de plus de 20 ans, de la criminalité liée à la drogue dans le quartier nous renseigne sur le niveau de la violence causée par l'usage de la drogue.

Près de 49% des enquêtés pensent que la violence causée par la drogue dans leur environnement n'est pas grave et ne présente pas un danger immédiat pour leur environnement.

Par ailleurs 27,05% des enquêtés estiment que le phénomène prend de l'ampleur dans le quartier. Ces zones à risque nécessitent un programme de lutte, de prévention et d'encadrement à travers une véritable politique de sensibilisation et de proximité.



AMPLEUR DES PROBLÈMES DE VIOLENCE DANS LE VOISINAGE

CHAPITRE IV : CONSOMMATION DES SUBSTANCES ILLICITES ET VULNÉRABILITÉ SOCIALE

4.1. POUR UN INDICE DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE (IVS)

L'enquête a relevé que les conditions de vie, l'activité économique et les conditions sociales sont susceptibles de déclencher des comportements déviants dans la société. C'est pourquoi, il est proposé l'examen de quelques caractéristiques individuelles et collectives des enquêtés susceptibles de conduire consciemment ou inconsciemment à l'addiction. Cet examen permet de déterminer, à chaque fois que cela est possible, les facteurs sociaux pouvant stimuler ou aggraver le recours à la drogue ou à d'autres stupéfiants. Il s'agit précisément d'apporter des éléments de réponses aux questions suivantes :

- Qui a le plus accès à l'information sur la drogue ?
- Dans quel milieu la drogue serait plus consommée et sous quelle forme ?
- Qu'est-ce qui pourrait déterminer les avis et les opinions des gens sur les usagers de drogues ?

Ce sont autant de questions susceptibles de mieux orienter l'action des autorités compétentes en la matière, qui pourraient trouver un éclairage à travers la construction d'un indice composite qui traduit le degré de vulnérabilité sociale des consommateurs de drogue.

4.1.1. CONSTRUCTION DE L'INDICE DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE

A travers une approche pragmatique basée sur les données de l'enquête, il est possible de produire un indice composite pouvant expliquer des différences entre catégories socio-économiques. Les informations de base retenues sont les suivantes :

- Les conditions d'habitat.
- Le raccordement aux réseaux publics.
- L'accès à l'instruction.
- L'accès à l'emploi.

La conjugaison d'un cadre de vie médiocre avec des difficultés d'accès à la scolarisation, au logement ou d'insertion dans le monde professionnel, pourrait donner lieu à des situations d'extrême complexité, de mal vie et d'anxiété amenant des personnes à recourir à la drogue pour fuir la réalité.

En générant des pondérations (scores) au moyen d'une analyse de réduction des données pour chaque variable et après avoir dichotomisé les variables catégoriques ou ordinales, les poids des membres des ménages enquêtés sont classés par quintiles, selon le score enregistré.

La méthode appropriée au traitement de ces données est «l'analyse des correspondances multiples». Il s'agit d'une méthode exploratoire multidimensionnelle qui fournit une représentation synthétique des catégories issues d'une batterie de critères qualitatifs, référentiels d'un protocole d'expérimentation ou d'enquête.

L'utilité de cette approche se justifie par la simplicité de la lecture agrégée de l'ensemble des variables qui décrivent les conditions sociales des individus enquêtés, et la possibilité de croiser l'IVS avec les indicateurs objets de l'étude, en l'occurrence la connaissance et la consommation des substances illicites.

4.1.2. LES RÉSULTATS DU TRAITEMENT DES DONNÉES

La conduite de l'analyse de réduction de données sur les variables précédemment décrites permet de dégager un premier axe qui concentre 34,4% de l'explication des variations. Cet axe sera donc utilisé comme indice composite qui servira à classer les individus enquêtés en quintiles.

LES DEGRÉS DE DISCRIMINANCE DES VARIABLES CONSIDÉRÉES

VARIABLES DE BASE	D I M E N S I O N	
	1	2
Statut d'occupation	,044	,038
Niveau d'instruction	,120	,070
Cuisine	,387	,023
Toilettes/latrines	,296	,003
Salon	,401	,010
Salle de bain	,566	,000
Mode d'alimentation en eau potable	,352	,364
Combustible principal pour faire la cuisine	,359	,591
Mode d'évacuation des eaux usées	,474	,653
Type de construction	,439	,081

Afin de vérifier la partition opérée au moyen de cette analyse, il a été procédé au croisement de l'IVS avec les variables de base. Ainsi, le résultat s'est avéré significatif : le quintile 1 regroupe bien les 20% des ménages qui accusent des retards dans toutes les variables considérées.

Cette méthode distingue parfaitement les individus qui vivent dans des conditions précaires et qui n'ont pas de niveau d'instruction ou un emploi, de ceux qui vivent dans des logements équipés et ayant un niveau élevé d'instruction et une occupation (lorsqu'ils ont l'âge requis).

De la même manière que la construction de l'indice de prédisposition sociale à la déviance, il serait intéressant de déterminer les niveaux de conduites anti-sociales générées par la consommation de la drogue à travers d'autres analyses permettant de relever les comportements et attitudes jugés dangereux pour la personne elle-même et pour son entourage et ce, à travers l'élaboration de l'indice de conduite anti-sociale.

4.2. ATTITUDES, COMPORTEMENTS ET PRATIQUES DES ENQUÊTÉS SELON LEUR DEGRÉ DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE

Les liens entre le degré de vulnérabilité sociale (IVS), la connaissance et l'usage des substances licites et illicites sont présentés ci-après :

La connaissance de la drogue : Il ressort de l'enquête que les individus disposant de l'indice le plus élevé de vulnérabilité sociale (quintile 1) sont ceux dont le contact avec la drogue est le moindre (14,6%). A l'inverse, plus d'un individu sur quatre (27,8%) appartenant au quintile 5 a vu des substances illicites (psychoactives).

Il ressort des réponses à la question sur le degré d'information sur les substances de drogues que, le quintile 1, le plus vulnérable par définition, est celui qui souffre du manque d'informations (50,6% du quintile 1 soutiennent n'être pas du tout informés, contre 26% du quintile 5). Toutefois, sur la qualité des informations reçues, le quintile 5 juge qu'il n'est pas suffisamment informé, (59% contre 44%).

Le premier contact avec la drogue : Les individus appartenant au quintile des moins vulnérables (quintile 5) ont déclaré avoir été plus exposés à des propositions de consommation que ceux du quintile 1 (6,5% contre 4,3%). Ce résultat correspond au degré d'exposition de cette frange aux substances.

En matière de consommation de tabac et d'alcool : Près d'un répondant sur quatre (23,7%) a déclaré être un consommateur de tabac; cette proportion se retrouve autant chez les individus vulnérables du quintile 1 que ceux du quintile 5.

En matière d'alcool, les répondants ont déclaré presque le même niveau de consommation (1,79% au quintile 1 contre 1,68% au quintile 5). En terme d'exposition à ce risque, 9,5% des individus du quintile 5 ont déclaré avoir des amis consommateurs (contre 5,97% du quintile 1), par contre à l'intérieur des ménages, les individus semblent être exposés au même niveau de risque et ce, quel que soit le degré de vulnérabilité sociale (2,9%).

En matière de consommation des substances illicites : Le niveau de consommation de substances illicites dans les 30 derniers jours précédant l'enquête, passe de 1,1% dans le quintile 1 à 0,6% dans le quintile 5.

Identification de conduites anti-sociales, les relations avec l'entourage : Les enquêtés du quintile 5 semblent avoir des rapports avec les membres de leurs familles, relativement meilleurs que ceux du quintile 1, essentiellement avec les membres de sexe masculin (père et frère) car moins vulnérables, moins stressés ou tendus ce qui leur facilite la communication dans le ménage contrairement aux autres personnes plus vulnérables, fragilisées par les conditions socio-économiques.

Les motifs de recours à la drogue : Le motif de recours à la drogue informe sur le facteur déclencheur qui a mené la personne à l'addiction. Par ordre d'importance, les motifs de consommation du cannabis sont assez identiques dans les différentes couches enquêtées, avec la prédominance de l'oubli de la réalité chez les individus du quintile 1 et le mimétisme chez ceux du quintile 5.

Les 5 motifs les plus cités de recours au cannabis

QUINTILE 1

- Oublier la réalité (28,1%)
- Copier les amis (25,8%)
- Se sentir bien (22,4%)
- Avoir du plaisir (20,5%)
- Occuper le temps (16,4%)

QUINTILE 5

- Copier les amis (22,9%)
- Se sentir bien (19,2%)
- Oublier la réalité (12,7%)
- Avoir du plaisir (11,2%)
- Diminuer la douleur morale (8,8%)

Pour ce qui est de recours aux autres types de drogues, il y a lieu de relever la prédominance de «la lutte contre l'angoisse» chez l'ensemble des consommateurs. En revanche, les individus du quintile 1 mettent toujours en avant la douleur morale et l'oubli de la réalité, alors que ceux du quintile 5 cherchent à travers la drogue à copier les amis et à prendre du plaisir.

Les 5 motifs les plus cités de recours aux autres drogues

QUINTILE 1

- Lutter contre l'angoisse (12,9%)
- Diminuer la douleur morale (10,4%)
- Oublier la réalité (8,76%)
- Faire comme les amis (6,09%)
- Avoir du plaisir (5,44%)

QUINTILE 5

- Lutter contre l'angoisse (9,11%)
- Copier les amis (9,08%)
- Se sentir bien (8,08%)
- Avoir du plaisir (8,56%)
- Oublier la réalité (7,98%)

Lieux de rencontre avec les substances illicites : En termes de lieux où les individus auraient eu à consommer de la drogue, il convient de signaler la prédominance du quartier, suivi par le café et la mer. L'école et le lieu de travail sont plutôt cités par les consommateurs du quintile 5.

Les 5 principaux lieux les plus cités où la drogue est consommée

QUINTILE 1

- Quartier / Alentours (19,68%)
- Café (6,29%)
- Soirée (4,60%)
- La mer (4,58%)
- Marché (4,49%)

QUINTILE 5

- Quartier / Alentours (30,41%)
- La mer (6,70%)
- Café (4,92%)
- Ecole / Lycée (4,69%)
- Au travail (4,51%)

CHAPITRE V : PROFILS DU CONSOMMATEUR DE DROGUE EN ALGÉRIE

5.1. L'ANALYSE DES PROFILS DES CONSOMMATEURS

L'analyse des profils des consommateurs de drogue permet de dresser un portrait des personnes consommatrices de substances psychoactives sur la base de combinaison de variables relatives à l'environnement et aux particularités des individus enquêtés.

5.1.2. RÉSULTATS POUR LA TRANCHE D'ÂGE 16-19 ANS

POUR LES HOMMES

Les variables significatives au seuil de 5% sont les suivantes : la situation dans la profession, la durée du chômage, la consommation d'alcool, la consommation de somnifères sans contrôle médical au sein du cercle amical, la consommation propre de somnifère, la consommation de drogue chez les amis et, enfin, la disponibilité (proposition) de la drogue.

Le risque est plus ou moins prononcé selon la variable considérée. En ce qui concerne la situation dans la profession, par exemple, le risque encouru par rapport à un non occupé (scolarisé), est multiplié par 9 si le jeune est employé, voire par 15 s'il est salarié permanent et davantage encore (28 fois) s'il est indépendant. Ce sont là clairement des jeunes exclus du système scolaire et d'apprentissage qui, par l'acquisition de ressources financières informelles, peuvent se trouver exposés à l'attrait de la drogue.

Un jeune qui consomme de l'alcool voit le risque couru multiplié par 11. Lorsqu'il a des amis qui consomment des somnifères, ce risque est multiplié par 10 et lorsque ceux-ci consomment de la drogue, le facteur multiplicateur est de plus de 12. Lorsqu'il fait partie de ceux à qui on a proposé de la drogue, le risque de consommation est multiplié par 9. Le facteur le plus décisif (et le plus significatif statistiquement) dans l'augmentation du risque de consommation de drogue concerne les jeunes qui s'adonnent à la consommation de somnifères avec un risque multiplié par 333 fois par rapport à celui qui n'en consomme pas.

POUR LES FEMMES

En dépit du nombre réduit des cas de consommation dans cette tranche d'âge (3 seulement), le modèle identifie un effet significatif au seuil de 0.059% de l'absentéisme scolaire chez les jeunes filles qui multiplie par 16 le facteur de risque.

5.1.3. RÉSULTATS POUR LA TRANCHE D'ÂGE 20-39 ANS

POUR LES HOMMES

Les variables significatives au seuil de 5% sont les suivantes : la consommation d'alcool, la consommation de somnifères sans contrôle médical au sein du cercle amical, la consommation de drogue chez les amis, la disponibilité de la drogue et, enfin, les conditions de logement.

Les deux seules variables représentant le confort de l'habitat qui ont été retenues dans le modèle indiquent, pour la première, que le fait de ne pas disposer de salle de bain multiplie le risque par 1,6 et, pour la seconde, que les situations défavorables d'adduction à l'eau potable génèrent des risques plus élevés de consommation de drogue (3,8 fois par exemple si le mode d'alimentation est un puits non protégé).

POUR LES FEMMES

Les variables significatives au seuil de 5% sont les suivantes : la perception de l'état de santé, la consommation de somnifères avec et sans contrôle médical au sein du cercle amical, la consommation propre de somnifères sans contrôle médical, la connaissance de la drogue, la disponibilité de la drogue et, enfin, les conditions de logement.

5.1.4. RÉSULTATS POUR LA TRANCHE D'ÂGE 40 ANS ET PLUS

POUR LES HOMMES

Les variables significatives au seuil de 5% sont les suivantes : la fragilité psychologique, la consommation d'alcool dans le cercle amical, la consommation de somnifères sans contrôle médical au sein du cercle amical, la consommation propre de somnifère et, enfin, la disponibilité de la drogue.

POUR LES FEMMES

Les variables significatives au seuil de 5% sont les suivantes : la consommation propre de somnifères sans contrôle médical, la connaissance de la drogue et, enfin, la disponibilité de la drogue.

Ainsi l'analyse multivariée a permis de déterminer les facteurs de risque favorisant la consommation de drogues à travers notamment : la relation étroite avec l'alcool, l'environnement du drogué et ses relations, la consommation de somnifères, l'état de santé et la fragilité psychologique du drogué.

RÉCAPITULATIF DES CARACTÉRISTIQUES AUGMENTANT LE RISQUE DE CONSOMMATION DE DROGUES

CATÉGORIE	CARACTÉRISTIQUE	RISQUE DE SE DROGUER
Masculin 16-19 ans	Consomme somnifère	333
	Ami prenant drogue	13
	A consommé de l'alcool les 30 derniers jours	11
	Ami consommant des somnifères	10
	Lui ont proposé de la drogue	9
Masculin 20-39 ans	Ami consommant des somnifères	11
	A consommé de l'alcool les 30 derniers jours	7
	Lui ont proposé de la drogue	6
	Amis consommant de la drogue	5
Féminin 20-39 ans	Consomme des somnifères	63
	Non satisfait de son état de santé	16
	As vu de la drogue	12
	Lui ont proposé de la drogue	11
Masculin 40 ans et plus	Amis consommant des somnifères	10
	Consomme somnifères	28
	Lui ont proposé de la drogue	13
	Fragilitépsychologique	13
Féminin 40 ans et plus	Amis consommant de l'alcool	5
	Fragilitépsychologique	77
	As vu de la drogue	8
	Lui ont proposé de la drogue	8



Photo DJR

CHAPITRE VI : CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

6.1. ADAPTATION DE LA LÉGISLATION ALGÉRIENNE EN MATIÈRE DE CONSOMMATION ET DE TRAFIC DE STUPÉFIANTS

Les premières années après l'Indépendance, les problèmes liés à la toxicomanie et au trafic de stupéfiants étaient peu répandus en Algérie. La première ordonnance traitant le sujet, l'ordonnance n° 75-9 de février 1975, réprimait le trafic et l'usage illicite des substances vénéneuses et stupéfiantes.

Le phénomène du trafic de produits stupéfiants s'est par la suite amplifié car l'Algérie était devenue un pays de transit vers l'Europe et les pays du Moyen-Orient. D'importantes saisies ont été effectuées au niveau des aéroports et zones frontalières. Le 16 février 1985, la loi sur la prévention et la promotion de la santé a été promulguée prenant seulement en charge l'aspect santé publique du problème de la toxicomanie. Cette loi n'a fait aucune référence aux conventions internationales malgré l'adhésion de l'Algérie à la convention unique sur les stupéfiants de 1961 depuis 1963 exprimée par le décret n°63- 343 du 11 septembre 1963 et les amendements qui lui ont été apportés par le protocole de 1972 exprimé par le décret présidentiel n°77-177 du 7 décembre 1977.

10 ans après cette loi sur la prévention et la promotion de la santé de 1985, l'Algérie a ratifié sous réserve depuis 1995, la convention des Nations Unies portant sur le trafic illicite des drogues de 1988, fait exprimé par le décret n°95-41 du 28 février 1995.

Enfin le 25 décembre 2004, la loi 04-18 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes a été promulguée. Cette loi est venue combler certains vides juridiques et surtout permettre d'avoir des outils plus efficaces pour lutter contre le trafic de stupéfiants, surtout avec la montée du trafic après l'apparition de drogues dures sur le marché national et l'évolution du phénomène au niveau mondial et régional.

6.2. LA NOUVELLE DÉCLARATION POLITIQUE ET LE PLAN D' ACTIONS DES NATIONS UNIES DE 2009

Au plan international, une étape importante a été franchie en 2009 avec l'adoption lors de la 52^e Session de la Commission des stupéfiants des Nations Unies en Mars 2009, d'une déclaration politique et d'un plan d'actions sur la coopération internationale en vue de la mise en œuvre d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le fléau de la drogue au niveau mondial.

A cet effet, l'Union européenne et ses Etats membres ont déjà mis en œuvre et défini un nouveau plan d'actions de lutte pour le période 2009-2012. Dans ce cadre, l'Algérie en tant qu'Etat membre devra mettre à jour et adapter son plan d'actions de lutte contre la drogue au cours de la prochaine décennie en intégrant les aspects liés à la politique nationale anti drogues, au rôle des acteurs locaux, au trafic, à la réduction des risques, à la prévention et au traitement des toxicomanes,

aux moyens et dépenses liées à la drogue, à la recherche, à la politique de prise en charge et de santé publique, à un meilleur ciblage et soutien des groupes vulnérables et à la mise en place de dispositifs de surveillance et d'assurance qualité.

6.3. PROPOSITIONS DE MESURES D'AMÉLIORATION DU CADRE JURIDIQUE ET D'INTERVENTION

14 mesures d'amélioration du cadre juridique et d'intervention sont proposées afin d'assouplir et de renforcer le cadre juridique relatif à la drogue et à la toxicomanie.

1. A chaque audience, au moins un cas de drogue

Les audiences pénales connaissent plusieurs affaires de drogues, qui vont de la simple consommation à la détention, ou à la commercialisation de la résine de cannabis aux boules de cocaïne et d'héroïne, aux psychotropes. La prévalence de ces affaires change d'un tribunal à un autre, suivant la double équation de l'environnement et des rendements des services de lutte. Le problème de la drogue occupe une place importante dans les audiences correctionnelles et il faut signaler que les simples consommateurs, les trafiquants et les dealers sont souvent jugés en même temps.

2. La nécessité de l'analyse préalable des quantités saisies avant la présentation devant le juge

La pratique judiciaire quotidienne a démontré que cette mesure n'est nullement automatique, mais occasionnelle.

Elle relève le plus souvent de la demande expresse de la défense (les avocats), et des procureurs de la République et de l'instruction, mais rarement des juges du siège. L'instauration d'un dispositif légal imposant l'expertise et/ou l'analyse préalable de tout produit soupçonné d'être classé comme stupéfiant ou psychotrope, éviterait bien des erreurs judiciaires et conforterait la décision des juges.

3. Mise en réseau des forces chargées de la lutte contre la drogue (magistrats qualifiés, éducateurs sensibilisés ...)

L'expérience européenne et anglo-saxonne en matière de travail de groupes multisectoriels a démontré que le problème de la lutte contre la drogue et les réseaux de trafiquants implique la nécessité d'instaurer des méthodes de travail et d'approche de ce fléau par la mise en place de réseaux et d'une coordination plus soutenue entre les différents secteurs et acteurs intervenants : justice, police, santé, douane, associations, administrations locales et surtout bénévoles.

4. Nécessité de renforcer les brigades des stupéfiants

L'expérience du terrain a démontré la nécessité de brigades de stupéfiants dotées de compétences spécialisées, de prérogatives élargies et de moyens matériels d'intervention modernes. Les résultats non négligeables des brigades de police judiciaire seraient plus percutants si ces dernières étaient plus spécialisées et mieux équipées et formées.

5. Développer des laboratoires d'analyse

La lutte contre la drogue nécessite le développement de laboratoires d'analyse au niveau de l'ensemble du territoire national de façon à fournir un soutien en matière de lutte aux différentes institutions.

6. Privilégier l'injonction thérapeutique avant la présentation devant la justice

Il s'agit de mettre en pratique une mesure qui existe légalement depuis 2004. Elle consiste à demander au toxicomane de choisir entre se faire soigner, se désintoxiquer, lors de sa comparution devant le procureur de la République..

7. La loi devrait fixer la durée de soin

À l'heure actuelle, les toxicomanes ne jouissent pas du statut de malade et ce malgré l'amendement des articles de loi. Bien au contraire, aucun toxicomane n'a été obligé de suivre des soins. Il est traité comme n'importe quel délinquant et mis sous mandat de dépôt.

8. Développer et renforcer les liens entre la prise en charge médicale des drogués et la magistrature

La loi a prévu des liens entre la prise en charge et les magistrats, mais il y a une difficulté pour exercer cette prise en charge médicale, puisque le seul centre de soins du pays se trouve à Blida au CHU Frantz-Fanon et il ne peut répondre à la forte demande nationale en la matière.

9. Impliquer les magistrats locaux dans les visites des établissements scolaires pour sensibiliser les éducateurs et les responsables d'éducation

Une telle politique exige une police et une justice de proximité et une administration à l'écoute de la jeunesse et de la cité. L'implication des magistrats dans la sensibilisation des responsables et des éducateurs est vitale à toute action en profondeur dans les milieux de jeunes.

10. Renforcer les brigades policières des frontières notamment dans les espaces identifiés comme zones de trafic ou de passage.

11. Renforcer la cohérence et la coordination entre les forces constituées notamment avec la police judiciaire.

12. Renforcer les structures qui ont compétences à analyser les formes et les quantités de drogue saisies.

13. La commercialisation (article 12) laisse au juge la latitude de fixer la peine, ce qui permet aux juges de juger suivant l'intime conviction et en n'obéissant qu'à la loi.

14. Impliquer les parents pour le cas des enfants scolarisés sans le recours à la Justice.

CHAPITRE VII : RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES 2011-2015

L'étude nationale sur la drogue initiée par l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie en relation avec le CENEAP, a permis d'analyser et d'évaluer les grandes tendances du phénomène de la drogue en Algérie et ses ramifications dans la société algérienne.

Cette étude nouvelle basée sur une enquête ménage réalisée auprès de la population générale dans la tranche d'âge comprise entre 12 ans et plus, a permis pour la première fois de :

- Mesurer la prévalence de l'usage des substances psychoactives en Algérie et la comparer avec les pays d'Europe, d'Afrique et du Maghreb.
- Déterminer les comportements attitudes et opinions de la population en général, des toxicomanes et de leur environnement vis-à-vis du phénomène de la drogue.
- D'évaluer indirectement les politiques et actions mises en œuvre.
- De situer les imperfections et les limites des actions mises en œuvre par les secteurs au plan technique et juridique, de la santé, de la prévention, de la communication, de la prise en charge médicale et sociale, de la connaissance et la maîtrise du phénomène, des études et statistiques, du suivi et de l'observation et de la lutte contre le phénomène.
- De dégager les profils des toxicomanes et les indices de vulnérabilité sociale nécessaire à une meilleure maîtrise du phénomène et à une parfaite connaissance des toxicomanes.
- De proposer une série de recommandations opérationnelles dans la perspective d'une meilleure prise en charge globale de ce fléau pour la période 2011-2015.

En effet, la spécificité du phénomène de la drogue et la rapidité de sa propagation imposent aujourd'hui la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte opérationnelle et efficace.

Une telle stratégie se doit d'être à la fois flexible, afin d'intégrer de manière dynamique les innovations relevées de par le monde et continue grâce à une mise à jour régulière des méthodes d'intervention et à une adaptation des programmes y afférents.

Par ailleurs, l'Algérie après avoir été considérée comme zone de transit en matière de trafic de drogue et ce, de par sa position géostratégique et sa proximité avec les pays du Sahel, du Maghreb, d'Afrique et d'Europe, voit son statut évoluer vers un pays consommateur avec toutes les conséquences et les dangers qu'il fait peser sur la santé du citoyen et sur la stabilité du pays.

Cette nouvelle situation nous amène à définir un programme national de riposte autour d'actions multisectorielles adaptées à l'évolution et à la diversification du phénomène de la drogue au niveau national et mondial.

En cette période, le défi pour l'Algérie consistera à définir et à asseoir une politique volontariste de lutte contre la drogue qui se veut globale, réaliste, intégrée et cohérente en réponse aux enjeux stratégiques et aux effets dévastateurs de la drogue sur la stabilité de la société.

7.1. AU PLAN INTERNATIONAL ET L'ADAPTATION À LA NOUVELLE DÉCLARATION POLITIQUE ET PLAN D' ACTIONS DES NATIONS UNIES POUR LA PÉRIODE 2009-2012

Lors de la réunion politique de haut niveau de l'année 2009 de la Commission des Stupéfiants, les Nations Unies lors de la 52^e Session ont adopté une nouvelle déclaration politique et un plan d'actions de lutte contre la drogue au niveau mondial pour la période 2009-2012.

Ce programme engage l'ensemble des Etats membres de l'Assemblée générale des Nations Unies et les invite à adapter et à coordonner leur stratégie d'actions afin de lutter efficacement contre le développement de ce phénomène au plan national et international.

L'Algérie en sa qualité de pays membre des Nations Unies, devra en premier lieu évaluer les progrès accomplis par sa politique de lutte contre la drogue et en second lieu adapter sa politique d'intervention publique afin de la rendre plus performante et surtout mieux intégrée.

7.2. AU PLAN DE LA CONSOLIDATION DE LA POLITIQUE NATIONALE ET DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA DROGUE POUR LA PÉRIODE 2011-2015

Il s'agira en cette étape pour l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie de définir et d'asseoir un modèle de lutte contre la drogue adapté à la réalité et à la spécificité du contexte national et international et ce à travers une classification des actions déterminantes, opérationnelles et ciblées avec une définition cohérente des objectifs et priorités à atteindre englobant notamment :

- Des mesures d'appropriation et d'intégration des recommandations et des actions définies par les Nations Unies.
- Des mesures de renforcement et de coordination intersectorielle.
- Des mesures de communication et d'information.
- Des mesures de prévention et de sensibilisation.
- Des mesures énergiques d'intervention en milieux scolaire, universitaire, professionnel et carcéral et au niveau des quartiers.
- Des mesures de proximité soutenues au niveau des quartiers, cafés, mosquées et dans les zones de regroupement de masse : stades, zones de détente ...
- Des mesures de veille, d'observation et de suivi permanent du phénomène.

- Des mesures d'études et de recherche sur le phénomène.
- Des mesures d'amélioration des traitements et des conditions de prise en charge moderne et surtout plus humaines.
- Des mesures de soutien et d'accompagnement des familles et des parents.
- Des mesures de soutien, de suivi et d'aide aux groupes vulnérables et toxicomanes.
- Des mesures d'adaptation du cadre juridique et réglementaire.
- Des mesures de renforcement des contrôles et pratiques répressives de lutte contre le commerce de la drogue.
- Des mesures de renforcement du cadre institutionnel et des structures spécialisées.
- Des mesures de renforcement et de modernisation du système de santé publique et de prise en charge des toxicomanes.
- Des mesures de renforcement de la coopération internationale et régionale.

A cet effet, l'ensemble de ces mesures inhérentes à la politique nationale de lutte contre la drogue et la toxicomanie devront être impérativement soutenues par le renforcement de l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie au plan structurel, matériel, financier, humain et technique.

7.3. AU PLAN DU RENFORCEMENT DE L'ACTION INTERSECTORIELLE

L'importance de ce phénomène impose aux différents secteurs une plus grande coordination dans la stratégie de lutte afin de créer les synergies nécessaires pour lutter efficacement et durablement contre ce fléau et ce, par :

- L'urgence de la mise en œuvre et la validation d'un programme d'actions opérationnel de lutte contre la drogue par secteur en relation avec l'Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie avec la définition d'objectifs et résultats à atteindre.
- Le renforcement de l'intersectorialité et de la coordination autour de l'ONLCDT
- La mise en place autour de l'ONLCDT, d'un système national d'information et de bases de données intersectorielles liées à la drogue.

7.4. AU PLAN DE L'ADAPTATION DU CADRE JURIDIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

Des mesures complémentaires devront être apportées au dispositif juridique actuel notamment par :

- La création d'une synergie intersectorielle nécessaire pour respecter l'esprit de la loi et mettre en place des dispositifs capables d'absorber les demandes de soin, de prise en charge et de lutte contre le phénomène.

- La définition des conditions de mise en œuvre de cette loi par la promulgation d'ordonnances et d'arrêtés d'application.
- L'adaptation du cadre juridique et réglementaire de lutte contre la drogue.

7.5. AU PLAN DU RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

La lutte contre le phénomène de la drogue en Algérie passe inévitablement par le renforcement et la mise en œuvre d'une politique de santé publique en direction des toxicomanes et des différentes catégories vulnérables.

Elle implique en priorité :

- Une modernisation des actions de prise en charge médicale.
- Un renforcement et une diversification des traitements.
- Une requalification et une professionnalisation du personnel médical et des spécialistes des services chargés de la prise en charge médicale des toxicomanes
- Un renforcement et une modernisation des centres spécialisés de prise en charge au niveau des principales régions, wilayas, communes et quartiers.
- Une organisation nouvelle, une intégration et une complémentarité des interventions des structures de santé publique (structures légères, centres spécialisés, structures hospitalières ...) chargées de la prise en charge médicale des toxicomanes.

L'objectif recherché consiste à assurer à l'ensemble des toxicomanes et aux personnes vulnérables susceptibles de sombrer dans la drogue des traitements de qualité appropriés.

7.6. AU PLAN DU PLAIDOYER AUPRÈS DES PRINCIPAUX ACTEURS ET DÉCIDEURS

Face au développement du phénomène de la drogue dans la société algérienne, il faudrait sensibiliser l'ensemble des acteurs et décideurs, notamment les responsables des établissements scolaires et autres et tous les acteurs en contact direct avec les jeunes, sur les dangers des drogues et ce à travers des séminaires, rencontres, focus group, élargis aux parents, policiers, médecins, juges, spécialistes, associations et personnalités diverses.

Par ailleurs, l'enquête communautaire a montré que les acteurs locaux méconnaissent souvent les populations concernées par ce fléau. Pour cela, une série d'actions de plaidoyer est nécessaire en direction de tous les secteurs sensibles, les décideurs et acteurs potentiels, ainsi que les différentes parties prenantes : familles, parents, associations, médecins et ce afin de les sensibiliser et les mobiliser davantage pour lutter contre ce fléau.

7.7. AU PLAN DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE, SOCIALE ET DE LA RÉINSERTION

L'enquête a montré qu'il existe un lien étroit entre la consommation de substances psychoactives et la vulnérabilité sociale et la pauvreté. De ce fait il faudra mener des actions de réinsertion sociale et de lutte contre la marginalisation des consommateurs par la réinsertion socioprofessionnelle, l'aide au logement et une politique de soutien ciblée sur les catégories démunies.

Comme il faudra veiller à chaque étape d'impliquer et de responsabiliser davantage les parents, les psychologues, médecins, pédagogues, accompagnateurs pour réussir ces actions de prise en charge médicale et de réinsertion des toxicomanes.

7.8. AU PLAN DE L'IMPLICATION DES ASSOCIATIONS ET DE LA FAMILLE

Cette action implique notamment :

- La mobilisation des associations actives, des familles et des personnes ressources dans les actions de sensibilisation et de prise en charge notamment au niveau des quartiers.
- La mise en place d'un programme de soutien et d'appui aux associations et personnes ressources engagées dans les programmes de lutte, de sensibilisation et de prévention.
- Sur le plan éducatif, la sensibilisation et la formation du personnel éducatif, enseignants, administratifs, gardiens, surveillants et autres sur les questions de lutte contre la drogue et la toxicomanie.
- L'implication de la société civile, les parents, les familles, les amis et les acteurs locaux autour d'actions et de programme de prévention et de soutien principalement au niveau local et surtout dans l'environnement direct où évoluent les toxicomanes.

7.9. AU PLAN DE LA PRÉVENTION, DE LA SENSIBILISATION ET DE LA RÉDUCTION DES RISQUES

La prévention, la sensibilisation et la réduction des risques liés à la drogue devront constituer l'un des objectifs majeurs du système de santé publique et de la politique nationale de lutte.

D'où l'urgence de la mise en place d'un plan de prévention et de sensibilisation qui devra cibler et être axé notamment :

- Sur les groupes vulnérables.
- Sur les familles, parents et communautés.
- Sur les acteurs de proximité notamment les associations et les personnes ressources.
- Sur les acteurs institutionnels.

Cette prévention devra être confiée à différentes structures spécialisées équipées de moyens modernes, renforcées par des équipes mobiles et chargées de cibler et d'identifier les personnes vulnérables ou présentant des problèmes comportementaux susceptibles de les amener à la drogue. Ce programme de prévention devra également être soutenu par des cycles d'information, de sensibilisation et de formation destinés aux toxicomanes, aux personnes vulnérables, aux parents, aux différentes associations et acteurs locaux.

7.10. AU PLAN DE LA COMMUNICATION ET DE L'INFORMATION

Face à l'ampleur du phénomène de la drogue, une des principales actions à mettre en place est liée à la définition et à la mise en œuvre d'un plan national de communication et d'information spécifique et ciblée en direction de l'ensemble des acteurs potentiels regroupant campagnes et programmes spécifiques de lutte.

7.11. AU PLAN DU RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PROXIMITÉ

Aujourd'hui, Il est indispensable de multiplier et de diversifier les champs d'intervention en matière de prévention et de décentraliser l'approche. En effet, les politiques de lutte adoptées dans de nombreux pays sont recadrées et mettent l'accent sur des actions de proximité élaborées et mises en œuvre en relation avec l'ensemble des acteurs locaux dans toute leur diversité : les élus, les jeunes, les parents, les communautés, les associations, les professionnels de la santé, de l'éducation, de la jeunesse et des sports, les personnalités et personnes ressources.

L'intégration des toxicomanes eux-mêmes et des populations les plus vulnérables est fortement recommandée à travers la recherche de nouvelles méthodes d'approche des jeunes par le biais des professionnels exerçant dans le domaine éducatif, sportif, socioculturel et de la prévention et au niveau de l'environnement direct des toxicomanes.

Les actions de proximité devront viser le grand public et l'ensemble des acteurs locaux en vue de les toucher dans leurs quotidiens et en les sensibilisant aux problématiques des addictions et aux moyens de repérages des conduites addictives.

7.12. AU PLAN DES ÉTUDES ET DES ENQUÊTES STATISTIQUES

Face à l'insuffisance d'études spécifiques, d'analyses et d'observations du phénomène, il est urgent de soutenir la politique nationale de lutte par des études d'appui. Il s'agit de veiller au lancement d'études, notamment :

- Des études d'incidence annuelles.
- Des études qualitatives ciblant les régions (wilayas et communes) qui enregistrent les prévalences les plus élevées.
- Des études de morbidité hospitalières.

- Des études dans les milieux spécifiques comme les prisons, le travail, le milieu scolaire et étudiant, les quartiers et les milieux défavorisés.
- Des études spécifiques aux zones frontalières et régions côtières.
- Des études sur les tendances du phénomène, les dépenses liées à la drogue et les impacts au plan économique et social.
- Des études d'évaluation des politiques internationales et des expériences de lutte.
- Du développement du volet recherche scientifique sur la drogue et la mobilisation des chercheurs et universitaires sur le phénomène principalement sur les thèmes porteurs liés au marché, aux modèles de consommation, aux facteurs de risques, aux méthodes de traitement et de lutte ...

7.13. AU PLAN DU RENFORCEMENT ET DE LA MODERNISATION DE LA POLITIQUE DE CONTRÔLE, DE RÉPRESSION ET DE LUTTE CONTRE LA DROGUE

Les actions et moyens de contrôle, de répression et de lutte devront être renforcés, modernisés et adaptés au nouveau contexte et aux nouvelles formes de criminalité notamment par :

- L'adaptation des pratiques et approches, et la modernisation des méthodes et dispositifs de répression et de lutte contre le commerce et le trafic de la drogue.
- L'adaptation des sanctions à l'importance des infractions.
- La lutte et le ciblage en priorité de toute la chaîne et réseaux d'approvisionnement, de transit, de production et de distribution de la drogue et également du blanchiment d'argent.
- La mobilisation et le renforcement des moyens humains, matériels et financiers adaptés au profit des institutions de lutte, de répression et de contrôle.
- Le renforcement des actions de collecte, d'échange et de traitement des informations au plan national et international.
- La mise en place d'une banque de données et d'un système d'information moderne et l'introduction des TIC dans les programmes de lutte.
- La mise en place d'un système de surveillance électronique et de veille stratégique des réseaux et zones sensibles en étroite relation avec les acteurs potentiels, les cellules de proximité et antennes.
- Le renforcement du contrôle par des moyens modernes des sites stratégiques : ports, aéroports, grandes villes, zones frontalières et des réseaux d'Internet.

7.14. AU PLAN DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN MÉCANISME PERMANENT DE SUIVI, D'ÉVALUATION ET D'OBSERVATION DU PHÉNOMÈNE

La meilleure politique de lutte contre ce phénomène ne saurait faire l'impasse sur la connaissance chiffrée et surtout de son suivi et évaluation périodique.

Cette évaluation statistique peut être assurée au moyen d'un système de suivi et d'observation permanent autour d'un observatoire placé sous l'égide de l'ONLCDT et chargé de la collecte de données de traitement et d'analyse et dotée de structures décentralisées. Un observatoire avec des antennes décentralisées de lutte contre la drogue et la toxicomanie permettrait une meilleure efficacité des actions à développer et un réajustement des actions d'intervention en fonction des données du terrain et de l'évolution du phénomène.

7.15. AU PLAN DU RENFORCEMENT DE LA COOPÉRATION ET DU PARTENARIAT RÉGIONAL ET INTERNATIONAL

Le phénomène de la drogue ayant une dimension internationale, l'Algérie de par sa position géostratégique devra s'inscrire dans une perspective d'ouverture, de partenariat et de coopération avec les différents réseaux internationaux et régionaux et les institutions spécialisées.

© **Conception et réalisation : CENEAP**

RN n°1, BP 34, Birkhadem, ALGER

Tél. +213 (0) 21 54 29 82 à 83 - Fax : +213 (0) 21 54 21 49

E-mail : ceneap@wissal.dz

www.ceneap.com.dz

www.onlcdt.mjustice.dz