لبنان

وضعية المخدرات وسياسة مكافحتها

إعداد:

كالا كرباج

رمزي حداد

جامعة القديس يوسف

Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بهـا

P-PG/Med (2014) 3

مقدمة

تنشر مجموعة بومبيدو سلسلة جديدة من "ملامح الدول"، ساعية إلى تحقيق هدف يتمثل في وصف وضع المخدرات والسياسات المتبعة في مجال المخدرات في البلدان الأعضاء والبلدان التي تتعاون مع شبكاتها (الشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان (MedNET) وشبكات جنوب أوروبا وشرقها). ويتمثل هدفها على المدى البعيد، في توفير قاعدة أولى للمساهمة في إقامة مرصد وطني في البلد المستهدف.

تفحص هذه الوثيقة، "ملمح البلد"، الحالة الراهنة للمخدرات وكذا السياسة المنتهجة من قبل لبنان لمكافحتها. وهي توفر بذلك، تحليلا وصفيا يمكّن المحترفين من دراسة طرق المعالجة والوقاية وكذلك الأمر بالنسبة لإنفاذ القانون في لبنان. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا التحليل يمكّن من الحصول على نظرة عامة عن تأثير المخدرات على المجتمع، لكنه يمكن كذلك من الحصول على نظرة عامة عن وضعية مستهلكي المخدرات. كما يعطي كمّا من المعلومات عن الالتزامات المختلفة والعلاقات الدولية والعلاقات المقامة مع دول الجوار لمكافحة الإفراط في المخدرات وتهريبها. وتفيد الوثيقة في كونها امتدادا لتنفيذ السياسات الوطنية، وتبين النجاحات المحققة والدروس المستخلصة من مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

أود أن أعرب عن امتناني لدائرة سياسات مكافحة المخدرات التابعة لرئاسة مجلس وزراء إيطاليا، للدعم المالي الذي قدمته لإنجاز هذا الكتيب، وكذا للدكتور رمزي حداد الذي ساهم في إعداد هذا الملمح. أشكر كذلك ماتيو دولاروشفوكو على توفيره النسخة الأولية للتقرير وضمانه متابعة عميقة لإنجاز هذا المشروع.

باتريك بينينكس
الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو

شريك المشروع

رئاسة مجلس وزراء إيطاليا، دائرة سياسات مكافحة المخدرات

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

الفهرس

مقدمة **3**
شريك المشروع **4**
الفهرس **5**
معلومات وبيانات بشأن المخدرات **7**
مقدمة 7
الوضع العام في ميدان المخدرات 7
إحصائيات عامة عن لبنان 10
المؤسسات الوطنية لمكافحة المخدرات 12
التشريع في ميدان المخدرات 14
من وجهة النظر التشريعية 14
المخدرات المحجوزة 17
السجون 18
الوقاية 20
العلاج 22
برامج العلاج بالإقامة المخصص لمستهلكي المخدرات 25
تقليص المخاطر 26
الآثار الصحية 26
الأجوبة المقدمة للمشاكل الصحية 27
الكشف 28
التكوين المتوفر 28
مكافحة الفساد وغسل الأموال ذات الصلة بالاتجار غير المشروع في المخدرات 28
التعاون الدولي والإقليمي 30
التعاون الدولي 30
توفر البيانات 31
مواضيع خاصة 32
الشباب والمخدرات 32
الخاتمة **35**
بيبليوغرافيا **36**

معلومات وبيانات بشأن المخدرات

مقدمة

الوضع العام في ميدان المخدرات

يبدو أن المشاكل المرتبطة باستهلاك المخدرات في لبنان تعود إلى الحرب الأهلية. بالفعل، فإلى غاية 1975، كان لبنان، على الرغم من أنه بلد منتج للمخدرات، من البلدان النادرة التي تقل فيها نسبة الاستهلاك. غير أنه مع بداية الحرب، اتخذت المخدرات مواقع لها في أوساط الميليشيات، ثم انتقل هذا الوضع بسرعة إلى المدنيين. وفي دراسة أنجزت لدى عينة تمثيلية من العسكريين والمدنيين غداة الحرب، وجد باحثون لبنانيون أن الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المخدرات من بين أنواع اضطرابات الصحة العقلية التي تزايدت وتيرتها أكثر خلال الحرب ، بل وأكثر من تلازم وطأة ما بعد الصدمة و/أو الاضطرابات الأخرى المولدة للقلق[1]. ويبدو أن الوضع المزمن للحرب قد قاد إلى هذا التزايد من خلال سهولة الوصول للمواد المخدرة، والهشاشة النفسية للعساكر/المدنيين، والأزمة الاجتماعية والاقتصادية والظرف الاجتماعي والثقافي الذي يتميز بالتساهل أكثر في زمن الحرب.

إن المخدرات المختلفة متوفرة حاليا في لبنان، مثل الماريجوانا، والحشيش، والهيروين، والكوكايين، والأمفيتامين (نوع ATS)، ومخدرات تخليقية أخرى مثل الإكستازي (MDMA). وحسب "تقرير الإستراتيجية الدولية لمراقبة المخدرات 2013" (International Narcotics Control Strategy Report 2013)،

1 بادورة س. الصحة العقلية والحرب في لبنان، Bull Acad Natl Med, 1990;174 (5):583-90

فإن لبنان بلد عبور للكوكايين، والهيروين، والفينيتيلين (منشط من نوع الأمفيتامين) [2]. هناك شبكات متواجدة في إفريقيا الغربية، وباناما وكولومبيا تعمل مع بعض الشبكات في لبنان في ميدان تهريب المخدرات الموجهة لأسواق أوروبا ودول الخليج. أما بخصوص الإنتاج في لبنان، فإن راتنج القنب ينتج أساسا في الحقول الزراعية بسهل البقاع في لبنان. وبالإضافة إلى ذلك، يتزايد إنتاج الهيروين باستمرار في المنطقة ذاتها. كما أن المخدرات التخليقية صارت متوفرة أكثر فأكثر في لبنان، لاسيما الفينيتيلين والإكستازي (MDMA) القادمة بصفة خاصة من أوروبا الشرقية [3]. كما أن كمية الكوكايين المهربة في طائرات تجارية قادمة من بلدان أمريكا الجنوبية في تزايد كذلك.

يبين الطلب المتزايد على مراكز علاج الإدمان مثل "مركز الإدمان اللبناني سكون"[4]، أن هناك تزايدا في استهلاك المخدرات في لبنان. ففي 2010، قدّر عدد الأشخاص الذين يعانون من تبعية للمخدرات، بين 000 10 و000 15 شخص. جرى أول استهلاك للمخدرات بالنسبة لمجموع 58 % منهم في سن يتراوح بين 14 و19 سنة [5]. كما وجدت دراسة دولية أجريت من قبل منظمة الصحة العالمية أدرجت فيها لبنان، تأثيرا تراكميا بنسبة 53,3 % بالنسبة لاستهلاك الكحول، و67,4 % بالنسبة لتعاطي التبغ، و4,6 % بالنسبة لاستهلاك القنب، و0,7 % بالنسبة لاستهلاك الكوكايين [6].

فحصت دراسة وطنية أخرى في 2010، استهلاك المخدرات والكحول لدى عدد من العينات، منها تلاميذ التعليم الثانوي وطلبة الجامعة، ومرضى يتابعون العلاج من الإفراط في المخدرات أو أشخاص أوقفوا بسبب استهلاك المخدرات و/أو الاتجار غير المشروع فيها، ومستهلكو مخدرات دون علاج، وسجناء ("street users") [7]. وجدت هذه الدراسة تفشيا لاستهلاك الكحول بنسبة 9 % ضمن جمهور الطلبة (وفق مقاييس DSM-IV-TR)، وانتشارا للتدخين نسبته 12 % في أوساط تلاميذ التعليم الثانوي. وجد أن القنب هو المخدر غير المشروع الأكثر استهلاكا في أوساط فئات التعليم الثانوي والجامعي، وأن المهدئات هي المواد المشروعة الأكثر استهلاكا بصفة مفرطة. ضمن عينة المرضى المعالجين بسبب الإفراط في استهلاك المواد، وكان الهيروين مسئولا عن 50 % من المقبولين للعلاج، متبوعا بالكوكايين (20 %)، والكحول (20 %)، مع نسبة انتكاسة هامة بالنسبة لمستهلكي الهيروين[8]. وكان نصف المرضى المعالجين قد تم توقيفهم مرة واحدة على الأقل من قبل الشرطة.

---

[2] وزارة الخارجية الأمريكية. تقرير الإستراتيجية الدولية لمراقبة المخدرات 2013، لبنان، متوفر على: http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2013/

[3] وزارة الخارجية الأمريكية. تقرير الإستراتيجية الدولية لمراقبة المخدرات 2014، لبنان، متوفر على: http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2014/vol1/222919.htm

[4] سكون: www.skoun.org

[5] سكون: www.skoun.org

[6] Degenhardt L et al .، نحو نظرة عالمية للكحول والتبغ والقنب، واستهلاك الكوكايين. استنتاجات دراسات منظمة الصحة العالمية حول الصحة النفسية العالمية، Plos Medicine. 2008;5(7): 1053-1067.

[7] Karam EG et al . دراسة تقييمية سريعة لاستهلاك الكحول والمخدرات في لبنان، .J Med Liban. 2010;58:76-85

[8] Ibid. .

ويبدو أن استعمال الأدوية بوصفة أو بدونها في تزايد [9]، لاسيما لدى جماهير الطلبة [10]. كما ارتفع استعمال الشيشة لدى الأطفال والمراهقين خلال السنوات الأخيرة، إلى درجة أنه تحول إلى مشكل حقيقي من مشاكل الصحة العمومية، مع انتشار الاستهلاك المنتظم للشيشة بنسبة 29,6 % في أوساط المراهقين في المدارس العمومية والخاصة، دون فروق معتبرة بين الذكور والإناث [11]. أخيرا، يظل التدخين منتشرا جدا في لبنان، بنسبة تفشي قدرها 53,6 % من بين السكان البالغين [12] و11,4 % ضمن جماعات المراهقين في المدارس [13]. يمكن تفسير انتشار استعمال الشيشة أكثر من السجائر في أوساط الشباب بكون الشيشة مقبولة ثقافيا أكثر من السيجارة في المجتمع اللبناني.

هناك دراسة منجزة من قبل سباعي وحوالة (Sibai & Hwalla) في 2009، على عينة تمثيلية من الأشخاص البالغين اللبنانيين الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و64 سنة، تهدف إلى تحديد عوامل خطر الأمراض المزمنة، بجمع بيانات حول التدخين، واستهلاك الكحول، والنشاطات الرياضية الممارسة، والبدانة، وكذا العادات الغذائية لدى 1982 شخصا [14]. بينت النتائج أن 39 % من البالغين مدخنون، في حين أن 57 % منهم صرحوا أنهم لم يدخنوا أبدا. نصف الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و54 سنة مدخنون بانتظام، لكن 70 % من الأشخاص بين 25 و34 سنة لم يدخنوا أبدا. وتبين الدراسة كذلك، أن نسبة المدخنين أهم عند الرجال وتبلغ 47 %، مقابل 32 % لدى النساء. أما الكحول، فإن 21 % من البالغين يستهلكونها، بنسبة 32 % لدى الرجال و11 % فقط لدى النساء. أخيرا، من المهم أن نسجل أن 43 % منهم بين 25 و34 من العمر، من مستهلكي الكحول سابقا [15].

بخصوص مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن، وبسبب القوانين والمحرمات المفروضة على استهلاك المخدرات غير المشروعة في لبنان، فإن هؤلاء الأشخاص كثيرا ما يكونون عرضة للوصم والتمييز الاجتماعي.

يعاني مستهلكو المخدرات عن طريق الحقن في أغلب الحالات من التهميش الاجتماعي، مع نسبة عالية من البطالة ومن مشاكل السكن. وهذه الوضعية تجعل الوصول إليهم صعبا جدا لاسيما

---

9 Naja WJ et al .، دراسة عامة للسكان حول أنماط استهلاك البنزوديازبين والتبعية له في لبنان، Acta Psychiatr Scand. 2000;102(6):429-31.

10 Ghandour LA et al ، انتشار وأنماط تعاطي الأدوية النفسانية الموصوفة طبيا لدى عينة من طلبة الجامعة من لبنان، فرصة لإجراء مقارنات بين الثقافات. التبعية للمخدرات والكحول، .7-110:(1-2)121;2012

11 El-Roueiheb Z, et al .، تدخين السجائر والشيشة في وسط المراهقين اللبنانيين، دراسة مستعرضة. 2003-2004. Nicotine Tob Res. 2008;10(2):309-14

12 بدورة ر وآخرون، تفشي استهلاك التبغ في أوساط سكان لبنان البالغين، .J East Mediterr Health 2001;7(4-5):819-28.

13 كرم EG وآخرون، دراسة تقييمية سريعة لاستهلاك الكحول والمخدرات في لبنان، .J Med Liban. 2010;58:76-85

14 معهد إدارة الصحة والحماية الاجتماعية. " التقرير الوطني لإحصائيات الصحة في لبنان" 2012

15 Ibid .

النساء منهم [16]. ومع أنه لا يوجد أي تقييم للعدد الإجمالي لمستهلكي المخدرات غير المشروعة في لبنان، فإن العدد المقدر لمستهلكي المخدرات عن طريق الحقن يتراوح بين 2000 و4000 شخص. خلال حملة التحسيس الثالثة بين 2005 و2007 والحملة الجارية حاليا، تم الاتصال بما لا يقل عن 212 مستهلكا للمخدرات عن طريق الحقن، إضافة إلى 140 مستهلكا آخرا للمخدرات. وجد أن 60 % يعرفون فيروس نقص المناعة المكتسبة (VIH)، وطرق انتقاله المختلفة وسبل الوقاية منه. غير أن مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن يقرّون بأن لهم سلوكا ذا مخاطر مثل تقاسم المحاقن. ويوجد 31,4 % من مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن فقط ممن استخدموا واقيات كلما كانت لهم علاقات جنسية خلال الشهر الذي أجريت فيه الدراسة [17].

بالنسبة لمستهلكي المخدرات عن طريق الحقن في السجون، فإن ثلث هؤلاء الأشخاص لم يستفيدوا أبدا من علاج سابق لإدمانهم [18]. وأكثر من 70 % منهم حقنوا مخدرا خلال أول يوم لهم في السجن، و7 % منهم تقاسموا محاقن. تطعن هذه المعاينة في السياسة المتبعة تجاه مستهلكي المخدرات، وتطرح مسألة نزع التجريم عن مستهلك المخدرات. يؤدي سجن مستهلكي المخدرات إلى تزايد مشاكل الصحة المرتبطة بالمحيط، ويبدو أنه يزيد من مخاطر التبعية للمخدرات ويعزز أنواع السلوك المرضية المتعلقة بالبحث عن المادة المخدرة [19].

ونتعرض إلى نقطة أخيرة تتعلق بالاعتلال المشترك الموجود بين الإفراط في المادة والاضطرابات النفسية، بناء على دراسة أجريت على عينة من 222 مريضا دخلوا المستشفى من أجل التكفل بتعاطيهم/تبعيتهم لمادة مخدرة، في أحد مستشفيات بيروت [20]. أقرّت هذه الدراسة بأن 64,9 % من المرضى يعانون من اضطراب نفسي ذي علة مشتركة ، وبصفة خاصة، مع جمع بين الكوكايين واضطراب ثنائي القطب من جهة، والقنب وانفصام الشخصية من جهة أخرى. وهذه النتائج في توافق مع البيانات الدولية للأدبيات التي توصف العلاقة المتواترة بين استهلاك المخدرات واضطرابات نفسية أخرى، وتؤكد على أهمية إجراء تقييم نفسي دقيق عند التكفل بإحدى حالات التعاطي أو التبعية لإحدى المواد المخدرة.

إحصائيات عامة للسكان

الجمهورية اللبنانية ديمقراطية برلمانية موجودة في الشرق الأوسط. وهي تقع في مفترق ثلاث قارات، هي أوروبا وآسيا وإفريقيا. تتكون من ست محافظات إدارية مقسمة إلى ستة وعشرين قضاء. تمنح سلطة إدارية مركزية لحاكم كل قضاء.

---

16 UNAIDS .، "التقرير المرحلي للبنان"، 2012

17 Ibid .

18 وزارة الخارجية الأمريكية. تقرير الإستراتيجية الدولية لمراقبة المخدرات 2014، لبنان،

19 معهد إدارة الصحة والحماية الاجتماعية. "التقرير الوطني لإحصائيات الصحة في لبنان"، 2012

20 كرم EG وآخرون. الاعتلال المشترك الناجم عن سوء استهلاك المواد المخدرة والاضطرابات النفسية الأخرى في حالات القبول النفسي الحاد العام، دراسة من لبنان، .8-463:(6)43 2002 Compr Psychiatry.

يعيش 28 % من السكان في لبنان بأقل من 4 دولارات في اليوم، ويعيش 8 % منهم تحت عتبة الفقر بدولارين على الأقل في اليوم . تواصل وزارة الشئون الاجتماعية بمساعدة البنك الدولي تنفيذ برنامج "National Poverty Targeting Programm"وهو أول برنامج وطني يستهدف خصوصا الفقر في لبنان [21]. لكن ليس هناك إلى حد الساعة ما يكفي من الخبرة لتقييم فعالية هذا البرنامج وتنفيذه على أرض الواقع.

إحصائيات عامة عن لبنان [22]

		السنة	لبنان
		2013	4 131 583
التوزيع حسب العمر	0 - 14	2013	
	15 - 24		% 17,5
	25 - 54		% 42,4
	55 - 64		% 8,7
	65 فأكثر		% 9,4
نسبة تزايد السكان		2013	% -0,04
متوسط العمر		2013	30,9 سنة
الدخل الخام الداخلي لكل ساكن		2012	$ 16,000
نسبة البطالة		2012	% 5,83
نسبة البطالة لدى الشباب 24 - 15		2007	% 22,1
نسبة الأمية		2007	% 10,4
السكان تحت عتبة الفقر		1999	% 28
نوع نظام الحكم			جمهوري

يوجد حاليا ما يقارب 500 000 لاجئ فلسطيني في لبنان، وهو ما يمثل 10 % من سكان لبنان. ومن بين هؤلاء السكان 56 % هم من دون شغل، ويعيش 62 % منهم في مخيمات [23]. يمثل السكان الفلسطينيون في لبنان فئة سكانية مهمشة جدا، لأن الفلسطيني ليس له الحق مبدئيا في إبرام عقد عمل ولا في شراء ملكية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الوضع السياسي داخل المخيمات ولاسيما في مخيم الحلوي بصيدا، وهي مدينة من مدن جنوب لبنان، كثيرا ما ينفجر متحولا إلى نزاع مسلح بين مختلف

---

21 البنك الدولي، مشروع دعم تنفيذ الحماية الاجتماعية في حالات الطوارئ في لبنان، متوفر على الموقع: www.socialaffairs.gov.lb/docs%5Cjobs%5CSWI.doc

22 وكالة الاستخبارات المركزية، الولايات المتحدة الأمريكية. The World Factbook

23 وكالة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى وتشغيلهم، (UNRWA) ، متوفر على: http://www.un.org.lb/Subpage.aspx?pageid=65.

الميليشيات الفلسطينية. وفي هذا السياق المتسم بعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي، نجد أن الاتجار غير المشروع في المخدرات داخل المخيمات رائج جدا وأن الإفراط في المخدرات منتشر بكثرة في أوساط سكان المخيم، لاسيما لدى الرجال (أطباء بلا حدود، اتصال شخصي).

بالإضافة إلى ذلك، فإن لبنان يجتاز حاليا أزمة اجتماعية واقتصادية وسياسية مرتبطة بتدفق المهاجرين السوريين منذ بداية النزاع في سوريا في 2011 . إذ يقدر العدد الحالي للمهاجرين السوريين في لبنان بأكثر من مليون شخص، حسب وكالة شؤون اللاجئين للأمم المتحدة (UNHCR)[24].وتتسم وضعية هؤلاء اللاجئين بالهشاشة الفائقة، مع رداءة الظروف الصحية وظروف السكن[25] . ونظام الصحة اللبناني في حالة إرهاق، حتى في ظل المساعدة الإنسانية الدولية التي يبدو أنها غير كافية. ليس هناك لحد الآن دراسة عن التبعية للمخدرات في أوساط اللاجئين السوريين، غير أنهم يمثلون فئات سكانية ذات مخاطر عليا، بسب الظروف الاجتماعية والاقتصادية غير الملائمة السائدة، وهشاشتهم النفسية تبعا للأحداث المؤلمة للحرب. وعليه، فمن المهم أن تدرج برامج للوقاية والكشف، والرعاية من الإفراط في المخدرات في أوساط هذه الفئة من السكان.

المؤسسات الوطنية لمكافحة المخدرات

تهدف وزارة الصحة العمومية [26] إلى تحسين الحالة الصحية للسكان بضمان وصول عادل إلى خدمات صحية عالية المستوى بفضل تغطية ذات مقاييس عالمية. توفر وزارة الصحة العمومية علاج الاستبدال للأفيونات (بيبرنورفين)، وهو موجود في لبنان منذ 2012، من خلال مستشفيين عموميين أساسيين هما: المستشفى الحكومي رفيق الحريري ومستشفى ضهر الباشق.

كما يفترض أن توفر وزارة الصحة العمومية خدمات خارجية مجانية للتكفل بالأشخاص الذين يعانون من تبعية للمخدرات من خلال مراكز علاج مجتمعية أو مراكز إعادة التأهيل، كما ينص على ذلك قانون 1998 . غير أن هذه المراكز المكلفة بإعادة التأهيل لم يتم إنشاؤها، لذلك يجد المرضى أنفسهم مجبرين على اللجوء إلى مراكز العلاج الخاصة أو تلك التي توفرها منظمات غير حكومية (ONG).

تنسق وزارة الشئون الإجتماعية [27] مع سبع جمعيات غير حكومية أموالا خاصة، ورعاية الأشخاص الذين يعانون من تبعية للمخدرات، في غياب مراكز علاج تابعة مباشرة للخدمة

---

24 UNHCR ،. الاستجابة للاجئين الإقليميين السوريين.

25 أطباء بلا حدود، البؤس في ما وراء منطقة الحرب، الحياة للاجئين السوريين والسكان المهجرين في لبنان، 2013، متوفر على: http://www.doctorswithoutborders.org/publications/article.cfm?id=6627&cat=specialreport#sthash.c4XTlthZ.dpuf

26 متوفر على: http://www.moph.gov.lb/Drugs/Pages/Narcotics.aspx

27 متوفر على: http://www.socialaffairs.gov.lb/

العمومية. والجمعيات هي الموالية: سكون، تجمع النور، الشبيبة لمكافحة المخدرات، جمعية عدل ورحمة، نسروتو الأناشيد، جمعية سعادة السماء [28].

قوات الأمن الداخلي (ISF Counter Narcotics Units) في لبنان، مسئولة عن مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات واستهلاكها. وهي قوة الشرطة اللبنانية الرئيسية، تتكون من فرع إداري وفرع للعمليات، تحت اختصاص وزارة الداخلية . أما الشرطة القضائية فهي مسئولة أساسا عن اعتقال الأشخاص المتهمين واحتجازهم، لكنها مكلفة كذلك بالتحقيقات الإجرامية [29]. ومكتب قمع المخدرات هو فرع من فروع الشرطة القضائية ، مسئول عن التحقيق في الجرائم المرتبطة بالمخدرات. يملك مكتب قمع المخدرات أربعة مراكز للاستجواب والاعتقال [30]. تنص المادة 211 من القانون المتعلق بالمخدرات رقم 673 المؤرخ في 16 مارس 1998، على "أن مركز القيادة" مسئول عن جمع المعلومات قصد تسهيل متابعة الجرائم المرتبطة بالمخدرات والكشف عن عمليات الاتجار غير المشروع فيها ووقفها وإتلاف حقول زراعة المخدرات غير المشروعة [31].

من الناحية العملية، تتم إجراءات اعتقال الأفراد المتهمين باستهلاك المخدرات و/أو الاتجار غير المشروع فيها وحبسهم، من قبل قوات الأمن الداخلي، لاسيما مكتب قمع المخدرات، في غياب أية رقابة و/أو تنظيم. وفي كثير من الأحيان في ظروف تتسم بانتهاك حقوق الإنسان، وخاصة بأساليب تعذيب جسدي قصد إرغام المتهمين على الاعتراف باستهلاكهم أو مشاركتهم في الاتجار غير المشروع، أو لجعلهم يكشفون عن أسماء أخرى [32]. بينت شهادات متعددة تم الحصول عليها في السجن من مستهلكين للمخدرات معتقلين، أنهم كانوا ضحايا تعذيب واعتداء جسدي في مراكز الاعتقال التابعة لقوات الأمن الداخلي.

وقد أدى ذلك إلى جعل البعض منهم يعطون أسماء وشهادات وهمية للإفلات من التعذيب (استنادا إلى المقابلات التي أجراها أحد مستشاري الطب النفسي لمركز إعادة التأهيل التابع لجمعية عدل ورحمة في السجن). الأمر الذي يمكن أن يفسر الإحصائيات المقدمة من قبل مكتب قوات الأمن الداخلي لجمعية سكون، والتي تبين أن حوالي ثلث مستهلكي المخدرات الذين تم اعتقالهم قد جرى ذلك بناء على تبليغ من مستهلك آخر للمخدرات [33]. إن هذه المعاينة المتكررة لانتهاك حقوق الإنسان من قبل

---

28 الجمهورية اللبنانية. قائمة جمعيات التكفل بالإدمان المتعاونة مع وزارة الشؤون الاجتماعية لسنة 2013.

29 تقرير هيومن رايت ووتش، " إنه جزء من الوظيفة" ، -III .2013 معاملة وتعذيب الجماعات الهشة في مراكز الشرطة اللبنانية، متوفر في:
http://www.hrw.org/node/116596/section/1.

30 Ibid .

31 قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 673 المؤرخ في 16 مارس 1998.

32 الجمهورية اللبنانية، قائمة الجمعيات المعنية بالتكفل بالإدمان المتعاونة مع وزارة الشؤون الاجتماعية لسنة 2013، متوفر على: : http://www.socialaffairs.gov.lb/docs/edman.pdf

33 سكون، بالشراكة مع مجموعة بومبيدو. تقييم الحاجات الظرفية 2009، لبنان، سبتمبر 2011.

قوات الأمن الداخلي ومكتب القمع، قد أدت بجمعية عدل ورحمة إلى تطوير برامج لتدريب أعضاء قوات الأمن الداخلي بالتعاون مع سفارة فرنسا في لبنان، حول الإدمان على المخدرات واحترام كرامة الإنسان من أجل الوقاية من سلوك الانتهاك الجسدي تجاه المعتقلين وتقليصه. كما أن هناك خلايا مراقبة مراكز الشرطة التي يعتقل/يسجن فيها مستهلكو المخدرات، قيد التطوير بغية مراقبة إجراءات الاعتقال وجعلها مطابقة لحقوق الإنسان. غير أن تطبيقها يبقى صعبا ويلاقي عراقيل من قبل السلطات (جمعية عدل ورحمة، اتصال شخصي مع مدير جمعية عدل ورحمة).

في هذا السياق، وعلى الرغم من وجود المؤسسات الوطنية لمكافحة المخدرات، فإن غياب سياسة وطنية حقيقية في ميدان المخدرات، يجعل العمليات الرامية إلى تقليص العرض والطلب على المخدرات غير آلية، بل تتعلق بمبادرات معزولة. وقد حاولت السلطات أن تقوم بإتلاف مزارع الأفيون والقنب غير المشروعة في لبنان. لكن خلال سنة 2012، توقفت عملية التدمير على إثر احتجاجات واشتباكات في منطقة البقاع. وقد قررت الحكومة إنشاء لجنة خاصة لدراسة مسألة مزارع المخدرات قصد البحث عن تطوير برامج وقائية بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في المناطق المعنية. وعلى الرغم من هذه الأحداث، تقدر قوات الأمن الداخلي أنها قد أتلفت 75 % من الزراعات قبل قطفها. وفي 2012، صادق مجلس الوزراء على تمويل قدره 12 مليون يورو، موجه على الخصوص، لبرنامج تطوير الزراعات البديلة. وهذه الأموال ناجمة عن الحجوزات المختلفة للمخدرات التي تمت في ميناء بيروت [34].

التشريع في ميدان المخدرات

من وجهة النظر التشريعية

تتبع الحكومة اللبنانية سياسة قمعية مطبقة بدقة. فالحيازة البسيطة أو استهلاك مخدر، ولو بكمية محصورة في بعض الغرامات، معاقب عليها تماما مثل الاتجار غير المشروع ذاته. واستعمال مخدر أو حيازته معاقب عليه بالسجن لمدة قد تصل إلى 6 أشهر، بالإضافة إلى غرامة (تقارب 50 €). لا يفرق القانون بين أنواع استهلاك المخدرات. غير أن مروجي المخدرات أو الأشخاص الذين يسهلون الترويج يتعرضون لإدانة مشددة، بعقوبة حبس تتراوح بين 6 أشهر و3 سنوات، وغرامة بين 50 و250 يورو [35]. وحسب مكتب قمع المخدرات، فقد تم توقيف 2228

34 اللجنة الأوروبية، "تطبيق سياسة الجوار الأوروبي في لبنان، التقدم المحقق في 2012 وتوصيات العمل" 20 مارس 2013.

35 قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 673 المؤرخ في 16 مارس 1998.

مستهلكا للمخدرات في 2009، وكان عمر نصفهم تقريبا يتراوح بين 18 و25 سنة. وفي 2012، تم توقيف 2249 شخصا بسبب استهلاك المخدرات [36].

وعلى الرغم من هذا الحظر الشديد، فإن القانون المتعلق بالمخدرات الصادر في 1998 [37]، يسمح لمستهلكي المخدرات أن يختاروا بين السجن وعلاج الإدمان. وقد أحدث هذا القانون تغيرا في الكيفية التي تنظر بها الدولة إلى الإدمان، إذ لم يعد العقاب ممارسا على الاستهلاك الذي أصبح ينظر إليه كنتيجة لاضطراب إدماني (علما أنه لا يمكن أن يعاقب على اضطراب في حد ذاته)، بل يعاقب على رفض الشخص الخضوع لعلاج لإدمانه. وفقا لما جاء في القسم 2 حول مكافحة الإدمان، تنص المواد من 182 إلى 198 من القانون، على إجراءات واضحة لإعادة تأهيل المدمنين [38]. كما ينص هذا القسم كذلك على أنه ينبغي أن تتكفل الدولة كلية، بالعلاج في مراكز العلاج المجاني التابعة لوزارة الصحة العمومية. أما المادة 200، فتنص على أنه ينبغي أن تقدم وزارة الشئون الاجتماعية شهريا مساعدة للأشخاص الذين يتابعون هذا العلاج، بغية مساعدة عائلاتهم. وحسب هذا القانون دائما، تمنح لمستهلكي المخدرات إمكانية اختيار المثول أمام "لجنة الإدمان على المخدرات"، من أجل الاستفادة من العلاج، وأن يستفيدوا من متابعة أثناء فترة إعادة التأهيل. ويفرض هذا الاختيار التوقيف الآني لكل متابعة قضائية. إذا أوقف الشخص علاجه قبل إعلان اللجنة نهاية العلاج، تقوم اللجنة بإبلاغ السلطات القضائية من أجل إعادة المحاكمة. تتكون لجنة الإدمان على المخدرات من قاض، وممثل عن وزارة الشئون الاجتماعية، وطبيب من وزارة الصحة العمومية، وممثل عن مكتب قمع المخدرات، وخبير من هيئة خاصة. يفترض أن تحيل هذه اللجنة مستهلك المخدرات على مراكز العلاج المجاني التابعة لوزارة الصحة العمومية من أجل تنسيق المتابعة مع هذه المراكز إلى غاية الانتهاء من العلاج.

لكن، على الرغم من وضوح هذا القانون الذي يفضل العلاج على المتابعة القضائية، فقد بقي من دون تطبيق من 1998 إلى 2007 . بالفعل، لم تنشأ لجنة الإدمان من قبل وزارة العدل إلا بعد ست سنوات، قبل أن توقف تشغيلها بسرعة أمام غياب تنصيب مراكز العلاج العمومية التي يوجه إليها مستهلكو المخدرات. وكانت هناك محاولة ثانية لإنشاء لجنة في 2009، غير أنها بقيت غير وظيفية إلى غاية 2013 [39]. أمام غياب تنصيب الأدوات الضرورية لإنفاذ القانون (لجنة الإدمان على المخدرات، مراكز العلاج المجاني) وجد القضاة أنفسهم أمام مأزق: إذ أنه إذا عبّر أحد الأشخاص الموقوفين عن اختياره ورغبته في متابعة العلاج، فلا يستطيع ذلك في المراكز التي حددها القانون، لأنها غير موجودة.

---

36 سكون، مداخلة حول: " الدعوة إلى الحماية القانونية والخدمات الصحية في لبنان"

37 قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم 673 المؤرخ في 16 مارس 1998.

38 Ibid .

39 الأجندة القانونية، خمس خطوات للعمل القانوني في ملف الإدمان، نموذج متميز لتجاوز الأفكار المسبقة، ديسمبر 2013، متوفر على: http://www.legal-agenda.com/topics.php?category=37&overdueCategory=&folder=&lang=ar#.Ux9EDl6E6iY

أمام هذا المأزق، برز اتجاهان قانونيان: يتميز الأول بوجود قضاة لهم نظرة أخلاقية/جنائية تجاه المخدرات، أبقت على الأحكام بالعقاب رغم إرادة المستهلك في الخضوع للعلاج أو بوجود متابعة من قبل مركز مختص من نوع الجمعية الخاصة أو الجمعية غير الحكومية (لكون المراكز المنصوص عليها في القانون غير موجودة). وبدأ التيار الثاني يتطور ابتداء من 2008، تحت ضغط وتأثير "سكون" والأجندة القانونية (l'Agenda Légal)[40]. ويتميز هذا التيار الأخير بقضاة حاولوا تطبيق مبادرتهم الخاصة التي تقضي بإيجاد بدائل لغياب لجنة وظيفية ومراكز علاج، وأقاموا تعاونا مع مراكز العلاج الخاصة أو مراكز المنظمات غير الحكومية والتي تتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية، بتوجيه بعض مستهلكي المخدرات نحو هذه الجمعيات من أجل العلاج.

غير أن هذه المبادرات بقيت معزولة وأن أغلب القضاة يلجأ ون إلى العقاب رغم إرادة العلاج التي يبديها مستهلك المخدرات أو متابعته في جمعية متخصصة.

خلال كل هذه المرحلة وحتى 2013، عوقب الآلاف من مستهلكي المخدرات بمتابعتهم قضائيا في الوقت الذي كان يفرض فيه أن يضمن لهم القانون علاجا. وقد أدى ذلك إلى تهميشهم، وتفككهم الاجتماعي ووصمهم بالعار، لاسيما مع وجود صحيفة السوابق العدلية التي تشكل عائقا أساسيا أمام إيجاد منصب عمل بعد حجزهم.

في شهر يناير 2013، وبعد خمسة عشر سنة من صدور قانون المخدرات، تم أخيرا إنشاء لجنة الإدمان على المخدرات من قبل وزارة العدل، بعد أن أصبح من الممكن الوصول إلى مراكز العلاج المجاني في بعض المستشفيات العمومية (ضهر الباشق). لكن قليلا من القضاة فقط كانوا على علم بتفعيل هذه اللجنة، وحتى لو علموا بذلك، فقد بقيت نسبة الأشخاص الموجهين إليها منخفضة جدا خلال الأشهر التي تلت تفعيل هذه اللجنة[41]. وفقا لدراسة أنجزتها "سكون" لدى مجموعة من القضاة، أشار 40 % ممن استجوبوا بأنهم لم يصدروا أبدا حكما بالحل البديل للسجن، و4 % فقط فعلوا ذلك بصفة منتظمة. سجلت جمعية " الأجندا القانونية" كذلك ووثقت حالة القضاة الذين رفضوا عمدا توقيف المتابعة القضائية أو التوجيه إلى لجنة الإدمان على المخدرات، على الرغم من علمهم بتفعيلها، وكأن الإحالة على اللجنة أمر اختياري[42].

على إثر تجنيد المجتمع المدني أمام هذا التردد القانوني في تنفيذ القانون، وعلى الخصوص بفضل نشاط "سكون" و"الأجندا القانونية"، أصدرت محكمة النقض قرارا بتاريخ 2013/10/03 يلزم

---

40 متوفر على: http://english.legal-agenda.com/

41 الأجندة القانونية، خمس خطوات للعمل القانوني في ملف الإدمان، نموذج متميز لتجاوز الأفكار المسبقة، ديسمبر 2013، متوفر على :
http://www.legal-agenda.com/topics.php?category=37&overdueCategory=&folder=&lang=ar#.Ux9EDl6E6iY

42 Ibid .

القضاة بتوقيف كل متابعة قضائية ضد أي مستهلك للمخدرات يعبر عن إرادته في العلاج وتوجيهه مباشرة إلى لجنة الإدمان على المخدرات، دون أن يكون للقاضي خيار الحياد عن هذا القرار، بتطبيق مبدأ "وجود النص القانوني لتطبيقه وليس لإهماله"[43].

أما بخصوص التبغ، فقد مرر البرلمان اللبناني قانونا بتاريخ 17 أغسطس 2011، دخل حيز التنفيذ في 3 سبتمبر 2012 [44] . جعل هذا القانون من لبنان بلدا "100 % دون تبغ"، ويحظر أي إشهار، أو ترويج، أو رعاية. ويمنع كذلك التدخين في الأماكن العامة المغلقة مثل المطاعم والحانات ويفرض تحذيرا حول المخاطر على الصحة تغطي 40 % من مساحة العلبة من الجانبين. وكان قانون جزئي سابق صدر في 1996، مطبقا بكيفية ضعيفة جدا، لاسيما بسبب العراقيل المتعلقة بصناعة التبغ [45]. لكن إنفاذ القانون الجديد يلاقي عراقيل جمة، خصوصا من قبل أصحاب المطاعم و"مقاهي الشيشة" الذين اعترضوا مدة طويلة على سن هذا القانون. ويبدوا أن وزارتي الداخلية والسياحة كان لهما خطاب شجع أصحاب المطاعم بصفة غير مباشرة، على خرق القانون، متأسفين على تأثير هذا القانون على السياحة [46]. وهذا القانون مطبق حاليا بنسبة 45 %، والمطاعم التي تقدم الشيشة تنتهك القانون دون أية رقابة أو عقاب [47]. ومن أجل ضمان فعلية هذا القانون الجديد، يضاعف المجتمع المدني من نشاطه في الميدان للوصول إلى تطبيق شامل للقانون، من قبل الوزارات الأربع المسئولة عن هذا التطبيق، وهي: وزارات الصحة العمومية، والاقتصاد، والتجارة والداخلية والسياحة.

المخدرات المحجوزة

خلال الأشهر الثمانية الأولى من سنة 2013، حجزت السلطات 32 كلغ من الكوكايين (بينما كانت قد حجزت 5 كلغ فقط في 2012)، و92 كلغ من الهيروين، و11,700,086 قرصا من الفينيتيلين، و57 كلغ من مسحوق الأمفيتامين. ونلاحظ أن كمية الفينيتيلين المحجوزة معتبرة جدا، وقد ازدادت بالنسبة للأقراص التي تم حجزها في 2012 والتي بلغ عددها 206,000 قرص [48].

---

43 Ibid .

44 مكافحة التبغ وتنظيم صناعته، وتغليفه والدعاية له، متوفر على:
http://www.tobaccocontrol.gov.lb/Legislation/Documents/Law%20english%20pdf.pdf

45 وزارة الصحة العمومية، البرنامج الوطني لمراقبة التبغ، تشريع مراقبة التبغ، متوفر على:
http://www.tobaccocontrol.gov.lb/Legislation/Pages/NationalLaw.aspx

46 "لوريان لوجور"، اليوم قانون مكافحة التبغ غير يطبق سوى بنسبة 45 %، متوفر على:
http://www.lorientlejour.com/article/817049/ liban-aujourdhui-la-loi-antitabac-nest-appliquee-qua-45-.html

47 Ibid .

48 وزارة الخارجية الأمريكية، التقرير الدولي حول إستراتيجية مراقبة المخدرات 2014، متوفر على:
http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2014/vol1/222919.htm

السجون

يوجد في لبنان في المجموع 22 سجنا، تغطي " المحافظات " الخمس للبلاد. خمسة من هذه السجون مخصصة للنساء. في 2007، كان هناك 847 5 سجينا في حالة الاعتقال؛ من بينهم 720 3 كانوا مقيمين في السجن المركزي رمية، وهو أكبر سجون لبنان ، يقع خارج بيروت وقد فتح في سنة 1970 [49] .

السجون في لبنان موضوعة تحت مسئولية وزارة الداخلية، حيث أن موظفي السجون يكونون لحفظ الأمن فقط. وجميع السجون تقريبا تعاني من مشكل الاكتظاظ . ولا تتوفر الإدارات إلا على ميزانية صغيرة لتحسين المقرات أو تجديدها. الظروف الصحية والتهوية سيئة، ولا يحصل السجناء في كثير من الأحيان على ماء الشرب [50]. وهناك العديد من الأشخاص الذين ليس لهم سرير ويفترشون الأرض: سجناء رمية على الخصوص ينامون بمعدل عشرة أشخاص في حجرة أعدت لسجينين. وقد انتقدت العديد من الجمعيات الأهلية التي تنشط في ميدان حقوق الإنسان، عدم حصول السجناء على الرعاية الصحية القاعدية والإستعجالية، وكذا إهمال السلطات تحسين هياكل السجون، الأمر الذي يؤدي إلى ظروف ازدحام قاسية. وتضاعف هذه الظروف مخاطر الانتهاك الجنسي، والعلاقات الجنسية غير المحمية، وانتشار الأمراض المتنقلة جنسيا، لاسيما فيروس نقص المناعة (VIH)، وحالات الوفيات لأسباب طبية [51]. وتبدو نسبة الانتحار، على الرغم من كونها غير موثقة في الإحصائيات الرسمية، مرتفعة كذلك وفقا لتقارير المنظمات غير الحكومية التي تنشط في السجون، وعلى الخصوص جمعية عدل ورحمة [52].

لا تتوفر السجون اللبنانية على قواعد خاصة ضد استهلاك المخدرات ولا لإدارة مستهلكي المخدرات. وفقا لدراسة أنجزت من قبل "جمعية عدل ورحمة" مع 580 شخصا بالغين مسجونين في سجن رمية بين أغسطس 2007 وفبراير 2008، وجد أن 30,2 % من السجناء تم سجنهم بسبب جرائم ذات علاقة بالمخدرات [53]. بالإضافة إلى أن 54 % من السجناء يقرون باستهلاك مخدرات، و47 % يتناولون الكحول في السجون. وأكثر من نصف العينة المستجوبة أقرّت بوجود اتجار غير مشروع في المخدرات داخل السجن، وأن العديد من المدانين يخفون محاقن في زنزاناتهم. كشف 7 % من الأشخاص المستجوبين أنهم يتقاسمون محاقنهم في السجن. أغلب الأشخاص الذين يستهلكون مخدرات في السجن يتناولون العديد من أنواع المخدرات؛ 36,17 % يستهلكون الحشيش، و22,87 % يستهلكون

---

49 جمعية عدل ورحمة، "دراسة حالة إعادة تأهيل مستهلك المخدرات في مركز جمعية عدل ورحمة"، 2008، متوفر على: http://www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf.

50 وزارة الشؤون الخارجية الأمريكية، تقارير البلدان حول ممارسات حقوق الإنسان، لبنان 2013، متوفر على: http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2013/nea/220365.htm

51 Ibid .

52 جمعية عدل ورحمة، تدخل جمعية عدل ورحمة في الصحة العقلية داخل السجون، متوفر على: https://www.academia.edu/3833657/Intervention_de_lAJEM_en_sante_mentale_a_la_prison

53 Ibid .

الكوكايين، و20,37 % يستهلكون الهيروين، و2,7 يستهلكون الكراك، و0,8 % يستهلكون الإكستازي و16,23 % يتناولون أدوية تكون عادة خاضعة لوصفة طبية مراقبة [54].

تبين الدراسة من جهة أخرى، أن 48 % من مستهلكي المخدرات المسجونين، مقيمون في السجن للمرة الثانية للسبب ذاته، وأن 8,3 % منهم للمرة الثالثة أو للمرة الرابعة [55]. وهكذا، فإن نصف حالات الاعتقال المرتبطة بالمخدرات تقريبا، هي في الحقيقة حالات عود، الأمر الذي يعكس نقصا في جهود السلطات ومبادراتهم لإعادة تأهيل مستهلكي المخدرات وإدماجهم اجتماعيا. وتبيّن هذه المعطيات كذلك، أنه بعيدا عن الوقاية من العود، يمكن أن تزيد الإقامة في السجن من خطر الإدمان على المخدرات من خلال تسهيل الوصول إلى المواد المختلفة داخل السجن، وغياب سياسة حقيقية لإعادة التأهيل والعلاج داخل السجون.

أمام كل هذه النقائص الموجودة في نظام السجون والحاجات في ميدان إعادة تأهيل مستهلكي المخدرات، أنشأت "جمعية عدل ورحمة" التي تنشط في سجن رمية من أجل احترام حقوق الإنسان، في سنة 2006 "مركز إعادة التأهيل لمستهلكي المخدرات"، ويعد برنامج رائد في المنطقة [56]. يهدف هذا المركز إلى إعادة تأهيل مستهلكي المخدرات وتحضير إعادة إدماجهم داخل المجتمع وإقامة قواعد لعلاج الإدمان خلال إقامتهم في السجن. يشمل برنامج إعادة التأهيل فريقا متعدد الاختصاص، مكونا من مساعدات اجتماعيات، وممرضات ومختصين في علم النفس وأطباء نفسانيين ومحامين. ويرتكز علاج الإدمان على مقابلات تحفيزية، [57] وعلاج معرفي وسلوكي، وعلاج دوائي محتمل إذا كان هذا الأخير موصوفا، أو في حالة وجود أمراض مصاحبة للأمراض النفسية. يتضمن البرنامج كذلك، دورات تربوية حول المخدرات والإدمان وتقليص المخاطر ، ويعطي فرصا للمقيمين لمتابعة دراستهم داخل السجن. ويواصل موظفو المركز توفير متابعة بعد خروج المقيمين من السجن، لاسيما في مجال الوقاية من حالات الانتكاسة والمساعدة على إيجاد عمل [58].

تجدر الإشارة إلى أن تطبيق علاج الاستبدال بواسطة البيبرنورفين داخل السجن، من قبل مركز إعادة التأهيل لجمعية عدل ورحمة، يلاقي العديد من العراقيل والصعوبات، لاسيما من قبل السلطات ووزارة الداخلية (جمعية عدل ورحمة، اتصال شخصي). وهكذا، فهناك أشخاص كانوا يعالجون بالبيبرنورفين وتوقفوا على إثر انتكاسة، وجدوا أنفسهم مجبرين على توقيف علاجهم أو على الأقل ليس لهم الحظ في إعادة تقييم من أجل هذا العلاج. والسبب الرسمي الذي تقدمه سلطات السجن يكمن في الخوف من استخدام مفرط أو تحويل

---

54 Ibid .

55 Ibid .

56 جمعية عدل ورحمة، تدخل الجمعية في ميدان الصحة العقلية داخل السجون، متوفر على الموقع:
https://www.academia.edu/3833657/ Intervention_de_lAJEM_en_sante_mentale_a_la_prison

57 جمعية عدل ورحمة، "دراسة حالة إعادة تأهيل مستهلك المخدرات في مركز جمعية عدل ورحمة"، 2008، متوفر على:
http://www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf

58 Ibid .

للبيبرنورفين، وتحوّله إلى اتجار غير مشروع داخل السجن، في غياب تنظيم ومراقبة كافيين. ويبدو في واقع الأمر، أن تنفيذ برنامج متكامل لعلاج الاستبدال ومتابعته متابعة متعددة التخصصات، يتطلب استثمارا كبيرا من قبل سلطات السجن وإرادة أكيدة من جهتهم للتعاون مع جمعية عدل ورحمة قصد توفير مجال تحرك ملائم للجمعية داخل السجن (جمعية عدل ورحمة، اتصال شخصي مع مدير الجمعية).

الوقاية

لا توجد لحسد الساعة في لبنان سياسة وطنية في ميدان الوقاية من المخدرات مطبقة من قبل وزارة الصحة أو وزارة الشؤون الاجتماعية. وتحاول عدة جمعيات مدنية تغطية هذا العجز في مجال الوقاية من المخدرات. تهدف جمعية "العناية الصحية" (SIDC) إلى توعية المراهقين والشباب حول المضار ذات الصلة بالمخدرات مع تأكيد خاص على الجماعات الهشة والموصومة. كما تنجز عمليات وقائية في الشوارع اللبنانية وتوفر جمعية العناية الصحية خدمات الاستشارة لمستهلكي المخدرات وعائلاتهم [59].

طورت جمعية " أم النور" برنامجا وقائيا يرتكز على الإعلام والتربية وإستراتيجيات التطوير، بالشراكة مع منظمات وطنية ودولية، وبصفة خاصة مع مجموعة بومبيدو. كما تتوفر جمعية أم النور على مركز توثيق متكامل. تتمثل أهداف " أم النور" في زيادة الوعي الاجتماعي، واعتناء أعضاء الجالية بمكافحة المخدرات ومشاركتهم فيها ، ونشر الإعلام الملائم حول الإفراط في المخدرات. الجمهور المستهدف من أعمال الوقاية هو جمهور المدارس والجامعات والجاليات المختلفة والجمهور الواسع بشكل عام، بواسطة وسائل الإعلام. ومن بين البرامج المنجزة من قبل " أم النور"، يهدف برنامج "إنشاء أعوان الوقاية" إلى جعل المعلمين والمربين والعمال الاجتماعيين يشعرون بالمسئولية ويتحولون إلى " أعوان للوقاية" من خلال إدماج القدرات المبنية على التعلم الاجتماعي والعاطفي في البرامج الاجتماعية بصفة خاصة [60]. وبالفعل، فقد بينت الدراسات المنجزة حول فعالية برامج الوقاية من المخدرات أن الوقاية الأكثر فعالية لا تتم من خلال دورات تربوية حول مخاطر المخدرات، بل عن طريق إدماج القدرات الاجتماعية والعاطفية منذ الصغر في عملية نمو الطفل (أو نمط تعزيز القدرات) بواسطة المعلمين/المربين بشكل خاص. تكون هذه القدرات في واقع الأمر، عوامل حماية أساسية ضد الاستهلاك والإفراط في المخدرات في مرحلة المراهقة وسن الرشد [61].

---

59 جمعية العناية الصحية، متوفر على: http://www.sidc-lebanon.org/index.php/features/drugs

60 جمعية أم النور، متوفر على : http://www.oum-el-nour.org/prevention.php?i=2

61 المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان عليها (EMCDDA)، الوقاية من استهلاك المخدرات، متوفر على: http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention

كما وضعت ″ أم النور″ مقاربة بديلة للوقاية من المخدرات من خلال برنامج ″ الرياضة من أجل تغيير اجتماعي″. ينظم هذا المشروع حصصا رياضية وتدريبية تمنح للشباب قدرات خاصة تبعدهم عن المخدرات [62]. أخيرا، تخطط منظمة ″ أم النور″ بمشاركة مجموعة بومبيدو، لوضع مركز استشارة للشباب المدمن، في مدينة دير الأحمر، الواقعة في سهل البقاع. يهدف إنشاء هذا المركز إلى القيام بحملات توعية ضد المخدرات وإنشاء ورشات ″ للتطوير الذاتي″ (self development) خاصة بالشباب [63].

تشارك جمعية ″ سكون″ كذلك بنشاط في ميدان الوقاية. [64] وتتميز خصوصية الوقاية المطبقة من قبل سكون عن الجمعيات الأخرى، بكونها مبنية على مبادئ المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (OEDT): لا تتمثل الوقاية الأكثر فعالية في إعطاء دروس للشباب حول المخدرات، بل في وضع برامج مدرسية مبنية على نمط تعزيز القدرات في ميدان تطوير الطفل: تعزيز القدرات الاجتماعية الفردية (تأكيد الذات، الاتصال، مقاومة ضغط الأقران)، تعديل المعتقدات المعيارية السائدة، تعزيز القدرات الشخصية [65].

لأجل ذلك، وضعت جمعية ″ سكون″ برامج عديدة للوقاية في لبنان. فبرنامج ″ التدريب على الحياة″ يتيح تعزيز القدرات المذكورة أعلاه. وهو يرمي إلى تعليم التلاميذ كيفية اتخاذ القرارات المستنيرة، وتطوير ذكائهم العاطفي، والتفكير النقدي، واكتساب الثقة في النفس. ويمكن دمج هذا البرنامج ضمن المنهاج الدراسي، مما يتيح للمدرسة تفعيل الوقاية ضد المخدرات، ومنح تدريب للمعلمين ولأعضاء سلك موظفي التعليم. وفي سياق الأهداف ذاتها، وضع برنامج ″مهارات للمراهقة″ (Skills for adolescence) في سنة 2013، بمشاركة مجموعة بومبيدو. أما برنامج ″التربية حول المخدرات″، من خلال شعار ″ معرفة أكثر، مخاطر أقل″، فينظم ورش تفاعلية، وحلقات نقاش، ويوفر أدوات للقراءة بغية تربية الشباب حول المخدرات [66]. ويهدف برنامج ″ الوحدة المتنقلة للتربية″ إلى منح معلومات أساسية عن المخدرات، ويمكّن من إجراء مناقشات مفتوحة مع أعضاء الفريق المكلف بالوقاية. تسمح حركية هذا البرنامج بالتدخل في أماكن مختلفة، وفي أحداث متعددة ومنتديات المدارس والتظاهرات الموسيقية [67]. ولم تتم البرهنة على فعالية التربية حول المخدرات إلا عندما أسست على أساليب تفاعلية [68].

---

62 http://www.oum-el-nour.org/prevention.php?i=2

63 أم النور، مجموعة بومبيدو، مداخلة:«إنشاء مركز لوقاية الشباب ضد المخدرات في منطقة عالية المخاطر بلبنان، دير الأحمر″

64 جمعية ″سكون″، متوفر على الموقع: http://www.skoun.org/prevention.php

65 المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان عليها (EMCDDA)، الوقاية من استهلاك المخدرات، متوفر على: http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention

66 سكون، موقع متوفر على http://www.skoun.org/prevention.php

67 Ibid .

68 المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان عليها، الوقاية من استهلاك المخدرات، متوفر على الموقع: http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention

تتدخل جمعيات غير حكومية أخرى مثل "شباب ضد المخدرات" و"شبيبة ضد المخدرات" في مكافحة الإدمان. وفي ميدان الوقاية، نظمت جمعية "شبيبة ضد المخدرات" دروسا في المدارس قصد تثقيف الشباب حول الآثار المضرة للمخدرات والكحول والتبغ. كما تنظم جمعية "شبيبة ضد المخدرات" كذلك، دورات تدريبية حول المخدرات لفائدة موظفي العلاج، وتتدخل بإعلام الجمهور الواسع حول انتقال فيروس فقدان المناعة المكتسبة (الإيدز) والوقاية من VIH/SIDA [69].

وعلى الرغم من مبادرات المنظمات غير الحكومية المختلفة، لا يمكن تطبيق برامج الوقاية على المستوى الوطني مع ضمان فعاليتها، دون اعتناء الدولة ومشاركتها. إذ ينبغي أن تتدخل هذه الأخيرة لوضع سياسات تحد من الوصول للمخدرات، وتراقب الإشهار، وتقترح ميثاقا مكتوبا داخل المدارس، وتنشئ برامج وقائية للعائلات. كما أنه على الدولة أن تتدخل أو أن تتعاون مع المنظمات غير الحكومية قصد وضع برامج مدرسية داعمة للقدرات الحياتية قبل مرور التلاميذ إلى المرحلة الثانوية، لاسيما أمام التفشي المرتفع للإفراط في المخدرات غير المشروعة في أوساط تلاميذ الصفوف الثانوية.

العلاج

يوجد في لبنان علاج استبدال للأفيونات منذ 2012، وهو متوفر فقط عن طريق وزارة الصحة العمومية. ويعرّف علاج الاستبدال على أنه تقديم للأشخاص الموجودين في حالة تبعية لمادة معينة، جرعات من مؤثرات عقلية وصفت لهؤلاء الأشخاص تحت إشراف طبي، تكون مرتبطة في تركيبتها الدوائية بالمادة المولدة للإدمان، بغية الوصول إلى تحقيق أهداف علاجية محددة. وعلاج الاستبدال للأفيونات (الهيروين) ومنبهات أفيونية أخرى، لها خصائص مماثلة للهيروين و/أو المورفين على مستقبلات الدماغ، وتخفف من أعراض الفطام وتمنع " الحنين" للمواد الأفيونية غير المشروعة، دون أن تكون لها نفس الآثار الضارة. وتتمثل أهداف علاج الاستبدال التي حددتها وزارة الصحة في ما يلي [70]:

- مساعدة الأشخاص على البقاء في صحة جيدة، إلى غاية تمكنهم، بفضل علاج ملائم، من الامتناع عن تناول أي مخدر. ويمكنهم كذلك البقاء في هذا البرنامج طيلة المدة التي يرغبون فيها، بل وحتى طيلة حياتهم.
- تقليص استهلاك المخدرات غير المشروعة.

---

69 شبيبة ضد المخدرات (JCD)، موقع متوفر على: www.jcdlb.org/

70 وزارة الصحة العمومية، لبنان "علاج الاستبدال للأفيونات" متوفر على الموقع: http://www.moph.gov.lb/Drugs/Pages/OST.aspx.

- إدارة المشاكل المتصلة بالاستعمال السيئ للمخدرات.
- تقليص الأخطار ذات العلاقة بالإفراط في المخدرات، وعلى الخصوص خطر نقل فيروس فقدان المناعة، الالتهاب الكبدي B و C، والأمراض الأخرى المتنقلة بفعل تبادل المحاقن.
- تقليص معدل الانتكاس.
- استقرار الأشخاص عندما يكون ذلك ضروريا، بفضل علاج الاستبدال بغية تخفيف أعراض الفطام.
- تحسين الأداء العام الشخصي والاجتماعي والعائلي.

في الوقت الحالي، البيبرنورفين وحده مرخص كمادة استبدال للأفيونات في لبنان. في حين أن ترخيص الميتادون وتنظيمه هما قيد الدراسة من قبل لجنة خبراء. منذ 2012، استفاد 1020 شخصا من علاج استبدال الأفيونات [71] عن طريق وزارة الصحة العمومية. يتم تناول جرعات البيبرنورفين وفق قواعد صارمة:

- الأطباء النفسانيون الذين تابعوا تدريبا في مجال سبل تقديم وصفة علاج استبدال في وزارة الصحة العمومية وحدهم مؤهلون لمنح وصفات البيبرنورفين.
- ينبغي أن يكون الطبيب النفساني الذي يقدم وصفة البيبرنورفين منتميا لفريق معالج متعدد التخصصات، يقوم مع الطبيب منح علاج الاستبدال ومتابعته، في مركز متخصص أو في مصلحة الطب النفسي لمستشفى عام، والمتضمن مساعدة اجتماعية، وممرض(ة) ومختص (ة) في علم النفس.
- تقدم الوصفة لسبعة أيام فقط، مع تحديد الكمية التي يتم وصفها لكل يوم. ويتم تجديد الوصفة كل أسبوع بناء على وصف آمن تحت إشراف وزارة الصحة، مع ملف إلكتروني خاص بكل مريض. يطلب تحليل البول للكشف عن الأفيونات في كل عملية تجديد للوصفة الطبية، كما يطلب اختبار البول للبحث عن البيبرنورفين مرة في الشهر.
- على إثر علاج مدته ثلاثة أشهر، إذا تم التقدير أن حالة المريض مستقرة من طرف الفريق المعالج ووزارة الصحة، مع امتثال جيد للعلاج، وفي غياب الانتكاس، يمكن عن ذلك منح وصفات لمدة قدرها 14 يوما.
- يتم توزيع البيبرنورفين في لبنان في مركزين فقط، يقعان في مستشفيين عموميين هما: المستشفى الحكومي رفيق الحريري في بيروت ومستشفى ضهر الباشق.

تجدر الملاحظة أن البيبرنورفين لا يوفر مجانا من قبل وزارة الصحة وأن كلفة سبعة (07) أقراص ذات 8 ميلي غرام لكل قرص تكافئ 18 يورو.

---

71 Ibid .

وفي غياب المراكز المجتمعية التابعة لوزارة الصحة العمومية أو الشؤون الاجتماعية التي تضمن الرعاية والمتابعة الخارجية المتعددة التخصصات لمستهلكي المخدرات، وبالتالي احتمال الاستفادة من وصفة طبية ومن متابعة علاج استبدال، يمكن أن يلجأ مستهلكو المخدرات إلى الحلول البديلة التالية:

- رعاية مجانية تضمنها المنظمات غير الحكومية المتخصصة الحائزة على فريق متعدد التخصصات وفقا لنمط العلاج الخارجي الذي تضمنه الجماعات المجتمعية ("outpatient facility") منها: جمعية: "سكون"، وجمعية "عدل ورحمة"، ومركز الاتصال "لجمعية العناية الصحية".
- رعاية في القطاع الخاص وهي بصفة عامة مكلّفة للغاية، ويضمن هذه الرعاية فريق منسق من طرف طبيب نفساني من القطاع الخاص.

"سكون" هي أول جمعية بادرت ببرنامج مجتمعي للرعاية المتعددة الاختصاص للإدمان بشكل خارجي وليس بالإقامة [72]. توفر أول مرحلة من العلاج المقترح من قبل "سكون" تقييما طبيا ونفسيا واجتماعيا كاملا. وعلى أساس هذا التقييم يعد مخطط علاج مشخص يتعلق بحاجات كل مريض وبدرجة تحفيزه. يمكن أن يتضمن التكفل بالمريض جلسات علاج نفسي فردي أو علاجا نفسيا جماعيا. ونظرا لكون استهلاك المخدرات له تأثير حاسم على أصدقاء المستهلك وعلى عائلته، فإن سكون توفر جماعات الدعم والتربية النفسية لمحيط المستهلك بتقديم معلومات ودعما طيلة عملية العلاج. وفي إطار مقاربة شاملة، توفر "سكون" بصفة منتظمة فحوصا طبية مجانية، وتقدم مساعدة في العلاج ضد نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، والالتهاب الكبدي B وC، ضد مشاكل طبية أخرى. استقبلت "سكون" 151 شخصا في 2010، مقابل 214 بالنسبة لسنة 2011 [73]، بزيادة نسبة المرضى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 17 و21 سنة.

مع أن المنظمات غير الحكومية المذكورة أعلاه تضمن بفضل مبادراتها، رعاية لأغلب جماعات مستهلكي المخدرات التي لا تستفيد من خدمات القطاع الخاص المكلفة، فإن هذه الجمعيات لا تحل محل سياسة صحية وطنية في ميدان المخدرات، وهي لا تستجيب على الخصوص، للحاجات المعبر عنها في كل جهات الوطن. بالفعل، ينص القانون على أنه يجب توفير مراكز علاج تكون موزعة على جهات الوطن المختلفة، وأن تكون تحت إشراف وزارة الصحة العمومية أو الشؤون الاجتماعية، غير أن هذه المراكز لم يتم إنشاؤها لحد الساعة.

تنحصر المراكز المجتمعية التابعة للمنظمات غير الحكومية بصفة حصرية تقريبا في جبل لبنان وبيروت، وأن المدمنين لا تتم خدمتهم جميعا في هذه المراكز، طبقا لدراسة أنجزت من قبل

---

72 سكون، مركز الإدمان اللبناني، متوفر على الموقع: http://www.skoun.org/

73 سكون التقرير السنوي لسنة 2010"

"سكون" [74]، من بين الأشخاص البالغ عددهم 1293 شخصا الذين تقدموا إلى الجمعيات المدنية المختصة في 2009، لم يستفد سوى نسبة 25 % منهم من خدمات [75].

عندما يتقرر إدخال مريض المستشفى من أجل الفطام، فإنه يقبل:

- سواء في مصلحة للطب النفسي داخل مستشفى عام تابع للقطاع الخاص، مع تكاليف استشفاء مرتفعة (في حدود 1500 إلى 2000 يورو لمدة أسبوع)، لا تغطيها شركات الضمان الطبي.
- أو في مستشفى للأمراض العقلية على نفقة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS). لكن تتم الإشارة دوما إلى سبب القبول بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بموافقة المريض، على أنه "مرحلة اكتئاب"، ذلك أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي يقبل بصعوبة كبيرة تحمل نفقات الإقامة في المستشفى من أجل الفطام من مادة ة مخدرة، الأمر الذي يعكس التمثيل السائد لدى الكثير لاستهلاك المخدرات، على أنه ليس اضطرابا يتطلب العلاج.
- إن أسرّة الاستشفاء المخصصة للفطام من مادة مخدرة التابعة لوزارة الصحة العمومية محدودة، ويتم الوصول إليها بصعوبة كبيرة، ذلك أن الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية مثل انفصام الشخصية (الشيزوفرينيا) أو الاضطراب ثنائي القطب تحظى بالأولوية.

وباختصار، فعلى الرغم من أن مبادرة المنظمات غير الحكومية في ميدان التكفل بالإدمان وتوفر البيبرنورفين في وزارة الصحة، فإن عدم وجود سياسة وطنية بشأن المخدرات واضح للعيان، من خلال غياب مراكز علاج مجانية تابعة لوزارة الصحة أو الشؤون الاجتماعية، وموزعة على كل جهات الوطن المختلفة.

برامج العلاج بالإقامة المخصص لمستهلكي المخدرات

توجد برامج إعادة التأهيل بالإقامة لمستهلكي المخدرات مقترحة من قبل العديد من المنظمات غير الحكومية في لبنان، وبصفة خاصة من قبل جمعيات أم النور، والشبيبة لمكافحة المخدرات، وتجمع النور. غير أن هذه المراكز القليلة لها قوائم انتظار طويلة [76]. ففي 2010، كان الطلب بشأن الدخول في برنامج تأهيل، سواء بالنسبة للرجال أو النساء، الذين يعانون من تبعية للمخدرات، في تزايد بالنسبة للسنوات السابقة، لكن عدد الأشخاص المقبولين في البرنامج المقترح من قبل جمعية النور بين سنتي 2003 و2010 ، بقي مستقرا، بمعدل قبول 85 حالة في السنة [77].

---

74 جريدة L'Orient le Jour ، " المخدرات: توزيع سيء لمراكز نزع التسمم وعدم كفاية الأماكن المتوفرة فيها "، 10/05/2011، تم الاطلاع عليه في 22/01/2014

75 Ibid .

76 جمعية عدل ورحمة، "دراسة حالة إعادة تأهيل مستهلك المخدرات في مركز جمعية عدل ورحمة"، 2008، متوفر على: http://www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf

77 معهد إدارة الصحة والحماية الاجتماعية، التقرير الوطني لإحصائيات الصحة في لبنان، "2012

لاشك أن مثال برنامج إعادة التأهيل بالإقامة النموذجي هو ذاك الذي تقترحه جمعية أم النور[78]. إنه برنامج إقامة بالمستشفى ذي أربعة مراحل (على مدى 12 أو 15 شهرا)، مبني على مقاربة شاملة وكلية بالنسبة للتبعية للمخدرات. ترمي أهدافه إلى مساعدة المرضى على بلوغ تحقيق الامتناع الكلي الدائم، وتقليص التعقيدات الجسدية والاجتماعية، ومساعدة المرضى في مسعى إعادة اندماجهم الاجتماعي. ومن أجل ذلك، تحوز أم النور فريقا للخدمات الطبية والاجتماعية والنفسانية والقانونية. يستفيد كل مستهلك للمخدرات من متابعة فردية، ومن أنواع العلاج الجماعي المختلفة. تشجع الجمعية غير الحكومية إعادة الاندماج الاجتماعي التدريجي، وتساعد الأشخاص الخاضعين لبرنامج إعادة التأهيل على توجيه مهني ملائم لهم. وهناك العديد من الأنشطة البناءة والترفيهية المقترحة، وتساعد هذه الأنشطة على المساهمة في الشفاء وإعادة الإدماج (دورات تربوية، وحصص التطوير الشخصي، والعلاج عن طريق الفنون ...)[79]. ويتمثل الهدف العام من إعادة التأهيل في الوصول إلى امتناع كلي. ولا تتكفل أم النور بالأشخاص الذين يتابعون علاج استبدال، ذلك أن هؤلاء متابعون من برامج خارجية تابعة لجمعيات غير حكومية معنية (مثل سكون). يرتكز هذان النوعان من العلاج (بالإقامة بالنسبة للعلاج المجتمعي) على مقاربات مختلفة للإدمان، غير أن كليهما يمكن أن يؤدي إلى إعادة إدماج اجتماعي للمريض. وبشكل عام، فإن اختيار أحسن نمط للعلاج يرتبط بكل مريض على حدى وباختياره الشخصي، لكنه يرتبط كذلك بقدم الإدمان، وبنوع المخدر المستهلك، وملمح المدمن وبنوعية البيئة.

تملك أم النور مركزين لإزالة التسمم هما: مركز إعادة التأهيل الخاص بالرجال الموجود بالسحيل – كسروان، بطاقة استيعاب 60 سريرا، ومركز إعادة التأهيل الخاص بالنساء الموجود بفتقة – كسروان، بطاقة استيعاب 36 سريرا.

تقليص المخاطر

الآثار الصحية

لقد تم إثبات العلاقة بين تناول المخدرات عن طريق الحقن والإيدز (VIH/SIDA) منذ أمد طويل، كما تم الاعتراف بأن تناول المخدرات عن طريق الحقن هو وسيلة أكثر فعالية وأكثر سرعة لانتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة (VIH) من انتقاله عن طريق العلاقات الجنسية. وعند حلول فيروس نقص المناعة داخل جماعة من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، فإنه ينتشر بسرعة أكبر[80]. ويكمن السبب الرئيسي لهذا الانتشار السريع في استخدام المعدات الملوثة (محاقن) من قبل مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن. وقد تمت الإشارة إلى أن أحد العوامل الأساسية لوقف انتشار فيروس نقص المناعة بين مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن هو إدماجهم في برنامج للعلاج[81].

---

78 أم النور، الموقع متوفر على : http://www.oum-el-nour.org/programsrehab.php?i=2

79 Ibid. .

80 دليل الوقاية من فيروس نقص المناعة/الإيدز في أوساط متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. WHO, UNAIDS, UNODC. (2004)

81 Ibid .

قدر عدد الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة (VIH/SIDA) في لبنان بحوالي 3600 شخص في 2012 [82] ، وأن نسبة تفشي VIH/SIDA في وسط السكان في 2012هي 0,1 %، وهذه النسبة تضع لبنان في المرتبة 156 بالنسبة لجميع بلدان العالم الأخرى [83]. وكانت نسبة التفشي ذاتها في سنة 2007، وهكذا، فإن لبنان يمثل نسبة تفشي VIH/SIDA ضعيفة. كما أن عدد الأموات بفعل الفيروس كان أقل من 500 في 2012، الأمر الذي يجعل لبنان في المرتبة 94 بالنسبة لبلدان العالم الأخرى [84]. ويجب أن تبلّغ كل حالة اكتشاف جديد للفيروس لمصالح وزارة الصحة العمومية، ويتم تحليل البيانات المتعلقة بهذا الموضوع من قبل فريق البرنامج الوطني ضد السيدا.

يقع العدد المقدر لمستهلكي المخدرات عن طريق الحقن بين 2000 و4000 شخص، ومن المحتمل أن تكون نسبة 5,7 % من المصابين بفيروس نقص المناعة من مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن [85]. لكن ليس من السهل الوصول إلى هؤلاء الأشخاص، بالنظر لوصمة العار التي يوصم بها مستهلكو المخدرات بشكل عام، ومستهلكوها عن طريق الحق بشكل خاص. وقد فحصت دراسة بادر بها البرنامج الوطني لمكافحة السيدا، بالتعاون مع جمعيات أهلية متعددة، السلوكات ذات المخاطر التي ميزت 212 مستهلكا للمخدرات عن طريق الحقن موزعين على مقاطعات لبنان الخمس، طيلة فترة ممتدة على مدى 6 أشهر [86]. وبينت هذه الدراسة بأن 66,4 % فقط يعرفون ما هو نقص المناعة (VIH)، و65,6 % يعرفون أساليب الانتشار المختلفة، و61,3 % يعرفون طرق الانتشار. وقد اعترف 13,2 % من المستجوبين بأنهم يتقاسمون المحاقن دوما، و23,3 % يتقاسمونها في مناسبات. وبالإضافة إلى ذلك، استعمل 31,4 % من مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن المستجوبين واقيا في كل علاقة جنسية خلال الشهر الأخير [87].

أنجزت دراسة أخرى على المستوى الوطني من قبل البرنامج الوطني لمكافحة السيدا، بمشاركة باحثين من الجامعة الأمريكية ببيروت، ومنظمات غير حكومية متخصصة، ممولة من طرف البنك الدولي. وقد سعت إلى تقدير تفشي فيروس نقص المناعة (VIH) والالتهاب الكبدي C و B، في وسط فئات السكان الهشة في لبنان، منها مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن. وسمحت بهذه المناسبة، بفضل منهجيتها، من توفير دورات تربوية حول فيروس نقص المناعة والأمراض المتنقلة جنسيا وتعزيز قدرة المنظمات غير الحكومية في ميدان وضع برامج للوقاية من الأمراض المتنقلة جنسيا والكشف عنها. وجدت هذه الدراسة أن نسبة تفشي والالتهاب الكبدي C بلغت 52,8 % في أوساط مستهلكي المخدرات عن طريق

---

82 The World Factbook .، لبنان، متوفر على الموقع:
https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/le.html

83 Ibid .

84 Ibid .

85 جمعية عدل ورحمة، "دراسة حالة إعادة تأهيل مستهلك المخدرات في مركز جمعية عدل ورحمة"، 2008، متوفر على:
http://www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf .

86 بدران نادية، البرنامج الوطني لمراقبة السيدا: الدعوة إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة/الإيدز في أوساط السكان المعرضين للمخاطر بلبنان ، التقرير النهائي .NAP, 2007 : s.l

87 Ibid .

الحقن، ونسبة تفشي الالتهاب الكبدي B قدرها 2,8 % [88]، وحالة واحدة فقط للإصابة بفيروس نقص المناعة (VIH) من بين 109 مشاركا تم انتقاؤهم من قبل الجمعيات غير الحكومية المعنية.

الأجوبة المقدمة للمشاكل الصحية

لم يتم اعتماد مقاربة تقليص المخاطر تماما من قبل لبنان. على الرغم من أن برامج استبدال المحاقن ممنوعة، فإن الصيادلة يمكنهم بيع هذه الأدوات دون قيود [89]. لقد أصبح اليوم البرنامج الوطني لمكافحة السيدا الذي وضعته في الأصل منظمة الصحة العالمية، برنامجا مشتركا بين منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة العمومية. تتضمن الإستراتيجية التي اعتمدها هذا البرنامج تعزيز الوقاية وتقليص المخاطر، وتوعية الجالية من خلال حملات دورية، والعمل الاجتماعي النشيط من قبل المنظمات غير الحكومية، وجمع البيانات التي يوفرها البحث، وتحسين علاج المرضى [90]. وقد ركزت عمليات التدخل الأساسية التي أنجزت خلال السنوات الأخيرة، على المجموعات الهشة مثل السجناء، والرجال الذين لهم علاقات جنسية مع رجال آخرين، ومستهلكي المخدرات، ومحترفي الجنس [91].

ومن بين المنظمات غير الحكومية التي تتدخل في لبنان وفي الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في ميدان تقليص المخاطر، نجد منظمة "مناهرة" (Menahra). تتمثل مهمتها الأساسية في دعم وتطوير مقاربات تقليص المخاطر في أوساط السكان الهشة، ولاسيما مستهلكي المخدرات. تتعاون "مناهرة" مع جمعيات غير حكومية أخرى، وكذا مع منظمة الصحة العالمية، والبرنامج الوطني لمكافحة السيدا، ووزارة الصحة. وتتضمن أهم أهدافها تنفيذ وتحسين نوعية نشاطات تقليص المخاطر في بلدان المنطقة، وتعزيز معارف الحكومات وقدراتها ومنظمات المجتمع المدني في ميدان تقليص المخاطر، وزيادة فرص الوصول إلى خدمات تقليص المخاطر ومجانيتها وتوفيرها في السجون وفي أوساط الجاليات [92]. وكانت منهارة قد قامت بحملات تحسيس عديدة، وتقترح خدمات مجانية لتقليص المخاطر، تتضمن البرامج التي ترمي من بين ما ترمي إليه، إلى استبدال المحاقن، والوصول إلى سبل الحماية مثل الواقيات في السجن. تتوفر "سكون" وجمعية العناية الصحية (SIDC) كذلك، على برنامج لتقليص المخاطر موجه لمستهلكي المخدرات عن طريق الحقن مع توزيع المحاقن والتربية على المخاطر الصحية.

---

88 IBBS . فريق البحث لكلية العلوم الصحية الجامعة الأمريكية بيروت، المشوار:
An Integrated Bio-Behavioral Surveillance Study among Four Vulnerable Groups in Lebanon: Men who have Sex with Men; Prisoners; Commercial Sex Workers and Intravenous Drug Users - Final Report. s.l. : unpublished, 2008.

89 جمعية عدل ورحمة، "دراسة حالة إعادة تأهيل مستهلك المخدرات في مركز جمعية عدل ورحمة"، 2008، متوفر على: : http://www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf

90 منظمة الصحة العالمية، إستراتيجية التعاون القطري لمنظمة الصحة العالمية ولبنان، 2015-2010

91 IBBS . فريق البحث لكلية العلوم الصحية الجامعة الأمريكية بيروت، المشوار:
An Integrated Bio-Behavioral Surveillance Study among Four Vulnerable Groups in Lebanon: Men who have Sex with Men; Prisoners; Commercial Sex Workers and Intravenous Drug Users - Final Report. s.l. : unpublished, 2008

92 مناهرة، المهام والأهداف، متوفرة على الموقع: http://www.menahra.org/en/about/mission-objectives

الكشف

يقترح المستشفى الحكومي لبعبدا اختبارات الكشف عن الأمراض المتنقلة جنسيا بصفة مجانية وسرية. كما تقترح جمعية "سكون" كذلك، برنامج "خدمة صحية" يوفر اختبارات كشف مجانية وسرية بالنسبة لفيروس نقص المناعة (VIH)، والتهاب الكبد B وC، وكذا نصائح ومعلومات عن طرق الانتقال والحماية. ويوفر الكشف كذلك، مجانا من قبل الجمعية غير الحكومية "مارسا" لجماعات مثلي الجنس والمخنثين [93] (LGBT).

التكوين المتوفر

تقترح كلية الطب لجامعة القديس يوسف ببيروت شهادة جامعية في الإدمان، تهدف إلى تكوين محترفي الصحة في ميدان رعاية المرضى الذين يعانون من تبعية كيميائية و/أو سلوكية. يتضمن هذا البرنامج الدراسي وحدات في الصحة العامة، وإدمان الكحول، وإدمان التبغ، وإدمان المخدرات وكذلك الأمر بالنسبة لدروس حول التبعية السلوكية. وتدوم هذه الدراسة سنة [94].

تقترح "سكون" كذلك، تدريب لفائدة المحترفين، يرمي إلى تدريس أفضل الممارسات في مجال الوقاية والرعاية. وهذا التدريب مكيف مع حاجات المحترفين وحاجات الجماعات [95].

مكافحة الفساد وغسل الأموال ذات الصلة بالاتجار غير المشروع في المخدرات

في سنة 2011، وضعت دائرة خزينة الولايات المتحدة المصارف اللبنانية في القائمة السوداء، باعتبارها "مؤسسات مالية متهمة بغسل الأموال". وتبعا لذلك، قررت السلطات معالجة ذلك بتقييد حركة رؤوس الأموال وبمراقبتها بكيفية أحسن. أعلن البنك المركزي تطبيق مخطط يرمي إلى زيادة مستوى المال الضروري لبنوك الصرف، قصد تجنب مقايضات الأموال الصغيرة. بالإضافة إلى ذلك، ينص التنظيم الجديد بالنسبة لبنوك الصرف، على أن يكون لها على الأقل مسئول مكلف بالتحقق من المطابقة، وأن تستثمر في البرمجيات المضادة للغش، وتأجيل جميع المعاملات المشبوهة.

لعب لبنان دورا هاما لمجابهة جرائم غسل الأموال وتمويل المنظمات الإرهابية بالتعاون مع بلدان أخرى. وهذه المعلومات يتم استغلالها بعد ذلك من قبل المكتب اللبناني لجرائم الأموال وقمع غسل المال

---

93 مارسا، مركز الصحة الجنسية، متوفر على الموقع: www.marsa.me

94 جامعة القديس يوسف. متوفرة على الموقع: http://www.usj.edu.lb/admission/dipl.htm?cursus=681

95 "سكون" المركز اللبناني للإدمان. متوفر على: www.skoun.org/

بالتنسيق مع السلطات المعنية بغية تجميد الحسابات المشبوهة. وقد أثمرت هذه الجهود بإخراج لبنان من قائمة البلدان غير المتعاونة مع فرقة العمل المعنية بالإجراءات المالية (GAFI) [96].

التعاون الدولي والإقليمي

التعاون الدولي

يوجد لبنان ضمن قائمة البلدان الموقعة على معاهدات الأمم المتحدة الثلاث حول المخدرات والاتجار غير المشروع في المؤثرات العقلية:

- الاتفاقية الوحيدة حول المخدرات لعام 1961
- الاتفاقية حول المؤثرات العقلية لعام 1971
- الاتفاقية حول مناهضة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام 1988

يتضمن برنامج عمل لبنان بشأن المخدرات ما يلي:

- تبادل المعلومات حول تطبيق اتفاقية الأمم المتحدة لعام 1988 حول الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية وحول الإستراتيجية الوطنية ضد المخدرات التي تغطي عرض المخدرات والطلب عليها، بما فيها برامج الوقاية لمكافحة الإدمان وعلاجه.[97]
- تطوير التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات والإدمان، لاسيما الوقاية من الإفراط في المخدرات، والعلاج وإعادة تأهيل المدمنين.
- التعاون في مجال المكافحة ضد تسريب سلائف المخدرات .
- التعاون في إنفاذ اتفاقيات الأمم المتحدة ذات الصلة.

التحق لبنان بمنظمة الشرطة الدولية أنتربول في 1949 (البلد الثاني الذي التحق بالأنتربول بعد مصر). ينتمي المكتب المركزي الوطني (National Central Bureau-NCB) لدائرة العلاقات الدولية لقوات الأمن الداخلي وهو مكلف بالتعاون مع أنتربول في بيروت. وهذا المكتب مكلف بالعمليات التالية : [97]

- تبادل المعلومات الإجرامية على المستوى الوطني والدولي
- إلقاء القبض على المجرمين من البلدان الأعضاء في أنتربول وسجنهم، طبقا لمبدإ التعامل بالمثل وفي غياب اتفاقات ثنائية.
- تبادل الخبرات في مجال الجرائم

---

96 الإتحاد الأوروبي، سياسة الجوار الأوروبي، خطة العمل الاتحاد الأوروبي – لبنان.

97 أنتربول لبنان، متوفر على الموقع: http://www.interpol.int/Member-countries/Asia-South-Pacific/Lebanon

يتعاون المكتب المركزي الوطني لبيروت مع أنتربول بصفة خاصة حول ملفات الاتجار غير المشروع في المخدرات، وغسل الأموال، والإرهاب، والهجرة السرية، والاتجار في البشر [98].

ومن جهة أخرى، يعمل لبنان بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة (ONUDC) منذ 1999، حول مشروع إصلاح نظام قضاء الأحداث. وتقدم مساعدة فنية بالنسبة للنشاطات المرتبطة بمجال المخدرات ومكافحة الفساد في سياق المشاريع الوطنية والإقليمية. في 2007، اتجهت وزارة العدل إلى مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة من أجل إصلاح النظام العقابي ، بما في ذلك إصلاح السجون.[99]

التعاون الثنائي

يعمل لبنان بالتعاون مع وكالات الولايات المتحدة المختلفة، مثل "المكتب الفيدرالي للتحري" (Federal Bureau of Investigation) وإدارة مكافحة المخدرات الأمريكية (DEA). في 2009، دربت إدارة مكافحة المخدرات الأمريكية [100] 35 عضوا من قوى الأمن الداخلي حول تقنيات التحري، أثناء تنفيذ برنامج مدته خمسة أيام. تناول هذا التدريب المواضيع التالية: التعرف على المخدرات، وعمليات ميدانية، وحالات تدريب أولي، والمراقبة، وإدارة المخبرين، والاستجوابات، وتحرير التقارير، وسبل التوقيف، وكذا تمارين تخطيط الغارات والتسرب القاعدية.

لكن وبصفة عملية، وكما أشرنا إلى ذلك أعلاه، (راجع، فصل الهيئات الوطنية لمكافحة المخدرات)، فأساليب التعذيب المختلفة مستعملة من طرف قوى الأمن الداخلي أثناء استجواب الأشخاص الموقوفين بسبب استهلاك المخدرات، وفقا لشهادات عديدة واستنكارات المنظمات غير الحكومية العاملة في ميدان حقوق الإنسان. وهناك حاجة ملحة لتدريب قوى الأمن الداخلي حول إدارة الاستجوابات التي تحترم كرامة الإنسان وسلامته الجسدية والعقلية.

توفر البيانات

أنجزت الدراسات والتحقيقات الميدانية الأساسية حول تفشي المخدرات، والطلب عليها واستهلاكها في أوساط السكان، من قبل الجمعيات غير الحكومية، مثل "سكون" وجمعية عدل ورحمة (AJEM). فقد أنجزت جمعية عدل ورحمة على الخصوص، دراسات في وسط السجون حول استهلاك المخدرات والسلوكات ذات المخاطر (راجع فصل السجون). كما أجرت فرق جامعية دراسات حول المخدرات في أوساط الطلبة بغية تقدير حجم المشكل في أوساط هذه الفئة من السكان، (راجع فصل الوضع العام في

---

98 Ibid .

99 مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، متوفر على الموقع: http://www.un.org.lb/Subpage.aspx?pageid=60

100 سفارة الولايات المتحدة، بيروت، لبنان.

ميدان المخدرات). كما أنجزت دراسات في الوسط المدرسي مثل دراسة MedSPAD. تقدم السلطات اللبنانية مثل وزارة الصحة، ووزارة العدل أو التربية، مساهماتها في إنجاز هذه الدراسات عندما تقتضي الضرورة ذلك، غير أن المبادرات تظل بالأساس مبادرات المنظمات غير الحكومية.

تقوم وزارة الصحة كذلك بجمع قاعدة بيانات متعلقة بعلاج الاستبدال عن الأفيونات (البيبرنورفين) وعن المستفيدين منه، وذلك منذ بعث البرنامج في 2012، بهدف تكوين بيانات عن تفشي الهيروين والتبعية له، وعن مدى فعالية البرنامج، وكذلك الأمر بالنسبة للأمراض المصاحبة الرئيسية. البيانات الناقصة الأساسية هي تلك البيانات ذات الصلة بنتائج استهلاك المخدرات، مثل البيانات عن الوفيات المرتبطة بالمخدرات.

مواضيع خاصة

الشباب والمخدرات

يولي لبنان عناية خاصة لتفشي استهلاك المخدرات في الوسط المدرسي. ففي هذا الإطار، أنجزت الدراسة الميدانية في الوسط المدرسي MedSPAD. ويتعلق الأمر بتكييف للدراسة الميدانية ESPAD: مشروع الدراسة المدرسية الأوروبية حول الكحول والمخدرات الأخرى للبلدان المتوسطية ، والتي تندرج في إطار نشاطات شبكة التعاون MedNET.

وبفضل البيانات التي تم جمعها، يمكن إدراج برامج وقائية أو إعادة تكييفها. يمكن بعد ذلك أن نستعمل هذه الدراسات الميدانية المكررة في فترات مختلفة، لتوفير معلومات حول تأثير سياسة أو برامج وقائية مطبقة. تتمثل الأهداف الأساسية لهذه الدراسة الميدانية في الوسط المدرسي في ما يلي:

- تحديد حجم الاتصالات الاجتماعية مع الأشخاص الذين يستهلكون مخدرات والتعاطي الحقيقي للمخدرات عند تلاميذ المدارس في جميع مناطق لبنان.
- تتمة البيانات بشأن السجائر والشيشة (اتصال مع مستهلك أو استهلاك)
- تأكيد البيانات بشأن الكحول وتفصيلها.

تم تكييف استبيان (ESPAD) مع السياق اللبناني. وطورت نسخة عربية منه، مبنية بصفة جزئية على الدراسة السابقة المحضرة في إطار (MedSPAD) المغرب. عنون الاستبيان على النحو التالي: "ماذا تعرف عن المواد المولدة للإدمان ؟". البيانات الموالية صادرة عن تقرير نشر من قبل

مجموعة بومبيدو في 2009: "Awareness and practices related to addictive substances among school children in Lebanon in 2008 - MedSPAD Lebanon."[101]

في نهاية عملية جمع البيانات، تم ملء 1097 استبيانا في 59 قسما دراسيا، موزعة بالتساوي تقريبا على المحافظات الإدارية الخمس الموجودة في لبنان. تشمل العينة عددا من البنات (54 %) أكبر بقليل من الذكور (46 %). يتراوح العمر بين 12 و19 سنة، مع معدل قدره 14,6 سنة. كان سن أغلب الأولاد بين 14 و15 سنة.

بخصوص السجائر:
صرح مشارك واحد من بين أربعة أنه يعيش في أسرة دون مدخنين. وتمت الإشارة إلى أن الآباء (56 %) مدخنون أكثر من الأمهات (39 %). صرح 38 % من هؤلاء الأطفال بأنه لا يوجد أي مدخن من بين أصدقائهم/ مقابل 20 % ممن صرحوا بأن لهم أصدقاء مدخنون. في هذا الفوج 10 % من التلاميذ صرحوا أنهم جربوا التدخين، وحوالي 3,9 % مدخنون منتظمون". من بين المدخنين المنتظمين"(n = 49)، 60 % كانوا يدخنون على الأقل سيجارة واحدة في اليوم. وكان سن تناول أول سيجارة 13 سنة في المتوسط

بخصوص الشيشة:
صرح حوالي 36 % من التلاميذ الذين تم اختيارهم أنهم يعيشون في أسرة لا يوجد فيها أي مدخن للشيشة. ونجد نسبة متساوية تقريبا بين مدخني الشيشة عند الآباء (27 %) وعند الأمهات (23 %). صرح 19 % من التلاميذ أنه ليس لهم أي صديق مدخن للشيشة، مقابل 42 % ممن صرحوا أن لهم أصدقاء يدخنون الشيشة. في هذا الفوج، أكثر من 25 % جربوا الشيشة في وقت سابق وحوالي 19 % من مستهلكيها " المنتظمين". كان معدل سن أول استهلاك للشيشة 14 سنة.

بخصوص الكحول:
صرح أكثر من 60 % من التلاميذ المستجوبين أنه لا يوجد أي شخص في أسرهم يتناول الكحول، وصرح حوالي 50 % منهم أنهم لا يستهلكون كحولا فيما بينهم. لكن 16 % منهم على الأقل، صرحوا أن جميع أصدقائهم يشربون الكحول. وحيث أن استهلاك الكحول موصوم بوصمة العار في بعض المناطق، هناك 11 % من التلاميذ صرحوا أنهم ليسوا متأكدين من استهلاك أصدقائهم للكحول. 65 % من التلاميذ لم يستهلكوا كحولا في حياتهم، في حين أن 20 % صرحوا أنهم تناولوه خلال الأسابيع الأربعة التي سبقت الدراسة. كانت البيرة هي المشروب الأكثر شيوعا، حيث استهلكت على الأقل مرة واحدة خلال العمر (60 %) أو خلال الأسابيع الأربعة التي سبقت الدراسة (17 %). ونجد البيرة متبوعة بالويسكي، ثم النبيذ، فالعرق والفودكا. من بين الذين تناولوا كأسا خلال الأسابيع الأربعة الأخيرة، أكثر من النصف لم يتناولوا أكثر من كأسين، مهما كان نوع الكحول المستهلك. تم استهلاك الكحول في معظم الحالات في البيت (71 %) أو في المطعم (50 %)، مع الأولياء (59 %) أو مع أصدقاء (47 %)، وفي حالات نادرة بصفة منفردة (12 %).

---

[101] مجموعة بومبيدو. " الوعي والممارسات المتعلقة بالمواد المولدة للإدمان بين تلاميذ المدارس في لبنان، في عام 2008. MedSPAD Lebanon - "، نشر التقرير في 2009.

بخصوص القنب:
القنب هو المادة المعروفة أكثر من أي مخدر آخر مشروع أو غير مشروع من بين المخدرات التي كانت محل الدراسة. أكثر من 85 % من مجمل التلاميذ سمعوا حديثا عن هذه المادة، وحوالي 20 % يعرفون أحد الأشخاص الذين يستهلكونها. صرح 7 % على الأقل من مجموع التلاميذ أنهم استهلكوها في دوائر الأصدقاء بوتيرة مختلفة.

بينت الدراسة أن هناك استهلاكا ضعيفا لهذه المواد، غير أن هناك بعض النقاط التي ينبغي مراقبتها في المستقبل:

- نسبة هامة من التلاميذ سمعوا عن أنواع المخدرات المختلفة، مع نسبة قوية ممن اعترفوا بوجود المخدرات في محيطهم الاجتماعي. بالفعل، تعرف نسبة تتراوح بين 10 و15 % من التلاميذ أحد الأشخاص الذين يستهلكون الكوكايين، أو الهيروين، أو المهدئات. وأكثر من 20 % يعرفون أحد الأشخاص الذين يستهلكون القنب. وتطرح هذه الأرقام مسألة سهولة الوصول إلى هذه المواد بالنسبة للمراهقين في لبنان.
- يدل التزايد السريع لاستهلاك القنب والإكستازي ابتداء من 16 سنة، على أن الوقاية ينبغي أن تبدأ مبكرا.
- تؤكد هذه الدراسة كذلك، طغيان السيجارة والشيشة في المحيط الاجتماعي لهؤلاء التلاميذ وتجريبهما والشروع مبكرا في استهلاكهما بكيفية متواترة نسبيا.

يلخص الجدول الموالي أهم نتائج الدراسة الميدانية MedSPAD التي أجريت في لبنان

الدراسة الميدانية MedSPAD 2009	سيجارة	شيشة	كحول	حشيش	إكستازي	مواد أخرى
الشروع في الاستهلاك	13	14				
استهلكوا سابقا	% 10	% 25	% 20	% 7	% 1.5	
سمعوا عنها				>85 %	<15 %	80 % كوكايين 64 % هيروين
يعرفون قريبا/صديقا يستهلكها	% 20	% 42	% 16	% 20	<5 %	11 % كوكايين 10 % هيروين

2

الخاتمة

يتيح "ملمح البلد" هذا فهما أحسن للنموذج اللبناني. فهو يستكشف بالفعل، سياسة الحكومة في ميدان المخدرات، والإجراءات المتخذة للمكافحة ضد الاتجار غير المشروع في المخدرات والإفراط فيها، وسبل العلاج التي يمكن أن يستفيد منها مستهلكو المخدرات.

تلعب المنظمات غير الحكومية (سكون، وأم النور، وجمعية عدل ورحمة، وجمعية العناية الصحية) دورا هاما في لبنان في ميدان مكافحة الإفراط في المخدرات. فهي تضمن بالفعل، برامج للوقاية وكذا علاجا لمستهلكي المخدرات، سواء بصفة خارجية أو بالإقامة. غير أن المراكز المتوفرة تتجمع في أغلب الأحيان في المنطقة الجغرافية لبيروت الكبرى، مما يجعل الوصول للعلاج أمرا صعبا في مناطق البلاد الأخرى. كما أن تجنّد المنظمات غير الحكومية، على الرغم من أنها تسد فراغا أكيدا، لا يمكن أن يحل محل سياسة وطنية في مجال المخدرات من شأنها أن تضمن وجود مراكز علاج خارجي مجاني تابع لوزارة الصحة و/أو وزارة الشؤون الاجتماعية. فالمطلوب مشاركة أكبر من طرف السلطات اللبنانية.

وحتى لو أن تطبيق علاج الاستبدال عن الأفيونات من قبل الحكومة اللبنانية في بعض المستشفيات، يعتبر تقدما هاما، فإنه لا تزال هناك سياسة قمعية ضد مستهلكي المخدرات، وهذه السياسة لا تفرق مثلا بين مختلف أنواع الاستهلاك، أو مختلف أنواع المخدرات. بالإضافة إلى ذلك، فإن الإمكانية المتاحة أمام مستهلكي المخدرات الموقوفين كي يستفيدوا من العلاج، وبالتالي إلزامية سقوط كل المتابعات القضائية ضدهم، كما ينص على ذلك القانون، ظلت مدة طويلة متجاهلة من قبل القضاة، والأطباء، والشرطة، ومن قبل المستهلكين أنفسهم.

لاشك أن أحدث التطورات وأكثرها أهمية في مجال المخدرات يتمثل في تفعيل لجنة الإدمان على المخدرات، وكذا القرار الأخير لمحكمة النقض (أكتوبر 2013) [102] الذي يرغم القضاة على التخلي عن كل متابعة قضائية إذا طلب الشخص الموقوف إحالته على العلاج. لقد جاء هذا القرار

---

[102] الأجندة القانونية. خمس خطوات للعمل القانوني في ملف الإدمان. النموذج المتميز لتجاوز الأفكار المسبقة. ديسمبر 2013. مقال متوفر على الموقع.
http://www.legal-agenda.com/topics.php?category=37&overdueCategory=&folder=&lang=ar#.Ux9EDl6E6iY

القضائي تبعا لسنوات من تجنيد المجتمع المدني (نسجل هنا الدور الهام الذي لعبته جمعية "سكون"، والأجندة القانونية، وجمعية عدل ورحمة)، وشكلت أخيرا نقطة تحول في مجال تصور القانون والمجتمع لمستهلكي المخدرات: فصار هؤلاء لا يعتبرون كمجرمين يجب معاقبتهم، بل أشخاص يعانون من اضطراب ويجب معالجتهم. تسمح هذه الطفرة القانونية والمجتمعية باستعادة حق الآلاف من مستهلكي المخدرات في الاستفادة من وصول مجاني للعلاج، وتمنع الوصم والتهميش المرتبطين بالسجن وبكون الشخص له سوابق جنائية. وتتمثل المرحلة القادمة والأمر كذلك، في تقييم مدى فعالية لجنة الإدمان، والتطبيق الفعلي للإجراءات القانونية، والإدارية، والطبية، ومدة الانتظار قبل الرجوع للجنة وبدء العلاج. ويمكن أن تتمثل المرحلة الهامة الأخرى في تحديد مقاييس دقيقة وموافق عليها لنهاية العلاج، والتدخل على مستوى مراكز التوقيف التابعة لمكتب قمع المخدرات، قصد تقليص مدة التوقيف في مراكز الشرطة، وإلغاء أساليب الاستنطاق المبنية على التعذيب الذي يمارسه أعضاء قوى الأمن الداخلي.

3

بيبليوغرافيا

- *Ambassade des Etats-Unis, Beyrouth, Liban. Site web disponible sur : http://lebanon.usembassy.gov/latest_embassy_news/09pressreleases/prisf011209.html*
- *Association Justice ET Miséricorde (AJEM), "A Case Study on the AJEM Center for Drug User Rehabilitation", 2008. Disponible sur: http://www.moph.gov.lb/Prevention/AIDS/Documents/Ajem.pdf*
- *Association Justice et Miséricorde. Intervention de l'AJEM en santé mentale en prison. Disponible sur: https://www.academia.edu/3833657/Intervention_de_lAJEM_en_sante_mentale_a_la_prison*
- *Baddoura C. Mental Health and war in Lebanon. Bull Acad Natl Med, 1990; 174 (5):583-90.*
- *Baddoura R et al. Prevalence of tobacco use among the adult Lebanese population. East Mediterr Health J. 2001; 7(4-5):819-28.*
- *Badran, Nadia. The National AIDS Control Program: Outreach HIV/AIDS Prevention Targeting Populations at Risk in Lebanon: Final Report 2007. s.l.: NAP, 2007.*
- *Central Intelligence Agency USA, The World Factbook. Disponible sur : https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/le.html*
- *Conseil de l'Europe, Groupe Pompidou. « Awareness and practices related to addictive substances among schoolchildren in Lebanon in 2008 - MedSPAD Lebanon ».*
- *Degenhardt L et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. Plos Medicine. 2008; 5(7): 1053-1067.*
- *El-Roueiheb Z, et al. Cigarette and waterpipe smoking among Lebanese adolescents, a cross-sectional study, 2003-2004. Nicotine Tob Res. 2008;10(2):309-14*
- *European Commission, « Implementation of the European Neighbourhood Policy in Lebanon, Progress in 2012 and recommendations for action », 20 March 2013.*
- *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Prevention of drug use. Disponible sur le site: http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention*
- *European Union, « European Neighbourhood Policy EU- Lebanon Action Plan ».*
- *Ghandour LA et al. Prevalence and patterns of commonly abused psychoactive precription drugs in a sample of university students from Lebanon: an opportunity for cross- cultural comparisons. Drug Alcohol Depend. 2012;121(1-2):110-7.*
- *Groupe Pompidou. « Awareness and practices related to addictive substances among schoolchildren in Lebanon in 2008 - MedSPAD Lebanon ». Rapport publié en 2009.*

- *Human Right Watch Report. "It's Part of the Job", 2013: Ill-treatment and Torture of Vulnerable Groups in Lebanese Police Stations. Disponible sur: http://www.hrw.org/node/116596/section/1.*
- *IBBS Study Team Faculty of Health Sciences, American University of Beirut. Mishwar: An Integrated Bio-Behavioral Surveillance Study among Four Vulnerable Groups in Lebanon: Men who have Sex with Men; Prisoners; Commercial Sex Workers and Intravenous Drug Users - Final Report. s.l. : unpublished, 2008*
- *Institute of Health Management and Social Protection, "National Health Statistics Report in Lebanon" 2012.*
- *Interpol, Lebanon. Disponible sur: http://www.interpol.int/Member-countries/Asia-South-Pacific/Lebanon*
- *Jeunesse Contre la Drogue (JCD). Site web disponible sur: www.jcdlb.org/*
- *Karam EG et al. A rapid situation assessment (RSA) study of alcohol and drug use in Lebanon. J Med Liban. 2010;58:76-85.*
- *Karam EG et al. Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in acute general psychiatric admissions: a study from Lebanon. Compr Psychiatry. 2002; 43(6):463-8.*
- *Law no. 174. Tobacco Control and Regulation of Tobacco Products' Manufacturing, Packaging and Advertising. Disponible sur: http://www.tobaccocontrol.gov.lb/Legislation/Documents/Law%20english%20pdf.pdf*
- *L'Orient-Le-Jour, Mai 2013. Aujourd'hui, la loi anti-tabac n'est appliquée qu'à 45%. Disponible sur: http://www.lorientlejour.com/article/817049/liban-aujourdhui-la-loi-antitabac-nest-appliquee-qua-45-.html*
- *L'Orient LE Jour, « Drogue : mauvaise répartition géographique des centres de désintoxication et insuffisance de places », 10.05.2011. Consulté le 22.01.2014.*
- *Marsa. Sexual Health Center. Disponible sur: www.marsa.me*
- *Medecins Sans Frontieres (MSF): Misery Beyond the War Zone: Life for Syrian Refugees and Displaced Populations in Lebanon; 2013. Disponible sur: http://www.doctorswithoutborders.org/publications/article.cfm?id=6627&cat=specialreport#sthash.c4XTlthZ.dpuf.*
- *MENAHRA. Missions and objectives. Disponible sur: http://www.menahra.org/en/about/mission-objectives*
- *Ministry of Public Health. National Tobacco Control Program. Tobacco Control Legislation. Disponible sur : http://www.tobaccocontrol.gov.lb/Legislation/Pages/NationalLaw.aspx*
- *Ministry of Public Health, Lebanon. Opioid Substitution Treatment. Disponible sur: http://www.moph.gov.lb/Drugs/Pages/OST.aspx*
- *Naja WJ et al. A general population survey on patterns of benzodiazepine use and dependence in Lebanon. Acta Psychiatr Scand. 2000;102(6):429-31.*

- *ONUDC. Site Web disponible sur http://www.un.org.lb/Subpage.aspx?pageid=60.*
- *Oum El Nour. Site web disponible sur: http://www.oum-el-nour.org/prevention.php?i=2*
- *Oum el Nour, Groupe Pompidou, présentation « Establishment of a Youth Drug Counseling Center in a High-Risk Area in Lebanon : Deir El Ahmar ».*
- *République Libanaise. Liste des associations pour la prise en charge des addictions coopérant avec le Ministère des Affaires Sociales pour l'an 2013. Disponible sur: http://www.socialaffairs.gov.lb/docs/edman.pdf (Document en arabe)*
- *SIDC. Site Web disponible sur : http://www.sidc-lebanon.org/index.php/features/drugs*
- *Skoun en partenariat avec le groupe Georges Pompidou. Situational Needs Assessment 2009. Lebanon, September, 2011.*
- *Skoun, site web disponible sur : http://www.skoun.org/prevention.php.*
- *Skoun, « 2010 Annual report ».*
- *Skoun, presentation on « advocating for legal protection and health services in Lebanon ».*
- *The Legal Agenda. Cinq étapes du travail juridique dans le dossier des addictions: Modèle emblématique pour dépasser les idées reçues. Décembre 2013. Article en arabe. Disponible sur: http://www.legal-agenda.com/topics.php?category=37&overdueCategory=&folder=&lang=ar#.Ux9EDl6E6iY*
- *The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Act No 673 of 16 March 1998.*
- *The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). http://www.un.org.lb/Subpage.aspx?pageid=65*
- *The World Bank. Lebanon Emergency Social Protection Implementation Support Project. Disponible sur: www.socialaffairs.gov.lb/docs%5Cjobs%5CSWI.doc*
- *UNAIDS, "Country Progress Report Lebanon", 2012.*
- *UNHCR. Syrian regional refugee response. Disponible sur: http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=122*
- *Université Saint-Joseph. Disponible sur: http://www.usj.edu.lb/admission/dipl.htm?cursus=681*
- *U.S Department of State. 2014 International Narcotics Control Strategy Report. Lebanon. Disponible sur: http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2014/vol1/222919.htm*
- *U.S Department of State, 2013 Country Reports on Human Rights Practices, Lebanon. Disponible sur: http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2013/nea/220365.htm*
- *WHO, UNAIDS, UNODC. (2004). Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug Users.*
- *World Health Organization, « Country Cooperation Strategy for WHO and Lebanon, 2010-2015 ».*

Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE