الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية الحقـــوق و العلـــوم السياسية

قسـم: الحقـــوق

رقم:

ميدان: الحقـــوق و العلـــوم السياسية

فـرع: الحقـــــوق

تخصص: قانون جنائي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر أكاديمـــي

إعداد الطالبة: حكيمة مرزواقي

تحت عنوان

التدابير العلاجية في جرائم المخدرات

لجنة المناقشة:

الأستاذ : بن حميدوش نور الدين	جامعة المسيلة	رئيســا
الأستاذة: قرقور حدة	جامعة المسيلة	مشرفا و مقررا
الأستاذ : عجابي إلياس	جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2018/2017

بسم الله الرحمن الرحيم

قال عز وجل:

(وَلا تُلْقوا بأيْدِيكُمْ إلى التَّهْلُكةِ)

سورة البقرة الآية 195

شكر وعرفان

قال الله عز وجل : ﴿رب أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾

النمل : 19.

أول من يشكر ويحمد آناء الليل والنهار هو العلي القهار، الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد ابن عبد الله عليه أزكى الصلاة و التسليم، أرسله بقرآنه المبين فعلمنا ما لم نعلم وحثنا على طلب العلم أينما وجد.

وإذا كان للمرء أن يذكر لكل ذي فضل فضله فإني أتوجه بالشكر والتقدير والاحترام إلى الأستاذة **قرقور حدة** التي تفضلت بالإشراف على هذا العمل وتابعت جميع مراحله فزودتني بتوجيهاتها السديدة والقيمة و تركت لنا بصمة في أوراق هذه المذكرة، لذا أقدر جهودك المضنية فأنت أهل للشكر والتقدير، كما أتقدم بالشكر عرفانا بالجميل إلى مدرسة الحقوق **الدكتور عطوي محمد** صاحب العطاء بلا حدود، من وقف إلى جانبي عندما ظللت الطريق، وحفزني على المثابرة والاستمرار وكان سبب في استكمال هذا العمل فلك مني كل الثناء والتقدير.

كما لا يفوتني أن أشكر كل من علمني حرفا وأسدى لي نصيحة وأنار لي دربا لأصل إلى إتمام هذا العمل.

الإهداء

إلى كل من سلبته المخدرات إرادته وحريته وجعلته عبدا لها ...

الحياة جميلة بعيدا عن المخدرات القاتلة

مقدمة

مقدمة

مما لاشك فيه أن انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية بات خطرا داهما يهدد البشرية أكثر مما تهددها أسلحة الدمار الشامل، حيث ينتشر تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها في معظم مجتمعات وبلدان المعمورة المتقدمة والنامية على السواء.

ومن هذا المنطلق كان التصدي لمشكلة المخدرات مطلبا ملحا وضرورة حتمية لحماية البشرية من آثارها الوخيمة، الأمر الذي أدى بالمجتمع الدولي لإعادة النظر في سياساته حيال هذه الظاهرة، ومحاولة معرفة الأسباب الحقيقية وراء تناميها والعمل على مكافحتها ومن أجل تحقيق هذه الغاية بذلت جهود دولية و إقليمية ووطنية فتنادت الدول لعقد مؤتمرات دولية، و تم إبرام اتفاقيات شتى في هذا الشأن للحيلولة دون تفشي استعمالها.

وأن الدور الأهم في محاربة هذه الظاهرة ينطلق من وضع قواعد قانونية صارمة تحكم جرائم المخدرات وتنظم التعامل الشرعي بهذه المواد، وتبعا لذلك تبنت التشريعات الداخلية سياسة جنائية حديثة قوامها الردع والعلاج، بسن قوانين ومراسيم تنظيمية تحدد سبل معالجة هذا النوع من الجرائم، والجزائر كغيرها من الدول عرفت منظومتها القانونية و التشريعية قفزة نوعية في مجال مكافحة المخدرات بصدور القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والذي جاء لسد النقص الذي شاب القوانين السابقة خاصة القانون85-05المؤرخ في 1985/02/16المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ولقد تضمن هذا القانون بالإضافة إلى إتباعه أسلوب العقاب النص على تطبيق التدابير العلاجية على مستهلك المخدرات الذي تحول النظر إليه من مرتكب جريمة يجب معاقبته إلى مريض ينبغي التكفل به وعلاجه .

وحسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فإن المخدرات أصبحت مشكل صحة عمومية في الجزائر، التي تحولت من منطقة عبور هامة إلى منطقة استهلاك واسعة والطلب عليها في ازدياد مستمر سنة بعد أخرى، فقد غزت الجامعات والمدارس ومتناولوها من مختلف الفئات.

وبناء على ما تقدم، رأينا أن نخص موضوع التدابير العلاجية في جرائم المخدرات بالبحث، هذا الموضوع الذي من خلال دراسته يساعد على كشف النقص والخلل الذي يشوب القوانين التي تحكم هذه التدابير وتشكل عائقا على تطبيقها، خاصة وأن مشكلة المخدرات سيطرت وبقوة على الأحداث اليومية في بلادنا خلال السنوات المنصرمة بالنظر إلى عمليات الحجز القياسية المسجلة، وتزايد نسبة استهلاكها، وقد تولدت عن ذلك آثارها البادية للعيان والتي تثير القلق.

واختيارنا لموضوع التدابير العلاجية في جرائم المخدرات لم يكن محطة سير دراسية ولا تسوية وضعية علمية، بقدر ما كان نتاج قناعات شخصية وخلفيات موضوعية، وتتلخص الأسباب الموضوعية لهذا الاختيار في تحديد أهم الضوابط التي ترتكز عليها السياسة العلاجية المطبقة على مستهلكي المخدرات، مع الوقوف على العراقيل والصعوبات التي تواجه تطبيقها، وذلك بغرض الوصول إلى حلول تدعم تنفيذ السياسة العلاجية .

أما بالنسبة للأسباب الذاتية فإن الممارسة الميدانية النابعة من المعايشة اليومية لهذه الظاهرة بكل أبعادها في قاعات الجلسات، مكنتنا من الوقوف على الإشكاليات التي يطرحها تطبيق هذه التدابير، ولعل هذه المعايشة الميدانية تمنح صاحبها القدرة على تقييم الحلول النظرية و مدى واقعيتها ولو بقسط متواضع .

الأمر الذي يقودنا إلى طرح الإشكالية التالية: **ما مدى كفاية التدابير العلاجية التي أرساها المشرع الجزائري للحد من جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية و دور القضاء في تجسيدها فعليا ؟**

لذلك فقد أملت علينا طبيعة الدراسة إتباع المنهج التحليلي والاستقرائي لتحليل واستقراء النصوص القانونية والتنظيمية الخاصة بالموضوع بطريقة علمية، مع الاستعانة بالمنهج الوصفي الذي اعتمدت عليه في وصف المفاهيم المتعلقة بالمخدرات والمصطلحات ذات الصلة بالموضوع في شتى جوانبه ،وكذلك انتهجنا المنهج المقارن في المسائل التي تستحق المقارنة، وذلك لمعرفة ما توصلت إليه بعض التشريعات المقارنة بخصوص تنظيمها للتدابير العلاجية.

ولقد سعينا منذ البداية إلى تقديم دراسة متكاملة لهذا الموضوع، غير أنها اعترضت سبيلنا جملة من الصعوبات لعل من أهمها أن الموضوع لم يكن محل دراسة فقهية بالقدر الكافي، مع نقص المراجع المتخصصة في التشريع الجزائري مقارنة بتوافرها في القوانين المقارنة، بالإضافة إلى أن ندرة الدراسات الميدانية وعدم وجود إحصائيات و تقارير رسمية دورية تجعل الوقوف على الواقع العملي ضربا من المستحيل، إلا أن هذه الصعوبات لم تحل دون بذل الجهد للإلمام بجوانب الموضوع، وتبعا لخصوصية الموضوع ومقتضيات دراسته، ارتأينا تقسيمه إلى فصلين، و قد سلكنا في ترتيبهما طريقا منطقيا مبينين في البداية البنيان القانوني لجريمة استهلاك المخدرات على اعتبار أنها الجريمة التي خصها المشرع الجزائري من بين جرائم المخدرات بالتدابير العلاجية، بعدها تم بيان التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات.

فالفصل الأول: يتناول البنيان القانوني لجريمة استهلاك المخدرات، بحيث يحتوي على مبحثين الأول يتناول مفهوم المخدرات والإدمان، وفيه بينا تعريف المخدرات وأنواعها كما تم التطرق فيه إلى تعريف الإدمان وأنواعه والأسباب التي تدفع للإدمان، ومراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليها، أما المبحث الثاني فيتناول أركان جريمة استهلاك المخدرات، وتم فيه بيان الركن الشرعي والركن المادي والركن المعنوي لهذه الجريمة .

أما الفصل الثاني: فتطرقنا فيه للتدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات من خلال بيان الأسس القانونية للتدابير العلاجية في المبحث الأول، وذلك بتحديد أنواع التدابير العلاجية وتطبيقاتها، في حين تم التطرق في المبحث الثاني لدور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمنيها، من خلال تحديد دور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ودور المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات.

وتوجنا أخيرا دراستنا هذه بخاتمة استعرضنا فيها أهم النتائج المتوصل إليها، وكذا تقديم الاقتراحات.

الفصل الأول

البنيان القانوني لجريمة استهلاك المخدرات

الفصل الأول: البنيان القانوني لجريمة استهلاك المخدرات

من أبرز التحديات التي تواجه المجتمع الدولي عامة والجزائر خاصة انتشار ظاهرة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية واتساع دائرة الإدمان عليها يوما بعد يوم الأمر الذي يؤدي إلى إهدار الصحة العامة للإنسان وتدمير الأفراد والأسر والمجتمعات وزيادة معدلات الجريمة والعنف والفساد.

ولأن الدول تسعى إلى الرقي بشعوبها في جميع لميادين وحمايتهم من المخاطر التي تهددهم كان لزاما على المشرع التدخل لتجريم هذا الفعل من خلال النص على جريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية، لهذا فإنه من المهم دراسة البنيان القانوني لهذه الجريمة، والذي يتوسع ليشمل كل المفاهيم التي تدخل في تكوينها و هي جزء لا يتجزأ عنها، إذ لا يمكن دراستها منفصلة عن بعضها البعض ومن بين هذه المفاهيم نذكر المخدرات والإدمان ولأن استهلاك المخدرات جريمة قائمة بحد ذاتها فإن التجريم يتطلب بحث أركانها من حيث الركن الشرعي، المادي والمعنوي، لهذا سنتناول في هذا الفصل مفهوم المخدرات والإدمان في المبحث الأول وأركان جريمة استهلاك المخدرات في المبحث الثاني.

المبحث الأول: مفهوم المخدرات والإدمان

من الأهمية بمكان في أي بحث علمي ضرورة التحديد الدقيق للمفاهيم والمصطلحات المستخدمة في ثنايا البحث وذلك من أجل الوصول إلى الدقة المطلوبة وتجنب الخلط والتعتيم لاسيما في موضوع تناولته العديد من التخصصات وهذا ما سوف نتطرق إليه في مطلبين الأول يتعلق بمفهوم المخدرات والثاني يتعلق بمفهوم الإدمان.

المطلب الأول: مفهوم المخدرات

إن دراسة موضوع المخدرات يستلزم بداية إزالة الغموض حولها من خلال التطرق إلى التعاريف ذات الجوانب المختلفة حتى نكون على دراية كافية بالمصطلحات ذات العلاقة المباشرة بالموضوع وأيضا التعرف على أصناف المخدرات وتأثيراتها في جسم الإنسان، و لذلك سنتناول هذا الأمر من خلال فرعين الأول يتضمن تعريف المخدرات والثاني أنواعها .

الفرع الأول: تعريف المخدرات

يمكن القول أنه لا يوجد تعريف واضح وجامع بين جميع المفاهيم الخاصة بالمخدرات يبين خصائصها العامة وتأثيراتها المختلفة، ذلك أن المخدرات ليست كلها من نوع واحد ولا من مصدر واحد وليس لها تأثير واحد غير أن هذه الصعوبة لم تمنع من ظهور العديد من المحاولات لتحديد تعريف المخدرات سواء من الناحية اللغوية أو العلمية أو القانونية وأهمها

أولا: التعريف اللغوي والاصطلاحي للمخدرات:

1) التعريف اللغوي: أن المخدر في اللغة اسم فاعل مشتق من الفعل خدر بتشديد الدال مصدره التخدير ويطلق في اللغة على معاني عديدة منها الفتور والكسل والخمول والاسترخاء.[1]

والخدر يعني الستر، ويقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر، أي إذا استترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل و تغيبه[2].

2) التعريف الاصطلاحي:"هي عبارة عن مواد جامدة غير مائعة تزرع مثل الحشيش والأفيون وغيرهما تحدث السكر والفتور لمن يتناولها لتغطيتها العقل سواء تعاطاها الشخص بعد زراعتها مباشرة أو تم تصنيعها بإضافة بعض المواد إليها حتى ولو صارت مائعة، أو غير ذلك بعدها".[3]

---

(1) لسان العرب لأبن منظور، ج4 ، طبعة 1300، المطبعة الأميرية، القاهرة، ص 312 .

(2) المنجد الأبجدي، طبعة الأولى، دار الشروق، بيروت ،1967، ص 920.

(3) أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دون طبعة، الجامعة الحديثة، الإسكندرية،2008، ص 24 .

كما تعرف بأنها كل مادة تصيب الإنسان أو الحيوان بفقدان الوعي وقد تحدث غيبوبة أو كل ما ينهك الجسم أو العقل ويؤثر فيهما .

ثانيا: التعريف العلمي والقانوني للمخدرات

1) التعريف العلمي: هناك عدة تعريفات علمية للمخدرات

✓ هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة الذهنية، إما بتنشيط الجهاز العصبي أو إبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة والتخيلات، وهذه العقاقير تسبب الإدمان و ينجم عن تعاطيها الكثير من مشاكل الصحة العامة والمشاكل الاجتماعية.[1]

✓ هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها أو مركب كيميائي التي تؤثر سلبا أوإيجابا على الكائن الحي، بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وهذه المواد قد تكون مهلوسة، أو منبهة للأعصاب مثل الكوكايين، أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) والأفيون ومشتقاته، وهي تسكن الألم وتلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي الكامل.[2]

✓ مادة أو دواء نباتي أو مصنع يضم محتويات مسكنة ومهدئة تسبب الإدمان و الخمول كما تؤثر على المدمن نفسيا وذهنيا وغالبا ما تستعمل على سبيل التجربة أو الفضول أو الشعور بالمتعة اللحظية فتؤدي إلى شل الجهاز العصبي والتنفسي و تصيب الجهاز الدوري بإمراض خطيرة.[3]

كما عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها مادة إذا ما أدخلت في الجسم الحي عدلت وظيفة أو أكثر من وظائفه.

2) التعريف القانوني: من الناحية القانونية هناك أيضا عدة تعريفات على النحو التالي:

لقد عرفت الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961 المحررة بنيويورك في 30-03-1961 المخدر في مادتها الأولى: "بأنه كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني"، ويقصد بالجدول الأول والجدول الثاني والجدول الثالث والجدول الرابع من نفس المادة قوائم المخدرات والمستحضرات التي تحمل هذه الأرقام، أما اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 والتي اعتمدها

---

(1) نبيل صقر ،جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دون طبعة، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 7،6 .

(2) هاني عرموش، المخدرات إمبراطورية الشيطان-التعرف-الإدمان-العلاج، الطبعة الأولى، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت لبنان، 1993 ص 36 .

(3) محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، دار النشر، بيروت لبنان،2015، ص 43.

المؤتمر في جلسته العامة السادسة المنعقدة في19-12-1988 فقد عرفت المخدر في مادتها الأولى بأنه:" أية مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد المدرجة في الجدول الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة1961، بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972".

ولم يعرف المشرع الجزائري المخدرات في القانون85-05 [1]المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ولم يصنفها وأحال في نص المادة 190 منه على التنظيم الذي لم يصدر على الإطلاق مما جعل هذه المادة معطلة لغياب قواعد تفعيلها، في حين تناوله في القانون 04-18 المؤرخ 2004/12/25 [2]المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، فأعطى تعريفا للمخدرات والمؤثرات العقلية ولكثير من المصطلحات والمفاهيم التي لها علاقة بها وحدد المقصود منها في المادة الثانية منه كما يلي:" يقصد في مفهوم هذا القانون ما يأتي:

- **المخدر**: كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972.
- **المؤثرات العقلية**: كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، أوكل منتوج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

في حين جرى المشرع المصري على دأب أكثر المشرعين في تجنب تعريف المخدرات وحصر المواد المخدرة المجرمة، فتنص المادة01 من قانون رقم 182 الصادر سنة 1960 المعدل بقانون رقم 22 لسنة 1989"تعتبر جواهر مخدرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد المبينة في الجدول رقم 02 ".

أما القانون السوري الصادر برقم 02 عام 1993 عرف المواد المخدرة بأنها: "كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول رقم 02 الملحقة بهذا القانون".

الفرع الثاني: أنواع المخدرات

تعددت أنواع المخدرات بتعدد مصادرها وصفاتها ودرجة تأثيرها، فالمخدرات بأنواعها الكثيرة وفصائلها المتعددة تحمل كل منها اسما علميا خاصا فضلا عن مشتقاته ومركباته المختلفة، وتصنف المخدرات وفق عدة معايير أشهرها مصدر وأصل المادة التي حضرت منها، وطبقا لهذا المعيار تصنف إلى مخدرات طبيعية ومخدرات تصنيعية،كما يوجد تصنيف آخر مبني على مدى تأثيرها على الجسم والمخ وتصنف إلى مهبطة ومنشطة ومهلوسة والبعض أخذ بالتقسيمين معا، وسنتطرق إلى تبيان بعض أنوع المخدرات الأكثر شيوعا سواء كانت طبيعية أو تصنيعية أو مؤثرات عقلية.

---

(1) قانون رقم 85-05، المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08 بتاريخ 1985/02/17.

(2) قانون رقم 04-18، المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية عدد 83، بتاريخ 2004/12/26.

أولا: المخدرات الطبيعية

هي المواد المخدرة ذات الأصل النباتي سواء بقيت على حالتها الطبيعية مثل الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش والحشيش المستخرج من نبات القنب أو حورت صورتها مثل استخراج المورفين والهيروين من الأفيون ونذكر بعض أنواعها[1] :

1) الأفيون " opium ":

عبارة عن عصارة ثمرة نبات الخشخاش وبمفهوم أخر هو السائل اللبني المجفف الناتج عن تشريط ثمرات نبات خشخاش الأفيون، ويتم الحصول على هذا السائل أو العصارة اللبنية البيضاء بإحداث شقوق بطريقة متوازية في عدة مواضع على سطح غلاف الثمرة قبل نضجها فتنساب العصارة وتتجمد على سطح الغلاف، ويتحول لونها الأبيض إلى اللون البني المائل للأسود عند تعرضها للهواء، وعادة يلزم تشريط حوالي ألف ثمرة من ثمار الخشخاش أو أكثر للحصول على كيلوغرام واحد من الأفيون، ويحتوي الأفيون على أكثر من 35 مركب كيميائي من أهمها المورفين(8%-14%) والناركوتين (2%-8%) والبابافيرين(0.7%-3%) والثيبايين (0.2%-1%) [2]. والطريقة الشائعة لتعاطيه هي الاستحلاب مع شراب ساخن مثل القهوة والشاي أو بطريقة البلع أو الحقن في الوريد بعد إذابته في الماء الدافئ.

2) الكوكايين: " cocaïne "

ينتج من نبات الكوكا ذات الأوراق الدائمة الخضرة وتستخلص بعدة طرق كيميائية ويتم تعاطيه عن طريق التدخين في الغليون أو السجائر، وعن طريق الفم أو الحقن في الوريد بإذابته في الماء أو عن طريق الشم وذلك بدقه إلى بودرة دقيقة ناعمة. فا لكوكايين مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي، ويعمل كمخدر موضعي للأعصاب، لذا يشعر الفرد بالنشاط والسعادة في بداية التعاطي فقط ،كما يشعر متعاطي الكوكايين بالاسترخاء ويتخلص من التوتر والقلق ويخيل إليه أنه يحلق في السماء، ومن بين تأثيراته إمكانية إصابة متعاطيه بالأمراض القلبية والسكتة الدماغية.[3]

3) القنب الهندي:le cannabis

هو نبتة ورقية (حشيشية)، أوراقه طويلة و ضيقة لزجة ومشرشرة، توجد تحت أشكال مختلفة إما نوع ذو ألياف أو منتج للزيت، ويستخرج الحشيش من نبات القنب حيث يجمع الراتنج من القمم المزهرة للنبات والسطح العلوي لأوراقه عن طريق قشطه أثناء تزهير النبات.[4]

---

(1) سمير عبد الغني ، مبادئ مكافحة المخدرات، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية ،القاهرة، مصر ،2009 ، ص 30 .

(2) المرجع نفسه، ص51 .

(3) فتحي دردار، الإدمان :الخمر،التدخين، المخدرات، الطبعة الأولى، دون دار نشر، الجزائر، دون سنة النشر، ص 70

(4) نبيل صقر ، المرجع السابق ، ص 16.

ويعتبر المغرب أول دولة في العالم في إنتاج القنب فتنتج 60% من الإنتاج العالمي وهو ما يشكل تهديدا خطيرا للجزائر باعتبارها دولة عبور وأصبحت دولة مستهلكة.

ولهذه النبتة عدة تسميات، وهي الغانجا (الهند، جمايكا)، الماريخوانا (أمريكا الشمالية والجنوبية)، والكيف مثل ما هو معروف عندنا في الجزائر، ويستهلك القنب عادة عن طريق الحشو في السجائر أو بالاستنشاق عن طريق الأنف، وانتشر استعماله كمادة مخدرة ومسكن للألم وكان يوصف في إطار الوصفات الشعبية في علاج الروماتيزم والملاريا والإسهال والبواسير واستند في ذلك على خبرات العامة وليس على أي أساس علمي، ومن آثاره الشعور بالراحة والاسترخاء والشعور بالارتجالية، وهذا ما يساعد على الاتصال بالآخرين، بالإضافة إلى زيادة في الإحساس السمعي وفي حاستي البصر واللمس.[1]

ولكن من مخاطره الشعور بالتعب والصداع والدوخة واضطرابات هضمية مع حدوث اضطرابات في الجهاز التنفسي، ولعل من مخاطره الإدمان النفسي بخضوع المستهلك للمخدر وعدم استطاعته الاستغناء عنه.

ثانيا: المخدرات التصنيعية

هي المخدرات المصنعة من المخدرات الطبيعية وتعرف بمشتقات المادة المخدرة ومن أهمها المورفين والهيروين

1) المورفين:Morphine

يعتبر المورفين المركب الرئيسي في الأفيون الخام و تتراوح نسبته ما بين 8%- 16% وقد صنف المورفين وأملاحه من المسكنات المخدرة، حيث تعتبر هذه بالمواد من أقوى المخدرات، ويوجد المورفين على هيئة بلورات بيضاء نقية سلكية الشكل، وفي أحيان أخرى يوجد على شكل كتل مكعبة الشكل أو على هيئة بلورات ناعمة جدا، لا يتأثر بالهواء وله طعم مر و ليس له رائحة.[2]

ويستخلص المورفين باستعمال مواد تحتوي على الجير الحي إيدروكسيد الكلسيوم "مع الماء الساخن و"كلوريد الأمونيا" ثم رجها للترشيح، و يمكن أن يعد على شكل أقراص مستديرة ويتراوح اللون من الأبيض أو الأصفر الباهت إلى اللون البني في الأصناف الرديئة.

والعمل الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير على المخ في مراكز الإحساس بالتلامس بالمخ ومن ثم يقل الشعور بالألم، ولا يوجد في الطب الآن عقار له قوة المورفين لتخفيف الآلام الجسمية ويستخدم المورفين في الاستعمالات

---

(1) محمد رفعت، إدمان المخدرات أضرارها و علاجها، دون طبعة ،دار المعرفة للنشر، بيروت، لبنان ،1989،ص 18.

(2) جابر بن سالم موسى، عز الدين الدنشاري، عبد الرحمن عقيل، المخدرات (الأخطار- المكافحة- الوقاية – العلاج)، دون طبعة، دار المريخ، الرياض 1989، ص 52.

الطبية كمسكن للآلام، ويؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد بمقادير معينة مباحة بشرط أن يكون تحت إشراف طبي.[1]

2) الهيروين:Héroïne

يعد من أخطر أنواع المخدرات التي تستخرج من الأفيون والمورفين، فهو أكثر أنواع المخدرات إحداث للإدمان ويصعب على المدمن الإقلاع عنه، واستخلص الهيروين في أواخر القرن التاسع عشر لاستخدامه كدواء إلا أن إنتاجه ووصفه كدواء قد توقف لثبوت أثاره الضارة على الصحة العامة للإنسان.

ويعتبر أكثر المخدرات خطورة في العالم و ذلك لكثرة المتعاطين له و بسرعة الإدمان عليه، وهو عبارة عن مسحوق أبيض غير بلوري ناعم جدا، و يميل لونه إلى البني الأصفر ويتم تعاطيه بعدة طرق إما عن طريق الحقن أو عن طريق الفم أو بالاستنشاق.

ثالثا: المؤثرات العقلية

تعرف بأنها عقاقير تحمل خصائص المواد المخدرة الطبيعية، وتصنع في المختبرات والمعامل بالطرق الكيميائية وهي في الأصل أدوية تستخدم في علاج الأمراض، إلا أن تأثيرها على الإنسان يعادل تأثير المواد المخدرة الطبيعية[2]، ومن المؤثرات العقلية ما يسبب التنبيه الشديد للجهاز العصبي وهي ما تسمى بالعقاقير (المنبهة)، ومنها ما يسبب الهبوط والهدوء وهي ما تعرف بالعقاقير المهدئة ومنها ما يؤدي إلى اختلال الإدراك أو الانفصال في التفكير والسلوك والوظائف الحركية، وهي ما تسمى العقاقير المهلوسة .

1) المهلوسات: عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان بإحداث تغييرات جوهرها اختلال الحواس وتشوهها والتطرف في الوهم، وتؤدي بمتعاطيها إلى المرور بأفكار ومشاعر ومدركات هي عادة خارج وعي الفرد عندما يكون واقعيا، وتجعل رد الفعل على المؤثرات الخارجية غير طبيعي، وأحيانا تدفع المتعاطي إلى إحداث أضرار وإصابات بنفسه حيث تنقله من العالم الحقيقي إلى عالم أخر وهمي لا وجود له إلا في خياله فالمهلوسات تؤثر على مكنات وقدرات الانتباه والفكر والسلوك الإنساني الطبيعي، ويماثل ذلك الاضطرابات التي تصاحب المرض العقلي.[3]

وأهم هذه المواد عقار(L.S.D) وهو مادة عديمة اللون والرائحة وتوجد في شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات، ويؤدي تعاطي هذا العقار إلى الشعور بالقلق وعدم الطمأنينة والاضطراب السمعي والبصري، وفقدان الشعور بالزمان والمكان، ويؤدي إلى الاعتماد النفسي دون الجسدي.

---

(1) مصطفى مجدي هرجة، جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، دون طبعة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية 1992، ص 22، 23.

(2) سمير عبد الغني ، المرجع السابق ، ص 82، 83 .

(3) المرجع نفسه، ص 99 .

2) المنشطات: هي عقاقير مخدرة، من خواصها تنشيط الجهاز العصبي وعدم إحساس الفرد بالإرهاق والنوم ويشعر متعاطيها بالنشوة، الحيوية والرغبة في العمل والزيادة في التركيز، وعادة ما تنتشر بين الطلبة والرياضيين وتنتمي غالبيتها إلى فئة الأمفيتامينات Amefitamine.[1]

أما استعمالها غير المشروع فيترتب عليه آثار في غاية الخطورة على الإنسان ،حيث يندفع إلى السلوك العدواني الشديد مما يؤدي إلى وقوع جرائم العنف والقتل والاعتداءات الجنسية، كما يتعرض المتعاطي لحالة من التسمم وارتفاع في درجة الحرارة وعدم انتظام ضربات القلب مما يؤدي إلى الوفاة، وربما يصاب المتعاطي بتجلط الدم أو بالسكتة الدماغية و الوفاة.[2]

3) المنومات: هي أدوية تحدث النعاس لدى متناولها وتنتمي غالبيتها إلى فئة الباربيتورات Barbituriques من المواد الكيميائية المصنعة تسبب الهدوء والسكينة و هي مشتقة من حمض الباربيتوريك وهو أقدم أنواع هذه الفئة والتسميات التجارية لها هي أميتال Amytale، ننبوتال Nembutale، أموروباربيتال Amobarbital...الخ، أما العقاقير المهدئة هي مواد كيميائية مؤثرة للعقل ومسكنة وتستعمل كأدوية في الكثير من الأمراض العقلية، وعلى الخصوص البسيكوزPsychoses، وهذه الأدوية ذات مفعول قوي، وأهمها الكلوربرومازين Chlorpromazine.[3]

وأعراض الامتناع عنها أكثر قسوة من الهيروين، وتشمل الضعف ونوبات الهذيان وارتفاع درجة الحرارة ونوبات مفاجئة للصرع وقد تؤدي إلى الوفاة.[4]

إذا المؤثرات العقلية أدوية ليس الهدف منها تخدير وإنما صنعت لعلاج بعض الأمراض مثل الصرع أو الاكتئاب أو لعلاج بعض الحالات مثل الأرق أو القلق و لكن استخدام الأدوية دون استشارة الطبيب أو الصيدلي قد يؤدي إلى الإدمان.

المطلب الثاني: مفهوم الإدمان

إن إحدى مخاطر تعاطي المخدرات يكمن في قدرتها على التسبب في الإدمان، فالمتعاطي يتعلق بالمخدر ويشعر بعدم الراحة إذا لم يكن المخدر في متناول يده، فالشخص الذي يتعاطى المخدر لأول مرة يحس باللذة و النشوة

---

(1) نبيل صقر ، المرجع السابق ، ص22.

(2) سمير عبد الغني ، المرجع السابق، ص 87 .

(3) لحسين بن شيخ آث ملويا ، المخدرات والمؤثرات العقلية- دراسة قانونية و تفسيرية- ،الطبعة الأولى، دار هومه، عين مليلة، الجزائر، 2010 ، ص15-18.

(4) نبيل صقر، المرجع السابق، ص 22.

فيعود لهذه التجربة ولكنه في هذه المرحلة يحتاج إلى جرعة أكبر حتى يصل إلى إحساس مشابه لأن الدماغ يعتاد عليه وبالتالي يجب زيادة كمية المخدر وبتكرار العملية ينشأ الإدمان وعدم القدرة على التخلي عن المادة المخدرة.

لذلك سنتناول في الفرع الأول تعريف الإدمان وأنواعه، أما في الفرع الثاني تحديد أسباب الإدمان ومراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها.

الفرع الأول: تعريف الإدمان و أنواعه

يعتبر الإدمان أثر ونتيجة حتمية لاستهلاك المخدرات، إلا أنه لم يتفق بعد على تحديد مصطلح موحد له، إذ تستعمل عدة تعابير مثل "تبعية"، "إدمان" و"ارتباط" للدلالة أحيانا على نفس الفكرة، على الرغم من أنها تؤدي إلى معاني مختلفة، وسيتم التفصيل في هذه الجزئية من خلال التطرق للتعريف اللغوي والاصطلاحي للإدمان مع تحديد أنواعه.

أولا: تعريف الإدمان:

1) التعريف اللغوي: الإدمان مصدر الفعل أدمن، والمقصود به الاعتياد والتعود واعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء، وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي كالإدمان على الخمر والمخدرات، وقد يكون الإدمان نافعا للفرد والمجتمع كاعتياد الشخص على المطالعة والبحث والدراسة وهذا ما يعرف بالإدمان الإيجابي، وهنا يجب تشجيع هذا الشخص لأنه يفيد نفسه و مجتمعه.[1]

2) التعريف الاصطلاحي: يقصد بمصطلح الإدمان التعود الشديد على استعمال إحدى المواد أو العقاقير، بحيث لا يمكن للمدمن الامتناع أو التخلي عن التعاطي، بل يسعى لزيادة الجرعات، والامتناع أو الانقطاع عن تلك المادة يحدث أعرضا عضوية و نفسية.[2]

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان على المخدرات على أنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتج عن تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع و خصائص هذه الحالة هي رغبة المتعاطي القهرية في استمرار تعاطي العقار والإصرار على الحصول عليه بأية وسيلة ،بالإضافة إلى اختلال الوظائف النفسية والجسمية للمدمن لاعتماده على الآثار التي يحدثها العقار، وكذا التأثير الضار بالفرد والمجتمع.[3]

3) التعريف القانوني: عرف المشرع الجزائري الإدمان في القانون 04-18 في المادة الثانية "بأنه حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي".

---

(1) هاني عرمرش، المرجع السابق، ص 6 .

(2) سمير عبد الغني، المرجع السابق، ص 21 .

(3) المرجع نفسه، ص 19،20 .

أما الفقه فقد اختلف في تحديد تعريف الإدمان فعرفه البعض بأنه الوقوع في أسر المخدرات حيث لا يجد المتعاطي منه مهربا فيصبح مدمنا.

وعرف أيضا بأنه الخدر أو السكر الدوري المدمر للفرد والمجتمع، وينجم عنه تكرار استعمال المخدرات ومن ظواهره التحمل Tolerance، أي أن المدمن يتحمل مركبات كبيرة من المخدر[1]، ولقد عرفه البعض بأنه حالة من التسمم الدوري أو المزمن ضار للفرد والمجتمع وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو الصناعي، ويتصف الإدمان بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد في الحصول عليه بكل الوسائل الممكنة، كما يتصف بالميل نحو مضاعفة مقدار الجرعة و يسبب حالة من الاعتماد النفسي أو الجسمي أو كليهما معا.[2]

ثانيا: أنواع الإدمان:

من خلال التعاريف السابقة لاحظنا أنه يوجد نوعان من الإدمان هما الإدمان الجسمي و الإدمان النفسي.

1) الإدمان الجسمي: وهو اعتياد الجسد عقار معين بعد تكرار تعاطيه بحيث لا يستطيع القيام بأي نشاط طبيعي دونها، فهو ظاهرة انحرفت فيها الأعمال الوظيفية الطبيعية لجسم المدمن بسبب استمراره في تناول العقار المخدر وأصبح ضرورة ملحة وقاهرة لاستمرار حياته وتوازنه بشكل طبيعي يرى البعض أن هذا النوع من الإدمان هو أكثر خطورة من الإدمان النفسي وذلك راجع إلى الآثار الخطيرة الناجمة عن الإدمان الجسمي من آلام و تشنجات وهياج وظواهر غير مألوفة ومضاعفات أخرى قد يؤدي إلى الموت أحيانا أو الانتحار إذا ما توقف المدمن عن تعاطي المخدر فجأة لأي سبب.[3]

وهو بذلك عملية مرتبطة بوظائف الأعضاء حيث يستجيب جسم المدمن للعقار استجابات معينة، وتكمن مأساة المدمن في أن جسمه تلزمه كميات متزايدة من العقار المخدر لإحداث نفس التأثير أو لحدوث نفس الاستجابة، وتستمر هذه الزيادة إلى ما لا نهاية حتى يموت، وعندما تقل الكميات المخدرة أو تمنع أو يعجز المريض عن إيجادها يحدث ما يعرف باسم أعراض الانسحاب أو ردود الفعل الإنسحابية وفيها يعاني المدمن من أشد حالات الإيلام والتعب و الإرهاق والبؤس والتشنج...إلخ.[4]

---

(1) جابر بن سالم موسى، عزالدين الدنشاري، عبد الرحمن عقيل، المرجع السابق، ص 22.

(2) هاني عرموش، المرجع السابق، ص 295

(3) فاطمة العرفي، ليلى ابراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، الطبعة الأولى، دار الهدى عين مليلة، الجزائر، 2010، ص 48.

(4) عبد الرحمن محمد العيسوي، المضمون النفسي لقانون المخدرات ،الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان 2011، ص ص: 54، 55 .

2) الإدمان النفسي: وهو وصف لرغبة الإنسان في الاستمرار في تعاطي مادة معينة أو عقار ما للوصول إلى حالة الثبات الوجداني (اعتدال المزاج) والتي تعني الشعور بالرضا و السرور والسعادة والظهور بحالة طيبة، وعلى العكس عند انقطاع المدمن عن التعاطي فإنه يشعر بالاضطراب الوجداني (اعتلال المزاج)الذي يعني الشعور بالضيق و توتر الأعصاب وسرعة الانفعال، وأحيانا صداع و آلام في بعض أجزاء الجسم.[1]

الفرع الثاني: أسباب و مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليها

يعتبر الإدمان ظاهرة نفسية يمكن تلخيصها في محاولة البحث عن مفر وهمي من الواقع وتوجد جملة من الأسباب والظروف المساعدة على وقوع الفرد في دائرة الإدمان عبر عدة مراحل .

أولا: أسباب الإدمان

يعتقد بعض الباحثين أن أسباب الإدمان تكمن في شخصية المدمن واستعداده النفسي أن يكون مدمنا، في حين يرجع البعض الأخر أسباب الإدمان إلى الخلفية الاجتماعية المتدهورة وغياب الضبط الأسري والظروف الحياتية القاهرة، كما يرجع باحثين آخرين الأمر إلى طبيعة العقار نفسه وكل العوامل المتعلقة به.

وعلى الرغم من أن هذه العوامل في الواقع تكون غير منفصلة بل تمارس تأثيرها مجتمعة ومتفاعلة، إلا أننا نفضل شرحها منفصلة حتى يسهل فهمها .

1) الأسباب المتعلقة بالفرد المدمن نفسه:

إن كل شخص في العالم يمثل نفسه فقط، إذ أن هناك فروقا فردية بين الناس تبقى تميزهم حتى وإن ظهر التشابه بشكل كبير، لذا فإن الإدمان له علاقة بخصائص المتعاطي نفسه نورد أهمها فيما يلي:

أ- العوامل الوراثية: يعتقد بعض الباحثين والعلماء البيولوجيين أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان، فأبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم إلى الإدمان على الخمر والمخدرات، وهذا راجع لانتقال المورثات إلى الأبناء، غير أنه لحد الآن لا توجد أدلة قاطعة و نهائية تثبت هذا الرأي .

ب- شخصية المدمن: يرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط، وأنه نشاط تعويضي لإعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة والإنجاز والعمل من جهة أخرى، إن هذه المميزات النفسية التي تدفع الشخص إلى مجال التعاطي بحثا عن إحداث التوازن أكدتها العديد من الدراسات، منها دراسة (ونك Winick) التي هدفت إلى التعرف على سمات الشخصية الإدمانية، وصنفتها إلى:[2]

---

(1) سمير عبد الغني، المرجع السابق، ص 22 .

(2) عفاف محمد عبد المنعم ،الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه، دون طبعة، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ،2003،ص 80.

• **مدمن أناني(المتفاني في ذاته)**: هو الذي يصر على إشباع رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان على المخدرات.

• **مدمن غير ناضج**: هو شخص كثير الاعتماد على الآخرين ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه في أتفه الأمور، ولا يستطيع تحمل أعباء الآخرين، ولا المشاكل فيلجأ إلى تعاطي المخدرات.

•**مدمن ضعيف جنسيا**: هناك أقاويل وإشاعات، حول ما تحدثه المخدرات من شعور بالفرفشة والنشوة وزيادة القدرة الجنسية، وبالتالي يلجأ إلى استعمالها الأفراد المصابين بضعف القدرة الجنسية، أو ذوي الشذوذ الجنسي غير أن الوظيفة الجنسية تبدأ بالتناقص تدريجيا بمرور الوقت.

•**مدمن مضطهد لذاته**: هو الذي يعاني القلق عن التعبير عن غضبه، ولذلك يلجأ إلى الخمر والمخدرات لتخفيف القلق، حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

وعلى اختلاف هذه الأنواع من الشخصيات، فإن الدوافع النفسية التي يعترف بها المدمنون حول تجرؤهم لدخول عالم المخدرات هو البحث عن اللذة ، والابتعاد عن الآلام الجسمية و النفسية.[1]

2) الأسباب المتعلقة بالمادة المخدرة المستعملة

هناك مجموعة عوامل لصيقة بهذه المادة المخدرة والتي تتدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي والمتمثلة في :

أ- عامل التوافر: تشير كثير من القرائن إلى أن الدرجة التي تتوافر بها المادة المخدرة في المجتمع تعتبر عاملا مهما في شيوع الإقبال عليها ولو على سبيل التجريب .

ب- عامل الثمن: يعتبر الثمن من العوامل الهامة التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي وقد تتدخل بأشكال مختلفة، منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها.

ج- عامل كيفية استعمال المادة المخدرة: يختلف تأثير نفس المادة على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي (عن طريق الفم الشم، عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، أو عن طريق التدخين).

د- عامل نظرة المجتمع للمادة المخدرة: يتأثر توافر المخدرات والمواد المسكرة بنظرة المجتمع، إذ أن في المجتمعات الغربية مثلا لا يكون هناك حرج أبدا من الاتجار بالخمر وشربه، لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرا، على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر وبيعه، هذا ينقص احتمالات الإدمان .

3) الأسباب المتعلقة ببيئة ومجتمع المدمن

[1] عفاف محمد عبد المنعم ،المرجع السابق ، ص ص 80،81 .

إن العوامل البيئية والاجتماعية لا تقل أهمية عن باقي العوامل المسببة للتعاطي، إذ أن الفرد كائن اجتماعي تتكون شخصيته وتتحدد معالمها من خلال مؤثرات بيئية، وترتبط العوامل البيئية بعدة عناصر منها:

أ- العوامل الأسرية والاجتماعية: يتعلم الفرد من أسرته القيم والمعايير الاجتماعية والأنماط المختلفة من السلوك، وهذا يتحدد بنوعية الأسرة، فإذا كانت هذه الأسرة متماسكة ومتحابة، تشعر أفرادها بالانتماء من خلال الاهتمام والمتابعة، فإن ذلك ينعكس على الصحة النفسية للأبناء، وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وعلى العكس من ذلك فإن الأسر المفككة والمضطربة تنشئ أفراد مضطربين ومنحرفين، والرأي السائد بين علماء النفس الاجتماعي أن السلوك الإجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد، حيث أنه سلوك مكتسب وأن التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطا وسلوكا إنحرافيا وتعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك[1]، كما ذهب بعض الباحثين إلى اعتبار الاغتراب عن القيم الاجتماعية والدينية والتقليدية يضع الشباب في مخاطر كبيرة وهي تعاطي المواد المخدرة، والشباب في هذه الظروف من المحتمل أن ينجذبوا إلى رفقاء السوء الذين قد يكون متورطين بدرجة كبيرة في تعاطي المخدرات.[2]

ب- العوامل الاقتصادية: يرتبط نوع المخدر المتناول مع دخل الفرد المالي، ومستواه الاجتماعي، فكلما كان الدخل مرتفعا، كلما زادت كمية التعاطي وكلما تغيرت نوعية المخدر المستعمل، فالغني يستعمل الهيروين بكثرة، على عكس الأطفال المتشردين يكثرون من استعمال المواد المتطايرة، فالغنى الفاحش أو الفقر على حد سواء يعتبر من أهم العوامل الداعية لتعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها ومحاولة الحصول عليها بأي طريقة ولو بطرق غير شرعية كالسرقة والنصب والاحتيال.

ج- عوامل التنميط الحضاري: وهي تشير إلى الأفكار والقيم والتصرفات الشائعة في المجتمع حيال المخدرات، والتي يمكن أن تؤثر في إقبال الأشخاص على التعاطي أو نفورهم منها، ويمكن أن نذكر على سبيل المثال أن الحشيش في مصر يشاع عنه أنه يزيد في ذكاء الفرد وإبداعه وعلى العكس من ذلك في بلد أخر مثل رواندا يرتبط الحشيش في تصورات مواطنيها بالمعاني السيئة، حيث لا يتعاطاها إلا الفئات الدنيا، والمنحطة في المجتمع، لذلك فإن هذه الأفكار الشائعة تقوم عملية تشريط حضاري لأغلب أفراد المجتمع فتنفرهم منه.[3]

ثانيا: مراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها

1) مرحلة التجريب: وهي مرحلة مركزية لفهم تعاطي المخدر، ويتعلم المتعاطي أن المخدرات تجعل المرء يشعر بأنه في حالة جيدة، وقليلا ما تحدث له آثار مزعجة، والمواد الأكثر استخداما هنا هي الحشيش، وبعض الأقراص

---

(1) رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دون طبعة ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999 ص 67.

(2) حسين فايد، الاضطرابات السلوكية-تشخيصها-أسبابها-علاجها، ط1، مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة،2001، ص 200.

(3) زين العابدين درويش،علم النفس الاجتماعي أسسه و تطبيقاته، د.ط ، دار الفكر العربي، القاهرة ،1999، ص 266.

المتوسطة المفعول، والتي يمكن أن تعطى بالمجان في البداية، والمعتاد أن يرفض المتعاطي في بداية هذه المرحلة المشاركة عدة مرات والغالب أنه لا يشعر بالمخدر في أول تجربة للأقراص، وفي هذه المرحلة من التعاطي تكفي كميات صغيرة من المخدر لإحداث أثرها لأن خاصية التحمل البدني لا تكون قد تكونت بعد ولا يلجأ المتعاطي إلى المخدرات إلا عندما تكون الأوضاع مناسبة والمخدر متاحا، وغالبا ما يكون في المناسبات الاجتماعية وفي عطل نهاية الأسبوع، وأما بالنسبة للمؤشرات البدنية في هذه المرحلة فلا تظهر أي علامات.[1]

2) مرحلة التعاطي المقصود: في هذه المرحلة يشتري المتعاطي المخدر ويكون التعاطي مقصودا، وتحدث الآثار المخدرة عند انتهاء النشوة ويبدأ حدوث الاعتياد والتحمل البدني، وفي هذه المرحلة يكون استخدام هذه المواد حسب الخبرة المكتسبة في هذا المجال (أي استهلاك الأنواع التي تحقق له الآثار التي يرغبها) ويتطور الأمر من التعاطي في عطل نهاية الأسبوعية إلى التعاطي في الليل، ثم التعاطي في مواجهة الوالدين والمعلمين والأصدقاء غير المتعاطين بينما يقدم صورة مختلفة تماما عن الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات ويستطيع العديد منهم الحصول على درجات جيدة في الدراسة، ويواصلون الألعاب الرياضية والعلاقة الجيدة مع الوالدين والجيران ولفترة طويلة من الزمن، كما أن هذه القدرة على الاستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي، وتدعوه للاعتقاد بأن التحكم في التعاطي ممكن.

3) مرحلة التعاطي المنتظم: تتركز حياة الشخص في هذه المرحلة بالتعاطي المنتظم والبحث عن العقاقير للوصول إلى النشوة وقد ينتقل المدمن إلى تعاطي عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو تدخين الأفيون، أو الأقراص الأكثر فعالية بكميات غير محدودة لأنه يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشيا، ولا يعود المخدر اختيارا، وبهذه تزداد درجة الاعتياد والتحمل البدني وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي، ويشعر هذا المدمن شعورا شديدا بالذنب والاكتئاب، وينخفض اعتزازه بذاته وتدفعه كراهيته لنفسه أحيانا إلى إلحاق الأذى بها ولا يعود المخدر مصدرا للمتعة لكن التظاهر أمام الأصدقاء المدمنين الآخرين بأن المخدر مازال مصدرا للمتعة يجعل المدمن يشعر بأنه مختلف ويصبح تبرير تعاطي المخدرات فنا كاملا.[2]

4) مرحلة الإدمان أو الاعتماد: في هذه المرحلة نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة من المخدرات، بل يكون التعاطي غير خاضع للسيطرة ومستمرا طوال اليوم، وقد يلجأ إلى الحقن التي تعطى في الوريد، ولاسيما بمواد مثل الكوكايين، الهروين إذا كانت متوفرة، وفي هذه المرحلة تتكرر حالة الوهم وتزداد فكرة الانتحار إلحاحا، ويزداد الإفراط في التعاطي وتكثر حالات الإغماء، وإذا لم يعالج هذا الشخص يكون مصيره الانتحار أو الموت بسبب زيادة الجرعة، أو بسبب مرض جسدي أو أي مسلك آخر.

---

(1) جلال الدين عبد الخالق ،الجريمة والانحراف ، المكتب الجامعي الحديث، دون طبعة، الإسكندرية، 2001، ص324.

(2) جلال الدين عبد الخالق ، المرجع السابق، ص325.

المبحث الثاني: أركان جريمة استهلاك المخدرات

لا تقوم أي جريمة إلا إذا توافرت أركانها مجتمعة الركن الشرعي، الركن المادي بالإضافة إلى الركن المعنوي، ولقد اختلف الفقه الجنائي فيما يخص أركان جريمة استهلاك المخدرات فالبعض يذهب إلى أن المخدر هو ركن مفترض أما البعض الآخر فيعتبر المخدر عنصر من عناصر الواقعة المادية المكونة للركن المادي، والرأي الراجح فقها أن المخدر باعتباره الموضوع المادي للسلوك، ليس ركنا من أركان الجريمة وإنما عنصر من عناصر الواقعة الإجرامية.[1]

لهذا ارتأينا أن ندرس أركان جريمة استهلاك المخدرات في ثلاث مطالب هي: الركن الشرعي، الركن المادي، بالإضافة إلى الركن المعنوي .

المطلب الأول: الركن الشرعي

يقصد بالركن الشرعي أن يكون الفعل المجرم منصوص عليه في القانون، وأن يكون المشرع قد حدد له جزاءا جنائيا، وهذا تطبيقا لمبدأ شرعية الجرائم والعقوبات الذي نصت عليه المادة الأولى من قانون العقوبات الجزائري "لا جريمة ولا عقوبة أو تدبير أمن بغير قانون"[2]، ويقوم الركن الشرعي على عنصرين الأول هو خضوع الفعل لنص تجريمي والثاني عدم وجود سبب من أسباب الإباحة.

---

(1) محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجز الثاني، الطبعة الأولى، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1988، ص 16، 17.

(2) الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08/06/ 1966 المتضمن قانون العقوبات ،المعدل و المتمم لاسيما بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 /2016/06 ، المنشور بالجريدة الرسمية عدد 49، بتاريخ 1966/06/11.

الفرع الأول: خضوع الفعل لنص التجريم

التجريم مصدر الصفة الغير المشروعة للأفعال المجرمة و أساسه هو الفعل المخالف لقانون الجماعة، ولأن سوء استخدام المواد المخدرة والمؤثرات العقلية أدى للمساس بعدد من المصالح هي أولى وأجدر بالرعاية، كونها تمثل عدوانا على القيم الأساسية التي تكفلت القوانين الجنائية بحمايتها، فقد اضطرت السياسة الجنائية للتدخل لتقديم ما يجب أن يكون عليه التجريم الخاص بمكافحة المخدرات.[1]

لهذا حظر المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 04-18 السالف الذكر كافة صور الاستهلاك أو التعامل أو الاتجار في المخدرات، وهو ما يسهل عمل كل من قاضي الحكم وهيئة الدفاع، ويستلزم بالتالي من القاضي أن يكون واضحا في وصف الفعل المجرم.[2]

وتجدر الإشارة إلى أن أول قانون نظم جرائم المخدرات هو الأمر75-**09**[3] المؤرخ في 1975/02/17 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة و المخدرات والذي أغفل فيه المشرع تعريف المخدر أو تحديد أصنافه بالإضافة إلى أن عنوان هذا الأمر جاء فقط قاصرا على جريمتي الاتجار واستهلاك المخدرات إلا أن مضمونه تضمن جرائم أخرى و عاقب في مادته الخامسة كل من يستهلك بصفة غير قانونية المواد المخدرة بالحبس لمدة من شهرين إلى عام واحد، وبغرامة من 500 إلى 5000 دج وألغي العمل به بموجب الأمر رقم 76-79[4] المتضمن قانون الصحة العمومية الذي أبقى نفس العقوبة و قيمة الغرامة طبقا للمادة 323 منه، ثم ألغي بموجب قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 85-05 الذي عاقب في مادته 245 كل من يستعمل المخدرات بطريقة غير مشروعة ،هذا القانون الذي لم يأت بالجديد فتدراك المشرع الأمر بإصداره القانون 04-18 السالف ذكره.

ولقد نصت المادة 12 منه على تجريم استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة، وذلك بتقريرها عقوبة الحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 5000 دج إلى 50000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين على كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة .

الفرع الثاني: أسباب الإباحة

---

(1) فائزة يونس الباشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات – الواقع و الأفاق المستقبلية –الطبعة الأولى، دار النهضة العربية،القاهرة، مصر،2001، ص 41.

(2) نبيل صقر،المرجع السابق، ص26.

(3) الأمر رقم 75-09 المؤرخ في 1975/02/17 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات الجريدة الرسمية العدد15 بتاريخ 1975/02/21.

(4) الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 23 /10/ 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد101، بتاريخ 1976/12/19.

الأصل في الأشياء الإباحة والقاعدة أن الإنسان يمكنه أن يأتي من الأفعال ما يشاء إلا إذا قررت الجماعة عن طريق أجهزة الدولة تحريم بعض التصرفات رعاية للمصلحة العامة فعندئذ تنتهي حرية الفرد عند هذا الحد، وإذا كان القانون هو الذي يحدد فئة الأفعال المعاقب عنها ويحدد أركانها ويضبط حدودها فإنه ينص في الوقت نفسه على حالات إذا توافرت فإن الجريمة لا تقوم رغم أن الفعل بحد ذاته يندرج ضمن طائفة الأفعال المجرمة ويدفعه إلى ذلك أن مصلحة المجتمع هي التي تقتضي في بعض الأحيان هذه الاستثناء وبالتالي فإنه يخرجها من دائرة التأثيم ويعيدها إلى دائرة الإباحة وهذا ما يسمى بأسباب الإباحة أو بالأفعال المبررة.

وإذا توافرت أسباب الإباحة انتفى الركن الشرعي ووجب الحكم بالبراءة، فإن كانت المادة المضبوطة ليست مخدرا فإنه يحق للمتهم أن يطلب الحكم ببراءته،كما يعفى طبقا للمادة 12 من القانون 04-18 كل من استعمل المخدر بصفة مشروعة كأن يكون بترخيص طبي وفي هذه الحالة ينتفي التجريم أمام غياب النص و وجود سبب من أسباب الإباحة، ومثال ذلك بعض المواد المخدرة التي يصفها الطبيب للمريض للتقليل من الآلام مثل المورفين وكذا أغلبية الحبوب المهلوسة التي يستعملها المصابون بأمراض عقلية أو نفسية عندما يكون بموجب وصفة طبية، و كذا المواد المخدرة المستعملة أثناء العمليات الجراحية لتخدير المريض.[1]

ويكون الاستهلاك شرعيا إذا كان بغرض العلاج خاصة إذا كان هذا المخدر ضروريا له،و لكنه يخضع لقيد هام يتعلق أساسا بالوصفة الطبية التي يجب أن تكون صحيحة شكلا وموضوعا، فلا يجب أن تتضمن تزوير أو كشط و أن لا تخلو من المعلومات كاسم المريض، تاريخ الوصفة والسن بالإضافة إلى تحديد بدقة اسم المؤثر العقلي والكمية التي يصرفها بالأرقام، أما من الناحية الموضوعية يجب أن يكون طبيب حسن النية فالهدف من الوصفة هو العلاج وليس تسهيل التعاطي وهو ما يعرف بالوصفة التواطئية ولقد عاقبت المادة15 من القانون 04-18 كل من يسهل للغير الاستعمال غير المشروع للمخدرات بالحبس من 5سنوات إلى15 سنة وبغرامة من 500000دج إلى 1000000دج.

وتثبت سوء نية الطبيب إذا حرر الوصفة دون معاينته للمريض أو رؤيته أو بتحرير عدة وصفات في نفس اليوم لنفس الشخص،كما لا يقوم سبب الإباحة إذا حرر الطبيب الوصفة الطبية تحت ضغط أو إكراه، ولقد عاقبت المادة 16 من القانون 04-18كل من يقدم عن قصد وصفة طبية صورية أو تقديم المؤثرات العقلية دون وصفة طبية بعقوبة تتراوح بين 5 سنوات إلى 15 سنة سجن وغرامة مالية من 500000دج إلى 1000000دج .

(1) لحسين بن شيخ آث ملويا، المرجع السابق، ص 52.

إضافة إلى مسؤولية الطبيب محرر الوصفة تقوم مسؤولية الصيدلي الذي عليه أن يتحرى عند بيعه للمؤثرات العقلية ويتأكد من الوصفة بالاتصال بالطبيب مع التبليغ عن كل حالة يتم الشك فيها خاصة إذا ظهرت أعراض الإدمان على مشتري الدواء، وعليه فان استهلاكها في غير أغراض العلاج يعد جريمة يعاقب عليها القانون.

المطلب الثاني: الركن المادي

يقصد بالركن المادي هو الفعل أو الامتناع عن الفعل والذي بواسطته تكتشف الجريمة ويكتمل جسمها، ولا توجد جريمة بدون ركن مادي إذ بغير مادياتها لا تصاب حقوق الأفراد أو الجماعة بأي اعتداء[1] ، والركن المادي في جريمة استهلاك المخدرات يشتمل على السلوك المادي و موضوع الجريمة وهي المادة المخدرة باعتبارها عنصرا من عناصر الواقعة المادية .

الفرع الأول :السلوك المادي

يتمثل السلوك المادي في جريمة استهلاك المخدرات في فعل الاستهلاك ويقصد به في مجال المخدرات تعاطي الشخص المخدر أو المؤثر العقلي وبتعبير أخر إدخال هاته المواد في جسم الإنسان بأي طريقة كانت سواء بصفة معتادة أو بصفة عرضية.[2]

ويعرف أيضا بالتعاطي الذي يعني تناول المادة المخدرة وإدخالها بأي وسيلة كانت لتؤثر على الأجهزة الموجودة في الجسم، ويكون بكافة الطرق الممكنة سواء عن طريق التدخين أو البلع أو الشم والاستنشاق أو الحقن أو أي طريق أخر حسب نوع المخدر.[3]

ولقد نصت المادة 12 من القانون 04-18 على جنحة استهلاك المخدرات بقولها: "يعاقب بالحبس من شهرين(02) إلى سنتين(02) وبغرامة من5000 دج إلى 50000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير شرعية"، ونصت المادة 245 من القانون 85-05 على نفس الجريمة بقولها: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنة واحدة و بغرامة مالية تتراوح بين 500 و5000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو النباتات المصنفة على أنها مخدرة".

فالمشرع غير مصطلح الاستعمال بمصطلح الاستهلاك، وأضاف فعل الحيازة ومصطلح المؤثرات العقلية من أجل توسيع نطاق التجريم، وهو ما لم تتضمنه المادة 245، و ذلك تكريسا لمبدأ الردع خاصة مع استفحال هذه الآفة

---

(1) نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين و الاتفاقيات الدولية، الطبعة الأولى ، دار هومه للطباعة و النشر و التوزيع ،الجزائر، 2004، ص 30.

(2) نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، د.ط ، مطبعة عمار قرني ،باتنة، الجزائر، د. ت، ص 33.

(3) أحمد أبو الروس، مشكلة المخدرات و الإدمان، دون طبعة، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية ، 1996، ص 85.

وتوغلها في أوساط المجتمع، ولقد تولى المشرع الجزائري ضبط المصطلحات الواردة في نص المادة 12 من القانون 04-18 في نص المادة 2 منه أين بين المقصود بالاستعمال غير المشروع في الفقرة 9 على أنه: "الاستعمال الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية الموضوعة تحت الرقابة بدون وصفة طبية"، وما نلاحظه أن المشرع أخذ بمصطلحي الاستعمال والاستهلاك، والأصح من الناحية اللغوية استخدام مصطلح الاستهلاك، فعادة ما يقال استهلاك لمواد قابلة للاستهلاك والتلف أما الاستعمال يكون لأشياء مادية وتعبير سوء استعمال المخدرات هي ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية abuse، وتستخدم أغلب التشريعات المقارنة مصطلح التعاطي للتعبير عن هذه الجريمة.

والاستهلاك يتطلب وجوبا فعلا أخر هو حيازة المادة المخدرة بحيث لا يتصور استهلاك بدون حيازة وينطلق المقصود من الحيازة في قانون المخدرات انطلاقا من كون هذا القانون له ذاتية خاصة من حيث كونه قانون الدفاع الاجتماعي، فإنه يستهدف بنصوصه تحقيق غايات مختلفة عما تستهدفه بعض فروع القانون الأخرى ولذلك فإن مدلول بعض المصطلحات التي ينص عليها قانون المخدرات تكون مختلفة عن مدلولها في فروع القانون الأخرى، ولذلك فإن معنى الحيازة في القانون المدني ينصب على تحديد أثارها و تقدير حمايتها باعتبارها أحد مصادر الحقوق، بينما ينصب معنى الحيازة في قانون المخدرات على اعتبارها محلا للتجريم والعقاب، وتأسيسا على ذلك فإن الحيازة في قانون المخدرات هي امتداد سلطان حائز المخدر عليه و لو لم يكن في حيازته المادية[1] ، وبمعنى أخرى أن يكون سلطان المتهم مبسوط على المخدر ولو أحرزه ماديا شخص غيره، فحيازة المخدر هي وضع اليد على جوهر المخدر على سبيل الملك والاختصاص ولو كان المحرز للمخدر شخصا أخر نائبا عنه، أما الإحراز في مجال المخدرات حسب الفقه هو مجرد الاستيلاء المادي عليه أي هناك اتصال مادي بين الجاني والمخدر[2]، ولا يشترط لثبوت الحيازة أن تضبط المادة المخدرة فضبط المادة المخدرة ليس ركنا في الجريمة أو شرط فيها[3]، فمناط المسؤولية الجنائية في حالتي الإحراز والحيازة هو ثبوت اتصال الجاني بالمخدر اتصال مباشرا بالذات أو بالواسطة وبسط سلطانه عليه بأية صورة عن علم و إرادة، إما بحيازة المخدر حيازة مادية أو بوضع اليد عليه على سبيل الملك والاختصاص ولو لم تتحقق الحيازة المادية لديه.[4]

وقد يكون الهدف من الحيازة الاستهلاك الشخصي أو المتاجرة أو غير ذلك من العمليات والتصرفات ويستنبط القاضي عادة هذا العنصر من مقدار وحجم المادة المخدرة كمعيار ليحدد به الباعث فكلما كانت كمية المخدر ضئيلة كنا بصدد حيازة من أجل الاستهلاك الشخصي، أما إن كانت الكمية كبيرة فالحيازة تكون من أجل

---

(1) عبد الحميد الشواربي ، البراءة في جرائم المخدرات ،الطبعة الأولى ، المؤسسة الثقافية الجامعية ،مصر،2003،ص 58.

(2) سمير محمد عبد الغني طه ، جريمة المخدرات ،الطبعة الأولى، دار النهضة العربية ، مصر، 2002، ص 194.

(3) كامل سعيد، شرح قانون عقوبات القسم الخاص،الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر،الأردن،2009 ص 234.

(4) حلف محمد، قضاء المخدرات و قواعد الضبط و التفتيش و تسبيب الأحكام، الطبعة الرابعة ، بدون دار نشر،1993 ،ص29.

المتاجرة، وهذه القرينة ليست قاطعة فيمكن إثبات عكس مدلولها، وللقاضي الرجوع إلى ظروف كل قضية لمعرفة الهدف من الحيازة.[1]

الفرع الثاني :المادة المخدرة

تعد المادة المخدرة العنصر الثاني للركن المادي، إذ ينصب الفعل المادي على مادة مخدرة، وكما أسلفنا الذكر فإن المواد المخدرة هي عدة أنواع طبيعية كالقنب الهندي و خشخاش الأفيون، ومخدرات صناعية كالمورفين والهيروين بالإضافة للمؤثرات العقلية وهي مستحضرات طبية مثل الفاليوم والكاردينال تستعمل عادة في علاج العديد من الأمراض المستعصية التي يعاني منها المريض، وتطبيقا للقاعدة الأصولية التي تقتضي بأن الأصل في الأشياء والأفعال الإباحة، وأن أي قيد يرد عليها يجب أن يكون له سند يبرره فإذا ما أراد المشرع صياغة أحكام أمر من الأمور فيجب عليه أن يكون واضحا في بيانه تجسيدا لمبدأ الشرعية في التجريم، حيث يحدد على ضوئه المعايير المعتمدة في تحديد المادة المخدرة من غيرها، وقد عانت أغلب التشريعات السابقة من عدم وضوح هذه المعايير أو الضوابط التنظيمية في تحديدها لا سيما القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الذي لم يحدد ماهية المخدرات ولم يتطرق إلى تعريفها وتصنيفها غير أنه جرم نوعين من المواد السامة، المواد السامة غير المخدرة و المواد السامة المصنفة على أنها مخدرات.[2]

وقد عددت المادة 190 من نفس القانون الأنشطة المادية للتعامل بالمواد والنباتات السامة المخدرة وغير المخدرات، والتي كان يفترض أن تضبط آليات عملها عن طريق التنظيم الذي لم يصد وهو أمر يشكل بالتأكيد قصور تشريعي معيب، واستدراكا منه لهذا القصور الخطير سلك المشرع الجزائري في القانون 18-04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار الغير المشروعين بها نظام الجداول وهو ما يسمى بالأسلوب الحصري.

وهو مسلك يتميز بالوضوح والتحديد ومن مزايا هذا المسلك أنه لا يتيح الفرصة للجناة للتخلص من العقوبة بحجة عدم معرفتهم بطبيعة المادة المخدرة، غير أن هذا المسلك ترد عليه بعض العيوب لعل أهمها عدم قدرته على استيعاب الجديد من المواد المخدرة، خصوصا و أن علم الكيمياء يفاجئنا من حين إلى أخر بأنواع جديدة بالإضافة إلى العقاقير المقلدة التي لديها مفعول تخذيري ولكنها غير واردة في الجدول.

---

(1) لحسن بن شيح آث ملويا، المرجع السابق، ص53.

(2) فاطمة العرفي ، ليلى ابراهيم العدواني، المرجع السابق ، ص 32.

فهذا المسلك يجعل القاضي يحكم بالبراءة إذا كان موضوع الاتهام وهو المادة المخدرة خارج عن نطاق الجداول الملحقة بالتشريع[1] ، وقد ورد في المادة 02 من القانون السالف الذكر إحالة واضحة إلى نظام الجداول وبالتالي يخرج من نطاق التجريم أي مادة لم تدرج في الجداول المذكورة، كما لا يجوز القياس على المواد المبينة في تلك الجداول لأنه وفقا للقواعد العامة لا يجوز القياس في مجال التجريم .

ولكي يتفادى المشرع الجزائري ما يترتب على هذا المبدأ من نتائج سلبية فقد منح الوزير المكلف بالصحة في المادة 03 من القانون 04-18 صلاحية ترتيب جميع النباتات و المواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف في أربعة (4) جداول تبعا لخطورتها وفائدتها الطبية ،وتسجل النباتات والمواد بتسميتها الدولية وإذا تعذر ذلك بتسميتها العلمية أو التسمية المتعارف عليها، وبالتالي يكون المشرع قد حصر النباتات المنتجة للمخدرات فحصر المواد المخدرة يعد مسلك محمود يتفق مع خاصية التحديد والوضوح التي يتسم بها القانون الجنائي فالغموض والإبهام في تحديد المواد المخدرة قد يوقع الشخص العادي في لبس فيفاجأ بأن ما في حوزته من مواد يعتقد بشرعية حيازتها أنها مواد مخدرة، ويجوز للوزير المختص تعديل الجداول الملحقة بالقانون المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها طبقا للمادة 3 المذكورة أعلاه، غير أن هذه الجداول التي تتضمن قائمة بأسماء النباتات لم تصدر حتى الآن مثل ما هو معمول به في بعض التشريعات المقارنة، ونرى أن هذا تقصير من وزير الصحة المكلف بإصدار هذا التنظيم.

كما يجب تعريف المواد والنباتات المخدرة بصفتها لا بذاتها وذلك لتسهيل تطبيقها من قبل القضاة، لأنه إذا أصدر المشرع النص التنظيمي المتضمن المواد المحذرة بأسمائها، يجد القاضي نفسه مقيدا بمجموعة من أنواع المخدرات التي تلزمه بتطبيق النص الحرفي للمادة01 من قانون العقوبات وهي: "أن لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"[2]، خاصة مع كثرة هذه المواد والنباتات المخدرة، حيث أن عالم المخدرات قائم بذاته، والمروجون يستعملون تقنيات حديثة جدا، ويسخرون علماء من كل التخصصات مهمتهم تطوير هذه المواد من خلال تهجين بعض أنواع المخدرات حتى تجعلها تخرج عن جداول التي تحضر المواد المخدرة، فأصبحت التركيبات الكيميائية للمخدرات تتغير، فالدول أصبحت عاجزة عن مسايرة هذا التطور.[3]

---

(1) عبد اللطيف محمد أبو هدمة بشير ، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دوليا، دون طبعة ،الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ،مصر،2003،ص 85.

(2) نصر الدين مروك، جرائم المخدرات في القانون الجزائري، بحث مقدم لطلبة ما بعد التدرج للمدرسة الوطنية للصحة العمومية ،يوم 1998/12/14 نشرة القضاء، الديوان الوطني للأشغال التربوية العدد 55 ،1999 ، ص 48.

(3) قجالي محمد، محاربة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الليبي مقارنا بالتشريع الجزائري الجديد للمخدرات، نشرة المحامي-دورية تصدر عن منظمة المحامين ناحية سطيف- العدد 05، مارس 2007، ص 39.

وأمام غياب النص التنظيمي سيسهل مجال الكشف عن المخدرات وتقديم أصحابها للعدالة ويستعين القاضي إذا حصل أي لبس إلى القوائم الملحقة بالاتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة1961 والبروتوكولين الإضافيين لها، وفي حالة المنازعة بشأن المخدر تقدم النباتات المتنازع فيها للمركز العلمي لإجراء الخبرة عليه، وتحديد ما إذا كان مخدرا من عدمه.

ويتعين على المحكمة أن تبين في حكمها نوع المادة المضبوطة، مستعينة بآراء أهل الخبرة عن طريق تحليل المادة حتى يمكن التعرف ما إذا كانت المادة موضوع الجريمة مادة مخدرة أو من المؤثرات العقلية التي نص عليها المشرع، وإذا كان القانون يتطلب توافر نسبة معينة من المخدر على المحكمة أن تبينها في الحكم[1]، و بالتالي على المحكمة أن تعتمد على الخبرة للتثبت من طبيعة هذه المواد، فلا تكفي الرائحة للكشف عنه .

ولم يشترط القانون الجزائري كمية أو حد أدنى للمادة المخدرة فتقوم الجريمة مهما كانت الكمية ضئيلة متى كان لها كيان مادي محوس أمكن تقدير ماهيته، وهو ما نلاحظه عند الرجوع إلى القانون 04-18 في مادته 12 بقولها:"...كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية..."فذكر المشرع مصطلح مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة العموم دو تحديد حد معين، وتعتبر هذه المسألة من الأمور النسبية التي تدخل في تقدير محكمة الموضوع فالجريمة تتوافر ولو كان ما عثر عليه مع المتهم من بقايا وآثار المخدر دون الوزن.

أما بالنسبة لشرط ضبط المادة المخدرة فلقد اتجه بعض الفقه إلى عدم وجوب ضبط المخدر لصحة الحكم بالإدانة، ولكن على القاضي أن يثبت أن الفعل المكون للجريمة قد انصب على مادة مخدرة، فمتى أثبتت المحكمة أن المتهم ضبط وهو يدخن فهذا يكفي لاعتباره محرزا لتلك المادة من غير أن يضبط معه، وأن يتم ذلك بأي دليل كان، وحتى ولو تم ضبط المتهم وهو يرمي السيجارة المحشوة بالمخدرات لرؤيته عناصر الأمن فهو سبب لإدانة المتهم.

ولكن ما أغفله هذا الاتجاه الفقهي أنه على القاضي بيان نوع المخدر بالنسبة للدول التي تحدد العقوبة تبعا لنوع و خطورة المخدر، وبيان النوع لا يكفي فيه التدليل من ناحية الواقع ولن يتم التعرف على نوع المادة إلا عبر تحليلها في المخابر، ويكون ذلك بضبط كمية.[2]

المطلب الثالث: الركن المعنوي

لا يكفي الإلمام بالركن المادي لإسناد المسؤولية إلى شخص ما، فالركن المادي يعبر عن جسد الجريمة ووجودها، بينما يعبر الركن المعنوي على الناحية المعنوية للجريمة، إذ هو الرابطة النفسية والمعنوية بين ماديات الجريمة ونفسية الجاني، ويأخذ الركن المعنوي في جرائم المخدرات صورة القصد الجنائي، والقاعدة العامة أن المشرع لا يتطلب عند

(1) محمد مرعي صعب، المرجع السابق، ص260.

(2)محمد فتحي عيد، المرجع السابق ، ص 33، 34.

انتهاك إحدى صورها سوى القصد العام القائم على العلم والإرادة المنصرفين إلى أركان الجريمة، إلا أن هذه القاعدة ترد عليها استثناءات يتلخص فحواها في ضرورة توافر القصد الخاص بالنسبة لبعض جرائم المخدرات ولعل من أهم الجرائم التي تتطلب ضرورة توافر القصد الخاص هي جريمة استهلاك المخدرات وهذا ما سوف نتطرق إليه في الفرعين التاليين .

الفرع الأول: القصد العام

يقوم القصد العام على العلم والإرادة، ويتحقق باتجاه إرادة الجاني إلى اقتراف الركن المادي للجريمة مع العلم به، وبالعناصر التي يتطلبها القانون .

أولا: العلم: العلم الذي يتطلب القانون توافره لقيام القصد الجنائي في جرائم هو علم الجاني بطبيعة المادة المخدرة أما علمه بأن القانون يدرجها ضمن جدول المواد المخدرات فهو علم مفترض لأنه علم بالقانون.[1]

1) العلم بالوقائع: لكي يقوم القصد الجنائي يجب أن يعلم الجاني بموضوع الحق المعتدى عليه، أي أن يتحقق لدى مستهلك المخدرات العلم بأن المادة التي يتعاطاها أو يحرزها هي مادة مخدرة فهنا تستكمل الجريمة أركانها القانونية[2]، وعلى القاضي أن يبين في حكمه ما يفيد اقتناعه بعلم المتهم أن ما يحوزه ويستهلكه هو مادة مخدرة من ظروف الدعوى وملابساتها على أي نحو يراه مادام يتضح من وقائع الحكم ، وقصور الحكم عن ذكر دلائل الإدانة يجعل الحكم معيب[3].

2) العلم بقانون المخدرات: المبدأ عدم جواز الاعتذار بجهل القانون، و لذلك لا يستطيع شخص أن يدفع بعدم علمه بأن استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية مجرم قانونا،فافتراض العلم بقانون المخدرات والمؤثرات العقلية لا يقبل إثبات العكس خلاف العلم بحقيقة المادة المخدرة، فهو من المسائل التي لا يفترض العلم بها و يترتب عليه انتفاء القصد الجنائي.

في حين أن العلم بكون المادة لها تأثير مخدر يعتبر من الوقائع التي يعد العلم بها لازما لتوافر القصد الجنائي وهذا العلم يجب أن يكون ثبوته فعليا لا افتراضيا، والقول بغير ذلك فيه إنشاء لقرينة قانونية أساسها افتراض العلم بالجوهر المخدر من واقع حيازته.

ثانيا: الإرادة

---

(1) فوزية عبد الستار، المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مجلة الأمن و القانون، تصدرها أكاديمية الشرطة ،السنة الحادية عشر، العدد الأول، دبي، الإمارات العربية المتحدة ، يناير 2003، ص 5.

(2) مصطفى مجدي هرجه، المرجع السابق، ص 218.

(3) صلاح الدين على الحوالي، الركن المعنوي في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي، دون طبعة، دار الكتب القانونية ، مصر، 2001 ، ص 62، 63 .

لقيام القصد العام يجب أن تكون قد اتجهت إرادة الجاني إلى ارتكاب الفعل المكون للجريمة وأن تكون إرادة معتبرة قانونا أي إرادة مميزة مختارة[1]، وتكون الإرادة معتبرة قانونا إذا كانت حرة واعية، وإذا لم تتجه إرادة الشخص إلى الاتصال بالمخدر فإن القصد الجنائي لا يتوافر في حقه ،فمن دست في ملابسه قطعة مخدر وهو لا يدري عن أمرها شيئا، فلا يعتبر مرتكبا لجريمة الاتصال غير المشروع بالمخدر لانتقاء الركن المعنوي، ولا يكون مسؤولا عنها لانتفاء القصد الجنائي، وإذا اتجهت إرادة الجاني إلى الاتصال بالمخدر فلا عبرة بالباعث على ذلك كأن يحرز المخدر ليدخل السجن، وتنتفي الإرادة إذا كان الجاني مكرها على ارتكاب الجريمة وذلك لانتفاء حرية الاختيار وهو ما نصت عليه المادة48 من قانون العقوبات الجزائري: "لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها".

ويثير الركن المعنوي عدة إشكالات من حيث مدى حرية إرادة الشخص المتوجهة نحو الاستهلاك، فقد يتجاوز المستهلك للمخدر بقصد العلاج الكمية التي وصفها له الطبيب المعالج لحالته المرضية ويكون بذاته مرتكبا لجريمة استهلاك المخدرات في ركنها المادي والشرعي أما بالنسبة للركن المعنوي فيختلف الأمر فيه بالنظر إلى ما إذا كان التجاوز في الكمية المحددة من طرف الطبيب ناتج عن إرادة واعية وإدراك تام فيتوفر الركن المعنوي أو إذا كان التجاوز في الكمية ناتج عن حالة إدمان الفرد الذي أفقده وعيه وبالتالي لا يتوفر الركن المعنوي.[2]

الفرع الثاني: القصد الخاص

يلتقي القصد الخاص مع القصد العام في جميع عناصره، ويزيد عنه في تحديد الإرادة الإجرامية لدى الجاني إما بباعث معين قد يدفعه إلى الجريمة، وإما بنتيجة محددة يريدها وحكمة هذا التحديد هي الرغبة في توضيح هذه الجريمة وتمييزها عن غيرها من الجرائم التي تشترك معها في بعض العناصر، والتي يمكن أن تختلط بها[3].

ولقد اختلف الفقه حول وجوب توافر القصد الجنائي الخاص في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية عامة وجريمة استهلاك المخدرات بصفة خاصة، فاتجه فريق من الفقه إلى ضرورة توافر القصد الجنائي الخاص بالإضافة إلى القصد الجنائي العام في حين أنكره فريق آخر، ويرى جانب من الفقه أن جرائم المخدرات لا يكتمل ركنها المعنوي إلا بتوافر القصد الجنائي العام مضافا إليه القصد الجنائي الخاص الذي يعني انصراف إرادة الجاني وعلمه إلى واقعة أخرى وتتمثل في قصد الاستهلاك أو الاتجار، في حين يرى جانب آخر من الفقه أن الاستهلاك ليس باعثا ولكنه غاية، فالباعث على استهلاك المخدرات قد يكون الهروب من مشاكل الحياة أو تسكين الآلام أو اللذة أو التقليد وغيرها أما الغاية فهي التعاطي، والقاعدة العامة في قانون العقوبات أن الباعث والغاية لا أثر لهما في تكوين الركن المعنوي ،فينحصر أثرهما عند اختيار القاضي الجزائي للعقوبة المناسبة، ولكن إذا تطلبهما المشرع في النص المجرم فلا غنى عنهما

---

(1) سمير محمد عبد الغني، المرجع السابق، ص201.

(2) بركات بهية، الإدمان على المخدرات و تأثيره على السلوك الإجرامي ،مذكرة ماجستير ، كلية الحقوق ، الجزائر،2009 ، ص28.

(3) منصور رحماني، الوجيزفي القانون الجنائي العام ، الطبعة الأولى ، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر،2006 ، ص112.

لإكمال الركن المعنوي للجريمة فتصبح الغاية وهي التعاطي عنصرا يضاف إلى عنصري القصد الجنائي العام وهو ما يسمى بالقصد الجنائي الخاص.

أما الاتجاه المنكر للقصد الجنائي الخاص فاعتمد في طرحه على أن القصد الخاص المنصوص عليه في بعض جرائم المخدرات هو مجرد ظرف مشدد للعقوبة وليس عنصرا من عناصر الجريمة ،وأعيب على هذا الرأي أن الظروف تفترض وجود جريمة مكتملة الأركان.

والقصد الجنائي الخاص هو انصراف إرادة الجاني وعلمه إلى واقعة أخرى ليست من أركان الجريمة، والقصد الخاص في جرائم المخدرات ينصرف إلى قصد الاتجار أو قصد استهلاك أو الاستعمال الشخصي، أو قصد التقديم للاستهلاك أو تسهيله.[1]

وتتدرج العقوبات حسب طبيعة القصد الخاص فتخفف العقوبة في حالة قصد الاستهلاك وتشدد إذا اتجهت إرادة الجاني إلى الاتجار في المواد المخدرة.[2]

خلاصة الفصل الأول:

كان الإنسان منذ القدم يستخدم نباتات تحتوي على مواد تغير من حالة العقل والإدراك والحس لأغراض ترفهية، كما تم استخدام تلك النباتات لأغراض طبية، ومع مرور الزمن اكتشفت الآثار الضارة والخطيرة للمواد التي تحتويها تلك النباتات على الصحة العامة للإنسان، وجاء نبات الخشخاش الذي يستخرج منه مخدر الأفيون وكذا نبات القنب المنتج لمخدر الحشيش في موقع الصدارة بين تلك النباتات التي يطلق عليها المخدرات الطبيعية ولم يقف

(1) صلاح الدين الحوالي، المرجع السابق، ص79.

(2) سمير محمد عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية و الموضوعية (وفقا لأحدث مبادئ النقض الجنائي) ،دار الكتب القانونية، مصر، 2006 ص202.

الأمر عند هذه النباتات، بل اكتشف الإنسان المخدرات التصنعية التي تعرف بمشتقات المادة المخدرة كالمورفين والهيروين، وفي الأزمنة الحديثة التي تشهد تقدما علميا وفنيا مذهلا، تم اكتشاف المؤثرات العقلية، وهي عقاقير تصنع في المعامل والمختبرات بالطرق الكيميائية لأغراض طبية، إلا أنها أصبحت تستعمل لأغراض غير مشروعة، وإذا أساء الإنسان استخدام هذه المواد بشتى أنواعها، فإنها تتفاعل داخل أنسجة جسمه و تحدث لديه حالة إدمان نفسي أو إدمان جسمي، وهناك العديد من الأسباب إذا تضافرت بعضها أو جلها ستدفع بالشخص للإدمان منها المتعلقة بالفرد المدمن، أو المتعلقة بالمادة المخدرة المستعملة، أو المتعلقة ببيئة و مجتمع المدمن

لهذا نص المشرع الجزائري في المادة 12 من القانون 04-18 على تجريم فعل استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية، وتقوم هذه الجريمة بتوافر أركانها الثلاثة الشرعي والمادي و المعنوي، بالنسبة لقيام الركن الشرعي فيقتضي خضوع الفعل لنص تجريمي، مع عدم وجود سبب من أسباب الإباحة، ويشتمل الركن المادي على السلوك المادي وعلى موضوع الجريمة وهي المواد المخدرة، ويتم السلوك المادي بفعل الاستهلاك الذي يقصد به إدخال هاته المواد في جسم الإنسان بأي طريقة كانت، والاستهلاك يتطلب وجوبا فعلا أخر هو حيازة المادة المخدرة بحيث لا يتصور استهلاك بدون حيازة، كما يجب أن ينصب الاستهلاك على مواد مخدرة مهما كان نوعها، ويأخذ الركن المعنوي في جريمة استهلاك المخدرات صورة القصد الجنائي لأنها من الجرائم العمدية، التي تستلزم لقيامها توافر القصد العام والخاص، إذ يتحقق القصد العام باتجاه إرادة الجاني إلى اقتراف الركن المادي للجريمة مع العلم به، و بالعناصر التي يتطلبها القانون، أما القصد الخاص فهو اتجاه الإرادة الإجرامية لدى الجاني بباعث معين يدفعه إلى الجريمة.

الفصل الثاني

التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات

الفصل الثاني: التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات

سادت في العصور القديمة فكرة العقوبة كرد فعل على الجريمة، لكونها تحقق الردع الخاص ضد مرتكب الفعل الإجرامي والردع العام بغرض الحد من الإجرام، إلا أنه في العصر الحديث ظهرت تفسيرات جديدة للسلوك الإجرامي، فبدأت الدعوة إلى الإصلاح والعلاج تقوى وتشتد مستعملة في ذلك النظريات والدراسات العلمية الجديدة، حيث دعا البعض من المهتمين بالسلوك الإجرامي إلى إصلاح المجرمين بدل عقابهم، ودعا البعض الأخر إلى النظر إلى المجرم بصفة عامة والمدمن بصفة خاصة كمريض بحاجة إلى العلاج وليس للعقاب.[1]

ولقد سار المشرع الجزائري في نفس الإطار الدولي الذي رسمه المجتمع الدولي أين أورد في القانون 04-18 وبالضبط في الفصل الثاني منه مجموعة من التدابير العلاجية والوقائية ولم يتناول الجزاءات إلا في الفصل الثالث منه بينما في القانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها لم ينص على التدابير العلاجية إلا بعد أن نص على العقوبات الجزائية، مما يدل على اقتناع المشرع أن السياسة العلاجية في مكافحة المخدرات تسبق السياسة العقابية، فلم يبق العقاب هو الحل الوحيد لمعالجة مشكلة الإدمان وان كان الإشكال لا يتوقف في تسبيق أحدهما عن الآخر و إنما يتحدد في مدى تطبيق هذا الإجراء على أرض الواقع.

ولهذا سنتناول في هذا الفصل الأسس القانونية للتدابير العلاجية كمبحث أول ودور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمينها كمبحث ثاني .

[1] منصوررحماني ، علم الإجرام و السياسة الجنائية ،بدون طبعة ، دار العلوم للنشر،الجزائر ،2006 ص 282 .

المبحث الأول: الأسس القانونية للتدابير العلاجية

نظر لأن استهلاك المخدرات مشكلة معقدة إلى حد كبير فإن التدابير العلاجية تتنوع حسب درجة التعاطي لدى الشخص، كما أن تطبيق هذه التدابير لابد أن يكون على فئات معينة بذاته و بأساليب محددة، لهذا نتطرق لأنواع التدابير العلاجية في المطلب الأول و لتطبيق التدابير العلاجية في المطلب الثاني .

المطلب الأول: أنواع التدابير العلاجية

لقد نظم المشرع الجزائري التدابير العلاجية في المواد من 6 إلى 11 من القانون 04-18، وكذا المرسوم رقم 07-229[1]، الذي يبين كيفية تطبيق المادة 6 من القانون 04-18، هذه التدابير التي تتيح للجهات القضائية تطبيق مبدأ العلاج بدل العقاب تتجسد في التدابير العلاجية كحل بديل لممارسة الدعوى العمومية و التدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة.

الفرع الأول: التدابير العلاجية كحل بديل لممارسة الدعوى العمومية

كرس المشرع مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد بعض الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع، بموجب أحكام المادة 6 من القانون 04-18 و التي نصت على أنه:" لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم و تابعوه حتى نهايته.

ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم، وفي جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة يحكم بمصادرة المواد و النباتات المحجوزة إن اقتضى الأمر، بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، بناء على طلب النيابة العامة تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم "، وهي نفس التدابير العلاجية التي تضمنها قانون الصحة في المادة 249 التي نصت على ما يلي:"لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم و تابعوه حتى نهايته .

كما أنه لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين استعملوا المخدرات استعمالا غير شرعي إذا ثبت أنهم تابعوا علاجا مزيلا للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية، منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم."

والملاحظ أن المشرع في صياغته للمادة 6 قد حافظ على مضمون المادة 249 مع وجود تعديل بسيط بحيث استبدل عبارة "لا ترفع الدعوى العمومية "بعبارة" لا تمارس الدعوى العمومية"، كما أنه استعمل في الفقرة الثانية من المادة 6 عبارة "لا يجوز المتابعة" بدلا من "لا ترفع الدعوى"، وأضاف مصطلح "المؤثرات العقلية " كما استبدل عبارة

---

(1) المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 /2007/07، يحدد كيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25،و المتعلقة بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها ،الجريدة الرسمية عدد 49 بتاريخ 2007/08/05

"...بأمر من رئيس المحكمة بناء على طلب وكيل الجمهورية..." بعبارة "... بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة بناء على طلب النيابة العامة ..." وهو تعبير أوسع، وبالرغم من تبادر بعض التساؤلات حول الغرض من وضع قيود على ممارسة الدعوى العمومية لأن الوقائع تمس بالنظام العام والصحة العمومية وأن محل الجريمة هي المخدرات المحضور استعمالها أو حيازتها خارج الإطار الشرعي المحدد لها، فمن المؤكد أن المشرع كان يسعى من وراء هذه القيود المنصوص عليها في المادة6 السالفة الذكر إلى تشجيع مستعملي المخدرات على العلاج، باعتبارهم مرضى بحاجة إلى الرعاية الطبية و النفسية،و بالتالي لا تمارس ضدهم الدعوى العمومية تماشيا مع الاتجاهات الحديثة التي أقرتها الاتفاقيات الدولية.[1]

ولقد خول المشرع الجزائري النيابة العامة صلاحية اتخاذ التدابير العلاجية كبديل للمتابعة القضائية إذا توفرت إحدى هاتين الحالتين:

أولا: خضوع مستهلك المخدرات للعلاج طواعية:

في هذه الحالة يكون المدمن قد خضع للعلاج الإرادي، وطبقا للفقرة الثانية من المادة 6 المذكورة أعلاه فإن وكيل الجمهورية يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد الشخص الذي استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع والذي خضع للعلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة إليه.

غير أن نص المادة 06 من قانون 04-18 الذي ألغى نص المادة 249 من قانون85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، أضاف في فقرته الأخيرة، أن كيفيات تطبيق هذه المادة ستحدد عن طريق التنظيم، وهو ما جعل تطبيق تدبير عدم المتابعة القضائية معلقا على صدور النص التنظيمي والذي لم يصدر إلى غاية 2007/07/30 بموجب مرسوم تنفيذي رقم 07-229 و الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 04-18 .

ولقد بينت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-29 انه لوكيل الجمهورية أن يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية في هذه الحالة بناء على التقرير الطبي الذي يقدمه المعني ، و يمكن لوكيل الجمهورية للتأكد من ذلك أن يأمر بفحص الشخص من طرف طبيب مختص.[2]

وإن عبء إثبات ما إذا كان مستهلك المخدرات قد تابع علاجا مزيلا للتسمم أي تصفية دم وخلايا الجسم من المادة المخدرة، لا يقع على وكيل الجمهورية، وإنما يقع على عاتق المستهلك مرتكب الجريمة، انطلاقا من كون مهمة وكيل الجمهورية هي البحث عن أدلة الإدانة، وعلى ذلك فمن مصلحة المدمن بعد انتهاء العلاج مباشرة أن

---

(1) مسلوب ارزقي ، التدابير الوقائية و العلاجية كحل بديل للمتابعة ، مداخلات الملتقى الجهوي حول تطبيق القانون 04-18 بالجزائر يومي 10 و 11 أكتوبر ، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ،الجزائر ،2010 ، ص 6-7 .

(2) لحسين بن شيخ أث ملويا ،المرجع السابق، ص 46 .

يطلب من الطبيب المعالج شهادة طبية اسمية تبين تواريخ ومدة وموضوع العلاج، هذه الشهادة التي تقدم إلى وكيل الجمهورية لإثبات متابعة العلاج، والتي يلتزم بموجبها بعدم تحريك الدعوى العمومية إلا إذا كانت الشهادة الطبية غير صحيحة أو سلمت للمستهلك على سبيل المجاملة من أجل تفادي المتابعة الجزائية.[1]

ثانيا: امتثال مستهلك المخدرات للعلاج الذي وصف له

وفي هذه الحالة يكون المعني قد امتثل للعلاج الذي وصف له لإزالة التسمم و تابعه إلى النهاية، ويكون العلاج أما في مؤسسة لإزالة التسمم أو خارجها بواسطة الأدوية المضادة بعد الحصول على وصفة طبية.[2]

فإذا تبين لوكيل الجمهورية من عناصر الملف أن الشخص الذي استعمل المخدرات يجعل حالة الإدمان قائمة لديه يأمر بفحصه من قبل طبيب مختص وحسب نتيجة التقرير يحدد وكيل الجمهورية قراره، إما يأمر بمتابعة العلاج المزيل للتسمم بالمؤسسة المتخصصة التي يحددها طبقا للمادة 3 فقرة 2 من المرسوم 07-229، أما إذا كانت حالة الشخص المستهلك لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم داخل مؤسسة متخصصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي طبقا للمادة 3 في فقرتها الأخيرة من نفس المرسوم .

ويتضح من خلال نص المادة 3 المذكور أعلاه، أن المشرع الجزائري قد ميز بين معاملته للمدمن على المخدرات أو المؤثرات العقلية وبين المستهلك العادي الذي لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان، فحالة المتعاطي للمخدرات هي التي تحدد طريقة معاملته، ويقدم الطبيب المعالج تقرير لوكيل الجمهورية يحدد فيه تاريخ بداية العلاج أو المتابعة الطبية والمدة المحتملة لنهايتهما وهذا ما بينته المادة 4 من المرسوم السالف الذكر ويراقب الطبيب المعالج سير العلاج ويعلم وكيل الجمهورية المختص بالحالة الصحية للمعني بتقارير منتظمة وطبقا للمادة 5 من نفس المرسوم على مدير المؤسسة المتخصصة أو الطبيب المعالج إعلام وكيل الجمهورية فورا في حالة انقطاع العلاج سواء بسبب الشخص المدمن أو لأي سبب كان لاتخاذ الإجراء الملائم، وعند انتهاء العلاج المزيل للتسمم تسلم للمعني شهادة طبية تثبت ذلك مع إرسال نسخة من هذه الشهادة لوكيل الجمهورية الذي أمر بالعلاج الذي يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية طبقا للمادة 6 من القانون 04-18 وبالتالي في هذه الحالة يبقى قرار وكيل الجمهورية في عدم المتابعة الجزائية لمستهلك المخدرات موقوف على شرط انتظام المعني في العلاج إلى نهايته، لأنه في حالة الانقطاع لوكيل الجمهورية الحق في ممارسة الدعوى العمومية حتى و لو أصدر في البداية أمر بالعلاج .

---

(1) نواصر العايش، المرجع السابق ، ص 57-58 .

(2) طاهري حسين، جرائم المخدرات وطرق محاربتها ،الطبعة الأولى، دار الخلدونية ،الجزائر ،2013 ص 32 .

ومن النص التنظيمي المذكور أعلاه، يتبين أن المشرع فتح المجال أمام تدخل النيابة العامة في مباشرة العلاج الطبي للأشخاص الذين يثبت أنهم استعملوا المخدرات للاستهلاك الشخصي، ومن استقراء النصوص يتضح وجود عمل تكاملي بين مختلف الجهات القضائية و الطبيب المكلف بالعلاج أو المشرف عليه للوصول إلى نتائج ايجابية.[1]

والملاحظ أن المادة 6 من القانون 04-18 في فقرتها الأولى و الثانية جاءت بصيغة الأمر بعبارة "لا تمارس الدعوى العمومية..."و"...ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص..." فلا تكون لوكيل الجمهورية السلطة التقديرية في تحريك أو عدم تحريك الدعوى العمومية إذا تحققت الحالتين الأولى والثانية، إلا أنه من الناحية العملية نلاحظ تعطيل العمل بنص المادة 6 على الرغم من صدور المرسوم07-229 الذي يبين كيفية تطبيقها، إلا أن وكلاء الجمهورية لا يتخذون هذه الاجرءات بإخضاع الشخص المستهلك للمخدرات لعلاج مزيل للتسمم وإنما يتخذون ضده اجرءات المتابعة القضائية، وأكثر من ذلك فإن ممثل النيابة العامة لا يكلف نفسه عناء البحث عن إذ كان الشخص قد خضع للعلاج ولو بتوجيه السؤال إليه، وجل قضايا استهلاك المخدرات تتم عن طريق الاستدعاء المباشر أمام محكمة الجنح .

الفرع الثاني: التدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة

ويقصد بها تقرير مبدأ الإعفاء من العقوبة بعد المتابعة الجزائية التي قد يتعرض لها مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية، سواء كان المتهم حدثا أو بالغا، ونصت عليها المواد 7، 8، 9 من القانون 04-18، وفي هذه الحالة يكون العلاج إجباري بعد صدور الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم من طرف الجهات القضائية المختصة ليعفى المتهم من العقوبة في حالة استجابته للأمر بالعلاج المزيل للتسمم، لأنه لا يجوز الجمع بين العقوبة و التدبير الوقائي و هو ما أوصى به المؤتمر الدولي السابع لقانون العقوبات المنعقد بروما سنة 1953، والذي أصبح مبدأ سائد في الفقه الجنائي الحديث.[2]

أولا : الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم: يمكن لمستهلك المخدرات أن يخضع لعلاج مزيل للتسمم من تلقاء نفسه قبل المتابعة الجزائية، كما يجوز أن يفرض عليه علاجا مزيلا للتسمم في مؤسسة متخصصة بعد المتابعة القضائية وذلك بصدور أمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم من الجهات المخول لها إصداره ووفقا للإجراءات المنصوص عليها بالقانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

1) **الجهات المخول لها إصدار الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم.**

---

(1) بوجمعة لطفي، محاضرات حول آليات التنسيق بين مختلف المتدخلين في تطبيق القانون 04-18، الملتقى الوطني حول تطبيق القانون 04-18 ليوم 09 ماي ، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ،الجزائر ،2009 .

(2) محمد فتحي عيد، المرجع السابق، ص 130.

يمكن أن يصدر الأمر بإخضاع الشخص المتهم بجريمة استهلاك المخدرات للعلاج المزيل للتسمم في مرحلة التحقيق بموجب أمر من قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث مصحوبا بجميع تدابير المراقبة الطبية، كما يمكن لجهات الحكم تأكيد الأمر أو تمديده.

أ- **جهات التحقيق القضائي:** في حالة تحريك الدعوى العمومية وإحالة القضية للتحقيق يجوز لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أن يأمر المتابع بجريمة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم، وهو ما جاءت به المادة 07 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها" يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 أدناه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجه طبيا، يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا، عند الاقتضاء، بعد انتهاء التحقيق وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك"، وهو نفس مضمون المادة 250 من القانون 85-05 بقولها: "يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 245 أعلاه، لمعالجة مزيلة للتسمم تصاحبها جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائمة لحالتهم، إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا"، فما يلاحظ من خلال نص المادة7من القانون 04-18 أن المشرع الجزائري اشترط الخبرة الطبية التي تؤكد على مدى حاجة المتهم للعلاج، على خلاف المادة 250 المذكورة أعلاه والتي لم تشترط الخبرة الطبية ولم تبين بوضوح كيف يتم إثبات الحالة الصحية للمتهم ،وبالتالي تطبيقا للمادة7 من القانون 04-18 إذا تبين لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث عن طريق خبرة طبية متخصصة أن الشخص المتابع بجنحة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو جنحة حيازتها من أجل الاستهلاك الشخصي بصفة غير مشروعة، أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا لإزالة التسمم، فإن له أن يصدر أمر بإخضاعه للعلاج المزيل للتسمم.[1]

واستكمال لأغراض هذه التدابير ومن أجل إعطاء فعالية لأمر الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، لابد أن تصاحبه تدابير المراقبة الطبية و إعادة التكييف الملائم لحالته ويكون هذا العلاج حسب نص المادة 10 من القانون 04-18 داخل مؤسسة طبية متخصصة في هذا المجال، أو خارجيا لدى طبيب مختص ومعتمد في هذا الشأن وتحت متابعة دورية لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث عن طريق التقارير الطبية، وفي حالة ما إذا كانت النتائج الطبية سلبية تتضمن أن الجانح المدمن تقتضي حالته الصحية مواصلة العلاج وصادف ذلك أن تم إحالته إلى المحاكمة، فيتم وجوبا إبقاء الأمر بإخضاع الجانح لعلاج مزيل للتسمم نافذ حتى يحقق أغراضه، أو تقرر جهة المحاكمة خلاف ذلك،

(1) طاهري حسين ،المرجع السابق، ص 32 .

وهذا ما نصت عليه الفقرة الأخيرة من المادة 7 بقولها "يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق، وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك". [1]

ومن خلال نص المادة 7 المذكورة أعلاه يتضح أن المشرع الجزائري لم يميز بين معاملة الحدث المدمن على المخدرات، وبين البالغ المدمن، خصوصا أن المادة 7 لم تلزم في صياغتها قاضي التحقيق أو الأحداث على تطبيق التدابير العلاجية رغم وجود تقرير طبي بإدمان المتهم.

ب-جهات الحكم :

أجاز المشرع الجزائري للجهة القضائية المختصة الحكم بإلزام مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، وذلك بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد آثاره[2]، إذ نصت المادة 8 من القانون 04-18 على أنه: "يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 7 أعلاه، بالخضوع لعلاج إزالة التسمم و ذلك بتأكيد الأمر المنصوص عليه في ذات المادة أعلاه أو تمديد آثاره و تنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف.

وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 7 أعلاه و الفقرة الأولى من هذه المادة يمكن الجهة القضائية المختصة أن تعفي الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون."

بمعنى للجهة القضائية المختصة محكمة الجنح أو محكمة الأحداث، إذا رأت أن العلاج المأمور به من طرف جهة التحقيق لم ينتهي بعد أو أن متابعته ضرورية للقضاء على حالة الإدمان نهائيا، فهنا لها تأكيد أمر جهة التحقيق أو تمديد آثاره.

وتمديد قاضي الحكم لآثار الأمر الصادر عن قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث الذي يقضي بإخضاع المتهم باستهلاك المخدرات لعلاج مزيل للتسمم إلى ما بعد فترة المحاكمة، ينفذ رغم المعارضة أو الاستئناف.

2) إجراءات تنفيذ الأمر بالخضوع للعلاج

عند صدور أمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم، سواء من طرف قاضي التحقيق أو الأحداث أو من جهة الحكم بتأكيد ذلك الأمر أو تمديد آثاره، فإن تنفيذه يخضع لأحكام المادة 10 من القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها التي تنص على أنه: "يجري علاج إزالة

(1) لحسين بن شيخ أث ملويا ،المرجع السابق، ص 46 .

(2) أحسن بوسقيعة ،الوجيز في القانون الجزائي الخاص-الجزء الأول- ،الطبعة العاشر، دار هومه ،الجزائر ،2009 ص 463 .

التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية، يعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل، حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة"، وبموجب هذه المادة نجد أن المشرع بين الأماكن التي يمكن أن يوضع فيها المدمن لأجل العلاج لإزالة التسمم، والتي يمكن أن تكون داخل مؤسسة متخصصة لإزالة التسمم كما قد تكون هذه المتابعة الطبية خارجية تحت إشراف طبيب مختص، فالمشرع أعطى لمصدر الأمر أو لقاضي الحكم الاختيار بين المؤسسة المتخصصة، أو المتابعة الطبية الخارجية.[1]

ولقد أكدت المادة 11 من القانون 04-18 على أنه يراعى في تطبيق هذا الأمر أحكام الفقرة الثانية و السابعة من المادة 125مكرر01 من قانون الإجراءات الجزائية[2]، والتي تجيز لقاضي التحقيق الأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية، وإخضاعه في إطارها إلى التزام:

- عدم الذهاب إلى بعض الأماكن المحددة من طرف قاضي التحقيق .
- الخضوع إلى بعض إجراءات فحص علاجي حتى و إن كان بالمستشفى، لا سيما بغرض إزالة التسمم.

وتجدر الإشارة أن القانون قد ألزم الطبيب المعالج الذي وضع المدمن تحت إشرافه أن يقوم بصفة دورية بإعلام السلطة القضائية بنتائج العلاج وكيفية سيره، أما بالنسبة للتقارير التي يجب على الطبيب إرسالها إلى الجهات القضائية المختصة فتحرر من طرف هذه الأخيرة وقد تكون شهرية، ثلاثية، سداسية، كما أن المشرع لم يحدد مدة العلاج كون هذه الأخيرة تعمد على المكان الذي يجري فيه العلاج، وتتوقف على مدى تجاوب المريض و استجابته ومدى تمكن المواد المخدرة من جسده[3] ، وحسن فعل المشرع الجزائري عندما لم يحدد مدة العلاج وترك هذه المسألة لأصحاب الاختصاص وهو الطبيب المعالج في العيادات الخارجية أو ما تقرره المصحة كمدة للشفاء أو اللجان المختصة، غير أن ما يعيب عدم تحديد مدة العلاج؛ جعل قضايا استهلاك المخدرات معلقة لأجل غير محدد.

وتجدر الإشارة إلى أن المادة 10 المذكورة أعلاه قد أكدت على أن شروط العلاج تحدد بقرار مشترك بين وزير الداخلية و الجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة، وهو القرار الذي لم يصدر إلى حد اليوم ولم يظهر إلى الوجود، مما يجعل من المستحيل على قاضي التحقيق الأمر بالعلاج الطبي أو المتابعة الطبية، و إذا امتثل المتهم المدمن لأمر قاضي التحقيق وتابع العلاج حتى نهايته فأن قاضي التحقيق بماله من سلطة تقديرية، يمكن

---

(1) المرجع نفسه، ص 463.

(2) الأمر رقم 15-02 المؤرخ في 2015/07/23 يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية الجريدة الرسمية عدد 40، بتاريخ 2015/07/23.

(3) إبراهيم نافع ،كارثة الإدمان ، دون طبعة ،مركز الأهرام للترجمة و النشر ،مصر ،1989 ص 53 .

له عمليا إصدار أمر بألا وجه للمتابعة ولكن من الناحية القانونية فإن الخضوع للعلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لا يعد سببا لانتفاء وجه الدعوى، فالامتثال للعلاج يسمح فقط لقضاة الحكم بالإعفاء من العقوبة تطبيقا للمادة09 من القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

أما إذا تبين للمحكمة أن أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو حكمها بالخضوع للعلاج لم ينفذ، فإنها تخضع المتهم باستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية للعقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من القانون 04-18 أو تصدر من جديد حكم بتثبيت أمر الخضوع للعلاج المزيل للتسمم عند الاقتضاء.[1]

وبهذا يكون المشرع الجزائري قد ضيق إلى حد ما محاولة المدمن العودة إلى هذا الطريق بعد أن أصبح أمره مكشوفا على الأقل بالنسبة لدور ومراكز العلاج والقائمين عليها بحيث يكون التهديد بالعقوبة مجرد وسيلة لإخضاع متعاطي المخدرات ومدمنيها للعلاج .

ولقد أكدت المادة 9 من القانون 04-18 على سياسة المشرع العلاجية إذ تنص على أنه:"تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، دون الإخلال بتطبيق المادة 07 أعلاه من جديد عند الاقتضاء".

بمعنى حتى لو امتنع المدمن عن العلاج المزيل للتسمم، فهذا لا يمنع من إعادة تفعيل وتطبيق الأمر بالعلاج من جديد عند الاقتضاء ،إذ أن قاضي الحكم ليس ملزما بالنطق بالعقوبة فيمكن له الأمر من جديد بالتدبير العلاجي[2].

فالمشرع الجزائري في المادة 9 لم يحدد كم مرة يستطيع فيها القاضي تجديد الأمر بالعلاج، بل ترك الأمر لسلطته التقديرية عندما يجد رغبة حقيقية عند مدمن المخدرات.

ثانيا : الإعفاء من العقوبة

تأسيسا على تأكيد مبدأ العلاج كبديل للعقوبة تؤكد الفقرة الثانية من المادة 8 المذكورة أعلاه أنه في حالة استجابة المدمن للأمر بالعلاج المزيل للتسمم الصادر من جهة التحقيق والساري المفعول بتأكيده من محكمة الجنح أو الأحداث، فإنه يجوز للمحكمة إعفاءه من العقوبة وعليه فصياغة هذه الفقرة يفيد بأن للجهة القضائية النظر دون إلزام نصي بأن تقضي بالعقوبة أو الإعفاء منها.[3]

(1) أحسن بوسقيعة ،المرجع السابق، ص 463 .

(2) أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق، ص 464 .

(3) لحسين بن شيخ أث ملويا ،المرجع السابق، ص47 .

والواقع أن منح المحكمة سلطة الاختيار في هذه الحالة موضوع نظر على اعتبار أنه ينسف كل الأسس التي قام عليها مبدأ العلاج بدل العقاب في نطاق جرائم المخدرات، فالمدمن يحتاج إلى العلاج بمعزل عن الرأي الذي تتبناه المحكمة والذي غالبا ما يفتقر للتعليل العلمي وحتى القانوني ويتجاهل الاعتبارات الحقيقية التي أملت وجود هذا النص، وللجهة القضائية أن تقضي بالإدانة مع الإعفاء من العقوبة لوجود مانع جوازي من موانع العقاب وليس مانع من موانع المسؤولية، خاصة وأنه لم يخضع للعلاج إلا بعد تحريك الدعوى العمومية ضده، على عكس الحالة المنصوص عليها في المادة 6 من القانون 04-18 المذكورة أعلاه.

وعلى غرار المشرع الجزائري اعتنقت معظم التشريعات المقارنة مبدأ العلاج بدل العقاب لمدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية، رغم اختلافها في بعض الأحيان في نوع التدبير المطبق، فلقد ضمن المشرع الألماني في الفصل السابع من قانون المخدرات الصادر بتاريخ 1982/01/10 المعد والمتم أحكام خاصة بالمدمنين على المخدرات في المواد 35 إلى 37 والتي تستهدف في المقام الأول معالجة المدمن على المخدرات من الإدمان، وتتمثل هذه التدابير في وقف الملاحقة أو الدعوى، وقف تنفيذ العقوبة بالإضافة إلى إجراء خصم مدة العلاج و وقف العقوبة للاختبار.

بالنسبة لوقف الملاحقة أو وقف الدعوى للنيابة العامة بعد موافقة المحكمة أن تمنع رفع الدعوى إذا أثبت المتهم أنه يخضع للعلاج و ينتظر شفاؤه.

بالإضافة إلى إجراء وقف تنفيذ العقوبة، والتي تطبق بتوفر مجموعة من الشروط من بينها أن يكون مرتكب الجريمة مدمن وأنه ارتكب جريمته نتيجة إدمان، وأن يكون على استعداد للخضوع لبرنامج علاجي، و أن تتجاوز العقوبة أو الجزء المتبقي منها سنتين، كما يوجد إجراء خصم مدة العلاج من مدة العقاب وهو إجراء تكميلي منطقي لوقف تنفيذ العقوبة، وتخصم المدة سواء تحقق العلاج أم لا.

إضافة إلى ذلك يوجد إجراء وقف العقوبة للاختبار، فتوقف العقوبة مؤقتا ليختبر فيها مدى استعداد المدمن على المخدرات للعلاج و مدى صدق إرادته، فإذا انقطع المدمن عن العلاج يستأنف تطبيق عقوبته فتعتبر هذه الفترة فترة امتحان بالنسبة لمدمن المخدرات.[1]

يبقى أن التقييم الموضوعي لأحكام التدابير العلاجية الواردة في القانون 04-18، يمكن تحديده من خلال معرفة مدى التطبيق الفعلي لهذه التدابير، والتي تكاد تكون منعدمة، ولا يلجأ لها القضاة إلا نادرا، إذ أن نسبة الأوامر والأحكام والقرارات المتعلقة بإخضاع المتهم للعلاج أقل بكثير من نسبة الأحكام المتعلقة بتوقيع العقوبة وبعد الإطلاع على الإحصائيات الواردة في الموقع الإلكتروني للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لسنة 2017 (الملحق

(1) كامل فريد الساكك ، قوانين المخدرات الجزائية ، الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت ،لبنان ،2006 ، ص 192 -194 .

رقم01)[1] ، فقد سجلنا171حالة تم انتداب وعلاج المدمنين فيها عن طريق أوامر العلاج وذلك من بين 14697 شخص أي بنسبة 1.16% .

غير أنه ينبغي التوضيح أن معظم الحالات لم يثبت أنها حالة إدمان وإنما ثبت وجود خلل في القوى العقلية للمتهمين، وبالتالي هنا يعد تدبير أمن (الوضع القضائي) المنصوص عليه في المادة 22 من قانون العقوبات[2] لوجود الخطورة الإجرامية، وليس تدبير علاجي المنصوص عليه في القانون 04-18.

وأخيرا لا بد من التأكيد بأن الخطوة التي خطاها المشرع الجزائري بنصه على التدابير العلاجية استجابة للاتجاه العالمي، ولما أكدته معطيات علم الإجرام في العصر الحديث وبغض النظر عن النقائص وأوجه النقد حولها، فإنها خطوة تستحق الثناء و التقدير، ولكن يجب أن يتبعها بخطوات إصلاحية أخرى.

المطلب الثاني: تطبيق التدابير العلاجية

إضافة إلى الطابع القضائي الذي تكتسيه التدابير العلاجية فهي بمثابة رعاية صحية، نفسية واجتماعية للشخص المتورط في استهلاك المخدرات، هذا الأخير الذي يتحول من مرتكب جريمة يجب معاقبته إلى مريض ينبغي التكفل به وعلاجه، والسؤال المطروح ما هي الفئات المستفيدة من التدابير العلاجية؟ وما هي أساليب العلاج كتطبيق للتدابير العلاجية؟

للإجابة على هذا السؤال نحاول في هذا المطلب تحديد الفئات المستفيدة من التدابير العلاجية في الفرع الأول ثم التطرق للأساليب العلاجية في الفرع الثاني .

الفرع الأول: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية

كأصل عام تطبق التدابير العلاجية على مدمني المخدرات، باعتبارهم في حالة مرضية متقدمة مقارنة مع المستهلكين العاديين، ولكن خوفا من تحول المستهلك المعتاد إلى مدمن فيستفيد أيضا في بعض التشريعات المقارنة من

---

[1] (WWW onlcdt.mjustice.dz**. 14/04/2018, 17:30** .

[2] القانون رقم 06-23 المؤرخ في 2006/12/20 يعدل و يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات ، الجريدة الرسمية عدد 84 بتاريخ 2006/12/24 .

الحق في العلاج، والبعض الأخر يعطي الحق في العلاج فقط للمدمن الذي يجب إثبات حالة إدمانه من وقائع الدعوى والخبرة الطبية.[1]

أما المشرع الجزائري فقد فصل في الأمر بنص المادة03 من المرسوم التنفيذي رقم07-229 المشار إليه سابقا بقوله: "عندما يتبين لوكيل الجمهورية لاسيما من خلال عناصر الملف أن شخصا استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع، يجعل احتمال حالة الإدمان قائما لديه، يأمر بفحصه من قبل طبيب مختص.

إذا تبين بعد الفحص الطبي أن الشخص مدمن، يأمره وكيل الجمهورية بمتابعة علاج مزيل للتسمم بالمؤسسة المتخصصة التي يحددها.

وإذا تبين بعد الفحص الطبيي أن حالة الشخص لا تستدعي علاجا مزيل للتسمم داخل مؤسسة متخصصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي".

باستقراء المادة 03 يتضح بأنها قد أزالت اللبس فالتدابير العلاجية تطبق على المستهلك كما هو الحال على المدمن، فإذا تبين من خلال تقرير الطبيب المختص أن الشخص مدمن يودع في مركز علاج لإزالة التسمم، أما المستهلك المعتاد فيوضع تحت المراقبة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي.

والجدير بالذكر أنه يوجد عدة أنواع من مستهلكي المخدرات، يختلفون حسب طريقة وطول مدة التعاطي ونوع المخدر المستهلك، و تتمثل هذه الفئات فيما يلي:

1) **المستهلك الفضولي**: هو إنسان دفعه الفضول إلى تجريب عقار مخدر فتعاطاه مرة واحدة لإشباع فضوله و معرفة هذا المجهول، و هذه الفئة لا تكرر التعاطي لذلك لا علاقة بين هذا النوع من التعاطي و الإدمان.

2) **المستهلك العرضي**: هو شخص يقدم على تعاطي بعض أنواع المخدرات إذا توفرت له دون عناء أو مجانا وعادة تتم العملية بشكل عفوي ودون تخطيط، وفي المناسبات الاجتماعية خاصة مع مجموعة من الأصدقاء وهذا الشخص المتعاطي معرض للانزلاق في الإدمان.

3) **المستهلك المنتظم**: وهو كل شخص يتعاط المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرار ذلك متقاربا أو متباعدا، ويشعر هنا المتعاطي بالتعاسة والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر أو يبذل بعض الجهد للحصول عليه و هذا النوع يمثل المدمنين الحقيقيين.[2]

---

(1) إبراهيم المنجي ،الدفوع الجنائية في جرائم المخدرات من الناحيتين الإجرائية و الموضوعية دفوع جنائية و 18 جريمة في المخدرات ، الطبعة الأولى ،منشأت المعارف ، الإسكندرية ،1999 ، ص 533 .

(2) هاني عرموش،المرجع السابق ، ص 296 .

4) **المتعاطي القهري:** يتميز عن المتعاطي المنتظم بأن المدمن هنا يتعاط المخدر بفترات متقاربة جدا، ويسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة، بحيث يصبح المخدر الشيء الأهم بالنسبة إليه، فيصرف معظم تفكيره وطاقته للحصول على المخدر.

لهذا لابد من التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات على أنها مشكلة مرضية اجتماعية لا جزائية، وبالتالي يجب النظر إلى الفاعل مدمن كان أو مستهلك على أنه مريض يحتاج إلى العلاج. وفي حالة الفاعل المستهلك يجب التدخل العلاجي المبكر، كنوع من أنواع الوقاية بحيث يمكن وقف التمادي في الاستهلاك لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات.

الفرع الثاني: الأساليب العلاجية

أن التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون 04-18 لها بعد إنساني، ومدلول في السياسة الجنائية الخاصة بمكافحة الإدمان على المخدرات، إذ بإمكان مرتكب جنحة استهلاك المخدرات والذي تم اتخاذ التدابير العلاجية في مواجهته الاستفادة من العلاج، هذا الأخير الذي يكون متغيرا حسب الأشخاص ومتغيرا مع الزمن حتى بالنسبة للشخص الواحد وتتعدد كيفيات العلاج، فقد تكون في شكل إزالة التسمم أو علاج نفسي اجتماعي[1]، والعلاج هو عملية تطهير الجسم من السموم، أو إزالة السموم من الجسم، ويتم بقطع ارتباط المدمن من اعتماده العضوي والنفسي على المخدر، وذلك من خلال برنامج متكامل يؤدي إلى شفائه نهائيا.

كما عرف المشرع الجزائري العلاج من الإدمان في المادة 02 من القانون 04-18 على أنه "العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي"، ويتم العلاج عبر ثلاث مراحل واحدة قبل العلاج وأخرى أثناء العلاج وأخيرة بعد العلاج .

أولا: مرحلة ما قبل العلاج

وتتمثل مرحلة ما قبل العلاج في المقابلة الأولية والتي تساعد على بناء علاقة ثقة مع المدمن وتحدد مدى الوعي بالإفراط أو التبعية، فتقدر الرغبة في إزالة التسمم، ويساهم في التحضير للعلاج بشرح كيف يتم العلاج .

وفي الحالة التي يكون فيها طلب العلاج مقدما من قبل المدمن من الضروري أن يلتزم تجاه فريق الأطباء المعالجين باحترام الأماكن ، قبول التفتيش عند الدخول وأثناء العلاج، قبول أخذ العلاج المقرر وممارسة التحليل التسممي بصفة منتظمة.

[1)] Ramzi Haddad ,suivi du toxicomane , - séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008, p 35-36.

ثانيا: مرحلة العلاج

أما في مرحلة العلاج فتبدأ بالفطام فغالبا ما يتقدم المدمن في حالة ضيق وعذاب وهو يبحث عن المساعدة ورغبة في الحماية من أجل إحداث قطيعة مع المخدرات وعندها يتم التكفل به وفقا لبرنامج علاجي منظم يعتمد على علاج دوائي أو كيميائي وآخر نفساني بالإضافة إلى العلاج الاجتماعي وتأهيل المريض.[1]

فعند دخول المدمن المستشفى يقوم الأخصائيون بإجراء الفحوصات وتحاليل شاملة، كما يقوم بتقدير جرعة الدواء التي انتهى إليها المدمن وتقدير درجة الاعتماد العضوي على الدواء كما يقوم الأطباء بإجراء فحص دقيق للمريض والكشف عن الأمراض التي قد يكون المدمن مصابا بها كالذبحة الصدرية، وتفيد تشخيص هذه الأمراض في علاج الإدمان.

وتختلف مراحل العلاج حسب طبيعة المادة المدمن عليها وطرق تناولها ومدة استخدامها وعدد المرات في اليوم أو الأسبوع، فمثلا في إدمان الهيروين أو المورفين، يتم حرمان المريض من الهيروين، وتستغرق هذه المرحلة فترة تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين يعطى خلالها المريض جرعات يومية من دواء الميثادون وهو دواء يشبه المورفين في بنيته الكيميائية، إلا أنه يختلف عنه في طول مدة فعاليته التي تتراوح بين 24-36 ساعة، والميثادون لا يسبب حدوث النشوة التي يسببها المورفين أو الهيروين، وعندما يقلع المريض تدريجيا عن تعاطي الميثادون بعد فترة العلاج به فإن أعراض الحرمان التي يشكو منها تكون أقل وطأة من تلك الناجمة بعد إقلاعه عن الهيروين أو المورفين فيخفض من جرعة هذا الدواء تدريجيا،ثم يعالج المريض نفسيا، بالإضافة إلى الإشراف الطبي على المريض بعد خروجه من المستشفى من خلال تردد المريض على المستشفى لإجراء فحوصات دورية على البول واستشارات نفسية واجتماعية، فالإقلاع المفاجئ عن تعاطي المخدر قد يؤثر على حالته الصحية.[2]

بالإضافة إلى العلاج الكيميائي يوجد العلاج النفساني والذي يهدف إلى إقامة علاقة ثقة تسمح بالتخفيف من الشعور بالذنب، كما تشجع المدمن على الإفصاح عن الأزمات العاطفية والصعوبات المعترضة من قبله خلال سلوكه الإدماني[3]، ويكون العلاج النفسي إما عن طريق الجماعة من خلال بث وثائق إعلامية ونصائح تحفز المريض للتوقف عن أخذ الجرعات السامة والإبقاء على الامتناع، ويعتمد العلاج الجماعي على قيام المدمنين الذين تم شفاؤهم بمساعدة المدمن الجديد على الإقلاع، وذلك من خلال مناقشات وأحاديث يعبرون فيها عن رأيهم في

---

1) Sandra Mouffok ,evaluation de la prise en charge des toxicomane en milieu institutionnel, - séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008, p143.

(2) جابر بن سالم موسى ، عز الدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل،المرجع السابق ، ص 225-226 .

3) Ramzi Haddad ,suivi du toxicomane , op .cit, p 35-36.

الإدمان وأضراره وعواقبه وعن مدى شعورهم بالارتياح والهدوء النفسي بعد الشفاء من الإدمان، كما يشجع المدمن من خلال هذه اللقاءات على أن يكون عضوا عاملا في المجتمع ومتفوقا في عمله وحياته.

وقد يستخدم العلاج بالجراحة والتي تعتبر طريقة حديثة في علاج بعض حالات الإدمان خاصة إدمان الكوكايين، حيث نجح بعض الجراحين في إجراء عمليات جراحية على عدد من مدمني الكوكايين وتعتمد العملية على التقليل من التنبيه العصبي في الفص الأمامي بالمخ وذلك بإجراء العملية في الحزم العصبية التي تربط بين مراكز الإحساس بالنشوة في المخ والفص الأمامي.[1]

ثالثا: مرحلة ما بعد العلاج

أما مرحلة ما بعد العلاج وهي الفترة الأكثر صعوبة في عملية التكفل، ذلك أن المريض يبقى خاضعا لدافعيته فقط عندما يصير خارج المركز وفي مواجهة حرية استهلاكه للمواد السامة، ولموقف الوسط العائلي الذي كثيرا ما يكون مستقبلا ورافضا، يضاف إلى ذلك عدم الإدماج الاجتماعي للمدمن وتهمشيه وضعف درجة استقلاليته، وكذا وجوب التقليل من أزمة الانتكاسة التي يمكن أن تحدث.[2]

ولن تحدث أساليب العلاج نتائجها إلا إذا كان هناك فريق من الأطباء المتخصصين في علاج مرضى الإدمان وخاضعين لدورات تدريبية حول الطرق والأساليب الجديدة للعلاج .

المبحث الثاني: دور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمنيها

من المعلوم أن السياسة الجنائية بفروعها الثلاث التجريمية والعقابية والوقائية لن تحقق أية مردودية ما لم تقترن بسياسة تنفيذية تعتمد على خطة علمية مدروسة أساسها المنهج العلمي بهدف الحد من الظاهرة الإجرامية عموما و ظاهرة المخدرات على وجه الخصوص.[3]

---

(1) جابر بن سالم موسى ، عز الدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل،المرجع السابق ، ص 228 .

(2) المرجع نفسه، ص228 .

(3) فايزة الباشا ، المرجع السابق ، ص 256 .

وتتطلب جريمة استهلاك المخدرات تكاثف جميع الجهود لإنجاح برنامج المكافحة، لذلك فقد تزايدت الأجهزة المهتمة بالمشاركة في إيجاد انسب التدابير للحد منها، سواء كانت مهام مكافحة المخدرات هو واجبها الأساسي والرئيسي أو أنه واجب ثانوي تقوم به إلى جانب مهام أخرى، لذلك فقد أخذت هذه الأجهزة عدة أشكال وتنظيمات على مراحل تاريخية إلى غاية إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الذي يتمتع بدور مهم في إرساء سياسة وطنية في مكافحة المخدرات والحد من ظاهرة الإدمان بالإضافة إلى دور المراكز العلاجية وهذا ما سنفصله في المطلبين التاليين .

المطلب الأول: دور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

بعد أن تأكد للأجهزة الرسمية أن الحل لجرائم المخدرات لا يكمن في الردع بواسطة الأجهزة الأمنية ،و أن المخدرات ليست بالمشكلة القانونية فحسب إنما هي مشكلة طبية تربوية أخلاقية و اقتصادية، من هنا تم التفكير في خلق جهاز يكون دوره رسم السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات ووضع خطة للاهتمام بفئة المدمنين بالتنسيق مع كل الجهات الفاعلة وهو الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لذلك نتناول من خلال هذا المطلب مراحل نشأة الديوان كفرع أول و تحديد دوره كفرع ثاني.

الفرع الأول: نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

تماشيا مع الاتفاقيات الدولية التي تم المصادقة عليها من طرف الجزائر أنشأت لجنتان من طرف السلطات العمومية في إطار إعداد السياسة الوطنية لمكافحة آفة المخدرات والإدمان وذلك لدراسة آفة المخدرات إذ أنشأت الأولى بموجب المرسوم رقم 71-198[1]، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، وقد ورد في هذا المرسوم 09 مواد نصت المادة الأولى منه على تقرير انضمام الجزائر للاتفاقية الأممية الوحيدة لمكافحة المخدرات 1961[2] . أما المادة الثانية فقد نصت على أن تشكيلة اللجنة تكون متعددة القطاعات وتحت سلطة وزارة الصحة العمومية ويترأسها الوزير أو من يمثله وأربعة عشر ممثلا آخرين، وتتكفل هذه اللجنة بدراسة الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات واقتراح كيفيات التطبيق، بالإضافة إلى البحث عن التدابير ذات الفعالية والتوصية في نطاق مكافحة التجارة غير المشروعة بالمخدرات السامة واستئصال زراعة القنب الهندي وحيازته وبيعه وترويجه واستعماله، كما تحرص على أن لا تستخدم المخدرات إلا لأغراض طبية .

---

(1) المرسوم التنفيذي رقم 71-198 المؤرخ في 1971/06/15 ، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، الجريدة الرسمية عدد 59 بتاريخ 1971/07/20 .

(2) حشاني نورة ، المخدرات في ظل التشريع الجزائري و دور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة، نشرة القضاء، العدد 54 ، الديوان الواطني للأشغال التربوية ، الجزائر ، 1999 ، ص 157 .

وفي سنة 1992 تم إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-151[1]، وتضمنت مكافحة الإدمان أيضا وهي أكثر شمولية وتهتم هذه اللجنة بتحليل ومعرفة العوامل التي لها علاقة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات المؤدية إلى الإدمان مع تقييم أثر الإدمان على المخدرات، وتوصي بالإجراءات ذات الطابع الطبي الاجتماعي أو التنظيمي، كما تقترح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات.

وما يلاحظ في تشكيل اللجنة هو أنها تتكون بالإضافة إلى الوزارات المختصة من المدير المكلف بالصيدلة وكذا المدير المكلف بالصحة بالإضافة إلى طبيبين من بينهم أخصائي في الطب العقلي، ولكن نشاط هذين الهيكلين لم يصل إلى إرساء سياسة وطنية مدعمة بوسائل ملائمة تترجمها نشاطات منهجية ملموسة في الميدان.

وذلك رغم أنها مبنية على أسس علمية وموضوعية، إلا أنها لم تتعدى المجال النظري لفقدانها التفعيل الميداني لتزامنها مع فترة صعبة مرت بها الجزائر، حيث تميزت باختلال رهيب للجانب الأمني على نحو كان يهدد الجزائر في وجود مؤسسات الدولة واستمرارية وظائفها، وعليه تركزت جهود الدولة على إعطاء الأولوية لمهام و صيرورة المؤسسات والمرافق العامة التي فرضتها الأوضاع العامة للبلاد، و هو الأمر الذي لم يمكن المؤسسات الجديدة من الخروج إلى النور، في مقابل ذلك استغلت العصابات الإجرامية للمخدرات هذا الظرف في بناء شبكاتها المعقدة أين عمدت إلى ترسيخ هذه الظاهرة التي مست جميع فئات و طبقات المجتمع، مما أوجب ومهد لتأسيس الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 [2]، الذي عدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03-133 [3].

ولم تكف أفواج العمل واللجان المشتركة بين القطاعات عن التشاور وتعميق الدراسة ومواصلة التفكير والبحث عن أحسن السبل وأفضل الوسائل لمحاصرة هذه الظاهرة بهدف تذييق الخناق حولها والتحكم فيها قدر الإمكان، وأعدت تقارير سنتي 1999 و2001 تتضمن اقتراح القيام بنشاطات متعددة تشارك فيها كل القطاعات المعنية مع تحديد الوسائل الضرورية لانجاز هذه النشاطات وأوصت هذه اللجان بضرورة التطبيق الفعلي للمرسوم 97-212، أين تم تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها رسميا في 02 أكتوبر 2002، باعتباره مؤسسة عمومية

---

(1) المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14 /1992/04 ، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات و الإدمان عليها ، المنشور بالجريدة الرسمية عدد 28 بتاريخ 1992/04/15.

(2) المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997 ، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، الجريدة الرسمية عدد 41 بتاريخ 1997/06/15 .

(3) المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس 2003 المعدل و المتم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212 ،المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، الجريدة الرسمية عدد 21 ،بتاريخ2003/03/26.

ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية مصالح رئيس الحكومة آنذاك وقد تم تحويل الديوان فيما بعد إلى وصاية وزارة العدل، وهو ما دفع بعض المختصين للقول أن قوة الديوان تلاشت بفعل هذا التحويل لغياب التنسيق بين مختلف الوزارات، و كذا المجتمع المدني[1].

الفرع الثاني: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها

تنص المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المذكور أعلاه على مايلي :" يتكفل الديوان بالتعاون مع القطاعات المعنية بإعداد السياسة الوطنية و اقتراحها لمكافحة المخدرات و إدمانها في مجال الوقاية و العلاج و إعادة الإدماج و القمع و السهر على تطبيقها ، ويكلف بهذه الصفة بما يأتي:

- يمركز و يجمع المعلومات التي من شأنها أن تسهل البحث عن التداول غير المشرعي للمخدرات و قمعه.
- يضمن التنسيق بين العمليات المنجزة في الميادين أعلاه .
- يحلل المؤشرات و الاتجاهات و يقوم النتائج ، قصد السماح للسلطات العمومية باتخاذ القرارات المناسبة.
- يعد مخططا توجيهيا ويصادق عليه في مجال مكافحة المخدرات و إدمانها .
- يسهر ضمن إطار المخطط التوجيهي على تنفيذ التدابير التي من شأنها ترقية عمليات الوقاية و تحسين مستوى الرعاية الطبية والاجتماعية، و تعزيز التنسيق بين القطاعات و تطوير وسائل المكافحة لدى المصالح المختلفة
- يحث على نشاط البحث وتقويم الأعمال المنجزة في هذا المجال .
- يطور و يرقي و يدعم التعاون الجهوي و الدولي في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها .
- يقترح كل عمل في مجال إعداد أو مراجعة النصوص المتعلقة بمكافحة المخدرات و إدمانها."

من خلال استقراء نص المادة 04 يتضح أن أهم مهمة للديوان هو إعداد سياسية وطنية لمكافحة المخدرات ووضع مخططات تنفيذ هذه السياسة تهدف إلى القضاء على هذه الآفة، وتتمحور نقاط هذه الإستراتيجية في ثلاثة أبعاد :

أولا/ القمع: والذي تقوم به أجهزة العدالة، الدرك الوطني، الأمن الوطني وكذا الجمارك والتي تعمل على كشف شبكات المتاجرة بالمخدرات، وذلك بدعم مصالح المكافحة (المتابعة والمراقبة) خصوصا على مستوى الحدود بالاعتماد على الطرق التكنولوجية الحديثة للكشف عن النشاط غير المشروع للمخدرات، مع تطوير التعاون الجهوي والدولي بين المصالح المكلفة بمكافحة المخدرات.[2]

---

(1) مصطفى خياط ، رئيس الهيئة الوطنية لترقية البحث في حوار مع جريدة الخبر ، العدد 5680، المؤرخ في 27 جوان 2009 ، الجزائر.

(2) عبد المالك سايح، مداخلة في فعاليات ندوة حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، المنعقدة بالجزائر يومي 03 و 04 ديسمبر 2006 ، مطبوعة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، ص 07 .

ثانيا/ العلاج: وهو البعد الثاني لهذه السياسة والذي تتكفل به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ، عن طريق إنشاء مراكز العلاج والوقاية داخل المؤسسات الاستشفائية، مع ضمان التكفل الملائم بالمدمن الذي يكرر العودة للمخدرات لكونه يتطلب أولوية في العلاج الطبي والنفسي بسبب تعوده على المخدرات، وكذا ضمان متابعة طبية من طرف فرق متعددة الاختصاص للمحكوم عليهم بسبب استهلاك المخدرات، خلال فترة الحبس وعند خروجهم لتفادي العودة للمخدرات من جديد، بالإضافة إلى المراقبة الصارمة للمخدرات والمؤثرات العقلية على مستوى الصيدليات والمؤسسات الاستشفائية.

ثالثا/الوقاية: ويتمثل البعد الثالث في الوقاية والتي تتم بالإعلام والتربية والاتصال وتهتم بتنمية بدائل التعاطي للمخدرات بواسطة نشاطات الترفية كالرياضة والثقافة، وتطوير الحركة الجمعوية وتشجيعها على مضاعفة عدد خلايا الاستماع والاتصال الاجتماعي، وتنظيم تظاهرات إعلامية وتحسيسية مع كل الدعائم الإعلامية الضرورية(المؤسسات التعليمية والجامعية، دور الشباب...الخ).

فلا شك أن نشاطات الوقاية والمكافحة والعلاج يكمل بعضها البعض الآخر، ولا يمكن لأحدها أن يتم دون الآخر، غير أن الأولوية القصوى ينبغي أن تعود للوقاية، كما أقرها المخطط التوجيهي فينبغي على كل القطاعات أن تتجند لأداء المهام المنوطة بها، في إطار نظرة شاملة ومسعى متناسق، يضمنان الفعالية والنجاعة المطلوبين.[1]

المطلب الثاني: دور المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات

أن علاج إدمان المخدرات يتطلب تنظيم برامج علاجية للمرضى في مراكز مخصصة للعلاج، وتقديم المشورة لهم ومساعدتهم على مقاومة استخدام المخدرات مرة أخرى ومكافحة الإدمان، وعلاج الإدمان على المخدرات لا يقتصر على الوجه الصحي والطبي، بل يشمل إعادة تأهيل المدمن، لهذا نتطرق لأنواع المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات في الفرع الأول و للرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في الفرع الثاني.

الفرع الأول: أنواع المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات

أن أية دولة منظمة إلى الاتفاقيات الدولية الرئيسية المنظمة لموضوع التعامل في المخدرات لا تستطيع التنصل من مسؤولياتها عن توفير أسباب العلاج بالمعنى الطبي النفسي الاجتماعي المتكامل للمدمن، لأن هذه الاتفاقيات تنص صراحة على هذه المسؤولية، وقد ورد في المادة 83 فقرة 10 من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 ما نصه:" على الأطراف أن تعطي اهتماما خاصا لتوفير خدمات العلاج الطبي والرعاية و إعادة التأهيل للمدمنين ".[2]

---

(1) عبد المالك سايح ، المرجع السابق ، ص 07 .

(2) مصطفى سويف ،المخدرات و المجتمع، دون طبعة ، سلسلة كتب شهرية ثقافية ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب ،الكويت ،1996، ص 219 .

ومادام أن الجزائر قد صادقت على هذه الاتفاقية كان لزاما عليها توفير خدمات العلاج الطبي للمدمنين، من خلال إنشاء مراكز مخصصة لعلاج مدمني المخدرات، وقد حددت المادة10 من القانون 04-18 الأماكن المخصصة لعلاج مدمني المخدرات أين نصت في فقرتها الأولى على مايلي: "يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما في مؤسسة متخصصة، وإما خارجيا تحت المراقبة الطبية".

من خلال نص المادة10 المذكور أعلاه يتضح بان عملية إزالة السموم من الجسم يتم إما في مؤسسة متخصصة أو خارجيا بواسطة المراقبة الطبية، وتتمثل أنواع المراكز العلاجية فيمايلي:

أولا/ مراكز متنقلة: هي مراكز تضمن استقبال الأشخاص وإعلامهم وتوجيههم، وإقامة الفحوص الطبية والمتابعة النفسية والاجتماعية والتربوية الملائمة لكل وضعية، كما تتكفل بالفطام عن طريق المتابعة المتنقلة عندما يتم في وسط استشفائي.[1]

ثانيا/ مراكز متخصصة تتوفر فيها وسائل الإيواء الجماعي: يتعلق الأمر بأماكن عيش تستقبل لمدة محدودة أشخاصا في حالة فطام أو يزاولون علاج استبدال، وبالإضافة للخدمات الموصوفة أنفا، يرمي هذا التكفل إلى تعزيز القطيعة مع استعمال المواد غير المشروعة، واستعادة التوازن الشخصي وتسهيل إعادة الإدماج الاجتماعي والمهني للمقيمين.

ثالثا/ مراكز متخصصة تدخل في الأوساط العقابية: وهي مكلفة بالتكفل الطبي والبسيكولوجي لمستعملي المخدرات المحبوسين وتحضير خروجهم بالتنسيق مع الهياكل الخارجية.[2]

رابعا/ مراكز علاجية بالإقامة: أو ما تعرف بالمصحات، وهي أماكن يحتجز فيها مدمن المخدرات طيلة مدة العلاج وهي تابعة عادة للدولة وتهدف هذه الأجهزة إلى تخليص الجسم من الإدمان ومن سموم المخدرات من قبل أطباء مختصين.

وتبذل الجزائر في إطار سياستها لمكافحة المخدرات جهودا حثيثة من أجل توفير مراكز العلاج وإزالة التسمم وكذا المراكز البينية لعلاج المدمنين، وفي إطار هذه المجهودات شرعت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منذ سنة 2007 بإعداد برنامج يمتد على عدة سنوات يهدف لإنجاز 15 مركزا متخصصا لمعالجة المدمنين و 53 مركز وسيطي

---

1) Aram Kavciyan ,la prise en charge du toxicomanie ,- séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008 , p 45.

2) Mustapha Benselmene ,l'organisation de prise en charge du toxicomanie - séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008 , p 89.

لعلاج المدمنين توزع عبر ولايات الوطن[1]، فبالنسبة لمراكز علاج إزالة التسمم أنشأ مركزين فقط واحد يقع داخل المستشفى الجامعي (فرانتز فانون) بالبليدة سنة 1996، وآخر بالمركز الاستشفائي سيدي الحشمي بوهران سنة 1997، في حين أنشأت 35 مركز بينيا لعلاج المدمنين في عديد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية عبر ولايات الوطن (الملحق رقم 02).[2]

وحسب التوزيع المذكور أعلاه نلاحظ أنه تم اختيار المدن الكبرى لإنشاء مراكز إزالة التسمم، مع محاولة انجاز المراكز الوسيطية في كل ولاية وهذا تطبيقا لمبدأ تقريب خدمة العلاج من كل المدمنين الذين يصعب عليهم الانتقال إلى المدن الكبرى للعلاج، وبالنسبة للحالات السريرية التي تتطلب الإقامة في مراكز العلاج بالنسبة للولايات التي لم ينشأ فيها بعد مراكز علاج فيتم تحويلها إلى مركزي العلاج بالبليدة أو وهران.

وما نلاحظه بالنسبة لمراكز العلاج في الجزائر أنها مجانية، وهو تحفيز لكل مدمن على العلاج خاصة أن الفئة الكبرى من المدمنين إما بطالين أو يعانون من مشاكل مادية وغير مؤمنين اجتماعيا، الأمر الذي يجعل تفكيرهم في العلاج مستحيل لو كان بمقابل، ويتميز العلاج أيضا بسرية فلا يتم الإفصاح عن أسماء المدمنين الخاضعين للعلاج ويوضع لهم أرقام للدلالة عليهم، وهو تشجيع خاصة للشخصيات المعروفة في المجتمع على الإقبال على العلاج في حالة الإدمان.

من خلال ما سبق ذكره، تبين لنا أن الجزائر و رغم وجود عوامل جد مساعدة على انتشار المخدرات بشتى أنواعها، لا سيما المخدرات الصلبة، إلا أنها تملك مركزين متخصصين فقط وبالمقارنة مع العدد الكبير للمدمنين نجد أن عدد المدمنين الذين دون تكفل أو رعاية طبية يفوق بكثير عدد من وفر لهم، وبالتالي تبقى التدابير العلاجية الواردة في القانون 04-18 رهينة مدى قدرة المؤسسة العلاجية المتخصصة على استيعاب الحالات المتزايدة للإدمان.

الفرع الثاني: الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات

لتحقيق المكافحة الفاعلة للمخدرات والمؤثرات العقلية، وبهدف حماية الثروة البشرية من أخطار و أضرار المخدرات، لا بد من التعاون لإعادة تأهيل المدمن الذي خضع للعلاج، إذ استكمالا لمجال العلاج من الإدمان ومتابعة الحالات التي يتم امتثالها للشفاء، يأتي مجال التأهيل والرعاية اللاحقة للمدمنين وعلاجهم بهدف إعادة تأهيلهم بعد خروجهم من مصحة العلاج وتهيئتهم للعودة لمزاولة أعمالهم ومشاركتهم في مجتمعهم كأعضاء نافعين وكذلك متابعة رعايتهم اللاحقة بعد شفائهم، في سبيل خلق ظروف مواتية لاندماجهم في المجتمع وعدم عودتهم

(1) مجلة الوقاية و المكافحة، دورية تصدر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها- العدد 02، جانفي 2016،الجزائر ، ص 16 . نقلا من موقع : WWW onlcdt.mjustice.dz**. 14/04/2018, 17**:30

2) WWW onlcdt.mjustice.dz.14/04/2018 ,17: 30

للتعاطي أو إصابتهم بحالات انتكاس بعد العلاج[1]، فبعد إخضاع المدمن لبرنامج العلاج ، ننتقل بعد ذلك إلى مرحلة الرعاية اللاحقة و التي تشمل إعادة التأهيل و إعادة الإستعاب الاجتماعي .

أولا/ إعادة التأهيل: في مجال علاج الإدمان يستخدم مصطلح إعادة التأهيل أحيانا استخداما شديد الاتساع ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والاجتماعي، وأحيانا أخرى يقتصر في استخدامه على الإشارة إلى مجال محدد هو إعادة التأهيل المهني، وفي هذه الحالة يترك المجال الاجتماعي ليندرج تحت مصطلح خاص به، هو إعادة الاستيعاب الاجتماعي.[2]

والمقصود هنا بإعادة التأهيل المهني هو العودة بالمدمن الذي خضع للعلاج إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الإدمان أو في إطار مهنة جديدة.[3]

ولتسهيل إعادة إدماج المدمنين الذين خضعوا لعلاج مزيل للتسمم، يستفيدون في المصحات من علاج نفسي وديني عن طريق دروس الوعظ و الإرشاد التي يلقيها الأئمة مع تمكينهم من الحصول على عمل[4]، و طبقا للمادة 115 من القانون05-04 [5] المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين تحدث مؤسسة عمومية تقوم بتشغيل اليد العاملة العقابية، كما نصت المادة 114من نفس القانون على تأسيس مساعدة اجتماعية ومالية تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم، غير أنه لم ينص على مثل هذه الإجراءات في القانون 04-18 بشأن المدمنين على المخدرات وبالتالي يستفيد من هذه الإعانة المدمن المحبوس فقط، ولعل سبب هذا الإغفال راجع إلى أن المدمن يودع مجانا في المراكز المخصصة لإزالة التسمم في حالة تطبيق التدابير العلاجية وذهب المشرع اللبناني إلى أبعد من ذلك في قانون المخدرات رقم 673، إذ تنص المادة 204 منه على أنه إذا تبين للجنة الخاصة بالإدمان أن وجود المدمن في المصحة يترك أسرته بغير موارد مالية، على وزير الشؤون الاجتماعية منح هذه الأسرة بقرار منه إعانة شهرية مناسبة ضمن الاعتمادات المرصد لهذه الغاية[6]، لذلك لا بد من إنشاء مراكز وهياكل متخصصة لاستقبال المساجين والمدمنين الذين استفادوا من العلاج بعد الإفراج عنهم ووضع ميكانيزمات فعالة لإيجاد مناصب

---

(1) صالح السعيد ، المخدرات أضرارها و أسباب انتشارها ،بدون طبعة ، مطابع الأرز ،عمان، 1997 ، ص 40-41 .

(2) مصطفى سويف ،المرجع السابق، ص 231 .

(3) نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص 615 .

(4) حشاني نورة ،المرجع السابق، ص 49 .

(5) قانون رقم 05-04 المؤرخ في 06 /2005/02 ، يتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين ، الجريدة الرسمية عدد 10 ، بتاريخ 2005/02/13.

(6) كامل فريد الساكك ،المرجع السابق، ص 214 .

عمل ملائمة لهم بعد دراسة ملفاتهم من ناحية المستوى العلمي والتكويني والاستعداد النفسي وأن تكون هذه المراكز مدعمة بإطارات كفأه في العديد من الاختصاصات.[1]

ثانيا/إعادة الاستيعاب الاجتماعي: وهي الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية اللاحقة، ولا يشترط بالضرورة أن تأتي زمنيا بعد خطوة إعادة التأهيل المهني، بل يمكن تصور أن تتزامن الخطوتان، وإن الهدف الأخير لإجراءات إعادة الاستيعاب الاجتماعي هو إعادة المدمن الذي امتثل للشفاء إلى القيام بأدواره الاجتماعية التي كان يؤديها قبل إدمانه، أو ما يقارب ذلك، ولا يجوز النظر إلى عملية إعادة الاستيعاب باستخفاف على أساس أنها تتم بصورة تلقائية، فهذا من شأنه أن يساعد على زيادة فرص الانتكاس والرجوع بالمدمن إلى ما كان عليه قبل أن يتلقى الجرعات الطبية من العلاج.[2]

ففي المجتمعات الغربية تتكون آليات اجتماعية متعددة تعرف بجماعة المساعدة الذاتية، مثل المجتمعات العلاجية التي تقوم أساسا على الاهتمام بالشخص المدمن، بدلا من الاهتمام بالمادة المخدرة، وهي مؤسسات موجهة أساسا للعناية بتقديم هذا الجزء الأخير من إجراءات العلاج والذي نسميه إعادة الاستيعاب الاجتماعي.[3]

لذلك يحتاج المدمن بعد خروجه من المؤسسة الإستشفائية أو المصحة بعد العلاج إلى ما يأتي:

- خلق علاقات اجتماعية سليمة بينه وبين أفراد الأسرة والجوار والرفاق وزملاء الدراسة أو العمل، بإعادة بناء العلاقات على أسس جديدة بعيدة عن التفكك والضعف والمساهمة في خلق صداقات جديدة للمدمن وإقامة جلسات مشتركة لعائلات المدمنين رفقة المدمنين مرة في الأسبوع على سبيل المثال وإجراء اللقاءات المستمرة مع أسرة المدمن وتوجيهها لحل مشاكل الفرد المدمن، وتوفير الجو النفسي والعاطفي المناسب.
- الترويح المناسب على المدمن وعدم تركه بمفرده وأخذه إلى أماكن مغايرة عن بيئته الأصلية التي له فيها ذكريات سيئة مع الإدمان ودفعه لممارسة الرياضة وارتياد دور العلم والمكتبات وغير ذلك.
- إنشاء مراكز اجتماعية متخصصة على غرار ما هو متبع في الخارج، يمكن من خلالها للمدمنين ارتيادها والمناقشة والمباحثة وتبادل الآراء، والإفصاح عن متاعبهم وكيفية علاج مشكلاتهم العائلية والصحية والنفسية والاجتماعية بل والمهنية، وإبراز روح التعاون بين المدمنين وإعادة تكييفهم مع المجتمع من جديد وذلك من خلال دراسة المشاكل الاجتماعية التي تعترض المدمن والحد من تفاقمها ودراسة علاقة المدمن مع كل أفراد المجتمع.

---

(1) حشاني نورة ،المرجع السابق، ص 49 .

(2) زياد ذياب مزهر ،المعالجة الأمنية والوقاية لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ، مقال منشور، منتدى الأبحاث القانونية، نقلا من موقع www.law-zag.com ,14/04/2018 , 00:15،

(3) مصطفى سويف ،المرجع السابق، ص 232 .

فالهدف من العلاج تحويل الشخص المدمن المنعزل أسير المخدرات، إلى شخص سوي متحرر واجتماعي ومعتدل في الحياة، يعتمد على النفس ويؤمن بأن الحاجة البشرية الأساسية تفرض على الفرد التفاهم، واحترام القوانين، ذلك أن العلاج لن يكون فعالا ما لم تكن هناك رعاية لاحقة لمدمني المخدرات تساعدهم على تجاوز هذه المرحلة .

خلاصة الفصل الثاني:

إذا كان من أهداف العقوبة الردع الخاص، فإنها قد فشلت في منع الكثير من مرتكبي جريمة استهلاك المخدرات من العودة إلى ارتكابها، وهذا ما جعل العقوبة عاجزة عن تحقيق أهدافها، وبالتالي لمعالجة هذا النقص والقصور في نظام العقوبات، بدأت الدعوة إلى النظر للمدمن كمريض يحتاج للعلاج، لهذا نص المشرع في الفصل الثاني من القانون 04-18 على التدابير العلاجية في جريمة استهلاك المخدرات، هذه التدابير التي تتيح للجهات القضائية تطبيق مبدأ العلاج بدل العقاب، عبر جميع مراحل الدعوى العمومية ابتداء من عدم تحريك الدعوى العمومية من طرف وكيل الجمهورية، ضد المستهلك الذي خضع للعلاج طواعية أو امتثل للعلاج الذي وصف له إلى إمكانية إخضاع الشخص المتهم بجريمة استهلاك المخدرات للعلاج المزيل للتسمم في مرحلة التحقيق بموجب أمر صادر عن قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث، ولجهة الحكم تأكيد الأمر أو تمديده، وفي حالة استجابة المدمن للأمر بالعلاج المزيل للتسمم، فإنه يجوز للمحكمة إعفاؤه من العقوبة، إلا أن هذه التدابير لم يتم تفعيلها كما يجب من طرف الجهات القضائية.

وإن تطبيق التدابير العلاجية يتطلب تكاثف جميع جهود أجهزة مكافحة المخدرات والإدمان عليها، بما فيها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الذي يلعب دور هام في إعداد السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات و وضع خطط تنفيذ هذه السياسة للحد من ظاهرة انتشار المخدرات و الإدمان عليها .

وعلاج مدمني المخدرات يتم في مراكز متخصصة لإزالة التسمم، ولا يقتصر العلاج في هذه المراكز على الوجه الصحي والطبي، بل يشمل إعادة تأهيل المدمنين من أجل تسهيل عملية إدماجهم في المجتمع وعدم عودتهم للتعاطي أو إصابتهم بحالة انتكاسة بعد العلاج.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال دراستنا لموضوع التدابير العلاجية في جرائم المخدرات خلصنا إلى أن معظم الدول بما فيها الجزائر قد أدركت أن نجاح أي إستراتيجية لمكافحة المخدرات لا يجب أن تعتمد على القوانين الردعية فقط مهما بلغت درجة شدتها، ذلك أن العقاب لوحده أثبت عمليا من خلال الأرقام والإحصاءات عدم قدرته على التقليل من الطلب على المخدرات، بل يجب اتخاذ إجراءات وقائية بالموازاة مع الإجراءات العقابية تقف حائلا دون مزيد من الطلب عليها.

ولقد واكب المشرع الجزائري السياسات الجنائية الدولية المقارنة من خلال مجموعة الاتفاقيات الدولية لتكريس مبادئ قانونية دولية في مكافحة المخدرات في إطار قانون 04-18 كأخر تشريع منظم لجرائم بالمخدرات والمؤثرات العقلية، والذي نص على التدابير العلاجية التي كرست قاعدة العلاج بدل العقاب، وهي في كل الأحوال خطوة جديرة بالثناء لأنها تعبر عن التوجه الحديث للسياسة الجنائية لإقرارها أن المدمن مريض يجب علاجه لا عقابه، غير أن هذا التوجه المبدئي لم يحقق ما كان ينتظر منه على الصعيد العملي لأسباب تتعلق بنقص الوعي والفهم الصحيح لأهمية هذه التدابير، وكذا عدم وجود تنسيق بين الهيئات القضائية والجهات المعالجة ناهيك عن النقص الفادح لمراكز التكفل بالمدمنين.

والنتائج التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسة تتمثل فيما يلي:

❖ أنه يجب التعامل مع مدمن المخدرات على أنه شخص مريض ينبغي توجيهه للعلاج لكي يسلك الطريق الصحيح الذي يحفظ إنسانيته وكرامته و يسهل اندماجه في المجتمع كفرد سليم ومنتج .

❖ أن التدابير العلاجية لها فائدة في الحد من الطلب على المخدرات لأن هذا الحد من الطلب هو الذي سيؤدي إلى الحد من العرض فالمستهلكون هم المساهمون الرئيسيون في انتعاش تجارة المخدرات دوليا و وطنينا.

❖ رغم أن النص على التدابير العلاجية يبرز التطور الملموس للتشريع الجزائري، إلا أنه لم يتم تفعيلها وتطبيقها من الناحية العملية بالشكل المطلوب من طرف الجهات القضائية المخول لها تطبيقها، والتي يعود لها التفريد العقابي.

❖ أن منح السلطة التقديرية للجهة القضائية في تطبيق التدابير العلاجية على المدمن من خلال أحكام المادتين 07 و 08 من القانون 04-18 فيه مساس بمبدأ العلاج بدل العقاب لأن المدمن بحاجة للعلاج بغض النظر عن الرأي الذي تتبناه الجهة القضائية.

❖ أن هناك تعارضا بين أحكام المادة 06 و الفقرة الثانية من المادة 08 من القانون 04-18، إذ تنص المادة 06 على عدم جواز ممارسة الدعوى العمومية ضد الشخص الذي امتثل إلى العلاج الطبي الذي وصف له لإزالة التسمم و تابعه حتى نهايته، في حين وضعت الفقرة الثانية من المادة 08 الجهة القضائية المختصة أمام خيارين فيما يتعلق بهذا الشخص فإما أن تحكم بالإعفاء من العقاب ، أو تحكم بالعقوبة المنصوص عليها في المادة 12، وبالتالي كيف يعطي

المشرع السلطة التقديرية للجهة القضائية في توقيع العقاب على من امتثل للعلاج الطبي من جهة وهو الذي نص على عدم ممارسة الدعوى العمومية ضده من جهة أخرى .

❖ أن العمل بالتدابير العلاجية لصالح المدمنين مرهون أولا بإعداد نصوص تنظيمية تحدد كيفية تطبيقها، ثم بإنجاز وحدات علاجية متخصصة.

ونظر للنتائج التي توصلنا إليها من دراستنا للموضوع، ارتأينا إبداء جملة من الاقتراحات التي نأمل أن تلقى صداها لدى القائمين على التشريع، و يمكن إجمالها فيما يلي :

❖ لابد من إعادة النظر في العقوبة السالبة للحرية المقررة لجريمة استهلاك المخدرات لما لها من أثار و عواقب سلبية تفوق بكثير أضرار الاستهلاك لأن الواقع أثبت أن المستهلك قد تحوله العقوبة السالبة للحرية إلى أكبر مروج نتيجة احتكاكه بكبار تجار المخدرات في المؤسسات العقابية .

❖ جعل إخضاع المحكوم عليه المدمن للعلاج تدبيرا إجباريا تفرضه حالة المدمن الذي لابد من النظر إليه كمريض يحتاج للعلاج .

❖ ينبغي إعادة صياغة المواد 07 و 08 و 09 من القانون 04-18 لخلق التكامل المطلوب بين أحكام هذا القانون ، وذلك بالفصل في مدى إلزامية اللجوء إلى التدابير العلاجية المنصوص عليها في هذه المواد.

❖ إثراء المنظومة التشريعية بما يحقق الاكتشاف المبكر لحالة الإدمان والتعاطي، من خلال أحكام تنظيمية تنص على إلزامية إخضاع الأشخاص للفحص الأولي والدوري للكشف عن حالة التعاطي والإدمان في مجال القوانين المنظمة للتعليم والعمل وممارسة الحرف.

❖ العمل على كل المستويات لإعداد تقارير إحصاء دورية و دقيقة للتدابير العلاجية المتخذة، وتتبع تطورها في المجتمع، بهدف رسم سياسة وقائية وعلاجية ناجعة، والكشف عن مدى استجابة المجتمع للتدابير المتخذة أو حاجته لتدابير أخرى .

❖ الإكثار من العيادات والمراكز المتخصصة في مجال العلاج من الإدمان ، على أن تكون بعيدة عن مستشفيات الأمراض العقلية أو العصبية أو النفسية، و أن يكون لها نظام خاص يتلاءم مع أهدافها، مع تدعيمها بأطباء أكفاء و أخصائيين في معالجة مدمني المخدرات، ويبقى أن يتم الترويج الإعلامي لهذه المراكز والمهمات التي تقوم بها حتى يتسنى للجميع معرفتها والإطلاع على مهامها خاصة الذين يعنيهم الأمر .

❖ ضرورة إنشاء مراكز خاصة لعلاج الأطفال المدمنين، الذين يتورطون في التعاطي والإدمان ومتابعة حالاتهم بصفة مستمرة ، مع إلحاقهم بالمهن التي تناسبهم.

❖ إدخال أساليب علاج الإدمان كتخصص للدراسة الجامعية بكلية الطب ، وجعلها من الدراسات المتخصصة على مستوى التعليم العالي .

❖ تفعيل التفريد التنفيذي داخل المؤسسات العقابية خاصة في قضايا المخدرات، وذلك بتطبيق أساليب تصنيف المحكوم عليهم عملا بما جاء في قانون تنظيم السجون ، على أن تتاح أماكن خاصة للعلاج من الإدمان داخل هذه المؤسسات نظرا لزيادة الإقبال على المخدرات بالمؤسسات العقابية .

❖ ربط علاقة بين جميع الهيئات الفاعلة القضائية منها و العلاجية لمتابعة حالة المدمن مع تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارة العدل و وزارة الصحة و وزارة الداخلية و الجماعات المحلية .

وفي الأخير نأمل من المشرع الجزائري أن يأخذ بعين الاعتبار هذه النظرة الهادفة للرقي بالقانون 04-18 بما يخدم السياسة العلاجية لمكافحة المخدرات، وهذا ما يستلزم تأسيس قواعد قانونية من شأنها أن تزيل كل النقائص لتتماشى وتوجهات السياسة الوطنية في إعطاء الأولوية للعلاج والوقاية على القمع و العقوبة، والتي أشار إليها في تسمية القانون السالف الذكر "قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها ".

الملاحق

جدول حصيلة نشاط انتداب المدمنين للتسعة أشهر الأولى لسنة 2017 [1]

انتداب وعلاج المدمنين: حصيلة التسعة أشهر الأولى لسنة 2017

عدد الأشخاص	الحالة العائلية			الجنس		الأعمار				الوضعية المهنية			المخدرات المستهلكة				طرق الانتداب		
	متزوج	عازب	حالة اخرى	ذكور	إناث	15- سنة	16-25 سنة	26-35 سنة	35+ سنة	طالب	عامل	بدون عمل	القنب	المؤثرات العقلية	متعدد الإدمان	حالة اخرى	تشخيص خارجي	الاستشفاء التطوعي	أوامر العلاج
14 697	4727	8968	1002	13503	1194	272	5355	5506	3564	1376	7055	6266	4167	4073	4896	1561	13398	1128	171
%	32,16	61,02	6,82	91,88	8,12	1,85	36,44	37,46	24,25	9,36	48	42,64	28,35	27,72	33,31	10,62	91,16	7,68	1,16

[1] - WWW.onlcdt.mjustice.dz. 14/04/2018, 17:30.

جدول يحدد مراكز العلاج الموجودة في الجزائر

المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين [1]

الولاية	مركز علاج المدمنين	العنوان	الهاتف
1- أدرار	المؤسسة العمومية للصحية الجوارية لأدرار	طريق بودة ، بلدية أدرار	049 96 68 52
2- الشلف	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لأولاد فارس	حي سيريفي قدور، حي السلام بلدية الشلف	027 77 20 74
3- الأغواط	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للأغواط	حي الوئام الوطني	029 90 65 09
4- باتنة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية " عليوات"	شارع الاستقلال ، حملة ، باتنة	033 81 43 08
5- بجاية	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبجاية	حي إحدادن ، بلدية بجاية	034 20 76 51 034 20 78 63 034 20 32 32
6- بسكرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبسكرة	حي بن باديس ، 720 مسكن بسكرة	033 75 59 58
7- بشار	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبشار	العيادة متعددة الخدمات دبدابة (مجاورة للهلال الأحمر الجزائري)	049 83 78 85
8- البويرة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للبويرة	العيادة متعددة الخدمات أبو بكر بلقايد	026 93 73 62 026 93 88 07
9- تمنراست	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لتمنراست	حي أدريان ، بلدية تمنراست	029 34 53 58
10-تبسة		حي 04 مارس 1956	-
11-الجزائر	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبرج الكيفان المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لشراقة	المجمع السكني عمارة، شراقة (***Lotissement Amara***)	021 21 75 15 021 21 79 74
12-الجلفة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للجلفة	حي بنات بلكحل ، بلدية الجلفة	027 90 97 38

[1] - WWW onlcdt.mjustice.dz. 14/04/2018,17 :30

13-جيجل		حي قرية موسى ، جيجل	034 50 27 27 034 50 28 28
14-سطيف	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لسطيف	العيادة متعددة الخدمات سعيد بن تومي، الهواء الجميل ، سطيف	036 91 76 67
15-سعيدة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لسعيدة	حي الزيتون ، بلدية سعيدة	048 47 18 52 048 51 51 88
16-سكيكدة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لسكيكدة	حي مرج الديب	038 75 57 87
17-سيدي بلعباس	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لسيدي بلعباس	زهون شمال غرب سيدي جيلالي بلدية سيدي بلعباس	048 56 72 38
18-قالمة		حي يحي مغمولي	037 22 23 34
19-قسنطينة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية للخروب	حي الوفاء، بلدية الخروب	030 23 48 58 07 78 38 25 49
20-مستغانم	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لمستغانم	حي 300 مسكن ، تيقديت	045 30 15 47 045 30 36 14
21-مسيلة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لمسيلة	حي ***BADR***،500 مسكن مسيلة	035 55 11 44
22-معسكر		شارع هواري حمو	045 82 10 10
23-ورقلة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ورقلة	حي النصر ، ورقلة	06 63 55 90 56
24-وهران	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوعمامة	العيادة متعددة الخدمات بوعمامه	041 35 62 21
25-البيض	-	طريق آفلو ، المدينة الجديدة	-
26-تندوف	-	حي النهضة	049 93 83 83
27-برج بوعريريج	المؤسسة العمومية الاستشفائية	فوبورق 17 أكتوبر	035 68 38 26
28-الطارف	-	بالقرب من الملعب القديم لبلدية الطارف	038 60 10 02
29-تيسمسيلت	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تيسمسيلت	حي عين البرج	07 70 69 71 39
30-خنشلة	-	حي المدينة الجديدة	032 72 93 04

31-سوق أهراس	-	حي جنان التفاح	030 96 25 99
32-تيبازة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لبوسماعيل	طريق 05 جويلية، بلدية بوسماعيل	024 51 12 66 024 51 13 46
33-النعامة	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية النعامة	-	049 79 74 28 049 79 64 46
34-عين تيموشنت	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية عين تيموشنت	حي ديار المحبة	043 60 50 34
35-غليزان	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لغليزان	حي زغلول ، بلدية غليزان	06 65 23 60 31 046 92 53 17

مراكز علاج وإزالة التسمم [2]

الولاية	مركز علاج المدمنين	العنوان	الهاتف
1- البليدة	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فرانس فانون	حي زبانة	025 20 90 88 025 41 29 95 025 41 29 81
2-وهوان	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي الشحمي	حي سيدي الشحمي	041 49 47 06 041 35 62 21

مراكز أخرى لعلاج المدمين

الولاية	مركز علاج المدمنين	العنوان	الهاتف
1- باتنة	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة المعذر	-	-
2-عنابة	مركز الإدمان بوخضرة، عنابة	-	-
3-الجزائر	المؤسسة العمومية للصحة الجوارية لباب الواد	7 شارع لعسكري حسن، مناخ فرنسا، واد قريش	021 97 25 77
4-الجزائر	المركز الاستشفائي الجامعي لباب الواد	مصلحة الطب الشرعي، المركز الاستشفائي الجامعي باب الواد	021 96 43 53

[2] - WWW onlcdt.mjustice.dz. 14/04/2018,17 :30

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: النصوص القانونية:

❖ **القوانين والأوامر:**

1- قانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 8 .

2-قانون 04-18 المؤرخ في 25 /2004/12 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقماع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، الجريدة الرسمية عدد 83 .

3-قانون رقم 05-04 المؤرخ في 2005/02/6 يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، الجريدة الرسمية عدد 12.

4-القانون رقم 06-23 المؤرخ في 2006/12/20 يعدل ويتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية عدد 84 .

5- القانون رقم 16-02 المؤرخ في 2016/06/19 يعدل و يتمم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 06/08/ 1966 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية عدد 37.

6– القانون رقم 17-07 المؤرخ في 2017/03/27 يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 8 /1966/06،و المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية عدد 20.

7-الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم لاسيما بالقانون 17-07 المؤرخ في 2017/03/27،الجريدة الرسمية عدد 49 .

8- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/6/8 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم لاسيما بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 /2016/06، الجريدة الرسمية عدد 49.

9- الأمر رقم 75-09 مؤرخ في 1975/02/17 المتضمن قماع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة و المخدرات الجريدة الرسمية عدد 15.

10-الأمر رقم 76-79 المؤرخ في 1976/10/23 المتضمن قانون الصحة العمومية، الجريدة الرسمية العدد101.

11–الأمر رقم15-02 المؤرخ في2015/07/23 يعدل ويتمم الأمر رقم66-155 المؤرخ في1966/06/8 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الجريدة الرسمية عدد 40.

❖ **المراسيم التنفيذية :**

1- المرسوم التنفيذي رقم 71-198 المؤرخ في 1971/06/15، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، الجريدة الرسمية عدد 59.

2- المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 1992/04/14، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات والإدمان عليها، الجريدة الرسمية عدد 28.

3- المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 1997/06/09، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجريدة الرسمية عدد 41 .

4- المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 2003/03/24 المعدل و المتم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212 ،المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، الجريدة الرسمية عدد 21 .

5- المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 2007/06/30، يحدد كيفيات تطبيق المادة 6 من القانون 18/04 المؤرخ في 12/25/ 2004، الجريدة الرسمية عدد49.

ثانيا القواميس

1- المنجد الأبجدي، طبعة الأولى، دار الشروق،بيروت ،1967.

2- لسان العرب لأبن منظور، ج4 ، طبعة 1300 ، المطبعة الأميرية ، القاهرة .

ثالثا:المراجع باللغة العربية

❖ **المراجع العامة :**

1- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص-الجزء الأول-، الطبعة العاشر، دار هومه الجزائر،2009.

2- جلال الدين عبد الخالق، الجريمة والانحراف، المكتب الجامعي الحديث، دون طبعة الإسكندرية،2001.

3- حسين فايد، الاضطرابات السلوكية-تشخيصها-أسبابها-علاجها، الطبعة الأولى، مؤسسة طيبة للنشر،القاهرة ،2001 .

4- زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته، دون طبعة، دار الفكر العربي، القاهرة 1999.

5- كامل سعيد، شرح قانون عقوبات القسم الخاص،الطبعة الأولى ، دار وائل للنشر،الأردن،2009.

6- منصور رحماني، الوجيز في القانون الجنائي العام، الطبعة الأولى، دار العلوم للنشر والتوزيع الجزائر،2006.

7- منصور رحماني ، علم الإجرام و السياسة الجنائية ، بدون طبعة ، دار العلوم للنشر، الجزائر،2006 .

❖ **المراجع المتخصصة**

قائمة المصادر والمراجع

1- أحمد أبو الروس، مشكلة المخدرات والإدمان، دون طبعة، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية 1996.

2- أسامة السيد عبد السميع ، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دون طبعة الجامعة الحديثة، الإسكندرية،2008 .

3- إبراهيم المنجي ، الدفوع الجنائية في جرائم المخدرات من الناحيتين الإجرائية و الموضوعية دفوع جنائية و 18 جريمة في المخدرات ، الطبعة الأولى ،منشأة المعارف ، الإسكندرية ،1999.

4- إبراهيم نافع ،كارثة الإدمان ، دون طبعة ، مركز الأهرام للترجمة و النشر ،مصر ،1989.

5- جابر بن سالم موسى، عز الدين الدنشاري، عبد الرحمن عقيل، المخدرات (الأخطار- المكافحة- الوقاية – العلاج) ، دون طبعة، دار المريخ، الرياض، 1989.

6- خلف محمد، قضاء المخدرات وقواعد الضبط والتفتيش وتسبيب الأحكام، الطبعة الرابعة ، بدون دار نشر،1993.

7- رشاد أحمد عبد اللطيف ،الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دون طبعة، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ،1999.

8- سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة المخدرات، الطبعة الأولى ،دار الكتب القانونية،القاهرة ،مصر 2009.

9- سمير محمد عبد الغني، جرائم المخدرات الأحكام القانونية والموضوعية (وفقا لأحدث مبادئ النقض الجنائي)، دار الكتب القانونية، مصر، 2006 .

10- سمير محمد عبد الغني طه، جريمة المخدرات ،الطبعة الأولى، دار النهضة العربية ،مصر،2002 .

11- صالح السعيد ، المخدرات أضرارها و أسباب انتشارها ،بدون طبعة، مطابع الأرز ،عمان، 1997.

12- صلاح الدين على الحوالي، الركن المعنوي في جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الليبي، دون طبعة، دار الكتب القانونية، مصر، 2001 .

13- طاهري حسين، جرائم المخدرات وطرق محاربتها ،الطبعة الأولى، دار الخلدونية ،الجزائر ،2013 .

14- عبد الحميد الشواربي، البراءة في جرائم المخدرات، الطبعة الأولى، المؤسسة الثقافية الجامعية مصر،2003 .

15- عبد الرحمن محمد العيسوي، المضمون النفسي لقانون المخدرات ،الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان، 2011 .

16- عبد اللطيف محمد أبو هدمة بشير، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دوليا، دون طبعة ،الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ، مصر، 2003 .

17– عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2003 .

18– فائزة يونس الباشا، السياسة الجنائية في جرائم المخدرات – الواقع و الأفاق المستقبلية –الطبعة الأولى دار النهضة العربية،القاهرة، مصر،2001 .

19– فاطمة العرفي،ليلى إبراهيم العدواني ،جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر .

20– فتحي دردار، الإدمان:الخمر، التدخين، المخدرات، الطبعة الأولى ، دون دار نشر ،الجزائر .

21– كامل فريد الساكك، قوانين المخدرات الجزائية، الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت لبنان، 2006 .

22– لحسين بن شيخ آث ملويا، المخدرات والمؤثرات العقلية– دراسة قانونية و تفسيرية– ،الطبعة الأولى دار هومه، عين مليلة ، الجزائر .

23– محمد رفعت، إدمان المخدرات أضرارها و علاجها، دون طبعة ،دار المعرفة للنشر، بيروت، لبنان 1989.

24– محمد فتحي عيد، جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن، الجز الثاني ،الطبعة الأولى، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1988.

25– محمد مرعي صعب، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، دار النشر، بيروت لبنان ،2015.

26– مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، دون طبعة، سلسلة كتب شهرية ثقافية ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996.

27– مصطفى مجدي هرجة، جرائم المخدرات في ضوء الفقه والقضاء، دون طبعة،دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية ،1992 .

28– نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دون طبعة، دار الهدى، عين مليلة الجزائر،2006.

29– نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية،الطبعة الأولى، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع ،الجزائر،2004 .

30– نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، دون طبعة، مطبعة عمار قرني،باتنة ،الجزائر،دون سنة الطبع.

31– هاني عرموش، المخدرات إمبراطورية الشيطان–التعرف–الإدمان–العلاج، الطبعة الأولى، دار النفائس للطباعة و النشر والتوزيع ، بيروت لبنان ،1993.

❖ **الرسائل و البحوث**

1- بركات بهية، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي ،مذكرة ماجستير، كلية الحقوق الجزائر،2009 .

2- نصر الدين مروك، جرائم المخدرات في القانون الجزائري ،بحث مقدم لطلبة ما بعد التدرج للمدرسة الوطنية للصحة العمومية، يوم 1998/12/14، نشرة القضاء ، الديوان الوطني للأشغال التربوية العدد 55 1999.

❖ **المقالات**

1- بوجمعة لطفي، محاضرات حول آليات التنسيق بين مختلف المتدخلين في تطبيق القانون 04-18 الملتقى الوطني حول تطبيق القانون 04-18 ليوم 09 ماي، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها الجزائر،2009 .

2- حشاني نورة، المخدرات في ظل التشريع الجزائري ودور قطاع العدالة في محاربة هذه الأفة ، نشرة القضاء ، العدد 54 ، الديوان الواطني للأشغال التربوية ، الجزائر، 1999 .

3- عبد المالك سايح، مداخلة في فعاليات ندوة حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، المنعقدة بالجزائر يومي 03 و 04 ديسمبر 2006 ، مطبوعة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها .

4- فوزية عبد الستار، المواجهة التشريعية لجرائم المخدرات، مجلة الأمن والقانون، تصدرها أكاديمية الشرطة ،السنة الحادية عشر، العدد الأول ، دبي، الإمارات العربية المتحدة ، يناير 2003 .

5- قجالي محمد ،محاربة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الليبي مقارنا بالتشريع الجزائري الجديد للمخدرات، نشرة المحامي-دورية تصدر عن منظمة المحامين ناحية سطيف- العدد 05، مارس 2007

6- مسلوب ارزقي، التدابير الوقائية والعلاجية كحل بديل للمتابعة، مداخلات الملتقى الجهوي حول تطبيق القانون 04-18 بالجزائر يومي 10 و11 أكتوبر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ،الجزائر 2010 .

7- مصطفى خياط ، رئيس الهيئة الوطنية لترقية البحث في حوار مع جريدة الخبر ، العدد 5680، المؤرخ في 27 جوان 2009 ، الجزائر.

رابعا :المراجع باللغة الأجنبية

❖ **les articles**

1- Aram Kavciyan ,la prise en charge du toxicomanie ,- séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national

de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008.

2- Mustapha Benselmene ,l'organisation de prise en charge du toxicomanie - séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008 .

3- Ramzi Haddad ,suivi du toxicomane , - séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008.

4- Sandra Mouffok ,evaluation de la prise en charge des toxicomane en milieu institutionnel, - séminaire de formation des médecins dans le cadre du projet MEDNET et l'Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie , pise en charge des toxicomanes, Algérie ,1 er semestre 2008.

خامسا :المواقع الإلكترونية

1- WWW onlcdt.mjustice.dz

تاريخ الدخول :2018/04/14 على الساعة 17:30 .

2– مجلة الوقاية و المكافحة ، دورية تصدر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها– العدد 02 جانفي 2016،الجزائر WWW onlcdt.mjustice.dz ،تاريخ الدخول :2018/04/14 على الساعة 17:30 .

3– زياد ذياب مزهر ،المعالجة الأمنية و الوقاية لجرائم المخدرات و المؤثرات العقلية ، مقال منشور، منتدى الأبحاث القانونية ، www.law-zag.com ، تاريخ الدخول 2018/04/14 على الساعة 00:15 .

الفهرس

الفهرس

مقدمة.....**01**
الفصل الأول:البنيان القانون لجريمة استهلاك المخدرات **03**
المبحث الأول : مفهوم المخدرات والإدمان **05**
المطلب الأول:مفهوم المخدرات **05**
الفرع الأول: تعريف المخدرات..... **05**
الفرع الثاني: أنواع المخدرات **07**
المطلب الثاني : مفهوم الإدمان **11**
الفرع الأول: تعريف الإدمان و أنواعه.....**12**
الفرع الثاني : أسباب و مراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها **13**
المبحث الثاني : أركان جريمة استهلاك المخدرات **18**
المطلب الأول : الركن الشرعي **18**
الفرع الأول: خضوع الفعل لنص التجريم **18**
الفرع الثاني : عدم وجود سبب من أسباب الإباحة **19**
المطلب الثاني : الركن المادي..... **20**
الفرع الأول : السلوك المادي **20**
الفرع الثاني : المادة المخدرة **22**
المطلب الثالث : الركن المعنوي **25**
الفرع الأول:القصد العام **25**
الفرع الثاني:القصد الخاص.....**26**
خلاصة الفصل الأول **28**
الفصل الثاني : التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات **29**
المبحث الأول: الأسس القانونية للتدابير العلاجية **31**
المطلب الأول: أنواع التدابير العلاجية **31**
الفرع الأول: التدابير العلاجية كحل بديل لممارسة الدعوى العمومية **31**
الفرع الثاني : التدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة.....**34**
المطلب الثاني: تطبيقات التدابير العلاجية.....**40**

الفرع الأول : الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية **40**
الفرع الثاني : الأساليب العلاجية **41**
المبحث الثاني: دور أجهزة مكافحة المخدرات و علاج مدمنيها **44**
المطلب الأول: دور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها..... **44**
الفرع الأول:نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها..... **44**
الفرع الثاني: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها..... **46**
المطلب الثاني: دور المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات..... **47**
الفرع الأول: أنواع المراكز المخصصة للعلاج **47**
الفرع الثاني :الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات **49**
خلاصة الفصل الثاني **52**
الخاتمة.....**54**
الملاحق.....**58**
المراجع.....**63**

الملخص

تعد جريمة استهلاك المخدرات إحدى الجرائم الخطيرة التي تهدد الفرد و المجتمع على حد سواء في جميع الميادين الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وإن مواجهة هذه الظاهرة بالعقوبة وحدها غير كافي ، لهذا اعتمد المشرع الجزائري على أساليب العلاج والوقاية في القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، تجسيدا لمبدأ العلاج بدل العقاب، وهذا سعيا منه لتشجيع مدمني ومستهلكي المخدرات على الخضوع للعلاج للحد من انتشار الإدمان أين نص صراحة على عدم متابعة الأشخاص الذين يخضعون للعلاج كتدبير علاجي بديل لممارسة الدعوى العمومية، كما منح قضاة التحقيق وجهات الحكم سلطة إلزام المدمنين بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم، وفي حالة الاستجابة للأمر بالعلاج يجوز للمحكمة إعفاء المدمنين من العقوبة.

والنص على التدابير العلاجية يبرز التطور الملموس للتشريع الجزائري، بما يتماشى والاتجاهات الحديثة في السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات، التي تدعوا إلى تصور المدمن على المخدرات كمريض يحتاج إلى العلاج وهو ما يتطلب برامج علاجية للمدمنين في مراكز مخصصة للعلاج، لا يقتصر دورها على الوجه الصحي و الطبي للعلاج، بل يشمل حتى إعادة تأهيل المدمنين، مع تدعيم هذه المراكز بأطباء مختصين في معالجة مدمني المخدرات.

Résumé

Le crime de consommation de drogue est l'un des crimes graves qui menacent l'individu et la société dans tous les domaines de la santé. sociaux et économiques. Préparer ce phénomène par la peine seule ne suffit pas. Le législateur algérien a donc adopté les méthodes de traitement et de prévention.par la loi n/04-18le 25 décembre 2004 sur la prévention de l'usage de drogues et de substances psychotropes et la répression de l'usage et du trafic illicites, Afin d'encourager les toxicomanes à suivre un traitement pour réduire la propagation de la toxicomanie, il est explicitement indiqué que les personnes en traitement ne doivent pas être poursuivies en tant que mesures correctives alternatives, les juges d'instruction et les autorités ayant le pouvoir d'obliger les toxicomanes à suivre un traitement de désintoxication. Répondre à l'ordonnance de traitement peut exempter les toxicomanes de la pénalité.

Le texte des mesures correctives met en évidence le développement concret de la législation algérienne, en ligne avec les tendances récentes de la politique pénale qui appellent la perception du toxicomane comme patient nécessitant un traitement, ce qui nécessite des programmes de traitement pour les toxicomanes dans les centres de traitement spécialisés. Y compris la réhabilitation des toxicomanes.