مقدمه

مقدمة

لم تعرف الإنسانية منذ أقدم العصور داء أشد فتكًا، وآفة أكثر خطرًا، ووباء أعظم قدرة على التمكن والاستفحال مثل المخدرات، فهي مشكلة العصر التي حيرت ولا زالت تحير الجهات المعنية والأجهزة المختصة، والقضية التي تفرض نفسها لتطرح باستمرار في بنود جداول أعمال الكثير من الملتقيات الدولية والإقليمية والمحلية، وعليه تتفاوت المخدرات في مستوى تأثيرها وخطورتها وفي طرق تعاطيها وتصنف حسب تأثيرها، إذ تؤثر على الإنسان في بدنه ونفسه وعقله وسلوكه وعلاقته بالبيئة المحيطة به، وتختلف هذه الآثار من مادة إلى أخرى.

فهي ظاهرة تخلف نتائج وأبعاد ذات الأثر البليغ، إذ ترتبط بها جرائم كثيرة، كما تلحق أضرارًا بالغة باقتصاديات العديد من الدول، وتتداخل المخدرات مع الجرائم الأخرى كالعصابات المنظمة التي امتد عملها إلى الدعارة، السرقة، السطو، الخطف، وتبييض الأموال والمشاركة في الأنشطة الإقتصادية إذ أن تجار المخدرات تمكنوا من التسلل إلى المؤسسات الإقتصادية واغتنم الإرهاب فرصة الإتجار في المخدرات بجميع أشكاله تسويقًا وتجارَة وتهريبًا ... للحصول على الأموال من أجل تدعيم وتنمية نشاطاتهم الدنيئة، والتي بواسطتها أصبحوا من صناع القرار في بعض الدول مما سهل لهم ترويجها وتعدد مروجيها، فأنشئوا بذلك مؤسسات وشركات مختلفة كانت بسبب الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

ومهما يكن فالمخدرات وعلاقته بالإجرام تشكل خطرًا على الحياة الإنسانية وتهديدًا متزايداًعلى استقرار الدول، حيث أن الاجرام وجد في الإستهلاك الغير مشروع للمخدرات بحكم ما يؤثره على القدرات الادراكية للفرد المستهلك وعدم تمييزه ما بين ما هو مباح وما بين ما هو مجرم كما أن الحاجة إلى هذه المواد المخدرة قد تؤدي بالفرد إلى الانخراط حتى في تنظيمات أخطر من اجل نيل غايته من المخدرات.

حيث تعتبر المخدرات[1] شبحا يهدد كيان المجتمع ومستقبله، نظرا لارتباطها الشديد بمختلف الجرائم الأخرى، فقد فأصبحت بمثابة مصدر قلق سواء بالنسبة للمجموعة الدولية أو الحكومات أو المجتمعات في جميع أنحاء العالم، وهو ما جعل الدول تسارع في وضع سياسة قانونية فعالة للحماية

[1] المخدر لغة جاء من الفعل الثلاثي خذرالعضو وخدرة العين ثقلت والخادر الفاترو الكسلان.و تأسيسا على المعنى اللغوي أطلقت آلمه المخدر أو المخدرمات إنما سميت تلك المواد بهذا الاسم ألانها تستخلص من تلك المواد الزراعية أم الصناعية التي تسبب الاسترخاء وفقدان الوعي , وتعرف اصطلاحا بأنها مجموعة من العقاقير المؤثرة علي النشاط الذهني أو النفسي لمتعاطيها إما بتعطيل الجهاز العصبي أو تنشيطه. انظر هاني عرموش, **المخدرات امبراطورية الشيطان**, دار النفائس للطباعة و النشر والتوزيع بيروت لبنان، ص11.

من هذه الظاهرة، وقد تنوعت هذه الحماية لتظهر في صورة العلاج أحينا وقد تكون في صورة الردع والزجر أحيانا أخرى، أو تتجلي في إنشاء الأجهزة الوقائية والهيئات والمصالح المختصة بالمكافحة أو بالمصادقة على الاتفاقيات الدولية في هذا الشأن، وستقتصر هذه المداخلة على دراسة النظام الوقائي والعلاجي من المخدرات والإدمان عليها، وذلك إيمانا منا بأنه إذا كان استهلاك المخدرات يعد جريمة فإن لهذه الأخيرة طابع خاص، فهي لا تواجه أساسا بالعقوبة وإنما بتدابير علاجية وقائية، والعقوبة لا تفرض إلا بصورة استثنائية عند فشل التدابير العلاجية.

وإن كان هذا هو الموقف الحالي للمشرع الجزائري تجاه مستهلكي المخدرات، فإن الأمر يختلف قبل صدور قانون الصحة وترقيتها 05/85[1]، حيث وانه بعد الاستقلال كانت ظاهرة استهلاك المخدرات ظاهرة غريبة على المجتمع الجزائري، حيث لم تكن تشكل آفة اجتماعية تتطلب اتخاذ تدابير لمواجهتها وذلك بالرغم من بقاء قانون الصحة – 24 ديسمبر 1953– الفرنسي ساري المفعول بعد الاستقلال والذي نص في مادته 2/628 على أن الأشخاص الثابت استهلاكهم للمخدرات والمتهمين بالجنح المنصوص عليها ...يمكن إخضاعهم بأمر صادر عن قاضي التحقيق إلى علاج مزيل للتسمم.. [2] ؛ ثم كان أو للمشرع ألجرائري بالردع وذلك بمقتضي الأمر 09/75 المؤرخ في 17 فبراير 1975 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات, ثم الأمر المتضمن قانون الصحة لسنة 1976 والذي اقتصر على التصريح بمبدأ علاج المدمنين دون ان يبين كيفيات هذا العلاج, وبقي الحال غلي غاية صدور قانون الصحة 05/85 والذي أكد فشل السياسة القمعية تجاه إدمان المخدرات باعتبار أن المدمن مريض يحتاج إلى علاج لا إلي عقوبة. والى جانب هذا لم يهتم المشرع في تلك الفترة بإنشاء أجهزة ومصالح خاصة للوقاية من المخدرات ومكافحتها إلى غايى صدور القانون 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 ، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والتجار غير المشروعين بها.

وعليه تظهر أهمية الموضوع حيث أنه بعيدا عن المشاكل الاقتصادية التي تنجمها المخدرات فإن موضوع الاستهلاك وحده له تبعات كبيرة تؤدي بتفاقم النتائج نتيجة الاستهلاك الغير مشروع لمثل هذه المواد المخدرة من جرائم وآفات صحية واجتماعية .

---

[1] قانون الصحة رقم 05/85 المؤرخ 16 فبراير 1985 ج رع 8 .

[2] وبهذا كان الوضع القضائي من اختصاص قاضي التحقيق فقط كما أن فترة العلاج كانت محددة بفترة الاتهام أنظر, نواصر العايش، **استهلاك المخدرات وردة الفعل الاجتماعي** ، بدون دار ولا سنة نشر، ص47 .

إن دراسة جريمة استهلاك الغير المشروع للمخدرات لم يكن من أجل اعادة دراسة مثل هذا الموضوع من جانب نظري ولكن جاء من اجل تبيان كيف حاول المشرع الجزائري التصدي لظاهرة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات فنجده أخذ بسبل وقائية وأخرى علاجية.

لم تكن دراسة موضوع جريمة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات بالسهلة وهذا لاعتبارات عديدة والتي منها ضيق الوقت وعدم التمكن من التوفيق بين متطلبات البحث ومتطلبات العمل بصفتنا عاملين فكان مشكل الوقت القصير المتاح اكبر صعوبة واجهتنا في هذا المجال ، كما أن قلة المراجع المتخصصة في مثل هذا الموضوع تكاد تكون منعدمة مما جعلنا نتجه إلى المراجع العامة والتركيز على النصوص التشريعية في هذا المجال.

جاءت دراسة جريمة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات منصبة حول القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والتجار غير المشروعين يها فيما يخص جريمة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات حيث تم طرح الاشكالية التالية: ما هي الاستراتيجية التي اتبعها المشرع الجزائري في ظل القانون 04-18 من اجل التصدي لجريمة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات؟ هل كانت وقائية أم علاجية أو انه اتبع الطريقين على حد السواء؟ و ما دور القضاء في تجسيد و تفعيل الآليات القانونية التي نص عليها المشرع في الواقع ؟.

من اجل الاجابة على الإشكالية السابقة اتبعنا تقسيم الدراسة إلى فكرتين الأولى متمثلة في جريمة استهلاك المخدرات الغير مشروع من خلال تبيان اسباب انتشار هذه الظاهرة وكذا تبيان اركان هذه الجريمة من خلال القانون 04-18 اما الفكرة الثانية فكانت منصبة حول الآليات الوقائية والعلاجية في مواجهة مثل هذه الجرائم .

وقد كان المنهج المتبع في هذه الدراسة المنهج التحليلي القانوني باعتباره الاداة المناسب لمعالجة مختلف العناصر الأساسية للبحث المعتمدة على تحليل النصوص القانونية و التنظيمية بطريقة موضوعية علمية، مع مزاولة إسقاط هذه النصوص على الواقع العملي لمعرفة الأفاق المسطرة في مجال السياسة العلاجية المطبقة على مستهلكي المخدرات باعتبارها وسيلة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

الفصل الأول

التأصيل النظري

لجريمة استهلاك المخدرات

تمهيد:

عرف استخدام المخدرات منذ قدم البشرية ،حيث عرفته أقدم الحضارات في العالم ، فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى الألف الرابعة قبل الميلاد تدل غلى استعمال السومريين للأفيون وكانوا يطلقون عليه اسم نبات السعادة ، وعرف الهنود والصينيون الحشيش منذ الألف الثالث قبل الميلاد كما ورد في كتاب صيدلة ألفه الإمبراطور شينغ نانج، وقد وصفه هوميروس في الأوديسيا أيضا.

وعرف الكوكايين في أمريكا اللاتينية منذ العام 500 قبل الميلاد وكان الهنود الحمر يمضون أوراقه في طقوسهم الدينية.

أما القات فعرفه الأحباش قديما ونقلوه إلى اليمن عام 525 ميلادي، وفي المشرق الإسلامي يرجح ابن كثير أن الحسن بن الصباح في أواخر القرن الخامس الهجري، الذي كان زعيم طائفة الحشاشين، كان يقدم طعاما لأتباعه يحرف به في مزاجهم ويفسد أدمغتهم وهذا يعني أن نوعا من المخدرات عرفه العالم الإسلامي في تلك الحقبة.

وهكذا تدل دراسات عديدة على أن ظاهرة تعاطي المخدرات قد عرفت في المجتمعات والحضارات القديمة، ويقال أن الفراعنة هم أول من عرف المخدرات في المنطقة العربية، كان أهمها ما اشتق من نباتي الخشخاش والقنب، ولكن استخدامها كان بعيدا عن مجال الإدمان ومقصورا بشكل كبير على المجال الطبي فالأفيون كاي يستخدم لعلاج أمراض العيون وعمل مراهم ومساحيق لآلام الجسم، أما الخشخاش فقد تم استعماله كدواء لتهدئة الأطفال من الصراخ[1].

[1] صحبي محمد أمين، **جرائم المخدرات في الجزائر وفق قانون04 -18**، مجلة الندوة للدراسات القانونية، جامعة الجيلالي اليابس/سيدي بلعباس، العدد الأول لعام 2013، ص 131

المبحث الأول : ظاهرة انتشار استهلاك الغير مشروع للمخدرات

إن إحدى مخاطر تعاطي المخدرات يكمن في قدرتها على التسبب في الإدمان فالمتعاطي يتعلق بالمخدر و يشعر بعدم الراحة إذا لم يكن المخدر في متناول يده أو إذا كان تحت تأثرات جسمانية و نفسية و حقيقية فالشخص الذي يتعاطى المخدر لأول مرة يحس باللذة و النشوة فيعود لهذه التجربة و لكنه في هذه المرحلة يحتاج إلى جرعة أكبر حتى يصل إلى إحساس مشابه لأن الدماغ يعتاد عليه و بالتالي يجب زيادة كمية المخدر و بتكرار العملية ينشأ الإدمان و عدم القدرة على التخلي عن المادة المخدرة.

المطلب الأول: تطور جريمة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات في الجزائر

تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيداً وخطورة على الإنسان والمجتمع , وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر , ومما لاشك فيه أن ظاهرة إدمان المخدرات بدأت تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي , وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة , وبصفة خاصة الشباب من الجنسين , وهي بذلك تصيب جزءاً غالباً من تلك الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع مهما اختلفت درجة تحضره , وهي بهذا تصيب حاضر هذه المجتمعات وتخيم الظلام على مستقبلها , وتؤثر على موارد الثروة الطبيعية والبشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع [1].

وعلية أن مشكلة تعاطي المخدرات إدمانها من أكثر المشاكل الاجتماعية خطورة ولها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع كماً وكيفاً , وتستنفذ معظم طاقات الفرد والمجتمع وإمكانياتها , وتعتبر من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع الدولي .

الفرع الأول : مفهوم المخدرات

إن مصطلح المخدرات أصبح يشكل في الوقت الحالي أهمية بالغة لدى الدارسين و الباحثين و خاص في المجال العلمي و الطبي كون المادة المخدة تنتمي لهذا المجال و تحلل ضمن هذا الإطار، كما أن هذا الاصطلاح معروف في المجالين الاجتماعي و القانوني باعتباره آفة اجتماعية

[1] حاتم خزعلي ، **تفعيل الأدوار التعليمية والبحثية والمجتمعية للجامعات العربية في حماية الشباب الجامعي من أخطار المخدرات** ، بحث في ملخصات أبحاث مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات ، الأردن ، جامعه الزرقاء الأهلية،ص6.

منتشرة بين الأفراد و كذا تجريمه قانونا لذلك سنتطرق لتحديد مفهوم هذا المصلح مع تحديد مختلف أنواعه.

اولا: التعريف العلمي للمخدرات

"المخدر [1]مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيماوية في نفسية الكائن الحي ووظيفته"[2]

ويعرف أيضا بأنه ":مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام" [3].

ثانيا: التعريف القانوني للمخدرات

المشرع الجزائري في سياسته لمكافحة المخدرات، اعتمد على الاتفاقيات الدولية، الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 63-343 المؤرخ في

---

[1] مشتقة من الخدر .... وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والخدر: الظلمة والخدرة : الظلمة الشديدة، والخادر الكسلان، والخدر من الشراب و الدواء :فتور يعتري الشارب وضعف، **لسان العرب لابن منظور** ج 4 ص 232 باب الخاء

وذكر الإمام القرافي في "الفروق" بأن المسكر هو الذي يغطي العقل ولا تغيب معه الحواس ...والمرقد هو المشوش للعقل كالحشيش والأفيون وسائر المخدرات التي تثير الخلط الكامن في البدن، شهاب الدين احمد بن ادريس القرافي، الفروق. وبهامشه: **تهذيب الفروق والقواعد السنية** ، ج1، الم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع،ب.ب.ن،1998، ص 217 بتصرف

وفي اللغة الفرنسية تطلق كلمة مخدر على مواد كيماوية متعددة وحتى تلك التي تباع عند بائع العقاقير التي نستعملها في حياتنا اليومية.

وفي اللغة الإنجليزية تطلق كلمة مخدر **DRUG** على المواد الكيماوية التي نستعملها يوميا، كما تطلق على النباتات وعلى العقاقير الطبية وكذا على المواد السامة، محمد أديب السلاوي، **المخدرات في المغرب وفي العالم**، الطبعة الأولى،البوكيلي للكتابة والنشر والتوزيع، القنيطرة، 1997 ، ص 23.

أما **اصطلاحا** : فلم نجد تعريفا عاما جامعا يوضح لنا مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء، بل هناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، والتي تتنوع بين الشرع والقانون والطب، فعرفها بعضهم بأنها : "كل مادة يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي أو دونه، أو تعطي شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الخيال، د.أحمد عطية بن علي الغامدي ،**أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها** ، مطابع الثقافة، الرياض، 1407هـ، ص 10.

ويعرفها البعض الآخر : "كل مادة تعمل على تعطيل أو تغير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان أو الحيوان، وذلك من الناحية الطبية ،أما من الناحية الشرعية فهي كل مادة تقود الإنسان إلى الإدمان وتؤثر على الجهاز العصبي، د. محمد بن جمعة بن سالم، **النظرية الإسلامية لمكافحة المخدرات**، الطبعة الأولى ،د.د.ن، د.ب.ن، 1995،ص 63.

[2] نصر الدين مروك، **جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية**، بدون طبعة، دار هومة، الجزائر،2007، ص 18

[3] إيمان محمد الجابري، **القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة الإمارات**، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011 ، ص18 .

11ديسمبر 1963 ، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة1971[1]،حيث نجد انه لم يضع تعريف للمخدرات قبل صدور القانون 04-18 شأنه في ذلك شأن باقي التشريعات المقارنة، حيث ترك الأمر للفقه، هذا الأخير الذي أعطى تعريفات عديدة والتي تدور مجملها على أن المخدرات مواد إذا أساء الإنسان استخدامها فإنها تشكل خطرا على الصحة العامة، فقد عرفها جانب من الفقه بأنها " :نوع من السموم وإن صح قليلا منها فيه شفاء للناس، فإن الإدمان عليها ينجم عنه أبلغ الضرر، وليس فقط لمن يتعاطاها وإنما أيضا بالنسبة لعائلته والمجتمع".[2]

كما أن القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها لم يتعرض لتعريفها واكتفى بتجريم نوعين من المواد السامة، الأولى المواد السامة غير المخدرة، والثانية المواد السامة المصنعة على أنها مخدرات[3]، غير أنه بصدور قانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها فإن المشرع أعطى تعريفا للمخدرات والمؤثرات العقلية، فالمخدر وفقا للمادة الثانية من هذا القانون، هو كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين 1 و 2 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 المعدلة ببروتوكول1972 ، أما المؤثرات العقلية فهي كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية، أو كانت منتوج طبيعي مدرج في الجدول 4 ،1،2،3، من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.[4]

---

[1] المنظمة اليها بموجب المرسوم 77-177 المؤرخ في 1977/12/07.

[2] سمير عبد الغني، **مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة**، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، دار شتات، مصر، ص14 .

كما عرفت أيضا ":مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك." نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص19

[3] فالمادة 241 من قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05 نصت على النوع الأول بنصها ":يعاقب الذين يخالفون أحكام المادة 190 من هذا القانون فيما يخص المواد السامة."

والمادة 242 من نفس القانون جرمت المواد السامة المصنعة على أنها مخدرات، حيث نصت ": يعاقب الذين يخالفون أحكام التنظيمات المنصوص عليها في المادة 190 من هذا القانون فيما يخص المواد السامة المصنعة على أنها مخدرات"،وقد نصت المادة 190 من قانون 85-05 على أن يحدد التنظيم كيفية إنتاج المواد والنباتات السامة المخدرة وغير مخدرة، ونقلها واستيرادها وتصديرها وحيازتها، وإهداؤها والتنازل عنها وشراؤها واستعمالها، وكذا زراعة هذه النباتات.

[4] وعليه فإن المشرع بهذه الطريقة يكون قد سد الفراغ القانوني الذي كان في القانون السابق، وذلك بتعريف وتصنيف المخدرات في الجدولين 1 و2 فطريقة حصر المواد المخدرة في جداول تلحق بالقانون هي إحدى السبل التي تسلكها التشريعات الجنائية في تحديد المواد المخدرة، في حين أن السبيل الثاني يقتصر على ذكر صفة المخدر التي تلحق بالمادة، وللقاضي حرية التقدير في تحديد طبيعة المادة، إلا أن هذه الطريقة تتميز بالغموض، وتثير جدل طويل من

الفرع الثاني: ظهور الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات في الجزائر

إن المخدرات بأنواعها المختلفة وأصنافها المتباينة و مركباتها المتعددة وتسميتها المتداولة محرمة قطعا في الشريعة الإسلامية. رغم ذلك لا يستطيع أحد ان ينكر وجود ظاهرة المخدرات في البلاد العربية و في الجزائر ففي الجزائر ظاهرة إستهلاك المخدرات تعد ظاهرة حديثة نسبيا [1] ، إذ ظهرت منذ الستينات من القرن العشرين، وعندما برزت ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الإسلامي خلال القرن الثالث عشر طرح لأول مرة موضوع تحريم المخدرات للحك، فبحت علماء المسلمين عن موقف الشريعة الإسلامية وتوصلوا إلى تحريم المخدرات، بإعمال القياس، وذلك بإعطاء المخدرات حكم الخمراً فبعد ان كانت الظاهرة محصورة لدى بعض الفئات الذين يستهلكون المخدرات أصبحت مع مرور الزمن تمس العاب قالت المجتمع ، لا سيما فئة الشباب وبصفة عامة فإن ظاهرة المخدرات صارت من الظواهر التي تقلق الدول و الحكومات ، كما تقلق المجتمع الدولي بأسره لما تحمله من خطر يهدد المجتمعات و الافراد.

وتظهر الأضرار الناجمة عن ظاهرة استعمال المخدرات غير المشروع الأفراد أو يتكبدها المجتمع تمنا للمواد المخدرة، والمخاطر المترتبة على المخدرات والإدمان عليها.

وإن ذلك قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم للحصول على الموارد لتسديد تمن المواد المخدرة (كجرائم السرقة أو جرائم تزوير الوصفات الطبية أو الجرائم التي ترتكب في حالة الإدمان أو جرائم المخدرات نفسها،وتتجلى الاضرار في تكاليف معالجة المدمنين ومساعدتهم على التخلص من حالة الإدمان.

وتوجد هذه الظاهرة في الجزائر كما في المجتمعات التي أصيبت بهذه الآفة، وانتشرت عبر بعض الأوساط الشبانية" خاصة منها القريبة من أوساط العالم الغربي وان الشيء المؤكد هو ان ظاهرة استهلاك وتهريب المخدرات موجودة في المجتمع الجزائري و أنها اصبحت اضطراد مستمر لا سيما في السنوات الأخيرة كما انه لا بد الاطلاع على حجم هذه الظاهرة وتكوين فكرة على إنتشارها مع اللجوء إلى الإحصائيات والبيانات والدراسات العلمية حول هذه الظاهرة في البلاد العربية بصورة عامة

المتهمين حول علمهم بمفعول المادة المضبوطة، لذلك عدلت عندها معظم التشريعات، إدوارد غالي الدهبي، **جرائم المخدرات**، الطبعة الثانية، مكتبة غريب، مصر، 1988 ، ص16 .

[1] د.نواصر العايش، المرجع السابق، ص 03

والجزائر بصورة خاصة ذلك أن الإحصاءات المتوفرة سواء في آليات العربية أو في الجزائر قليلة جدا بالنظر إلى إنتشار الظاهرة في الأونة الأخيرة ، وغالبا ما تحاط بالسرية لاعتبارات غير معروفة.[1]

الجزائر لم تواجه مشكل المخدرات إلاّ مع بداية الثمانينات ونهاية السبعينات حيث أوّل قضية تتعلّق بعملية حجز ثلاثة أطنان من المادة السامّة والمخدرات " القنب الهندي " وتوقيف عدّة أجانب ، وهذا في نهاية سنة 1975 ممّا أثارت هذه الواقعة دهشة المسؤولين وكذا مخاوفهم وأدّت بهم إلى تركيز اهتمامهم وتكثيف جهودهم ، وهذا لما تحمله من خطورة من جهة التجارة ، واستعمال المخدرات من طرف المجتمع الجزائري وذلك باختيار الجزائر كنقطة لعبور هذه المواد في اتجاه البلدان الغربية.

وتتجلى ضرورة وأهمية وضع أوّل تشريع من نوعه لمحاربة المخالفات المتعلقة بالمخدرات وهو أمر رقم 75/09 المؤرخ في 17 فبراير 1975المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات حيث أنّه تضمن تحديد الأفعال المجرّمة والعقوبات الخاصة بها ، وتلاه صدور الأمر رقم85/05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية وترقية الصحة [2] ، حيث أنّ المشرع الجزائري قد احتفظ في هذا الأمر ببعض ما جاء في أمر سابق من أعمال مجرّمة وقام بإضافة أعمال أخرى إلاّ أنّ الأمر 85/05 قام بتغيير جزئي من العقوبات حيث مسّ بالجانب المادي من العقوبة إلاّ أنّه لم يفهم من تصرف المشرع في إدراج البنود المتعلقة بالمخدرات في قانون الصحة 1985 ، هل أراد إلغاء من خلال إدراج جرائم في قانون الصحة ؟ وهل أنّه أراد إلغاء القانون الخاص بالمواد السّامة والمخدرة لسنة 1975 أم أراد من خلال إدراج ضمن الجرائم الماسّة بالصحة العامة وذلك من خلال الأمر 85/05 ؟ غير أنّه مهما كانت تتجه نية المشرع في الإدماج أو سواء كان يهدف إلى إلغاء الأمر 75/09 أو تعديله أو غير ذلك قد تناقض مع نفسه وذلك بالرجوع إلى المرسوم الصادر في23/11/1976 حيث أخذ من التشريع الفرنسي والذي يعدّ جدّ قديم بخصوص تحديد المواد السامة.

وإنّ ما يلاحظ هو التزايد والارتفاع الملحوظ في النسب الّتي تمّ حجزها في سنة 1989 حيث تمّ حجز 2235 كلغ من القنب الهندي وتوقيف 2437شخص ، وسنة 1992 تمّ حجز 6941 كلغ من نفس المادة و 141 كلغ من الأفيون. أمّا سنة 2000 تمّ حجز 46,5481 كلغ من الحشيش ،

[1] بورحلة عباس، **حيازة المخدرات في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2003–2004، ص ص 02،03،04.

[2] مجلة الشرطة ، المديرية العام للأمن الوطني ، أكتوبر 2005 ، العدد 78 ، ص. 18 – 19.

وهذا الارتفاع المتزايد راجع بدرجة أولى إلى الموقع الجغرافي للجزائر. وفي سنة 2002 تمّ حجز ما يقارب 1400 كلغ من القنب الهندي.

والجزائر خلال فترة السعينات عانت من ويلات الإرهاب الذي استقطب أولويات اهتمام مصالح الأمن الجزائرية ، وبالتالي اغتنام فرصة ذاك الانشغال من طرف شبكات تهريب المخدرات الّتي تهيكلت وتقوّت وتعززت بشغور مجال المكافحة وأحيانا باستغلال الأعمال الإرهابية ، وتسخيرها لتوسيع حجم التهريب والاتجار غير المشروع في المخدرات لما يدر من أموال طائلة استعمل قسط منها في شراء الأسلحة الإرهابية. ففي فترة ما بين 2004-2003 الذي سجل به حجز12372,92 كلغ من رانتج القنب و 227701 قرص من المؤثرات العقلية. وخلال 2004 تمّ إيقاف 8312 شخصا مرتكبا لمخالفات وجرائم متعلقة بالمخدرات ، التهريب عن طريق البحر وإن عرف تراجعا بفعل اشتداد الرقابة وظهور محاور تهريب جديدة ، فإنّه لم يتلاشى ، حيثما ما تزال دول البحر المتوسط ومن بينها الجزائر ترصد وتحجز كميات معتبرة وصلت بالنسبة للجزائر عام 2004 إلى 502 كلغ من رانتج القنب قذف بها في البحر أو ضبطت بالموانئ أو لدى مهربين عرض البحر [1] .

الفرع الثالث: بدايات تجريم ظاهرة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات في الجزائر

تجدر الاشارة الى أن المرحلة التي جاءت بعد الاستقلال الى غاية سنة 1975 لم تر فيها نصا ينظم مجال مكافحة المخدرات ، بل حت أن قانون العقوبات الصادر سنة 1966 [2] لم يتناول هو كذلك جرائم المخدرات ولا عقوباتها ، وبقى التنشريع الفرنسي الذي صدر في ظل الاحتلال الفرنسي بتاريخ 1956/12/24 ساريا الى أن دق ناقوس الخطر [3]

المشرع الجزائري في سياسته لمكافحة المخدرات، اعتمد على الاتفاقيات الدولية، الاتفاقية الوحيدة المتعلقة بمخدرات لسنة 1961 المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 63-343 المؤرخ في 11

[1] مجلة الشرطة ، العدد 78 ، المرجع السابق ، ص. 19.

[2] الامر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات .

[3] د.نواصر العايش،**استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي**، مطابع عمار قرفي، باتنة، الجزائر، د.س.ن، ص 14و15.

ديسمبر 1963 ، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 المنظمة اليها بموجب المرسوم رقم 77-177 بتاريخ 1977/12/07.[1]

كان أول نص قانوني خاص بجرائم المخدرات هو الأمر 09/75 [2]،إضافة إلى هذا الأمر صدر نص ثاني هوالأمر79/76 [3]،والملغى سنة1985 بموجب قانون حماية الصحة وترقيتها رقم05/85 [4]،وتكملة لهذا المسار صدر المرسوم 140/76 [5]،وقد جاء هذا المرسوم تدعيما لقانون الصحة العمومية السابق،متضمنا جداول تصنيفه للمواد السامة. وحدد إجراءات خاصة لنقل وتداول هذه المواد،بتاريخ 1984/07/08 صدر عن وزير الصحة قرار تضمن شروط حفظ،وتسليم المواد المخدرة، وهو موجة إلى الأطباء،والصيادلة بالدرجة الأولى،كما صدر القانون رقم 05/85،والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها الذي لم يعد يستجيب للتطورات التي عرفتها ظاهرة انتشار المخدرات ولم يفرق بين المستهلك والناقل والزارع كل هذه الأسباب أدت بالمشرع الجزائري إلى تعديل قانون مكافحة المخدرات بما يتناسب والمتغيرات الحاصلة في العالم وفي المجتمع الجزائري وذلك من خلال سن القانون رقم 18/04[6]، الذي نص بصراحة في مادته 38 على إلغاء جميع الأحكام المخالفة لهذا القانون،لاسيما الأحكام الواردة في القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

كما أن المشرع قد تعرض إلى المخدرات والمعاقبة عليها في قوانين أخرى، كقانون الجمارك رقم79-07 [7] وذلك في المواد 324 إلى 328 عندما نص على الجنح الجمركية الخاصة بتهريب البضائع المحظورة.

---

[1] فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، **جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع**، بدون طبعة،دار هومة الجزائر، 2010 ، ص32

[2] المؤرخ في 1975/02/27،والمتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة المنشور في الجريدة الرسمية العدد15 /1975

[3] المؤرخ في 1976/10/23،المتضمن قانون الصحة العمومية

[4] المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها المنشور بالجريدة الرسمية العدد الثامن.

[5] المؤرخ في 1976/10/23 والمتعلق بتنظيم المواد السامة

[6] المؤرخ في 2004/12/25،والمتعلق بالوقاية من المخدرات العقلية،وقمع الاستعمال،والاتجار غير المشروعين بها

[7] المؤرخ في 21-06-1979

اولا: الأمر 75-09 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات

صدر أول نص تشريعى لاحكام الحصار حول مشكلة المخدرات بعد- العملية الشهيرة والحملة المنظمة نهاية عام 1974 وبداية سنة 1975 حيث تم الكشف عن عصابة دولية لتهريب المخدرات. و كرد فعل سريع على إثر تلك العملية صدر الأمر رقم 75 – 09 الصادر في 17 فبراير سنة 1975 [1] الذي اتجه إلى تسليط العقوبة على المهربين قد تصل إلى الإعلام إذا كان طابع إحدى جرائم المخدرات – طبقا لنص المادة الثامنة – من شأنه أن يلحق أضرارا بالصحة الأخلاقية للشعب الجزائري.

ثانيا: الأمر رقم 76 -79 المتضمن قانون الصحة العمومية

أدمج المشرع في هذا الأمر الصادر بتاريخ 23 أكتوبر 1976[2] مشكلة المخدرات تحت عنوان المواد السامة، محاولا استدراك نقائص الأمر السابق ذكره ، وأدرج في مكافحة إساءة استعمال العقاقير المخدرة أساليب المعالجة بدلا من العقوبة المقررة للجريمة، أسوة بما هو متبع في بعض الدول المتقدمة.

المرسوم رقم 76-140 المتضمن تنظيم المواد السامة أصدر المشرع هنا المرسوم المؤرخ في 23 أكتوبر 1976[3] البيان ما يعد جوهرام خلدرا، وأوردها على سبيل الحصر حيث صنف المواد السامة في جلاول :- الجدول (أ) المنتجات السامة . الجدول (ب) المنتجات المخدرة . الجدول (ج) المنتجات المخطرة.

ثالثا: القانون رقم 85 - 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

بغرض سد الثغرات التي أظهرتها التجربة العملية في التشريعات السابقة والحد من انتشار المخدرات أصدر المشرع في 16 فبراير سنة 1985 قانون حماية الصحة وترقيتها.[4]وأصبح هو المطبق في مكافحة جرائم المخدرات. ويمتاز هذا القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ومكافحة

[1] الجريدة الرسمية العدد 15 الصادرة بتاريخ 1975/02/21 وقد تضمن هذا الأمر 12 مادة

[2] الجريدة الرسمية العدد101 الصادرة بتاريخ 1976/12/19

[3] الجريدة الرسمية العدد 01 الصادرة بترايخ 1977/01/02

[4] الجريدة الرسمية العدد 08 الصادرة بتاريخ 1985/02/17

الإدمان على المخدرات نظرا لأضرارها المتزايدة وتأثيرها على الفرد والمجتمع ، باتباع تارة سبيل تسليط العقوبة، وتارة أخرى سبيل المعالجة.

المطلب الثاني: أسباب تفشي الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات.

إن جوهر أي إدمان خطير هو السعي وراء المتعة ، و البحث عن العلو الذي لاستطيع الحياة العادية أن تعطينا إياه . إن مايثير القلق بحق هو عدم القدرة على القيام بالعمل من دون المادة المسببة مع الإدمان ، واعتماد الجسم على تجربة معينة والعجز المتزايد عن ممارسة العمل بصورة طبيعية من دونها . فمدمنو المخدرات مثلا يعيشون حياة محطمة، إن حاجتهم المتزايدة إلى المخدرات بجرعات أكبر تعوقهم عن العمل، والاحتفاظ بالعلاقات و التطور في اتجاهات إنسانية.....فان حياة متعاطي المخدرات تضيق وتتجرد من الصفات الإنسانية ، لأن مدمن المخدرات لايستطيع الإصغاء إلى الأحاديث ، ولا يمكن إن يشارك في نقاش، لأنه فقد القدرة على التركيز ، خاصة مع زوال العقار من الجسم ،وتتداخل عدة اسباب في تفشي استهلاك المخدرات نظكرها فيما يلي:

الفرع الأول: الاسباب الداخلية لاستهلاك المخدرات الغير مشروع

ويقصد بها العوامل الشخصية والنفسية والعضوية التي تؤدي بالفرد إلى استهلاك المخدرات الغير مشروع والتي نوردها فيما يلي :

أولا: الاستعداد الشخصي

يعتبر الشخص مجموعة من المعتقدات، والتصورات، والدوافع الداخلية، والخارجية، والتوقعات، تساعد على التعامل مع المثيرات الخارجية، وتبني بعض السلوكات، ونبذ البعض منها، والاستجابة لبعض المثيرات ليس بالطريقة نفسها، و لا الدرجة نفسها مع بعض الأشخاص، فقد تختلف الاستجابة من شخص لآخر، فعلى سبيل المثال، بعض الشباب من يتعاطى مخدر ما لمجرد الفضول، حب المعرفة، ...ومنهم من ينقطع بعد التجربة الأولى، ومنهم من يواصل لشعوره باللذة، والراحة، ومنهم من تدفعه المشاكل العائلية، كالشعور بالقلق، والاكتئاب، ... إلى اللجوء إلى المخدر.[1]

ثانيا :الاستعدادات النفسية

يكون الإنسان سعيه إلى التخلص من ألم الحياة وينشد الراحة والسعادة عن طريق تناول المخدر بذلك تكون حالة التخدر هي السعادة في ذهن المتعاطي للمخدرات، كما قد يتناول المخدرات بغرض إشباع

[1] ماز فريدة، **عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009، ص 24.

غريزة جنسية وذلك بتنشيط الجهاز العصبي وما يتبعه من حالة عكسية من تخدير، وإن كان يؤدي إلى ضعف القوة الجنسية في النهاية ويؤدي تكرار تناول المخدرات إلى حالة الإدمان[1] .

و يرى مختصون من مدارس نفسية متعددة أن التعود على تتناول المخدرات يأتي من خلال عملية التفاعل الاجتماعي، وكذلك من خلال الاتصال بالآخرين حيث البحث عن المتعة المؤقتة أو الهروب من بعض المشاكل، وخفض التوتر الذي يؤمنه تناول المخدرات، وحسب الخصائص النفسية للمعنيين به إذ يعتمد عليها البعض كمهدئ.[2]

ثالثا :التكوين العضوي

الأمر الذي لا شك فيه أن الشخص يرث بعض الصفات الخلقية لوالديه قد تنتقل إليه صفة خلقية لم تكن موجودة في أي من الوالدين، ولكن من جد بعيد عن أجداده، ولقد حاول العلماء أمثال لومبروز والإيطالي وهوتون الأمريكي والزوجين كلوك، إثبات ان المجرمين يختلفون في الأوصاف الخلقية عن غيرهم، إلا أن النتائج التي توصلوا إليها لم تكن قاطعة وأثبت الألماني أكسز أن الصفات التي قيل أنها تميز المجرمين من غيرهم وهذه الصفات تظهر بكثرة في الطبقات التي ينتمي إليها المجرمون.

بالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات فإن التكوين العضوي للشخص قد لا يمكنه من الإستمرار في عمله فترة طويلة تمكنه من الحصول على عائد مادي يحتاجه الأمر الذي يدفعه إلى تعاطي المخدرات.[3]

الفرع الثاني: الأسباب الخارجية لاستهلاك المخدرات الغير مشروع

اما فيما يخص الاسباب الخارجية فهي المتمثلة في بيئة المتعاطي في جميع النواحي والتي سوف نوردها فيما يلي :

أولا :العوامل الإجتماعية

ونجد أن العوامل الاجتماعية اما تكون تلك المتمثلة في اسرة المتعاطي للمخدرات حيث أن الأسرة التي تفشل في توفير الحاجات الأساسية لأبنائها مثل المحافظة على صحتهم ، اكتسابهم العادات الاجتماعية السليمة، وكيفية تكوين العلاقات مع الآخرين، وفرض الضوابط على دوافعهم الجنسية وإشباع حاجاهم الانفعالية، أسر معتلة مما قد يؤدي إلى انحرافات التي من بينها تعاطي والادمان على المخدرات.

---

[1] آيت يحيى كريم ،**جريمة المخدرات وطرق إثباتها**، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاة، الجزائر، 2007 ، ص20 .

[2] محمود السيد علي، **المخدرات تأثيرها وطرق التخلص الآمن منها**، ط1 ، الرياض، 2012 ، ص10 .

[3] آيت يحيى كريم، المرجع السابق، ص 22

ونجد أن الباحث" سمارت "قد أثبت ان إستعمال أحد الوالدين للمخدر يوميا يؤثر تأثيرا كبيرا على إستعداد الطفل للإستعمال المخدرات، واتضح من دراسته أن % 60 من الأطفال يستخدمون نفس المخدر الذي استعمله الأب أو الأم[1]، كما أن تأثير الإدمان يؤدي إلى تفكك الأسرة والروابط الأسرية وزيادة المشكلات الزوجية والتي تنتهي في كثير من الأحيان إلى تدمير الأسرة وتفكك الرابطة الزوجية وبالتالي ضياع الأبناء[2]، ونجد جل المشكلات الإجتماعية التي تنجم عن المخدرات كثرة الخلافات الأسرية والطلاق وتشرد الأبناء[3].

كما أن تؤثر البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد في تشكيل ونمو شخصيته وتحديد ميل دفاعه النفسي عن طريق نوع التربية والضغوط والمطالب التي تسود في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، و إذا فشل الفرد في مواجهة هذه الضغوط وتلك المطالب قد يحصل عدم توافق اجتماعي ونفسي ، يؤدي به إلى الانحراف[4].

ثانيا: العوامل الاقتصادي

إن الترف الاقتصادي لبعض فئات المجتمع يؤدي في غالب الأحيان الإدمان بحيث أن توفر المال في يد بعض الشباب بسيولة قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات ، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة[5].

---

[1] عفاف عبد المنعم، **الإدمان**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998 ، ص93

[2] أحمد عبد العزيز الأصفر، **عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، ب.د.ن، ط1 ، الرياض، 2004، ص 111

[3] عبد المالك مروان، **التعاطي للمخدرات: أسبابه و أثاره و علاجه**، مقال منشور تم الاطلاع عليه بتاريخ 2017/01/12على الموقع :

http://www.driouchcity.net/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%8A%D9%84%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%A%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8%D9%87%D9%88%D8%A3%D8%AB%D8%A7%D8%B1%D9%87%D9%88%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D9%87_a268.html

[4] عفاف عبيد المنعم، المرجع السابق، ص93

[5] اسباب تعاطي المخدرات ، مقال منشور تم الاطلاع عليه بتاريخ 2017/01/13 على الموقع الالكتروني :

http://www.alghad.com/articles/800241%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%8A%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D%A%D8%A7%D8%AA

كما ان البطالة تعد من أسباب التي تؤدي إلى تعاطي من العوامل المباشرة للانحراف عدم وجود فرص العمل المناسبة ، الأمر الذي يدفع العاطل للاتجاه إلى تعاطي المخدرات بغرض الهروب من الواقع والشعور بالإحباط[1].

ثالثا:العوامل الثقافية

يتخذ العامل الثقافي عدة أشكال تؤدي عادة للانحراف، ومنها تأثير الإعلانات التجارية ، من خلال عرض مواد غير خاضعة للرقابة تؤثر على الناس، وخاصة ضعاف النفوس الذين لا يقدرون قابليتهم وحدود إمكانياتهم المادية والاجتماعية فيقعون تحت تأثير تلك النزعة لنيل معظم ما يطرح[2].

كما أن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطا وافرا من التعليم لا يدركون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات أو المسكرات، فقد يتنافسون و راء المروجين للحصول على هذه السم وم وإن كان ذلك لا ينفي وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة لهذه السموم.

كما أن عدم تمسك بعض الشباب وعلى وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاما كاملاً بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث اتباع أوامره واجتناب نواهيه ، وينسون كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه أنفسهم فانحرفوا عن طريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال ، وصدق الله العظيم إذ يقول (ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون)[3].

---

[1] كاميران حامد طوارن ،" **المخدرات عوامل انتشارها وآثارها**"، مجلة الحوار، العراق، الجمعة، 10 اوت،2012 ، ص 12.

[2] ياسمين كردي، **المخدرات في المجتمع وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة دمشق،2006-2007، ص 20

[3]الطالب ضابط سعيد عبدالله الخاصون ،المخدرات نصف التخليقية، مقال تم الاطلاع عليه بتاريخ:2017/1/14 على الموقع الالكتروني :

http://www.psa.ac.ae/?p=3157

المبحث الثاني: أركان جنحة الاستهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات على ضوء القانون 04-18.

يقع على الدولة واجب قانوني يتمثل في حماية المجتمع وضمان الاستقرار، لذا يجب عليها مواجهة الجريمة بصفة عامة، وجريمة المخدرات بصفة خاصة، باعتبارها عدوان على مصالحها، وذلك بإتباع سياسة جنائية لمكافحة الظاهرة والحد منها.

ولهذا يجب على المشرع وضع القواعد التجريمية التي تحظر أنماط السلوك التي من شأنها أن تهدد المجتمع بالضرر وتعرض أمنه للخطر مع وضع الجزاء المناسب والمكافئ لهذه الجرائم في إطار مبدأ الضرورة والتناسب.[1]

المطلب الأول : الركن المفترض في جنحة استهلاك الحيازة من اجل الاستهلاك لمواد مخدرة بطريقة غير مشروعة.

ونجد أن الركن المفترض في هذه الجريمة هو وجود ماده مخدرة أو مؤثر عقلي الواردة في نص المادة 02 من القانون 04-18 وهي:

الفرع الأول : المخدرات

كل مادة، طبيعية كانت ام اصطناعية ،من المواد الواردة في الجدولين الاول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتكول سنة1972 [2].

أ.تصنيف المخدرات :

نظرا لكثرة المواد المخدرة، واختلافها وتطورها السريع وضعت عدة معايير لتصنيفها سنبين أهم هذه التصنيفات فيما يلي:

- **تصنيف المخدرات حسب نوع المخدر:**

ونجد وفقا لهذا المعيار المخدرات الطبيعية والتصنيعية والتخليقية.

- ✓ المخدرات الطبيعية :وهي مخدرات توجد بشكلها الطبيعي، دون أن تدخل عليها أي تغيرات كيميائية[3]، وهي ذات أصل نباتي، وأهمها الحشيش والكوكا والقات .

---

[1] أحمد فتحي سرور، **القانون الجنائي الدستوري**، الطبعة الرابعة، دار الشروق، مصر، 2006 ، ص 155.

[2] الفقرة الاولى من المادة 02 من القانون 04-18.

[3] الهادي علي يوسف أبو حمرة، **المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات**، الطبعة الأولى، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، والإعلان، ليبيا،بدون سنة، ص16

- ✓ المخدرات التصنيعية :وهي المخدرات التي تصنع من نتاج المخدرات الطبيعية ومنها المورفين والهيروين اللذان يستخلصان من الأفيون، والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا.[1]
- ✓ المخدرات التخليقية :وهي المخدرات التي يتم تخليقها وصناعتها داخل المعامل، انطلاقا من مركبات كيميائية، ولا تستخرج من المخدرات الطبيعية، ولها تأثير مختلف فمنها ما هو منبه للجهاز العصبي، ومنها ما له تأثير مهبط، ومنها ما له أثر تنشيطي ومن هذه المخدرات الأمفيتامينات[2].

❖ تصنيف المخدرات حسب أثرها على الإنسان:

تختلف المخدرات من حيث تأثيرها على النشاط العقلي والنفسي، فتنقسم حسب هذا المعيار إلى مخدرات منشطة ومخدرات مسكنة.

- ✓ المخدرات المنشطة :وهي مخدرات لها تأثير على الجهاز العصبي والحالة النفسية خاصة في حالات الإحباط والاكتئاب، وأهمها الكوكايين البنزدرين والمسكالين[3].
- ✓ المخدرات المسكنة :تؤدي هذه المخدرات إلى الركود والخمول نتيجة لكونها تبطئ من النشاط الذهني لمتعاطيها.[4]

وتنقسم هذه المخدرات المسكنة إلى نوعين:

- ☒ مخدرات مسكنة أفيونية :وهي التي تتكون من الأفيون ومشتقاته كالمورفين والهيروين، وتشمل كل المستحضرات الطبية التي تدخل في تركيبها مادة الأفيون[5].
- ☒ مخدرات مسكنة غير أفيونية :لها نفس تأثير النوع الأول، إلا أنها لا علاقة لها بالأفيون فهو لا يدخل في تركيبتها..[6].

☒ تصنيف المخدرات حسب خطورتها:

يقوم هذا التصنيف على أساس خطورة المادة المخدرة، وتنقسم بذلك المخدرات إلى مخدرات كبرى، ومخدرات صغرى:

---

[1] إدوارد غالي الدهبي، المرجع السابق، ص23 .

[2] الهادي علي يوسف بوحمرة، المرجع السابق، ص16 .

[3] إيمان محمد الجابري، المرجع السابق، ص20.

[4] فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، المرجع السابق، ص39.

[5] الهادي علي يوسف بوحمرة، مرجع سابق ، ص16

[6] نفس المرجع ، ص17 ،16

- ✓ مخدرات كبرى :مجموعة من المخدرات والمؤثرات العقلية، لها تأثير كبير وخطير على الإنسان، منها الحشيش والأفيون، الهروين، المورفين، الكوكايين العقاقير المهلوسة.
- ✓ مخدرات صغرى :ومنها العقاقير المنومة، العقاقير المهدئة، نبات الكوكا، نبات القات[1].

ب :أنواع المخدرات

بعد التطرق إلى تصنيفات المواد المخدرة، سنحاول إلقاء الضوء على بعض أنواع المخدرات التي تظهر بشكل مرتفع، وتبلغ حد كبير من الانتشار في الإحصائيات المحلية والدولية.

- ✓ **الحشيش:** وفقا للمادة الأولى من الاتفاقية الموحدة للمخدرات1961 الفقرة ب فإن الحشيش هو:"الرؤوس المزهرة أو المثمرة لنبات القات" ، ولا يدخل في ذلك البذور والأوراق غير مصحوبة بأطرافها ونصت اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 في مادتها الأولى الفقرة بعلى أن:"نبات القنب هو كل نبات من جنس القنب. "

فالحشيش هو مخدر ناتج عن نبات القنب الهندي، عرف كمخدر منذ آلاف السنين عند المصريين القدماء والهنود واليونانيين والفينيقيين، له عدة تسميات تختلف من بلد إلى آخر، فتسميته العلمية " كانابيس ساتيفا ويطلق عليه في الهند اسم :بهانج وفي المغرب والجزائر يعرف ب":الكيف[2]."

ويزرع الحشيش في مناطق كثيرة من أنحاء العالم، لأن نبتة القنب لها القدرة على تأقلم مع مختلف الظروف، ويكثر انتشاره في الهند، وبعض أجزاء الجزيرة العربية وإفريقيا، وبعض بلاد حوض البحر الأبيض المتوسط .ولكن أشد الشجيرات أثرا في تخديرها هي التي تنمو في أجواء تمتاز بحرارتها وجفافها النسبي.[3]

ونظرا لسهولة تناول الحشيش، إذ يتم تدخينه، أو شربه مع ماء دافئ أو ساخن أو يؤكل لوحده، كما يتميز برخص ثمنه فإن الحشيش يعتبر أكثر المخدرات انتشارا في العالم وخصوصا الوطن العربي، فالمتعاطي يلجأ إليه لجلب اللذة والمتعة والسرور، كما يستعمل لطلب اللذة الجنسية، إلا أنه

---

[1] فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، المرجع السابق، ص .93

[2] جيماوي فوزي، **السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق – بن عكنون، جامعة الجزائر 1 ،2012-2013، ص12.

[3] إدوار غالي الدهبي، المرجع السابق، ص 23.

زيادة الكمية تؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي وفقدان إدراك الزمان والمكان، مع هلاوس سمعية وبصرية، كما أن تكرار تعاطيه يؤدي إلى انخفاض للقدرات العقلية والذهنية.[1]

- ✓ **القات** :هو نبات كثير الأغصان، دائم الخضرة، ارتفاع شجيراته لا تزيد عن المتر الواحد، أوراقه تشبه أوراق الليمون، لونها أخضر مشرب بالحمرة ولها رائحة عطرية، اسمه العلمي " كاثا إيدوريس فورسك"، تختلف تسميته حسب المناطق التي يزرع فيها، ويتنوع بتنوع المناطق والتربة التي نبت فيها[2].

ويتم تعاطي القات عن طريق التخزين أي المضغ الطويل والبطيء، ولا يتم التخلص منه إلا بعد امتصاص كل عصارته، كما يتم تعاطيه عن طريق مضغ عجينة منه بعد إضافة السكر أو بعض التوابل، أو عن طريق شرب منقوع الأوراق الجافة من القات بعد غليها في الماء، كما يتم سحق أوراق القات الجافة وتدخينها مثل التبغ[3].

والقات مثله مثل باقي المخدرات مضر بالصحة، إلا أن أضراره تظهر على وجه الخصوص في حصول اضطرابات في الدورة الدموية إذ يرتفع ضغط الدم، كما
تصاب المعدة بالالتهابات وقلة إفرازاتها، ويحدث شلل في الأمعاء وفي مجرى البول وتلف الكبد، مع الخمول الجنسي، لذلك يظهر على مدمني القات ضعف البنية واصفرار الوجه وقلة النشاط[4].

- ✓ **الكوكايين** :يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا، والكوكا من المخدرات الطبيعية وقد نصت المادة الأولى فقرة ج على تعريفها ": يقصد بتعبير نبات الكوكا جميع أنواع الشجيرات من جنس أريثروكسيلون " ويتم استعمال الكوكا بمضغها لساعات، وتزداد الكمية المستعملة منها كلما كانت الطاقة المطلوبة أكثر . والكوكايين هو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري كثلج، يستعمل للحصول على النشوة والارتياح، والشعور برضا والثقة بالنفس، وكذلك لزيادة قدرة الأداء لدى متعاطيه لما يمنحه من إمكانية لبذل مزيد من الطاقة، ويؤدي تكرار تعاطيه إلى نقص الوزن، وزيادة القلق والتوتر، و إلى

[1] الهادي علي يوسف بوحمرة، المرجع السابق، ص18
[2] إيمان محمد جابري، المرجع السابق، ص27
[3] إدوارد غالي الدهبي، المرجع نفسه، ص31
[4] نفس المرجع، ص31

تغيرات فسيولوجية كتقلص الأوعية الدموية وتوسع حدقة العين .ويتم تعاطيه عن طريق الشم، أو عن طريق الحقن تحت الجلد وقد يحول إلى مشروب.[1]

- ✓ **الأفيون** :هو سائل لبني مجفف ناتج عن تجريح ثمرات نبات الخشخاش، فهو عصارة لبنية بيضاء يتحول لونها إلى بني غامض، مرة المذاق ولها رائحة نفاذة[2]، وقد عرفته الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 المعدلة ببروتوكول1972 في مادتها الأولى فقرة **ع** بأنه العصارة المخثرة لخشخاش الأفيون، ونصت المادة الأولى الفقرة **س** من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 على أن ":يقصد بخشخاش الأفيون أي شجيرة من فصيلة الخشخاش المنوم".
- ✓ **الهيروين** :يستخرج الهيروين من نبات الخشخاش من السنبلة أو الثمرة، وهو مادة لزجة بيضاء تتحول لون داكن قليلا عندما تجف، ويستخدم الهيروين عن طريق الحقن تحت الجلد أو الحقن الوريدي، أو البلع بواسطة الفم، عندما يكون على هيئة أقراص صغيرة الحجم أو الشم عندما يكون على شكل مسحوق.

ويعتبر الهيروين أخطر أنواع المخدرات لكونه يسبب الكثير من الأمراض الجسمية والنفسية، كما أنه أكثر أنواع المخدرات إحداث للإدمان، كما يصعب على المدمن الإقلاع عنه، كما أن زيادة تعاطي الهيروين يؤثر على الجهاز العصبي، حتى يصل في النهاية إلى الجرعة القاتلة التي تؤدي إلى وفاة بعض المدمنين فجأة، أو يكون السبب المباشر لكثير من الأمراض.[3]

الفرع الثاني: المؤثرات العقلية

و هي العقاقير التي يتم استخلاصها بالتفاعلات الكيميائية، منها ما يسبب التنبيه الشديد للجهاز العصبي و هي ما تسمى يالعقاقير (المنبهة)، و منها ما يسبب الحبوط و الهدوء و هي ما الإدراك أو الانفصال في التفكير والسلوك والسلوك و الوظائف الحركية، وهى ما تسمى العقاقير المهلوسة [4].

---

[1] الهادي علي يوسف أبو حمرة، المرجع السابق، ص 21

[2] سمير عبد الغني، المرجع السابق، ص51

[3] إيمان محمد الجابري، المرجع السابق، ص26.

[4] بن عبيد سهام، **جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، تخصص : العلوم الجنائية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012-2013، ص 20.

أولا : عقاقير الهلوسة :

هو اختصار ليسيرجيك أسيد داي إيثيل أيميد والمعروف باسم عقار الهلوسة . وهو ليس له استعمال طبي . والجرعة الواحدة من هذه المادة لا تزيد عن 40 ميكروجرام . تحدث هلوسات بصرية وسمعية أي أن تأثيرها الرئيسي هو إثارة تغيرات في الحالة النفسية والإدراك والرؤية والإحساس بالوقت أي المتغيرات التي تحيط بالمتعاطي وتصحبه فيما يسمى بالرحلة النفسية وغالياً ما تكون هذه الرحلة سيئة وتؤدي إلى أغراض خطيرة وحوادث مميتة .

ولذلك فإن المجموعة التي تتناول هذه المادة لا بد أن يوجد فرد على الأقل منها لا يتناولها حتى يرعى الأفراد الآخرين إذا ما حدث لأحدهم رحلة سيئة . إذ أن ما يحدثه هذا العقار لا يمكن التنبؤ به . ولصغر الجرعة المؤثرة جعل الموزعين يستخدمون طوابع البريد أو الإستيكر في التعاطي بعد وضعها في محلول من الـ (L.S.D) وتجفيفها ثم يقوم المتعاطي باستحلاب هذه الطوابع فيحدث الامتصاص بسرعة من المعدة والأمعاء ويبدأ التأثير والجرعة المميتة من هذه المادة قدرت بـ 2 ميللجرام لكل كيلوا جرام من الجسم[1].

العلماء يقولون «إن هذه النتائج التي توصلوا إليها، ربما تفسر مشاعر الإيمان، التي يسجل متعاطو هذه العقاقير حدوثها لهم، بعد تناول المهلوسات. وإذا ما كان هذا الأمر صحيحًا، فإنه سيجيب على بعض الأسئلة العميقة المتعلقة بثقافة تناول هذه الأنواع من المخدرات، بخاصة وأن العلماء لاحظوا أن شعور متعاطي هذه المهلوسات بالراحة النفسية، تدوم لفترة طويلة، حتى بعد اختفاء آثار المخدر من الجسم.«

روبن كارهارتهاريس»، وهو قائد فريق البحث، وأول عالم يختبر عقار الهلوسة «أسيد» على البشر، منذ 40 عامًا، يشرح طبيعة النتائج التي توصلوا إليها، قائلًا لصحيفة الإندبندنت البريطانية «في العادة، فإن الدماغ يتكون من شبكات مستقلة، كل منها تقوم بأداء وظيفة مستقلة متخصصة معينة، مثل الرؤية والسمع والحركة»، مع عقار الهلوسة، تنهار حالة الجدران الفاصلة، ويُصبح الدماغ أكثر تكاملًا و«اتحادًا» من ذي قبل.

[1] انواع المخدرات واضرارها، بحث تم الاطلاع عليه بتاريخ 2017/01/15 على الموقع الالكتروني :
http://forum.lahaonline.com/showthread.php?t=64113

وترجح نتائج البحث، أن هذا التأثير يكمن وراء الحالة العميقة المتغيرة، للوعي، التي يصفها متعاطو هذا العقار. ويرتبط هذا التأثير أيضًا بما يطلق عليه الناس اسم «انحلال الأنا»، والتي تشير إلى أن الإحساس الطبيعي بالنفس، يتكسر ويستبدل به شعور يتعلق بإعادة الاتصال مع النفس ومع الآخرين، ومع العالم الطبيعي حولهم.

ويمكن أن تُؤطر تجربة تناول عقارات الهلوسة، بإطار روحاني أو ديني، كما يبدو أنها تترافق مع تحسينات في الإحساس بالسعادة، حتى بعد أن تزول آثار الدواء من الجسم. وقد ذكر الباحثون في دورية الأكاديمية الوطنية للعلوم، حيث تم نشر الدراسة، أنه عبر تحطيم القيود التي تبقي أجزاء الدماغ منفصلة ومستقلة عن بعضها كما العادة، فإن عقاقير الهلوسة تعيد متعاطيها إلى حالة أشبه بمرحلة الطفولة.[1]

ثانيا: العقاقير المنشطة (المنبهة) :

هي عقاقير مخدرة، من خواصها تنشيط الجهاز العصبي و عدم إحساس الفرد بالإرهاق و النوم و يشعر متعاطيها بالنشوة، الحيوية و الرعية في العمل والزيادة في التركيز، وعادة ما تنتشر بين الطلبة والرياضيين و تنتمي غالبيتها إلى فئة الأمفيتامينات."[2]

و يتم تسويقها تحت اسم تحاري " البترورين "، تم تولى تصنيع الأمفيتامينات مثل : **الكيكيدرين، المستيدرين والريتالين** .

و تنقسم هذه المجموعة الى الفئات التالية:

أ – منشطات اليقظة والوظائف الذهنية :

هي أدوية منبهة للوظائف الذهنية و الحواس، و تجعل الإنسان في حالة يقظة ومنها الأمفيتامينات وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد، وكثرة الحركة و عدم الشعور بالتعب، كما تسبب الأرق بالإضافة التواناليتيك .[3]

---

[1] دراسة علمية: عقاقير الهلوسة تجعل العقل نقيًا وتصل به إلى الكمال!مقال تم الادلاع عليه بتاريخ :2017/01/14 على المواقع الالكتروني:

https://www.sasapost.com/lsd-drug/

[2] نبيل صقر، المرجع السابق، ص 22.

[3] بن عبيد سهام، المرجع السابق، ص 21

ب – منشطات المزاج :

و التي لها مفعول في حالة الانهيار العصبي و مثالها الايميرامينت ومشتقاتها.[1]

ت – المنبهات الثانوية المختلفة :

وهي أقل قوة من الفتين أعلاه، وتتمثل في الأدوية الضابطة للتحولات الكيماوية التي تحدث في جسم الإنسان بفعل نقص بعض الأنزيمات.[2]

ثالثا: العقاقير المنوعة

هى أدوية تحدث النعاس لدى متناولها و تنتمى غالبيتها إلى فئة الباريتورات من المواد الكيميائية المصنعة تسبب الهدوء والسكينة و هى مشتقة من حضا الباريتوريك و هو أقدم أنواع هذه الفقة، و التسميات التجارية لها هي أميتال ، نبوتال . [3]

أما العقاقير المهدئة :

هى مواد كيميائية مؤثرة للعقل و مسكنة و تستعمل كأدوية في الكثير من الأمراض العقلية، و على الخصوص السيكوز ، و هذه الأدوية ذات مفعول قوي، و أعراض الامتناع عنها أكثر قسوة من الهيروبين، وتشمل الضعف ونوبات الهذيان وارتفاع درجة الحرارة و نوبات مفاجئة للصرع و قد تؤدي إلى الوفاة."[4]

المطلب الثاني: الركن المادي والمعنوي وعقوبة جنحة الاستهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات

جاء القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال بالإتجار غير المشروع بها، تحديدا و تنصيصا للجرائم المخدرات و قام بتنصيفها إلى جنايات و جنح حسب السلوك المادي الذي يأتيه مرتكب الجريمة، وما هو موضوع دراستنا هو الاحكام الواردة في المادة 12 من القانون 04-18 الواردة في الفصل الثالث تحت عنوان الاحكام الجزائية

---

[1] نفس المرجع

[2] نفس المرجع

[3] لحسين بن الشيخ آث ملويا،**المخدرات والمؤثرات العقلية- دراسة قانونية وتفسيريةد**، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص15.

[4] نبيل صقر، المرجع السابق، ص 22.

الفرع الأول: الركن المادي لجنحة الاستهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات .

وردت هذه الجنحة في نص المادة 12 بقولها: " يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين و بغرامة مالية من 5000 إلى 50.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الإستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة."

بقوم الركن المادي في جريمة تعاطي المخدرات على توافر عناصر أخرى بالإضافة إلى التعاطي، وهي الأفعال المادية موضوع الجريمة كالحيازة والمقصود بها هو وضع اليد على المخدرات سبيل الملك والاختصاص، ولا يشترط فيها الاستيلاء المادي بل يعتبر الشخص حائزا ولو كان المحرز للمخدر شخصا آخر نائبا عنه، بمعنى أنه لا يشترط اعتبرا الشخص حائزا لمادة مخدرة أن يكون محرز ماديا للمادة المضبوطة، بل يكفي لاعتبار ذلك أن تكون سلطته مبسوطة عليها، ولو لم تكن في حيازته المادية.[1].

وتتعد اوجه الحيازة في هذا النطاق.[2] وهناك صورة للتعامل في المخدر إسمها الإحراز ، قد تتداخل مع الحيازة، ولكن الإحراز معناه الإستيلاء المادي على المخدر لأي غرض كان، كحفظه على ذمة صاحبه أو نقله للجهةالتي يريدها أو تسليمه لمن أراد إخفاءه عن أعين الناس أو إستهلاكه او السعي إلى اتلافه حتى لا يضبط إلى غير ذلك من الأغراض[3].

---

[1] نبيل صقر، **جرائم المخدرات في التشريع الجزائري**،بدون طبعة، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2006 ، ص 28

[2] **الحيازة التامة أو الكاملة** :وهي السيطرة الفعلية على الشيء ومباشرة سلطات المالك عليه مع نية الاستئثار به كمالك، لأنها تفترض لدى صاحبها انصراف نيته إلى انه يحوز المنقول ويتصرف فيه باعتباره مالكا.

وهي مكونة من عنصرين المادي والمعنوي، فالعنصر المادي يظهر في السيطرة المادية على الشيء والتصرف خفيه بكافة أنواع التصرفات التي يخولها حق الملكية، أما العنصر المعنوي فيظهر في نية الاحتفاظ بالشيء والظهور عليه بنية المالك.

الحيازة المؤقتة :هي حيازة غير المالك، مثل من يحتفظ بالمخدر على سبيل الوديعة أو على سبيل الوكالة عن المالك لبيعه بالنيابة عنه.

الحيازة المادية :تعني مجرد وضع اليد على المنقول بطريقة عابرة وعرضية، دون أن يباشر واضعها أية سلطة قانونية عليه، لإكسابه ولإكساب غيره، حيث يكون المنقول دائما تحت سلطة مالكه المباشرة ومن هذا المنطلق يمكننا القول أن حيازة المخدرات تختلف حسب ظروف واستخدام المتهم لها، ما بين الحيازة من اجل الاستهلاك والحيازة من اجل الترويج أوالاتجار غير المشروع، نقلا عن :جيماوي فوزي، المرجع السابق، ص31.

[3] نصر الدين مروك،المرجع السابق، ص39 .

ويتوافر الركن المادي للجريمة بتحقق أحد الأفعال المنصوص عليها في المادة 12 من القانون 04-18 وهي حيازة المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير شرعية من أجل الاستهلاك الشخصي، مهما كانت الطريقة المنتهجة في ذلك سواء كان تعاطيها عن طريق الفم أو الأنف أو الحقن ... وما إلى ذلك، ويتضح من هذه المادة أن المشرع الجزائري قد قيد الاستهلاك بعبارة الصفة غير الشرعية[1] ولهذا يجب على الطبيب احترام شرف مهنته حسب ما يفرضه عليه القانون، ومدونة أخلاق الطب.

والجدير بالذكر في هذا المقام أن المشرع الفرنسي يسعى هو الأخر في التحكم في الأدوية من خلال تنظيم إنتاج وتسويق الأدوية المشروعة، وتحريم تهريب المخدرات المشروعة وغير المشروعة، كما يحظر القانون الفرنسي استخدام وبيع المنتجات الدوائية المصنفة طبقا للاتفاقيات الدولية، كما يحظر أيضا بعض المشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول[2].

الفرع الثاني:الركن المعنوي

إن الركن المعنوي، نعني به القصد الجنائي وهو نوعان قصد عام وقصد خاص، حيث أن القصد العام له عنصران أساسيان يقوم عليها هما : العلم والإرادة أما القصد الخاص نقصد به الباعث لإحداث النتيجة الإجرامية، فبعض الجرائم تشترط القصد الخاص، ولكن جرائم المخدرات شأنها شأن جميع الجرائم العمدية والقاعدة العامية أنه يكفي لقيام جريمة المخدرات توفر القصد العام، إلا إذا إشترط القانون قيام القصد الخاص.

حيث أن هذا الأخير لا يوجد بصفة مستقلة، ولا تقوم به الجريمة، فهو لا يقوم بدون توافر القصد العام، فبالرغم من أن تعاطي المخدرات قد ينجم عنه فقدان الشعور والإرادة – جوهر المسئولية الجنائية – إلا أّنه يسأل جنائيا، رغم عدم قدرته على اختيار أفعاله وإدراك النتائج التي يمكن أن تترتب عليها، وإذا كان الوقوع تحت تأثير المخدر قد يجعل الفرد يصاب بالذهان العقلي أي الجنون[3].

---

[1] إذ يفهم من ذلك أنه يمكن استهلاك المخدرات بصفة شرعية، وهو ما سمح به القانون للأطباء بوصف بعض المستحضرات الطبية للمريض يستعملها للتغلب على بعض الآلام، أو للتخدير في العمليات الجراحية، وإذا كان القانون يعطي الأطباء هذا الحق فهو يقيدهم بألا يكون وصفهم للمواد المخدرة للمريض، بقصد مساعدته على الإدمان، وباعتبار أن هذا الفعل يعرضهم للوقوع تحت طائلة العقاب، بن خدة حمزة، **جريمة المخدرات بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري**، الملتقى الدولي الأول حول الإدمان على المخدرات، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2008 ، ص 15.

[2] جيماوي فوزي، المرجع السابق، ص 33

[3] عبد الرحمن العيسوي، **الجريمة والإدمان**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت، 2000 ، ص97

لم يميز المشرع الجزائري في هذه الجنحة بين المستهلك الهاوي أو الحديث والمدمن المحتاج إلى العلاج لا العقوبة، التي تعد في هذه الحالة عبث كونها لا تحقق أي من أغراضها في الردع العام والخاص[1]، ولذلك فقد اتجهت المذاهب الفقهية وأحكام محاكم النقض في دول العالم، اتجاهات مختلفة في تأسيس مسئولية متعاطي المخدرات.[2]

وفي الأخير يمكننا القول أن المسئولية الجنائية لمتعاطي المخدر يمكن أن تبنى على احتمالين اثنين لا ثالث لهما، فإنما أن تعتبر الجريمة ارتكبت أثناء السكر، وإما أن تكون الجريمة ارتكبت أثناء اتخاذ الجاني قرار التخدير.[3]

---

[1] جيماوي فوزي، مرجع سابق، ص 35.

[2] **الاتجاه الأول** :المسئولية الكاملة لمتعاطي المخدر بالرغم من أن تعاطي المخدرات قد ينجم عنه فقد الشعور والإرادة كما ذكرنا سابقا، إلا أن بعض التشريعات لم تبني المسئولية على أساس فقدان لحرية الإرادة والاختيار، وإنما على أساس افتراض توافرهما افتراضا غير قابل لإثبات العكس كالقانون المغربي، الإيطالي، النرويجي، وطبقا لما قررته هذه التشريعات فإن متعاطي المخدرات، يكون متعمدا، إذا ارتكب فعلا مجرما، فإنه يسأل عنه كما لو كان قد ارتكبه عن شعور وإرادة معاصرين لفعله، فمسئوليته مسئولية عمديه إذا كانت إرادته اتجهت وقت ارتكاب الفعل إلى النتيجة المجرمة، ومسئوليته غير عمديه إذا لم تتجه الإرادة إلى النتيجة Kولقد قضت محكمة النقض المصرية بمسئولية المتخدر عن الجرائم التي يرتكبها ومفهوم ذلك أن من يتناول «... سواء كانت عمديه أو غير عمديه وقررت في حكم لها مادة مخدرة أو مسكرة مختاراً، وعن علم بحقيقة أمرها، يكون مسئولاً عن الجرائم التي تقع عنه وهو تحت تأثيرها، فالقانون فلي هذه الحالة يجري عليه حكم المدرك التام الإدراك"، الهادي علي يوسف أبو حمرة، المرجع السابق، ص 261.

الاتجاه الثاني :استبعاد الجرائم التي تتطلب قصدا خاصا قد يتطلب المشرع أحياناً لقيام القصد الجنائي أن يدخل الباعث في تكوينه، وأن يكون الدافع خاصا وهو ما يسمى بالقصد الخاص، بالرغم من أن هذا الأخير ووفقا للقواعد العامة لا يدخل في عناصر الجريمة، وبما أن المشرع قد ربط قيام بعض الجرائم بالباعث الدافع لارتكابها، فمتعاطي المخدر ولأنه فاقد الشعور والإرادة، فإنه لا يمكننا استظهار القصد الخاص، وبالتالي لا يمكن أن يسأل متناول المخدر عن جريمة السرقة أو التزوير أو القتل العمد، إلا إذا اشترط نص تشريعي، لا يشترط كون الباعث داخلا في تكوين القصد الجنائي .الهادي علي يوسف أبو حمرة، المرجع السابق، ص 265 ،264

وقد ذهب الفقه الأنجلو أمريكي إلى أنه إذا ثبت أن التخدير الاختياري قد وصل إلى الحد الذي تنتفي فيه النية الخاصة من مسئولية الجاني، وقد قضى أنه فقد الشعور في جريمة القتل بسبب التخدير، يعني تجريد الجاني من نية القتل، وفي جريمة السرقة انتفاء الشعور والإرادة، ينفي القصد الخاص نية الّتملك، وهذا يتفق إلى ما ذهبت إليه محكمة النقض المصرية التي استبعدت الجرائم التي تتطلب قصدا خاصا من نطاق مسئولية المخدر والمسكر باختياره. الهادي علي يوسف أبو حمزة، المرجع نفسه، ص267

[3] **الحالة الأولى** :إذا افترضنا في هذه الحالة وقوع الجريمة أثناء السكر، الأمر الذي يؤدي بطبيعة الحال إلى فقد الجاني قوة الشعور والإرادة فهو في هذه الحالة ليس حرا فغرائزه هي التي تقوده، وتطبيقا للقواعد العامة التي تقول لا يسأل مرتكب الجريمة إلا إذا كان وقت ارتكابها متمتعا بقوة الشعور والإرادة، فالجاني لا يسأل عن هذه الجريمة بوصف العمد

الفرع الثالث: عقوبة حنجة استهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع في القانون 04-18.

أنه يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين ، و بغرامة مالية من 5000 و 50.000 دج أو إحداها كل من يستعمل بصفة غير شرعية إحدى المواد أو النباتات المصنفة مخدرات.[1]

و حسب أغلبية الفقه في أغلب التشريعات المقارنة يذهب إلى عدم معاقبة المدمن على المخدرات، و إعتباره من المرضى، و بالتالي يجب وضعه في مؤسسة علاجية قصد معالجته، و حسب أنصار هذا المذهب فإن المدمن أو مستهلك المخدرات، هو إنسان مريض و مكانه المستشفى و ليس مجرما و مكانه الحبس.

ولا بوصف الخطأ، لأنه ليس لإرادته اعتبار قانوني ومثل هذه الحالة الجنون، والصغير غير مميز، فالمسئولية الجنائية تتطلب توفر شرطين أساسيين وجود الجريمة كما حددها نص التجريم – وهي الخرق والمخالفة لنص جنائي، والشرط الثاني هو الإثم أو الخطأ، فتكيف الجرائم تكيفا قانونيا مؤسسا على اتجاه الإرادة الآثمة، فإما أن نتجه إلى إرادة السلوك وإرادة نتيجته أي يتعمدهما معاً، وهذا مستبعد، لأن هذه الإرادة غير معتبرة قانونا، وأما أنه يتعمد السلوك فقط دون النتيجة الضارة وهذا لابد أن يكون مستبعد لأن الإرادة واحدة، فإن لم نعتد بها في العمد، ففي عدم الاعتداد بها في الخطأ أولى،ومن هنا لا نستطيع أن نكيف عمل السكران لا بالعمد ولا بالخطأ، فهو ارتكب الجريمة من جانبها المادي فقطKإضافة إلى أن إجماع الكل على الجنون وصغر السن والإكراه من موانع المسئولية الجنائية، فهؤلاء يرتكبون الجرائم لكن لا يسألون عنها، لأن الإثم والجرم والخطأ يستلزم قوة الشعور والإرادة وهي منتفية. محمد الرازقي، **بحوث في القانون الجنائي الليبي والمقارن**،بدون طبعة، كلية القانون، جامعة الفاتح، طرابلس، بدون سنة،ص 129 ،128،127

الحالة الثانية :وهي ارتكاب الجريمة تم أثناء اتخاذ قرار تناول المخدر أي وهو يتمتع بقوة الشعور والإرادة، وهذا لابد أن يكون في إحدى الحالتين:إما أنه توقع النتائج الضارة للسكر، ولكنه لا يريدها ولا يبحث عنها، أو أنه لم يتوقعها البتة وبالتالي ووفقا للقاعدة العامة فإنه إذا ارتكب الفاعل جريمة في هذه الحالة فهناك تكييف واحد يمكن اعتماده وهو الخطأ الواعي، لأنه أراد السلوك ولم يرد النتيجة سواء توقعها أو لم يتوقعها ولكن في الحقيقة هذه النتيجة ستؤدي إلى إفلات الكثير من الجناة من العقاب، وهم الذين يرتكبون أثناء سكرهم جرائم عمديه، كالسرقة فمن يسرق في حالة سكر لا يعاقب، لأن هذه الجريمة لا ترتكب إلا عمدا، وهذا يتنافى مع أية سياسة جنائية راشدة، لذلك يجب إيجاد حلول تكون مقبولة من وجهة نظر قانونية، ومقبولة من وجهة نظر السياسة الجنائية، محمد الرازقي، المرجع السابق، ص 129،130.

[1] المادة 12 من قانون 04- 188

خلاصة الفصل

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية الاجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، وقد ظهرت في جميع المجتمعات، وعرفتها مختلف الحضارات، وتعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية، والبحث عن النشوة لدى الأدباء و الفنانين.

إن هذه الظاهرة أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة و أصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار .فلم تعد تخص فئة دون الأخرى، فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات، خاصة إذا علمنا أن عوامل الخطر في تعقد .ولهذا جندت عدة منظمات عالمية، وباحثين في مختلف الميادين النفسية، والطبية، والاجتماعية، والقانونية للاهتمام بهذه الظاهرة محاولة منهم فهمها ورفع اللبس الذي يحيط عدة جوانب.

الفصل الثاني

التأصيل الإجرائي

لعلاج جريمة استهلاك المخدرات

الفصل الثاني: التأصيل الإجرائي لعلاج جريمة استهلاك المخدرات

تمهيد

تنوعت سبل حماية الدولة من خطر المخدرات لتظهر في صورة العلاج أحينا وقد تكون في صورة الردع والزجر أحيانا أخرى، أو تتجلي في إنشاء الأجهزة الوقائية والهيئات والمصالح المختصة بالمكافحة أو بالمصادقة على الاتفاقيات الدولية في هذا الشأن، وستقتصر هذه المداخلة على دراسة النظام الوقائي والعلاجي من المخدرات والإدمان عليها، وذلك إيمانا منا بأنه إذا كان استهلاك المخدرات يعد جريمة فإن لهذه الأخيرة طابع خاص، فهي لا تواجه أساسا بالعقوبة وإنما بتدابير علاجية وقائية، والعقوبة لا تفرض إلا بصورة استثنائية عند فشل التدابير العلاجية.

وإن كان هذا هو الموقف الحالي للمشرع الجزائري تجاه مستهلكي المخدرات، فإن الأمر يختلف قبل صدور قانون الصحة وترقيتها 05/85، حيث وانه بعد الاستقلال كانت ظاهرة استهلاك المخدرات ظاهرة غريبة على المجتمع الجزائري، حيث لم تكن تشكل آفة اجتماعية تتطلب اتخاذ تدابير لمواجهتها وذلك بالرغم من بقاء قانون الصحة – 24 ديسمبر 1953– الفرنسي ساري المفعول بعد الاستقلال والذي نص في مادته 2/628 على أن الأشخاص الثابت استهلاكهم للمخدرات والمتهمين بالجنح المنصوص عليها ...يمكن إخضاعهم بأمر صادر عن قاضي التحقيق إلى علاج مزيل للتسمم.. [1] ؛ ثم كان أو للمشرع ألجرائري بالردع وذلك بمقتضي الأمر 09/75 المؤرخ في 17 فبراير 1975 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات, ثم الأمر المتضمن قانون الصحة لسنة 1976 والذي اقتصر على التصريح بمبدأ علاج المدمنين دون ان يبين كيفيات هذا العلاج, وبقي الحال غلي غاية صدور قانون الصحة 05/85 والذي أكد فشل السياسة القمعية تجاه إدمان المخدرات باعتبار أن المدمن مريض يحتاج إلى علاج لا إلي عقوبة. والى جانب هذا لم يهتم المشرع في تلك الفترة بإنشاء أجهزة ومصالح خاصة للوقاية من المخدرات ومكافحتها.

من هذا المنطلق سنحاول دراسة هذه السبل وفق المحورين التاليين :

المبحث الأول : النظام العلاجي من الإدمان على المخدرات

المبحث الثاني : النظام الوقائي من المخدرات

[1] وبهذا كان الوضع القضائي من اختصاص قاضي التحقيق فقط كما أن فترة العلاج كانت محددة بفترة الاتهام أنظر، نواصر العايش، **استهلاك المخدرات وردة الفعل الاجتماعي** ، بدون دار ولا سنة نشر، ص47 .

المبحث الأول : نظام العلاج من الإدمان على المخدرات (الوضع لقضائي في مؤسسة علاجية)

كان الاتجاه العام السائد منذ العصور القديمة في معاملة المجرمين هو العتاب لكونه يحقق الردع العام و يقضي على الإجرام فكان الهدف منه هو إيلام الجاني، و ليس معنى ذلك أنه كان الوسيلة الوحيدة في مكافحة الجريمة، فقط ظهرت أساليب أخرى غير عقابية وإن كانت أقل شهرة من العقاب تهدف إلى علاج و إصلاح المجرمين، و في العصر الحديث و بعد أن تطور العلم التجريمي والعقابي ظهرت تفسيرات جديدة للسلوك الإجرامي، فبدأت الدعوة إلى الإصلاح و العلاج تقوى و تشتد مستعملة في ذلك النظريات و الدراسات العلمية الجديدة، حيث دعا بعض المهتمين بالسلوك الإجرامي إلى إصلاح المحرمين يدل عقاعم، ودعى البعض الآخر إلى النظر إلى المحرم بصفة عامة و المدمن بصفة خاصة كمريض و بعطف تماما كما ينظر الطبيب إلى مريضه. [1]

ومن هذا المنطلق وضع القانون 04-15 تحت تصرف مختلف الهيئات القضائية تعليق التدابير العلاجية لفائدة كل شخص متهم باستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية بالإضافة إلى المدمنين عليها، وذلك في جميع مراحل الدعوى العمومية، و لا تعلق هذه التدابير إلا بشروط محددة . و تسهر مجموعة من الهيئات العمومية في تطبيق التدابير العلاجية كل في محال اختصاصه، وتتمثل هذه الفئات في الضبطية القضائية (شرطة، درك وطني، جمارك ...)، النيابة العامة (وكلاء الجمهورية)، التحقيق القضائي بالإضافة إلى قضاة الموضوع أما بالنسبة للهيئات التي تكمل بالمدعتين في مرحلة العلاج الأطباء اخراء المختصين في معالجة الإدمان و متابعته و مركز العلاج و مراكز الرعاية التربوية والاجتماعية وإعادة التأهيل . و تطبق هذه التدابير في مرحلة تحريك الدعوى العمومية على مستوى النيابة العامة، ممتلة في وكيل الجمهورية والذي يأمر بعدم تحريك الدعوي العمومية، أو في مرحلة التحقيق بإصدار قاضي التحقيق أو قاضي الأحدائق الأمر بالعلاج المزيل للتسمم، أما في مرحلة الحكم تأمر بالإعفاء من العقوبة، واستناول هذه التدابير تباعا حسب كل من مراحل الدعوى العمومية.

حيث نجد أن الوضع القضائي صورة من صور تدابير الأمن حسب المادة 9 من قانون العقوبات 23/06 [2] ، وقد عرفت المادة 22 من نفس القانون الوضع القضائي أنه "هو وضع شخص

[1] منصور رحالي، **علم الإحرام والسياسة الجنائية**، دار العلوم للنشر، عناية 2006، ص 231-282.

[2] قانون العقوبات 23/06 المؤرخ في 20 /2006/12 ج ر ع 84 .

مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية, تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض ، وذلك بناءا على أمر أو حكم أو قرار قضائي، صادر من الجهة المحال إليها الشخص، إذا بدا أن السلوك الإجرامي للشخص مرتبط بهذا الإدمان.

وعلى هذا الأساس فالوضع القضائي نظام مخصص للمصابين بالإدمان علي المخدرات أو الكحول أو المؤثرات العقلية، وذلك بغية علاجهم انطلاقا من المبدأ القاضي بأن المدمن مريض يجب أن يعالج وليس مجرم يجب أن يعاقب، وقد نصت المادة 37 من قانون المخدرات المصري بأنه يجوز للمحكمة أن تأمر بدلا من العقوبة بإيداع من يثبت إدمانه احدي المصحات التي تنشأ لهذا الغرض[1].

المطلب الأول : أنواع التدابير العلاجية

لقد تظم للترع الجزائري هذه التدابير في المواد من 6 إلى 11 من القانون 04/18 السالف ذكره ، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 07-229[2] الذي يبين كيفية تطبيق للمادة 6، مع مقارنتها بالقانون 85/05 للمتضمن قانون الصحة في المواد 249 و ما يليها، و ذلك على النحو التالي:

الفرع الأول : عدم المتابعة القضائية

لقد كرس المشرع الجزائري مبداً عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد بعض الفئات من مستعملي أو مستهلكي للمخدرات أو المؤثرات العقلية، بموجب أحكام المادة 6 من القانون 04/18[3] ،وهو نفس التدبير العلاجي الذي تضمنة قانون الصحة في للمادة 249 التي نصت على مايلي:" لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين اعتقلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم و تابعوه حتى نهايته. كما أنه

---

[1] بحيث لا تقل مدة الإيداع عن 6 أشهر ولا تزيد عن 3 سنوات و هو عكس المشرع الذي لم يحدد مدة الايدع انظر ..مصطفي مجدي هرجة ، **جرائم المخدرات**، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ط1992 ،ص 220 .

[2] المرسوم التنفيذي رئم 07-229 الملح في 30 يوليو 2007، جدة كينيات عليق المادة 6 من القانون 1804 للملح في 25/12/2004، والمتعلقة بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و تبع الاستعمال والاتجار غير المشروعين الجريدة الرسمية رقم 49.

[3] المادة 6 من القانون 04/18 " لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم و تابعوه حتى نهايته. و لا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العنبية استعمالا غير مشروع إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم . في جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة بحكم بمصادرة المواد و النباتات المحجوزة إن اقتضى الأمر، بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، بناء على طلب النبابة العامة.تحدد كيفيات تطبق هذه المادة عن طريق التنظيم" .

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. "

ونجد أن المشرع في صياغته للمادة 6 قد حافظ على مضمون المادة 249 مع وجود تعديل بسيط بحيث استدل 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 دعوى ". وأضاف مصطلح " المؤثرات العقلية " كما استبدل عبارة "... بأمر من رئيس المحكمة بناء على طلب وكيل الجمهورية بعبارة " ... بأمر من رئيس الجهة الفضائية المختصة بناء على طلب النيابة العامة " و هو تعبير أوسع.[1]

ولقد خول المشرع النيابة العامة التدخل بأمر الأشخاص الذين ثبت أنم استعملوا المخدرات للاستهلاك بمباشرة العلاج العلي، إذا توفرت إحدى هاتين الوضعيتين:

أولا:خضوع مستهلك المخدرات للعلاج طواعية

حيث أن المتهم يظهر أو مشكوك في استعماله للمخدرات أو المؤثرات العقلية، قد خضع إلى العلاج العلي، و تتحقق هذه الخالة عند قيام مستهلاك المخدرات المحصل علي عادي، فيكشف الطبيب المختص إدمانه على المخدرات فيوصف له علاج، فيوجهه إما لمؤسسات العلاج أو خارجيا بالتابعة الطبية. "[2]

وهنا يلجأ مستهلاك المخدرات بإرادته إلى العلاج، و هنا عليه إثبات ذلك من خلال شهادة طبية من الطبيب المعالج تؤكد خضوعه للعلاج، وهنا يظهر أن المشرع الجزائري يتبع اسلوب مرن فيما يخص مستعملي المخدرات أو المؤثرات العقلية باتباع اسلوب الترغيب في العلاج من اجل ازالة التسمم والادمان.[3]

فإذا تبين لوكيل الجمهورية أن شخصا استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع دون وصفة طبية أو بواسطة وصفة طبية وهمية أو أنه تحصل على المخدرات أو المؤثرات العقلية بواسطة الشراء من شخص آخر و جميع الوسائل غير مشروعة ، قد خضع للعلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة إليه، يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية ضده

[1] بن عبيد سهام، المرجع السابق،99

[2] لحسين بن الشيخ آث ملويا،44

[3] نفس المرجع، ص 45

بناء على تقرير طي يقدمه المعني طبقا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229[1] "، و في حالة الشك يمكنه أن يأمر بفحص المعني من قبل طبيب مختص ليؤكد ما أفاد به المتهم أو يقرر خلاف ذلك.

ثانيا: امتثال مستهلك المخدرات للعلاج الذي وصف له

أن يكون قد اعتقل إلى العلاج الطبي الذي وصف له لإزالة التسمم منذ الوقائع المنسوبة إليه و تابعه إلى النهاية ، ويكون العلاج إما في مؤسسة لإزالة التسمم أو خارجيا حسب درجة ،فلو ظهر لوكيل الجمهورية من مكونات الملف أن الشخص استعمل المخدرات يجعل حالة إدمان قائمة لديه بأمر بفحصه من قبل طبيب مختص وحسب نتيجة التقرير يحدد وكيل الجمهورية قراره، إما يأمر بمتابعة العلاج للمزيل للتسمم بالمؤسسة المتخصصة التي يحددها [2]، أما إن كانت حالة الشخص المستهلك لا تستدعي علاجا من التسمم داخل مؤسسة متخصصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة العلبة المادة الضرورية المقررة للفحص الطبي[3]. و ما يلاحظ مما سبق أن المشرع الجزائري قد ميز بين معاملته للمدمن على المخدرات أو المؤثرات العقلية و بين المستهلك العادي الذي لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان.

بالنسبة للحالة التي يأمر فيها وكيل الجمهورية بمتابعة العلاج المستهلك المخدرات ، يقدم الطبيب للمعالج شهادة طبية تحدد تاريخ بداية العلاج أو للتابعة والمدة المحتملة لنهايتها [4]، وبالتالي يقدم الطبيب لوكيل الجمهورية تطور وضع الشخص فيراقب الطيب المعالج سير العلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية.

كما أنه على الطبيب المعالج إبلاغ وكيل الجمهورية في حالة انقطاع العلاج ليتخذ الإجراءات اللازمة[5]، و عند غاية العلاج المزيل للتسمم تسلم للمعني شهادة طبية تثبت أنه خضع للعلاج أو المتابعة الطبية، وترسل نسخة من هذه الشهادة إلى وكيل الجمهورية للمختص لكي يقرر ممارسة

[1] المرسوم التنفيذي 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007

[2] طبقا للمادة 3 فقرة 2 من المرسوم07-229

[3] طبقا للمادة 3 في الفقرة الأخيرة من المرسوم07-229

[4] و هذا ما بينته المادة 4 من المرسوم رقم 07-229

[5] المادة 05 من المرسوم07-229

الدعوى العمومية [1]، و بالتالي في هذه الحالة يبقى قرار وكيل الجمهورية في عدم المتابعة الجزائية لمستهلك المخدرات موقوف على شرط انتظام للمعني في العلاج إلى غايته، و يتحصل على شهادة طبية بذلك لأنه في حالة الانقطاع فلوكيل الجمهورية الحق في ممارسة الدعوى العمومية حتى ولو أصدر في البداية أمر بالعلاج.

الفرع الثاني : الأمر بالعلاج الطبي

اولا: في حالة تحريك الدعوى العمومية

غير أنه في حالة تحريك الدعوى العمومية وإحالة القضية للتحقيق يجوز لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أن يأمر المتهم باستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية بالعلاج الميل للتسمم [2]فإذا تبين لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بواسطة خبرة طبية متخصصة أن الشخص المتابع بجنحة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو جنحة حيازة من أجل الاستهلاك لشخصي بصفة غير مشروعة، أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا، له أن يصدر أمرا بوضع المتهم المدمن في مؤسسة علاجية لإزالة أثار الإدمان و التسمم. [3]

وهو نفس مضمون المادة 250 من قانون 85/05[4] فما يلاحظ أن اشتراط المشرع الجزائري الخبرة الطبية[5] و التي تدرج في ملف الدعوى والتي تؤكد على مدى حاجة للمتهم للعلاج فيه ضمانات و حفاظ على حقوق المدمن، على خلاف المادة 250 من القانون 85/05 التي لم تشترط بوضوح كيف يتم إثبات الحالة الصحية للمتهم، و أمام هذا الفراغ قد يعتمد فقط على رأي قاضي التحقيق وتقديره

---

[1] طبقا للمادة 6 من القانون 04/18 و يلاحظ من المادة 6 من القانون 04-18 في فقرتها الأولى و الثانية اذ جاءت بصيغة الأمر بعبارة "... لا تمارس الدعوى العمومية.. "و "... ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص .." فلا تكون لوكيل الجمهورية السلطة التقديرية في تحريك الدعوى العمومية من عدمه إذا تحققت الوضعيتين الأولى والثانية.

[2] هو ما جاءت به المادة 7 من القانون 04/18 و التي تنص على مايلي: " بمكن المنصوص عليها في المادة 12 أدناه، لعلاج مزيل للتسمم تصاحبها جميع تدابير المراقبة الطيبة وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طيبة متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طيا ينى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء، بعد انتهاء التحقيق، و حتى تقرر الجهة الفضائية المختصة خلاف ذلك. "

[3] بن عبيد سهام، المرجع السابق،102

[4] المادة 250 من قانون 85/05: : " يمكن أن يأمر قاضى التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 245 أعلاه، لمعالجة مزيلة للتسمم ، تصاحبها جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائمة لحالتهم ، إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طيا."

[5] المادة 7 من القانون 04-18

الذي قد يهدر حق المدمن من الاستفادة من العلاج بقولها" إذا ثبت أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طيبا ...".

كما جعل المشرع في للمادة 7 من القانون 04-18 سريان الأمر بالوضع تحت العلاج منذ بداية التحقيق فعادة ما تطول فترة التحقيق و يكون للمدمن في أمس الحاجة للعلاج، لكن المادة 250 من القانون 85/05 لم تكن تجيزه إلا بعد انتهاء التحقيق، ويكون هذا الأمر مصحوب جميع تدابير لمراقبة الطبية واعادة التكييف لحالته، و على الطبيب المعالج موافاة القاضي المختص بتقرير كتابي اوشفهي عنه مدى حاجة المتهم للعلاج.[1]

و تقدر الجهة القضائية عندما تحال عليها القضية، مدى الإبقاء على الأمر المزيل للتسمم أو إلغاءه إذا تبين بأن المتهم الحدث قد شفي تماما، فالأمر بالعلاج هو ذو طابع وقائي وعلاجي في الوقت نفسه، ولذا مفعولها يبقى حتى ولو بعد إصدار الحكم بالتسريح أو بأن لا وجه للمتابعة، خاصة بالنسبة للحدث والذي يبقى ملفه مفتوحا تفاديا لرجوعه إلى الحالة التي كان عليها قبل إصدار الامر بالعلاج.

ثانيا: الطبيعة القانونية للوضع في مؤسسة علاجية

ينار التساؤل حول الطبيعة القانونية لأمر قاضي التحقيق المتضمن وضع مستهلكي المخدرات بالمؤسسات العلاجية هل يتدرج ضمن التدابير الاحترازية أم هو إجراء خاص ، فإذا كان إجراء الوضع في مؤسسة علاجية لا يعتبر من عقوبات لعدم ورودها ضمن العقوبات الأصلية و لا العقوبات التكميلية ولا التبعية، فالظاهر أيضا أنا ليست تدابير أمن وذلك لعدم ورودها ضمن قائمة تدابير الأمن المنصوص عليها [2]، و تدابير الأمن طبقا للمادة 19 هي الحجز القضائي في مؤسسة استثنائية للأمراض العقلية و الوضع القضائي في مؤسسة علاجية.

غير أن المتمعن في مضمونها وأغراضها يكتشف أنها تتفق تماما مع تدابير الأمن كما هي معرفة في المادة 4 من قانون العقوبات المعدل والمتمم في فقرتها الرابعة [3]فلو أخذنا بالمعيار

---

[1] لحسين بن الشيخ آث ملويا،47

[2] في المواد من 19 إلى 26 من قانون العقوبات المعدل والمتمم

[3] المادة 4 : (القانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006)

يكون جزاء الجرائم بتطبيق العقوبات وتكون الوقاية منها باتخاذ تدابير أمن.

العقوبات الأصلية هي تلك التي يجوز الحكم بها دون أن تقترن بها أية عقوبة أخرى.

العقوبات التكميلية هي تلك التي لا يجوز الحكم بها مستقلة عن عقوبة أصلية، فيما عدا الحالات التي ينص عليها القانون صراحة، وهي إما إجبارية أو اختيارية.

إن لتدابير الأمن هدف وقائي.

الموضوعي قان التدابير المذكورة تعد تدابير أمن ، و تكون النتيجة عكسية لو أخذنا بالمعيار الشكلي باعتبار أن تلك التدابير غير منصوص عليها في قانون العقوبات ضمن تدابير الأمن و آن لا تدابير أمنية بدون نصں طبقا للمادة الأولى من نفس القانون.[1]

لذلك يجب التمييز بين الوضع القضائي للمنصوص عليه في المادة 22 من قانون العقوبات المعدل المتمم و الوضع في مؤسسة علاجية للمنصوص عليه في المادة 7 من القانون 04/18، فيعتبر الأول تدبير أمن مقترن بارتكاب جريمة قد يكون السبب في ارتكابها الإدمان بالدرجة الأولى . و يكون جزاء الإجرام هو تعليق العقوبة لارتكاب الجريمة .

الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع الشخص المصاب بالادمان الاعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية ، تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال اليها ، إذا تبين أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان".[2]

و يترتب عن هذا الإجراء مكافحة الجريمة في شتى صورها مهما كانت طبيعتها، لأن هذا التدبير يتجه إلى الخطورة الإجرامية التي يتوافر عليها المحكوم عليه والتي لا يقضي التدبير الاحترازي إلا بزوالها فهذا التدبير يتجه إلى تحقيق العلاج و من تم منع تكرار وقوع الجريمة في المجتمع. "[3]

أما الحالة الثانية فهي عبارة عن إجراء تتخذه السلطات القضائية فهو يتعلق أصلا بحرية استهلاك للمخدرات كوفا جريمة مستقلة تصل عليها المادة 12 من القانون 04/18. وكنتيجة طبيعية لا يمكن بعد تعاء المدمن الخاضع للعلاج متابعته من حديد ، ذلك أن الهدف الأول من العلاج هو إعادة

يعتبر الأشخاص المحكوم عليهم بسبب نفس الجريمة متضامنين في رد الأشياء والتعويضات المدنية والمصاريف القضائية، مع مراعاة ما نصت عليه المادتان 310 (الفقرة 4) و 370 من قانون الإجراءات الجزائية.

[1] أحسن بوسقيعة ، **الوجيز في القانون الجنائي العام**، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 277.

[2] المادة 22 : (معدلة بالقانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006)

الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية، تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض، وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص، إذا بدا أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان.

يمكن أن يصدر الأمر بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة21(الفقرة 2).

تجوز مراجعة الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، بالنظر إلى تطور الخطورة الإجرامية للمعني، وفق اللإجراءات والكيفيات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما.

[3] نور الهدى عمودي، **التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الإجرامية**، مذكرة ماجستير، كلية حقوق باتنة، 2011، ص 129.

إدماحة في المجتمع، وأن روح القانون تحدق بالدرجة الأولى إلى الوقاية و إصلاح سلوك الغرد دون اللجوء إلى العقوبة . كما أنه لا يتقرر إلا بحكم جزئي و لا يطبق إلا على شخص تبيت ارتكابه للجريمة[1].

و تدبير الإيداع في مصحة العلاج كجزء جنائي يخضع لذات المبادئ و الضمانات **التي تتمتع بما** العقوبات إلا ما تعارض منها مع طبيعته، فهو كالعقوبة من حيث الخضوع لمبدأ انتفاء الأثر الرجعي أو الضمانات الإجرائية التي يخضع لها المتهم ، و تختلف العقوبة عن التدير في كون الحكم القاضي بالتدبير لا يحدد مدته وإن اقتضى تحديد بدايته، خاصة أن انتهاء مدته مرتبط بتحقيق هدفه الشفاء من الادمان وهذا الشفاء ليس في مكنة الحكمة تقدير المدة اللازمة لتحقيقه، فقيام المحكمة بتحديد مدة التدبير حسناً في تطبيق القانون اما كون التدبير يقضي به من اجل للمستقبل و العقوبة تعرض العقوبة على الماضي، فان ذلك كان فقط عند البداية، أما الآن أصبح يوجد بينهما اتفاق في الغاية التي وصلا إليها، إذ أصبح مجمع بينهما هدف واحد مشترك هو الحيلولة دون وقوع إجرام حديد من ذات الشخص المجرم، بالإضافة إلى كوفما جزاء لجرم ارتكب في الماضي وهو جريمة استهلاك. [2]

فإذا أمرت المحكمة بإيداع المدمن في المصحة العلاجية فان هذا التدبير يكون الجزاء الجنائي الوحيد لجريمة استهلاك، فلا توقع على الخافي عقوبات تبعية و لا تكميلية لأغا مرهونة بصدور حكم بعقوبة أسلية لجريمة استهلاك المخدرات، غير أن مصادرة المخدر المضبوط هو تدبير وقائي عيني ينصب على شيء ذاته لإحراجه من دائرة التعامل.[3]

و بالتالي لا يجوز الجمع بين العقوبة و التدبير الوقائي وهو ما أوصى به للمؤتمر الدولي السابع لقانون العقوبات المنعقد بروما سنة 1953 والذي أصبح مبدأ سائد في الفقه الجنائى الحديث. [4]

الفرع الثالث : الإعفاء من العقوبة

و من التدابير العلاجية التي قررها للمشرع الجزائري في القانون 04/18 الإعماء من العتوبة و التي تقررها الجهة القضائية المختصة محكمة الجنح أو محكمة الأحداث، إذا رأت ان العلاج المأمور به من طرف جهة التحقيق لم يته بعد أو أن متابعته ضرورية للقضاء على حالة الإدمان

[1] محمد فتحي عبد ، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن** ، الجزء 2، المركز العربي للدراسات المنية والتدريب، الرياض، 1988، ص 129.

[2] بن عبيد سهام، المرجع السابق،108.

[3] بن عبيد سهام، المرجع السابق،108.

[4] محمد فتحي عيد ، المرجع السابق ص 130-132-133.

غاليا، فهنا لها إلزام الأشخاص المستعيدين من الأمر بالعلاج المزيل للتسمم بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد آثاره ، فإعفاء من عقوبة هو جوازي يستعيد منه مستهلاك المخدرات بشروط يمكن إجمالها في أن بقيت بواسطة حرة طبية متخصصة أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبي بالإضافة إلى صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير لمتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم خالته مع صدور حكم من الجهة القضائية يلزمه بالخضوع للعلاج النزيل للتسمم .[1]

وهذا ما نصت عليه المادة 8 من قانون 04/18 [2]،وهو الأمر ذاته التي تضمنته المادة 251 من قانون 85/05 [3] و ما يلاحظ من المادة 8 للمشار إليها أعلاء أنها استبدلت في بداية نصها عبارة "الجهة الفضائية الحاكمة." بعبارة أكثر شمولية "... للجهة القضائية المختصة.."، كما أضافت عبارة "... رغم المعارضة .." بينما اقتصرت في المادة 251 للمشار إليها أعلاء على الاستئناف فقط، فقد يغيب المتهم عن حضور المحاكمة مما قد يسبب فقدانه فرصه في تطبيق التدبير العلاجي، و يكون هذا الحكم تنفيذيا مشمولا بالنفاذ لتعجل بقوة القانون، بالرغم من المعارضة أو الاستئناف. فالجهة القضائية لها أن تقضي بالإدانة و العقوبة معا خصوصا إن كان مسبوقا قضايا، لأنه لم يخضع للعلاج إلا بعد تحريك الدعوى العمومية ضده، على عكس الحالة المنصوص عليها في المادة 6 من القانون 1804 أين يتم الخضوع للعلاج قبل تحريك الدعوى العمومية حتى ولو كان مسبوقا قضائيا.

---

[1] أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزئي الجنائي**، الجزء الأول، الطبعة العاشرة، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2009، مىں 464.

[2] المادة 8 من قانون 04/18 والتي جاء فيها أنه: " يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 7 أعلاه، بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم و ذلك بتأكيد أمر المنصوص عليه في ذات المادة 12 أعلاه أو تسديد أثاره، ونفذ قرارات الجهة الفضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف. و في حالة تطبيق أحكام الفترة الأولى من المادة 7 أعلاه و الفقرة الأولى من هذه المادة، يمكن للجهة القضائية المختصة أن تعني الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون."

[3] المادة 251 من قانون 85/05 والتي نصت على مايلي: " يجوز للجهة القضائية الحاكمة أن تلزم الأشخاص المعنيين في المادة السابقة بالخضوع لعلاج إزالة التسمم و لا سيما تأكيد الأمر المذكور في المادة السابقة أو تمديد أثاره، وتنفذ قرارات الجهة الفضائية التي أصدرت الحكم ولو طلب الاستئناف. و إذا طبقت الأحكام المنصوص عليها في المادة 250 أعلاه و في الفترة الأولى عن هذه المادة، أمكن الجهة الفضائية التي تحال عليها القضية أن لا تحكم بالعقوبات المنصوص عليها في المادة 245 أعلاه"

وبما أن تقضي بالإدانة مع الإعفاء من العقوبة لوجود مانع جوازي من موانع العقاب وليس مانع من موانع المسؤولية[1].

و ما يلاحظ من المادة 8 من القانون 04/18 وجود تناقض بين الفترة الأولى و الفقرة الثانية فكيف يخول المشرع للقاضي تأكيد أو تمديد أمر قاضي التحقيق بالعلاج و في نفس الوقت أعطاه في الفترة الثانية السلطة التقديرية بين تطبيق أو الإعفاء من العقوبة فلا يمكن أن يتصور أن مجتمع العلاج والعقاب في نفس الحكم.

و لقد أكدت الفترة الأخيرة من المادة 9 على سياسة المشرع العلاجية، فحتى لو امتنع المدمن عن العلاج لمزيل للتسمم، فهذا لا يمنع من إعادة تفعيل و تطبيق الأمر بالعلاج من جديد عند الاقتضاء ، وهذا يدل على أن للمشرع أحذ بإجراء وقف العقوبة من أجل العلاج ضمنيا ففي حالة تطبيق العقوبة ورأى القاضي فيه حاجة لتطبيق الأمر بالعلاج من جديد يوقف تطبيق العقوبة لاستئناف تطبيق الأمر بالعلاج.

و يراعى في تطبيق الأمر بالعلاج المزيل للتسمم الصادر من قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو قاضي الحكم أحكام للمادة 125 مكرر 1 الفترة 2-7 من قانون الإجراءات الجزائية للمعدل و المتمم، والمتعلقة بالرقابة القضائية فالتنسيق بين النيابة العامة، قضاة التحقيق و كذا قضاة الحكم والطبيب العاج والمؤسسة العلاجية، من شأنه أن يكرمى ميداً عدم ممارسة الدعوى العمومية من جهة و التكمل الصحي والاجتماعي للشخص من جهة أخرى، لذلك لابد من تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارة العدل – الصحة – ووزارة الداخلية و الجماعات المحلية لتطوير التعاون في هذا المجال".[2]

وعلى غرار للمترع الجزائري أعتقت معظم التشريعات المقارنة ميداً العلاج يدل العقاب لمدمني المخدرات أو للمؤثرات العقلية ، رغم اختلافها في بعض الاحيان في نوع التدبر المطبق. فلقد ضمن المشرع الألماني في الفصل السابع من قانون المخدرات الصادر بتاريخ 10/01/1982 المعدل والمتمم أحكام خاصة بالمدمنين على المخدرات في المواد 35 إلى 37 ، والتي تستهدف في المقام

[1] و تطبق العقوبات المنصوص عليها في للمادة 12 السابق ذكرها على الأشخاص الذين يمتعون عن تنفيذ قرار أخضوع للعلاج المزيل للتسمم طبقا للمادة 9 من لقانون 04/18.

[2] محاضرات **حول آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 04/18** ،من إعداد وكيل الجمهورية لدى محكمة تبسة ، ص 17-22.WWW.ONLCDT

الأول معالجة المدمن على المخدرات من الإدمان، و تتمثل هذه التدابير في وقف الملاحقة أو الدعوى، وقف تنفيذ العقوبة بالإضافة إلى إجراء خصم مدة العلاج ووقف العقوبة للاختبار .

فبالنسبة لوقف الملاحقة أو الدعوى للنيابة العامة بعد موافقة المحكمة أن تمنع الدعوى إذا أتيت التهم أنه يخضع للعلاج و ينتظر تعاقد. بالإضافة إلى إجراء تنفيذ العقوبة، والتي تطبق يتوفر مجموعة من الشروط من بينها أن يكون مرتكب الجريمة مدمن و أنه ارتكب جرعته نتيجة إدمان، و أن يكون على استعداد للخضوع لبرنامج علاجي وأن تتجاوز العقوبة أو الجزء المتبقي منها سنتين. [1]

وتتحقق هذه الحالة عند صدور حكم أو قرار نهائى أو قرار قضائي برفض المدمن العلاج، وتحدد دائرة التنفيذ مدة التوقيف شرط أن لا تتجاوز الستين، ويكون القرار قابل الا في حالة عدم احترام هذه الشروط ،بالإضافة إلى هذه الإجراءات يوجد إجراء خصم مدة العلاج من مدة العقوبة وهو – – إجراء تكميلي منطقي لوقف تنفيذ العقوبة ، وتخصم لمدة سواء تحقق العلاج أم لا. إضافة إلى ذلك يوجد إجراء وتقف العقوبة للاختيار ، فتوقف العقوبة مؤقتا ليختبر فيها مدى استعداد للمدمن على المخدرات للعلاج و مدى مصدق رادته، فذا انقطع المدمن عن. العلاج يستأنف تطبيق عقوبته فتعتبر هذه الفترة فترة امتحان بالنسبة لمدمن للمخدرات

المطلب الثاني : إجراءات وتنفيذ الوضع في مؤسسة علاجية

الفرع الأول :إجراءات الوضع في مؤسسة علاجية

نتناول تحت هذا العنوان الجهات المختلفة التي خولها القانون بوضع المدمن تحت نظام الوضع القضائي, وهي إما وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق أو قضاة الحكم.

أولا: إجراءات إصدار الأمر بالوضع في مؤسسة علاجية

من خلال تصفح قانون حماية الصحة وترقيتها وكذا قانون الوقاية من المخدرات ومكافحتها نجد انه من الممكن لمستهلك المخدرات أن يمتثل من تلقاء نفسه للعلاج من أجل إزالة التسمم كما يجوز للقاضي التحقيق والحكم بعد المتابعة الجزائية أن يفرض علي مستهلك المخدرات الخضوع للعلاج بواسطة الوضع القضائي.

[1] بن عبيد سهام، المرجع السابق،112

1- المثول الإداري للعلاج

يعتبر المثول الإداري للعلاج أفضل السبل وأحسن التدابير فقد تبين من الدراسات النفسية للعلاج أن المثول الإداري يساهم بشكل سريع في إزالة التسمم والنفسي، ذلك انه إذا كان من السهل إزالة التسمم الجسدي فإنه من الصعب شفاء المدمن من الناحية النفسية.

والجدير بالذكر ، أنّه في حالة ما إذا تقدّم المدمن للعلاج من تلقاء نفسه يمكنه طلب عدم ذكر اسمه في ملفات المصحة أو القضاء. كما يمكنه أن يطلب من الطبيب المعالج شهادة طبية مدوّن فيها : تاريخ ، مدّة ، ونوع العلاج ، مع احترام رغبة المريض في سرية العلاج.

كما أن مصاريف العلاج والرقابة الطبية تتكلّف بها الدولة[1] .

وتنص المادة 6 من قانون 18/04[2] " لا تمارس الدعوي العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته[3] .

ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع[4] إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل التسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم ."

وهكذا فلا متابعة جزائية في حالة إذا كان مستهلك المخدرات قد خضع تلقائيا للعلاج ولا يهتم القانون بكيفيات العلاج ولا الطبيب المعالج، ولا مكان العلاج. وقد يثير عموم النص بعض النقد كون المشرع لم يحدد بوضوح الجهة المختصة بالعلاج ولا الطبيب المعالج ، ذلك أن علاج الإدمان يتطلب التخصص سواء من حيث الأطباء أو من حيث المؤسسات[5] . وعمليا يتم هذا الإجراء إما في مؤسسة متخصصة لإزالة التسمم أو مركز صحي أو مركز لتصفية الدم.

وهكذا فإنه يمكن الاستفادة من تدابير العلاج في 3 حالات وهي:

---

[1] انظر المادة 628 من ق الصحة 05/85 .

[2] قانون رقم 18/04 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروع بهما .

[3] نص المادة 249 من قانون الصحة 05/85 سابقا.

[4] الجدير بالذكر أنه يمكن منح ترخيص من أجل استعمال المخدرات في أغراض مشروعة أنظر أكثر تفاصيل المرسوم التنفيذي رقم 228/07 المؤرخ في 30 يوليو 2007 المتعلق بكيفيات منح التراخيص من اجل استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية.ج رع 49.

[5] ومع ذلك فقد نص المشرع في المادة 10 من قانون 18/04 علي أن إزالة التسمم تتم داخل مؤسسة متخصصة أو خارجا تحت مراقبة طبية ويتم تحديد شروط العلاج بقرار من وزير الداخلية ووزير العدل ووزير الصحة.

- امتثال الشخص للعلاج الطبي الذي وصف له.
- إذا ثبت أن الأشخاص قد خضعوا لعلاج إزالة التسمم.
- إذا ثبت أن الأشخاص كانوا تحت المتابعة الطبية.

وقد وضعت المادة 22 من قانون العقوبات شرطا آخر يتمثل في أن السلوك الإجرامي للشخص له علاقة بالإدمان على المخدرات أو المؤثرات العقلية، وبمفهوم المخالفة يخرج من نطاق هذا الإجراء الأشخاص الذين أكتشف إدمانهم بمناسبة التحقيق معهم في جرائم أخري.

والإجراءات المتخذة من طرف النيابة العامة في هذا المجال تفرض التنسيق مع بقية الهيئات، وقد كرس المرسوم التنفيذي 229/07[1] المتضمن كيفية تطبيق المادة 6 من ق 18/04 ذلك، حيث نص المشرع على أن المجال مفتوح أمام النيابة العامة من اجل مباشرة العلاج الطبي للأشخاص الذين ثبن أنهم استهلكوا المخدرات، كما يتضح من خلال المرسوم وجود علاقة تكاملية بين الطبيب والنيابة ونوجز ذلك فيما يلي :

- أن تقرير ممارسة الدعوى العمومية يكون بناءا علي تقرير طبي[2] .
- وضع الشخص تحت المتابعة الطبية إذا كانت حالته لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم
- متابعة الطبيب لتطور العلاج ونتائجه وتقديم تقرير بذلك لوكيل الجمهورية
- إخطار النيابة في حالة انقطاع العلاج [3]

كما يتّضح من المادة السابقة أنّها تضمّنت تطبيقاً صريحاً لمبدأ سائد في الفقه الجنائي يقضي بعدم جواز الجمع بين التدابير الاحترازية للشخص وبين العقوبة الجنائية ، فالمبادرة بالتقدّم تُعدُّ كعذر معفي من العقاب ممّا يستتبع بالضرورة عدم رفع الدعوى الجنائية على الجاني ، وهو عذر ليس من موانع المسؤولية الجنائية المنصوص عليها في المواد 47 ، 48 ، 49 قانون العقوبات ، ولا من أسباب الإباحة المنصوص عليها في المادتين 39-40 قانون العقوبات وبالتالي ، لا يستفيد منه المحرّض أو الشريك، بل هو عذر شخصي لا يتعدّى أثره إلى غير صاحبه، وهو ملزِم لسلطة الاتهام ممثلة في وكيل الجمهورية[4] ؛ علي ذلك فإنه من مصلحة الخاضع للعلاج بعد شفائه أن يطلب من

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 229/07 المؤرخ في 2007/7/30 .ج رع49.

[2] – أنظر المادة 2 من المرسوم السابق.

[3] محاضرة تحت عنوان: **آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية علي ضوء قانون 18/04**، من تقديم وكيل الجمهورية بمحكمة تبسة، ص 29 .

[4] – مروك نصر الدين، جريمة المخدرات في القانون الجزائري، نشرة القضاء عدد 55 ، سنة 1999 ، ص77.

الطبيب المعالج شهادة طبية[1] يقدمها لوكيل الجمهورية تثبت متابعته للعلاج ، ويلتزم وكيل الجمهورية بموجبها بعدم تحريك الدعوي العمومية.

إلا أن الكثير من المدمنين قد يتهاون عن متابعة العلاج[2] والبعض منهم قد يلجؤون إلي الطبيب ظاهريا فقد، وهنا يتوجب علي وكيل الجمهورية أن يحرك الدعوي العمومية[3].

وبهذا النصّ ، يكون المشرع الجزائري قد شجع المدمنين على الإقبال على مؤسسات العلاج ، بحيث وضع لهم ضمانات بعدم رفع الدعوى العمومية عليهم ، وعاملهم كمرضى محتاجين للعلاج والرعاية بدل العقوبة الّتي أثبت الواقع عدم جدواها. فالأسلوب الوقائي العلاجي أفضل من الأسلوب العقابي والرّدعي[4].

وما يمكن أننبه إليه هنا انه عند إلقاء القبض على المدمنين وإبلاغ وكيل الجمهورية من المفروض أن يأمر بتكليف طبيب محلّف مباشرة بفحص الشخص الموقوف[5]، وعندها يُودع المدمن في مؤسسة علاجية أو على الأقلّ جناح خاص من المؤسسة العقابية وفق التقرير الطبّي الرسمي بحالته، لكن من المؤسف وخلافاً لكلّ المبادئ الإنسانية، فإن المدمن يُودع عملياً السجن العادي في حالة توقيفه، الأمر الذي يشكّل خطراً عليه عند انقطاع المخدّر ، فيضرّ به صحيّاً ويؤثّر على سائر نزلاء السجن. وعموماً [6].

2- المثول القضائي للعلاج

إذ وصلت الجريمة إلى النيابة العامة ممثلة في وكيل الجمهورية أن مستهلك المخدرات لم يتابع علاجا مزيلا للتسمم أو تهاون في ذلك يحرك الدعوي العمومية إما بطلب فتح تحقيق من قاضي التحقيق، أو إحالة الدعوي علي محكمة الجنح.

---

[1] أنظر المادة 4 من المرسوم التنفيذي 229/97 .

[2] وفي حالة عدم امتثال المتّهمين للعلاج وامتناعهم عن تنفيذ القرار الذي يأمر بالعلاج المزيل للتسمّم فإنّهم يخضعون لعقوبة الحبس من شهرين إلى سنة وغرامة مالية تتراوح بين 500 و5000 دج أو إحدى هاتين العقوبتين ، مع إعادة تجديد الأمر بالوضع في مؤسسة علاجية عند الضرورة، نص المادة 12 من ق 18/04 .

[3] – لم يخول قانون الصحة وترقيتها ولا قانون الوقاية من المخدرات لوكيل الجمهورية أن يفرض العلاج علي المدمن وذلك علي عكس القانون الفرنسي...أنظر نواصر العايش، المرجع السابق، ص58 .

[4] الحماية الجزائية من المخدرات، مذكرة ماجستير جامعة أبي بكر بلقايد، بدون ذكر الاسم، ص 31.

[5] المادة 3 من المرسوم التنفيذي 229/97 .

[6] الحماية الجزائية من المخدرات،.منشورة بدون ذكر الاسم، ص 34 .

أ. الأمر بالوضع القضائي

خول القانون لكل من قاضي التحقيق والأحداث صلاحية إخضاع الأشخاص المتهمين باستهلاك أو حيازة من أجل الاستهلاك للمخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة إلي العلاج من أجل إزالة التسمم، بالإضافة إلي تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، بشرط أن يثبت بواسطة خبرة طبية أن حالتهم تستوجب علاجا.

وعليه يمكن لقاضي التحقيق أن يتخذ بعض التدابير ليتأكد من حالة المتهم أكانت تستوجب علاجا طبيا داخل مؤسسة إستشفائية ، أم أن حالته تتطلب مراقبة طبية فقط وعلى هذا الأساس فإنه لقاضي التحقيق أن يأمر بإجراء الفحص الطبي والنفسي للمتهم ، كما يمكنه أن يأمر شخصا مختصا بإجراء تحقيق حول شخصية المتهم وحالته المادية والاجتماعية والثقافية[1].

وإذا خلص قاضي التحقيق أن حالة المتهم تستوجب علاجا داخل المؤسسة فله أن يأمر بوضع المتهم تحت المتابعة الطبية وأن يختار طبيبا مسؤولا عن العلاج من بين الأطباء المسجلين في القائمة، وعادة ما يكون العلاج داخل مؤسسة إستشفائية عامة[2]، أما إذا تبين لقاضي التحقيق أن حالة المتهم لا تتطلب علاجا داخل مؤسسة فله أن يأمر عندئذ بإجراء تدبير الرقابة الطبية خارج المؤسسة، وفي كل الأحوال علي الطبيب المشرف أن يعلم قاضي التحقيق بتطور العلاج ونتائجه. ولكن السؤال هو هل تنتهي المتابعة الجزائية بصدور أمر الإيداع ؟؟.

صحيح أن لقاضي التحقيق سلطة تقديرية علي الدعوي العمومية، ولكن من الناحية القانونية فإن الامتثال للعلاج لا يعد سببا لانتفاء الدعوي.

وإذا لم يكتمل العلاج لسبب أو لآخر فإنه لا يمكن لقاضي التحقيق الإبقاء على القضية كما هي، بل هو مجبر على إحالة القضية علي محكمة الجنح ، ولكن هل يبقى الأمر بالوضع القضائي نافذا أم ينتهي أثره؟ ..أجابت على ذلك المادة 7 من ق 18/04 بقولها " يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا، عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق، وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك".

تجدر الملاحظة انه عندما يكون هناك تحقيق بصدد جريمة ليس لها علاقة باستهلاك المخدرات ، ولكن أثناء التحقيق تبين أن المتهم مصاب بالإدمان فإن لقاضي التحقيق سلطة إخضاع المتهم إلى

---

[1] المواد 8/68 والمادة 143 وما بعدها من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

[2] وفي حالة الانقطاع عن العلاج لا يودع المتهم الحبس المؤقت كما يضن الكثير وإنما يقوم قاضي التحقيق بإصدار أمر آخر بالوضع أو تسلط علي المتهم العقوبات المنصوص عليها في المادة 9 من ق 18/04 .

عدد من الالتزامات من بينها الخضوع للفحوص الطبية بغرض إزالة التسمم وذلك في إطار الرقابة القضائية[1].

ويمكن أن نشير في هذا الصدد أن الإجراءات المتخذة من هيئة التحقيق تفرض التنسيق مع بقية الهيئات من ضبطية قضائية وأطباء، ويمكن أن نوجز ذلك فيما يلي :

- أن الأمر القضائي المتضمن الإخضاع للعلاج يكون بناءا على خبرة طبية
- بداية العلاج تكون بموافقة الطبيب المشرف
- القرارات القاضية بالإعفاء من العقوبة تكون بناءا علي تقرير طبي[2]

ب. الحكم بالوضع في مؤسسة علاجية

يتمتع قاضي الحكم بعدة صلاحيات قبل الفصل في القضايا من هذا النوع فيحق له طبقا لقانون الوقاية من المخدرات أن يلزم الأشخاص المتابعين باستهلاك المخدرات أو حيازتها من اجل الاستهلاك بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، ويكون الحكم هنا مؤكدا لأمر قاضي التحقيق والقاضي بالوضع القضائي وذلك في حالة مازال لمتهم ماثلا للعلاج، أو تمديد أثار ذلك الأمر بعد المحاكمة، وقد أجاز قانون الإجراءات الجزائية للقاضي أن يأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية، ويتم تنفيذ هذه القرار رغم المعارضة والاستئناف[3].

وطبقا للفقرة الثانية من المادة 8 من ق 18/04 فإنه يجوز للقاضي أن يعفي المتهم من العقوبات المقررة للجريمة محل المتابعة ، غير أن الأشخاص الذين امتنعوا عن تنفيذ العلاج غير مشمولين بهذه المادة وتطبق عليهم العقوبات المقررة[4].

يُلاحظ أنّ المشرّع قد ترك للقاضي حرية تكوين حكمه بشأن إدمان المتّهم من أيّ دليل يراه. فالمشرّع لم يشأ أن يُورد تعريفاً محدّداً للإدمان أو أن يُقرنه بمدلول طبّي معيّن. فعبّر بذلك عن رغبته في تعميم مدلوله وعدم قصره على أعراض مرضية معيّنة. فللمحكمة أن تتبيّن حالة الإدمان من كافة وقائع الدعوى وعناصرها المطروحة أمامها. حتّى لو أحضر المحامي شهادة طبية من طبيب محلّف

[1] أنظر المادة 125 مكرر 1 من قانون الإجراءات الجزائية.

[2] محاضرة تحت عنوان آليات التنسيق بين مختلف .....، من تقديم وكيل الجمهورية بمحكمة تبسة، غير منشورة، ص 30 .

[3] المادة 8 من ق 18/04 .

[4] المادة 9 من ق 18/04 .

تثبت إدمان المتّهم ، يبقى القول أنّ المحكمة هي الخبير الأعلى في الدعوى لها أن تأخذ بما جاء به الخبير ولها أن تطرحه كلية.

كما أنّه على الطبيب المكلّف بالخبرة أن يمتنع إذا اعتقد أنّ المسائل المروحة تتعدّى اختصاصه[1] . ومما تقدم يمكن نستخلص المعطيات التالية:

أن الأمر بإيداع المدمن إحدى المصحات مقصور فقط على حالة ارتكاب إحدى الجرائم المرتبطة بالإدمان والمنصوص عليها في المادة 12 من ق 18/04، أما إذا كانت المحاكمة نتيجة لجريمة أخري، لا يجوز للمحكمة أن تحكم بهذا التدبير الوقائي وذلك بالطبع مع مراعاة 125 مكرر 1 من ق الإجراءات الجزائية .

ويجب أيضا، إثبات ارتكاب المتهم للجريمة، فإذا قضت المحكمة بالبراءة لا يحقّ لها أن تأمر بأيّ نوع من الملاحقة للمتّهم.

كما أن الحكم بهذا التدبير الوقائي جوازي للمحكمة ، فلها الخيار بين توقيع العقوبة على المدمن، أو أن تأمر بإيداعه إحدى المصحات للعلاج، ومع ذلك يذهب البعض إلي ضرورة جعل إيداع المدمن بالمصحة وجوبي ما دام قد ثبت لدى المحكمة إدمان المتّهم ، فهذا لفائدة المتّهم والمجتمع معاً ، بحيث لا يفيد السجن في علاجه.

ويري البعض أن".. المحكمة عندما تأمر بإيداع المدمن إحدى المصحات فهي لا تحدّد بذلك بمدة معينة، بحيث يقوم الطبيب المعالج بإبلاغ السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه وهو الذي يحدّد مدّة العلاج اللازمة. ولكن يمكن إعادة النظر في الوضع إذا تجاوزت المدّة 06 أشهر دون تسبيب ، وكان البقاء في المصحة دون وضع حدّ أقصى لها يؤدّي بالمساس بالحريات الفردية المكفولة دستورياً ، بحيث يصبح المدمن عبارة عن معتقل بالمصحة"[2].

وإذا سبق الحكم علي المدمن بالوضع القضائي فإنه لا يجوز الحكم به مرة أخري في حالة العود ، بحيث أنّ إيداع المدمن المصحة وعودته إلى استهلاك المخدّرات بعد خروجه منها هو في غالب الأمر ، شخص لم يُجدِ العلاج معه نفعاً وبالتالي من العبث إيداعه المصحة مرّة أخرى، غير أن العديد من الفقهاء يرون أنّه من الواجب على المجتمع الإلحاح على علاج المدمن بالأساليب الحديثة بدلاً من توقيع العقوبة السالبة للحرية لأنّ المدمن ضحية من ضحايا المخدّرات ، فهو بالمرضى أشبه منه

[1] المادة 2/207 قانون رقم 17/90 مؤرخ في 31 يوليو 1990 المتعلّق بحماية الصحة وترقيتها ، ج.ر..ع 35 ، لسنة 1990.

[2] عبد الفتاح مراد، **شرح تشريعات المخدرات**، الإسكندرية، 1998،ص 467.

بالمجرمين ، وهو أجدر بالعلاج منه بالعقاب، بل إنّ معاقبة المدمن بالسجن ليس إلاّ تعذيباً عقيماً لا يحقّق أهداف العقوبة، فقد شلّ الإدمان إرادته ، فصار عاجزاً عن مقاومة إغراء المخدّر[1].

وما يمكن أن نشير إليه كنقطة أخيرة في هذا الصدد، هو أن المشرع من خلال المادة 22 و 21 من قانون العقوبات قد أجاز أمر أو حكم أو قرار الإيداع في مؤسسة علاجية سواء عند الإدانة أو العفو أو البراءة أو انتفاء وجه الدعوي، إلا أنه اشترط في حالة البراءة أو انتفاء وجه الدعوي أن تكون مشاركة المدمن في الوقائع ثابتة، وبالتالي فإن المشرع هنا قد ربط الوضع القضائي بالمشاركة في الجريمة ....ومن هنا يثار التساؤل حول المدمنين الذين لم تكن لهم علاقة بأفعال مجرمة فهم بهذا الحكم لا يستفيدون من إجراء الوضع ؟؟؟.

الفرع الثاني : تنفيذ التدابير العلاجية

من المستقر عليه طبيا انه لا فرض علاج واحد لكل المدمنين فقبل إيجاد العلاج المناسب لا بد من الحصول على بعض المعلومات حول المدمن في حد ذاته.

أولا: فحص المدمن

يجري الطبيب حوارا مع المدمن بغية معرفة كمية المخدرات التي يستهلكها والفترة التي بدأ فيها الإدمان، وكذا عن حالته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ... وبما أن المدمن يمكن أن ينكر تماما استهلاكه للمخدرات أو يصرح بأنه مقبل علي المخدرات بصفة مكثفة بغية الحصول علي علاج مضاعف، فإن الفحص الطبي لا يقتصر على الجانب النظري فقط، بل يتعداه إلى فحص إكلينيكي فيجري الطبيب تعيير للدم والبول من اجل معرفة حجم الإدمان، كما يبحث عن آثار الحقن في جسم المدمن.

وبواسطة هذه الفحوص يتوصل الطبيب إلى معرفة ما إذا كان المعني متأثر بالمخدرات أي مبتدئ، أو انه قد وصل إلى حالة إدمان حقيقية .

ثانيا: وصف العلاج المناسب

يختلف العلاج من مدمن إلي أخر ويتم تحديده أيضا بالنظر إلى نوع المادة المستهلكة، فمستهلك القنب الهندي يختلف علاجه عن مستهلك المواد المهلوسة فهذا الأخير يحتاج إلى عناية ومتابعة خاصة، كما درجة الإدمان تتحكم في العلاج أيضا فهناك علاج خاص بالإدمان الحاد aigue وعلاج آخر للإدمان المزمن chronique .

[1] – الحماية الجزائية من المخدرات،مذكرة منشورة بدون اسم، ص 33 .

ويبدأ العلاج بإزالة التسمم وذلك بتصفية الدم من المخدرات، وهي مبدئيا تعتبر عملية سهلة، ويخضع بعدها المدمن لعلاج مكثف بغية إزالة التسمم نهائيا ويتم تقديم بعض الأدوية للمدمن من اجل تجنب التأثيرات الجانبية التي يمكن أن تنجر عن توقفه عن استهلاك المخدرات كالورم وإصابة الكبد والضغط.

ويرافق العلاج الطبي نوع آخر من العلاج وهو العلاج النفسي وهو تعويد المدمن على العيش دون مخدرات وبعبارة أخرى إزالة التعود علي المخدر، وهو أحسن علاج للمدمنين علي المخدرات فهو يساهم تعزيز ثقتهم بأنفسهم وربط علاقتهم بالآخرين.....، ولهذا نجد أن هذا النوع من العلاج يطول وذلك نظرا لصعوبته[1] .

[1] نواصر العايش، المرجع السابق، ص 53.

المبحث الثاني : نظام الوقاية من المخدرات

الوقاية[1] من المخدرات من الموضوعات الحيوية المعروفة علي ساحة البحث العلمي ... وبالرغم من أهميته إلا أنه مازال أقل فهما ويتناول بمعان مختلفة تخلط بين مناهج أخري مثل المواجهة والعلاج والتخفيف أو التقليل .. آما قد يؤخذ أحيانا بمعني شمولي " أي كل أنواع المكافحة ضد الجنوح أو الجريمة . آما يؤخذ بمعني جزئي يبتعد عن مثلث العمل مع مشكلة تعاطي المخدرات أو ما يسمي بمثلث الحلقة المفرغة وهم (رجال الشرطة – العدالة الجنائية – السجون) ليؤكد علي الوقاية التي ترتبط بالجانب الاجتماعي والتدابير المجتمعية ومشارآة إفراد المجتمع للتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات . آما أن هذا المفهوم كان في الماضي يقوم علي أساس حصر الأسباب المؤدية إلي الجريمة أولا ثم وضع البرامج التي يمكن إن تواجه تلك الأسباب وتمنع تأثيرها ثانياً ورغم أن هذا المفهوم له وجاهته إلا انه ينظر إلي الوقاية من جانبها السلبي فقط.

أما الإتجاه الحديث فإنه ينظر إلي الوقاية من خلال إيجاد الظروف الايجابية التي تتيح للناس فرص الحياة السوية الصحية في إطار التشريع والنظم القانونية القائمة.

لقد طرحت عدة أراء لمفهوم السياسة الوقائية حيث لوحظ أنها **أولاً** تؤكد علي الحد من الاستهلاك للمخدرات من خلال التشريعات والقوانين التي تحد من تناولها بينما تبين أنها تعني **ثانياً** الأساليب الوقائية التي تتضمن إجراء برامج وقائية للمتعاطين والمدمنين تتمثل في (وجود أقسام لرعاية المتعاطين والمدمنين بالمستشفيات ، والعيادات ، أقسام نفسية واجتماعية) أو وضع ضوابط وقيود تحد من انتشار المواد المخدرة بالمجتمع ، وقد يتضمن ذلك المتعاطين أو المدمنين بالسجون وإكراههم علي العلاج بهدف وقاية الآخرين من التأثر بهم ، بينما يشير **رأي ثالث** إلي أن السياسة الوقائية لابد أن

---

[1] تعرف الوقاية بمختلف الجهود المجتمعية التي تهدف إلي الحيلولة دون توفر عوامل وظروف الجريمة أصلا " د احسن طالب ، **الوقاية من الجريمة .. نماذج تطبيقية ناجحة** ، الشارقة ، مجلة الفكر الشرطي ، مجلد06 ،عدد1997،03، ص 12.

أي أن المجتمع لا ينتظر حدوث الفعل الإجرامي وإنما يتحرك لمكافحة الجريمة أو الحيلولة دون ظهور الشروط أو الظروف المؤدية إليها .. لذلك تعرف الوقاية بأنها " محاولة التغلب علي الشروط والظروف التي تؤدي بالإفراد إلي إتباع سلوكيات منحرفة أو القيام بأعمال تعد قانونيا جرائم أو سلوكيات شاذة " د . محمد أبو حسان ، **إحكام الجريمة والعقوبة في الشريعة الإسلامية** ، الاردن الزرقاء ، مكتبة المنار، الاردن ، 1978،ص 126.

ويقصد بها كذلك " أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة ، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا بما يؤدي إلي الإعاقة الكاملة أو الجزئية للمشكلة أو المضاعفات المترتبة عليها ، د . مصطفي سويف ، **المخدرات والمجتمع**، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت ،1996، ص 156.

تعمل علي تحسين المستوي المعيشي للمتعاطين أو مستخدمي المخدرات وان يكون هناك اهتمام بتغيير النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحة،مما يؤدي بالتالي إلي الحد من استخدام المخدرات .[1]

وهذا المفهوم الأخير يركز علي البعد الاجتماعي ويؤكد علي مفهوم الوقاية بمعناه الحديث القائم علي الإصلاح والتأهيل لذا يمكن القول ان السياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات تعني اتخاذ مجموعة من الإجراءات معتمدة علي أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة متوقعة أو مواجهة مضاعفات مشكلة وقعت فعلا ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة التي تقع أو مواجهة المضاعفات التي حدثت أو كليهما معا .

وقد اتفقت معظم الدراسات علي ان السياسة الوقائية تستهدف في العادة أمرين هما :

- إعاقة العوامل المؤدية إلي التعاطي
- تنشيط العوامل المؤدية إلي عدم التعاطي

المطلب الأول :التنظيم الداخلي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها)

من اجل ضمان حماية شاملة ضد إدمان المخدرات عمل المشرع على إنشاء عدة أجهزة وهياكل للسهر على حماية المواطنين والشباب خاصة من خطر الإدمان على المخدرات، وقد أنشأ المشرع اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان على المخدرات بموجب المرسوم التنفيذي 151/92[2] ، وقد استخلفت هذه اللجنة بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات بموجب المرسوم التنفيذي رقم 212/97[3] ، ونحاول باختصار التعريف بهذا الديوان وذكر أهم مهامه ونشاطاته السنوية .

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويوجد مقره بالجزائر العاصمة. ويضم الديوان مديرا عاما ولجنة تدعي لجنة التقويم والمتابعة، بالإضافة إلي الأمانة العامة ومحاسب.

---

[1] إبراهيم رجب ، **مفاهيم في الوقاية من الجريمة** ، الرياض دار النشر بالمركز العرب للدراسات الأمنية والتدريب،1999، ص 02

[2] المرسوم التنفيذي 151/92 المؤرخ في 1992/04/14 ج رع 28.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 212/97 المؤرخ في 9 يونيو 1997 ج ر ع 41.

الفرع الأول : صلاحيات المدير العام للديوان

يتم تعيين المدير العام بموجب مرسوم تنفيذي، ومن بين مهامه تولى إدارة الديوان وتطبيق التدابير التي تندرج في إطار السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات وإدمانها، كما يسهر على تنفيذ المخطط التوجيهي الذي تسطره لجنة التقويم والمتابعة . ومن بين مهامه أيضا:

-التصرف باسم الديوان، وتمثيله أمام القضاء في أعمال الحياة المدنية .

-ممارس السلطة السلمية على مستخدمي الأمانة الدائمة للديوان .

-تحضير الجداول التقديرية للإيرادات والنفقات.

-الالتزام بعمليات المصاريف ضمن حدود الاعتماد المسجلة

-يعد المدير العام ميزانية الديوان[1] ويعرضها ، بعد أن تصادق عليها لجنة التقويم والمتابعة على السلطة الوصية والوزير المكلف بالمالية ليوافقا عليها [2].

-يعد المدير العام جدول أعمال كل اجتماع ويرسله إلى عضو من الأعضاء قبل خمسة عشر (15) يوما على الأقل من تاريخ الاجتماع .

الفرع الثاني: لجنة التقويم والمتابعة

تتكون لجنة التقويم والمتابعة التي يرأسها المدير العام من عدد كبير من ممثلي الوزارات وبعض الهيئات والأجهزة[3]، وتقوم هذه الإدارات بتعيين أعضاء لجنة التقويم ويتم اختيارهم من بين الكفاءات في مجال مكافحة المخدرات والإدمان، كما يمكن أن يستشير الديوان أي شخص طبيعي أو معنوي أو منظمة أو جمعية مختصة من شانها أن يساعداه في أعماله .

1تشمل ميزانية الديوان على باب للإيرادات وباب للنفقات، وتتمثل الإيرادات في: إعانات الدولة .إعانات المنظمات الدولية .الهبات والوصايا ، إما النفقات فتتمثل في : نفقات التسيير ونفقات التجهيز ...أنظر المادة16 من المرسوم التنفيذي 212/79 .

2 المواد 14 – 15 من المرسوم التنفيذي 212/79 .

[3] ممثل عن الوزير المكلف بالدفاع الوطني ممثل عن الوزير المكلف بالشؤون الخارجية .ممثل عن الوزير المكلف بالعدل .ممثل عن الوزير المكلف الداخلية . ممثل عن الوزير المكلف بالمالية .ممثل عن الوزير المكلف بالصحة والسكان ممثل عن الوزير المكلف بالتربية الوطنية .ممثل عن الوزير المكلف بالشباب والرياضة ممثل عن الوزير المكلف بالشؤون الدينية .ممثل عن الوزير المكلف بالعمل والشؤون الاجتماعية .ممثل عن الوزير المكلف بالسياحة . ممثل عن الوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي . ممثل عن الوزير المكلف بالتضامن الوطني والعائلة . ممثل عن الوزير المكلف بالاتصال . ممثل عن المديرية العامة للأمن الوطني . ممثل عن الدرك الوطني .ممثل عن المديرية العامة للجمارك . أربعة (4) ممثلين عن الحركة الجمعوية التي تنشط في ميدان مكافحة المخدرات وإدمانها يمثل اثنان (2) منهم على الأقل الشباب . ممثل عن المجلس الأعلى للشباب .

وتجتمع لجنة التقويم والمتابعة كل ثلاثة أشهر بناء على استدعاء من رئيسا، ويمكنها أن تعقد اجتماعات استثنائية كلما دعت الضرورة إلى ذلك بناءا على استدعاء من رئيسها او طلب من ثلثي أعضائها.

وتقوم لجنة التقويم والمتابعة بالمهام التالية:

- دراسة العناصر الرئيسية للسياسة الوطنية وتحديدها في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها .
- دراسة البرامج السنوية لتطبيق السياسة الوطنية لتطوير مكافحة المخدرات والمصادقة عليها
- تقويم مجموعة الأعمال التي تم القيام بها في إطار الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج وقمع الاستهلاك المخدرات وتداولها غير الشرعي[1].

المطلب الثاني : دور الديوان الوطني في مكافحة المخدرات والإدمان

خول المشرع للديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان مجموعة من الصلاحيات والمهام في لرسم السياسة الوطنية في الحد من هذه الظاهرة .

الفرع الأول : مهام الديوان الوطني وصلاحياته

يساهم الديوان بالتعاون مع مختلف القطاعات المعنية بظاهرة المخدرات والإدمان وحماية المجتمع بإعداد السياسة الوطنية بخصوص مكافحة المخدرات وإدمانها، وذلك في إطار الوقائية والعلاج كذا إعادة إدماج المصابين بالإدمان والمساهمة في قمع الجرائم والسهر على تطبيقها في الميدان[2].

وعلى الخصوص يكلف الديوان بالمهام التالية :

- يقوم بجمع المعلومات التي من شانها أن تسهل البحث عن التداول غير الشرعي للمخدرات.
- يضمن التنسيق بين العليات المنجزة في ميدان العلاج والوقاية وإعادة الإدماج والقمع .
- يحلل المؤشرات والاتجاهات المتحصل عليها من الإحصائيات ويقوم بتقييم النتائج قصد السماح للسلطات العمومية باتخاذ القرارات المناسبة.
- إعداد مخطط توجيهي ويصادق عليه في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها[3].

---

[1] المواد 8 – 9 من المرسوم التنفيذي 212/97 .

[2] المادة 4 من المرسوم التنفيذي 212/97 .

[3] هذا وقد تضمن المخطط الذي أعده الديوان الوطني سنة 2002 جملة من التوصيات والحلول كلها تصب في تدعيم هذه المهام.

- يسهر ضمن إطار المخطط التوجيهي على تنفيذ التدابير التي من شانها ترقية عمليات الوقاية وتحسين مستوى الرعاية الطبية والاجتماعية وتعزيز والتنسيق بين القطاعات وتطوير وسائل المكافحة لدى المصالح المختلفة.
- يقوم بتشجيع نشاط البحث ويعمل على تقويم الإعمال المنجزة في هذا المجال .
- يطور ويرقي ويدعم التعاون الجهوري والدولي في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها .
- يقترح كل عمل في مجال إعداد أو مراجعة النصوص المتعلقة بمكافحة المخدرات وإدمانها .

ويرفع الديوان إلى رئيس الحكومة تقريرا سنويا عن تقويم النشاطات المرتبطة بمكافحة المخدرات وإدمانها .

الفرع الثاني : حصيلة نشاط الديوان خلال سنة 2016

يقوم الديوان بموجب صلاحياته بجمع المعطيات والمعلومات الصادرة عن مصالح المكافحة وإعداد تقارير دورية ثلاثية، سداسية وسنوية عن حصيلة الكميات المحجوزة من المخدرات خلال تلك الفترات. تضم هذه التقارير إحصائيات المجالس القضائية والشرطة والدرك والجمارك .كما تقوم بتقييم تطور الاتجار بالمخدرات وتحليل توجهات هذه الظاهرة بإبراز مختلف أنواع المخدرات المحجوزة والمناطق المعنية وكذا الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات.

وقصد تسهيل قراءة هذه الوثائق، تقدم هذه التقارير مقارنة مع الفترات المنصرمة بعرض الفوارق المسجلة في شكل مخططات بيانية. وبعد إتمام عملية جمع المعلومات ودراستها وتحليلها على مستوى الديوان، توضع تحت تصرف السلطات العمومية ومصالح المكافحة ووسائل الإعلام وكل المعنيين والمهتمين.

أولا: الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية

أصدر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات مجموعة من الإحصائيات تتعلق بكمية المخدرات والمؤثرات العقلية نوردها كما جاءت في التقرير:

بحيث تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 2016 بحجز كمية معتبرة من أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية منها [1]:

[1] دريس م،**آخر حصيلة للديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان تكشف:.... المغرب "يغرق" الجزائر بأكثر من 93 طنا من المخدرات في 2016**، مثال تم الاطلاع عليه بتاريخ 2017/02/20 على الموقع الالكتروني:
http://www.elmaouid.com/national/7508%D8%A2%D8%AE%D8%B1%D8%AD%D8%B5%D98A%D9%84%D8%A9%D9%84%D9%84%D8%AF%D9%8A%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%

ادت آخر حصيلة للديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان أنه تم حجز أزيد من 93 طنا من القنب الهندي[1]. بالجزائر خلال الأشهر العشرة الأولى من سنة 2016 منها 73.47 بغرب الوطن قرب الحدود المغربية المورد الرئيسي لهذه السموم.

وشهدت الكمية المحجوزة للقنب الهندي خلال الأشهر العشرة الأولى لسنة 2016 تراجعا بنسبة 9.90 بالمائة بفضل تعزيز الجهاز الأمني على مستوى الحدود بحسب مصدر مقرب من الديوان الذي أوضح بأن هذه الكمية تبقى رغم ذلك مرتفعة.

وبحسب التقرير ذاته فإن 19.21 من الكمية المحجوزة سجلت بجنوب الوطن، 5.72 بالمائة بالوسط و.6 .1 بالمائة بشرق الوطن.

وبخصوص المخدرات الصلبة انتقلت كمية الهيروين[2] المحجوزة من 82534 غرام إلى 351370 غرام خلال الأشهر العشرة الأولى من 2016 أي ما يمثل تراجعا بنسبة 45.94 مقارنة بالفترة نفسها من السنة الفارطة.

كما سجلت كمية الكوكايين[3] المحجوزة بالجزائر تراجعا بنسبة 73.35 بالمائة لتنتقل من 85.156 غرام خلال الفترة نفسها من سنة 2015 إلى 57،54.732 غرام خلال سنة 2016.

ويشير التقرير من جهة أخرى إلى ارتفاع جد معتبر لعمليات حجز الأقراص المهلوسة[4] التي تضاعفت تقريبا لتنتقل من 498.795 إلى 946.047 قرص مهلوس خلال الفترة نفسها أي ما يمثل ارتفاعا بنسبة 67،89 بالمائة، 39،41 بالمائة منها حجزت بغرب الوطن.

A7%D9%84%D9%8%D8%B7%D9%86%D9%8A%D9%84%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%AD%D8%9%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%AA%D9%83%D8%B4%D%81%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%BA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%BA%D8%B1%D%82%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D8%A8%D8%A3D%83%D8%AB%D8%B1%D9%85%D9%8693%D8%B7%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%F%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D9%81%D9%8A-2016

[1] الأطراف المزهرة أو المثمرة من نبت القنب .....أنظر المادة 2 من ق 18/04.

[2] هو من أخطر مواد الإدمان بحيث تصل نسبة المواد المخدّرة به إلى 30 % وهو عبارة عن مسحوق أبيض يُحضّر من معالجة المورفين بحمض الخل ، ويعطي شعوراً قوياً جدّاً بالنشوة والانشراح والتعليق في الخيال أنظر .

[3] ينتج من نبات الكوكايين و شجرة ذات الأوراق الدائمة الخضرة و يبلغ ارتفاعها حوالي150 سم و تستخلص مادة الكوكايين بطريقة كيماوية ويؤخذ عن طريق طريقة الشم أو الحقن تحت الجلد و أحيانا تمضغ الورقة الخضراء للنبات، وعادة ما يكون على شكل مادة بضاء انظر في هذا المعني..

[4] كل مادة طبيعية أو صناعية و كل مادة مدرجة في 1-2-3-4 من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

وجاء في الحصيلة أن التحريات التي أجرتها المصالح المعنية سمحت بتوقيف 31.362 شخص من بينهم 170 أجنبي في قضايا مرتبطة بالمخدرات خلال الفترة المرجعية ذاتها، موضحا أن 791 شخص من المتورطين يوجدون في حالة فرار.

كما أوضح التقرير أن عدد الأشخاص المتورطين سجل ارتفاعا بنسبة 20،54 بالمائة خلال الفترة المرجعية نفسها، مشيرا الى أن 6.295 من إجمالي الأشخاص المتورطين هم تجار قنب هندي و3.311 منهم تجار أقراص مهلوسة ومن جهة أخرى تمت معالجة 25.186 قضية مقابل 15.393 قضية خلال الفترة نفسها من سنة 2015 أي ارتفاع بنسبة 63.62 بالمائة.

ومن إجمالي القضايا التي تمت معالجتها 5.752 قضية مرتبطة بالمتاجرة غير الشرعية بالمخدرات و19.423 قضية تتعلق بحيازة واستعمال المخدرات و11 قضية ذات صلة بزراعة القنب الهندي والأفيون[1] خلال الأشهر العشرة الأولى من السنة الجارية.

ثانيا : حصيلة الامن الوطني بالكميات المحجوزة في مدينة الأغواط

الحصيلة الشهرية لشهر افريل 2017[2]

لنشاطات مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية

تصنيف المخدرات و المؤثرات العقلية			الكميات المحجوزة	نتائج الخبرات الجنائية في مخابر الشرطة العلمية
المخدرات				
الأصناف	القنب وأعشاب القنب	راتنج القنب	//	//
		حشيش القنب	1.0614 كلغ	//
		بذور القنب	//	//
		نبات القنب	//	//
	الكوكايين		//	//
	الكراك		//	//
	الأفيون	الهيروين	//	//
		الكوديين	//	//
		المورفين	//	//
		الميتادون	//	//
		البيبرينورفين (سيبيتاكس)	//	//
المجموع			1.0614 كلغ	//

[1] مصدره الأساسي نبات الخشخاش او ابو النوم وهي تسمية لاتينية قديمة فالطريقة الشائعة لتعاطيه هي الاستحلاب مع شراب ساخن مثل القهوة او الشاي ، او بطريقة البلع أو الحقن .

[2] المصدر: **وزارة الداخلية و الجماعات المحلية - المديرية العامة للأمن الوطني - مديرية الشرطة القضائية.**

المؤثرات العقلية			الكميات المحجوزة	نتائج الخبرات الجنائية في مخابر الشرطة العلمية
الأصناف	المنشطات والمنبهات	أومفيتامين	//	//
		ميتامفيتامين	//	//
		الإكستازي	**23 قرص**	//
		الكوكايين	//	//
	المهدئات والمسكنات	البنزوديازيبين	//	//
		الباربيتوريك	//	//
		النورولبتيك	//	//
		مضاد الكآبة	//	//
		تريكسيفينيديل **(لارتان / باركينان)**	//	//
	العقاقير المهلوسة	LSD	//	//
	أنواع المؤثرات الأخرى (حدد)	**باركيديل**	**27 قرص**	//
		ليريكا	**02 أقراص**	//
		تريزيفا	**10 أقراص**	//
		كيتيل	**15 قرص**	//
المجموع			**77 قرص**	//

الحصيلة الشهرية لشهر: افريل 2017[1]
لنشاطات مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية

1-تصنيف قضايا المخدرات و المؤثرات العقلية :

راتنج القنب								
التكييف	القضايا المعالجة	الكمية المضبوطة (كلغ)	الأشخاص الموقوفين			المتابعات القضائية			حالة فرار
			وطنيين	مغاربة	أجانب	حبس مؤقت	إفراج مؤقت	استدعاء مباشر	
المتاجرة	03	1.0594 كلغ	04	-	-	04	-	-	-
الحيازة و الاستهلاك	03	0.002 كلغ	03	-	-	-	03	-	-
التهريب الدولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الزراعة	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	06	1.0614 كلغ	07	-	-	04	03		-

[1] المصدر: **وزارة الداخلية و الجماعات المحلية - المديرية العامة للأمن الوطني - مديرية الشرطة القضائية.**

المؤثرات العقلية

التكييف	القضايا المعالجة	الكمية المضبوطة (كلغ)	الأشخاص الموقوفين			المتابعات القضائية			حالة فرار
			وطنيين	مغاربة	أجانب	حبس مؤقت	إفراج مؤقت	استدعاء مباشر	
المتاجرة	03	64 قرص	03	-	-	03	-	-	-
الحيازة و الاستهلاك	01	13 قرص	01	-	-	01		-	-
التهريب الدولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الزراعة	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	**04**	**77 قرص**	**04**	**-**	**-**	**04**	**-**	**-**	**-**

الهروين

التكييف	القضايا المعالجة	الكمية المضبوطة (كلغ)	الأشخاص الموقوفين			المتابعات القضائية			حالة فرار
			وطنيين	مغاربة	أجانب	حبس مؤقت	إفراج مؤقت	استدعاء مباشر	
المتاجرة	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الحيازة و الاستهلاك	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التهريب الدولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الزراعة	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الكوكايين

التكييف	القضايا المعالجة	الكمية المضبوطة (كلغ)	الأشخاص الموقوفين			المتابعات القضائية			حالة فرار
			وطنيين	مغاربة	أجانب	حبس مؤقت	إفراج مؤقت	استدعاء مباشر	
المتاجرة	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الحيازة و الاستهلاك	-	-	-	-	-	-	-	-	-
التهريب الدولي	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الزراعة	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المجموع العام	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2- الأشخاص الموقوفين وطنيين و أجانب حسب الفئة العمرية، الجنس و الوظيفة :[1]

حسب الفئة العمرية				
الفئة العمرية	**المتاجرة**	**الحيازة و الاستهلاك**	**الزراعة**	**المجموع**
أقل من 18 سنة	-	-	-	-
19-25 سنة	02	01	-	03
26-35 سنة	04	02	-	06
36-45 سنة	-	01	-	01
46-55 سنة	-	-	-	-
أكثر من 55 سنة	01	-	-	01
المجموع	07	04	-	11

حسب الجنس					
الجنس		**المتاجرة**	**الحيازة و الاستهلاك**	**الزراعة**	**المجموع**
ذكور	**راشد**	**07**	**04**	**-**	**11**
	قاصر	**-**	**-**	**-**	**-**
إناث	**راشدة**	**-**	**-**	**-**	**-**
	قاصرة	**-**	**-**	**-**	**-**

[1] المصدر: **وزارة الداخلية و الجماعات المحلية - المديرية العامة للأمن الوطني - مديرية الشرطة القضائية.**

حسب الوظيفة				
الوظيفة	**المتاجرة**	**الحيازة و الاستهلاك**	**الزراعة**	**المجموع**
طالب	01	-	-	01
موظف	-	01	-	01
عامل	02	01	-	03
أعمال حرة	-	-	-	-
بدون مهنة	04	02	-	06
المجموع	07	04	-	11

الجنسية	**العدد**	**الكمية المضبوطة**					**الصفة**		
		راتنج القنب	**الكوكايين**	**الهروين**	**أفيون**	**المؤثرات العقلية**	**مستهلك**	**تاجر**	**مزارع**
-	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

نوع المخدرات	**المتاجرة**				**الحيازة و الاستهلاك**				**الزراعة**			
	ذكور		**إناث**		**ذكور**		**إناث**		**ذكور**		**إناث**	
	راشد	**قاصر**	**راشد**	**قاصر**	**راشد**	**قاصر**	**راشد**	**قاصر**	**راشد**	**قاصر**	**راشد**	**قاصر**
راتنج القنب	04	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-
الكوكايين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الهروين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المؤثرات العقلية	03	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-
المجموع	07	-	-	-	04	-	-	-	-	-	-	-

3- المؤثرات العقلية حسب الأنواع[1]:

الأنواع	الكمية المضبوطة
ريفوتريل	-
إكستازي	23 قرص
ديازيبام	-
ترانكسان	-
كيتيل	15 قرص
باركيديل	27 قرص
باركينان	-
أنواع أخرى	12قرص
المجموع	77 قرص

[1] المصدر: وزارة الداخلية و الجماعات المحلية - المديرية العامة للأمن الوطني - مديرية الشرطة القضائية.

خلاصة الفصل:

لقد سار المشرع الجزائري في نفس الإطار القانوني الذي رسمه المجتمع الدولي في إقراره لفرض الإجراءات الوقائية والعلاجية، وبذلك واكب المشرع الجزائري التشريعات العالمية والاتفاقيات الدولية لاسيما حينما اعتمد في التشريع أساليب الوقاية والعلاج من المخدرات، وبذلك فقط أعطى المشرع الجزائري فرصة لمستعملي المخدرات لإثبات سعيهم في التخلص من تأثيرها والمقصود بالعلاج" :هو تطهير الجسم من السموم أو إزالة السموم من الجسم، وهي العملية التي يتم بواسطتها انتزاع المدمن من اعتماده العضوي على المخدر، ليدخل بعد ذلك في برنامج علاجي متكامل يؤدي إلى شفائه نهائيا ويمكن أن يستخدم لهذا الغرض نفس المخدر الذي كان المدمن يعتمد عليه كما يمكن أن تستخدم عقاقير بعينها لهذا الغرض.

الخاتمة

الخاتمة

إن إحدى مخاطر تعاطي المخدرات يمكن ف قدرتها على التسبب ف ي الإدمان فالمتعاطي يتعلق بالمخدر و يشعر بعدم الراحة إذا لم يكن المخدر في متناول يده أو إذا كان تحت تأثرات جسمانية و نفسية و حقيقية فالشخص الذي يتعاطى المخدر لأول مرة يحس باللذة و النشوة فيعود لهذه التجربة و لكنه في هذه المرحلة يحتاج إلى جرعة أ كبر حتى يصل إلى إحساس مشابه لأن الدماغ يعتاد عليه و بالتالي يجب زيادة كمية المخدر و بتكرار العملية ينشأ الإدمان و عدم القدرة على التخلي عن المادة المخدرة.

و نظرا لخطورة هذه الظاهرة من حيث مضاعفتها على الفرد و الأسرة و المجتمع فقد أصبحت من التحديات التي تواجه المجتمعات الإنسانية و من ضمنها مجتمعنا العربي، فهي تطال فئات الشباب من الجنسين و إلى جانب مساسها بالطاقة البشرية فهي تؤدي إلى تبديد نسبة كبيرة من الدخل القومي تؤثر بلا شك على مجمل الحياة الاجتماعية و الثقافية.

و لأجل ذلك سعى المشرع الجزائري و بكل قوة مقاومة تغلغل هذه الظاهرة، من خلال التطور التشريعي الذي أدرجه في القانون04 –18 و الذي حاول بواسطته مواكبة السياسات الحديثة ،لإعطاء فعالية في مكافحة جرائم المتعلقة بالمخدرات.

ونخلص في الأخير إلى أهم النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة وهي كما يلي:

النتائج:

ربط العلاقة بين مصالح المكافحة الضبطية القضائية،شرطة،درك،جمارك والمصالح الطبية والاجتماعية الفاعلة من أجل معالجة قضايا الاستهلاك الشخصي معالجة بعيدة عن مبدأ التجريم وذلك بمعاملة المدمن كشخص مريض يحتاج للعلاج وليس كمشتبه فيه بارتكاب جريمة.

ربط علاقة بين الجهات القضائية المختصة نيابة عامة،تحقيق مع الخبراء الطبيين من جهة، لمتابعة حالات الإدمان ،ومع مركز العلاج من جهة أخرى لمتابعة مدى قابلية المدمنين للامتثال له واستبداله أو تغييره إن أمكن.

ضرورة تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارات العدل، الصحة , الداخلية والجماعات المحلية، من اجل تطوير التعاون و التنسيق في هذا المجال.

العمل على كل المستويات من اجل وإعداد تقارير وإحصائيات دورية ودقيقة للتدابير العلاجية المتخذة، وتتبع تطورها في المجتمع من خلال مقارنة الأرقام التي يمكن أن تعطى من أية جهة، بهدف رسم سياسة وقائية وعلاجية ناجعة من أجل المساعدة في اكتشاف حقيقة المجتمع ومدى استجابته للتدابير المتخذة أو حاجته لتدابير أخرى.

العمل على مستوى مصالح المكافحة على إعداد فرق مختصة في الكشف عن مرتكبي استعمال المخدرات واستهلاكها، وإخضاعها لبرامج تكوينية في مختلف المجالات التشريعية، والصحية بهدف معالجة قضايا الإدمان.

معالجة" الشخص المريض "خلافا" للشخص المجرم "أي" معالجة طبية"أآثر منها جرميه عن طريق التفريق بين المدمنين على المخدرات والمنحرفين من المدمنين، فالمنحرف يحتاج إلى علاج للانحراف لأن الأصل في إدمانه للمخدرات هو الانحراف و ليس المخدرات في حد ذاتها.

ربط العلاقة والتنسيق بين الجهات القضائية التي أمرت بالعلاج والمراكز المتخصصة بالعلاج وذلك عن طريق:

إخطار الجهات القضائية بصيرورة العلاج ونتائجه وعدم الاكتفاء بإرسال وثيقة تماثل للشفاء.

تعاون الأسرة والمحيط العائلي مع الجهات القضائية والمؤسسة العلاجية من اجل تأهيل نفسي واجتماعي.

تنظيم وتنسيق العلاج أو الوحدات العمومية التي تتولى العلاج حاليا وذلك بالعمل على تحقيق ما يلي:

الإكثار من العيادات و المراكز المتخصصة في مجال علاج التسمم نتيجة الإدمان.

إجراء المعالجة للمدمنين بعيدا عن مستشفيات الأمراض العقلية أو العصبية أو النفسية، وأن يكون لها نظام خاص يتلاءم مع أهدافها.

مراجعة شاملة لوسائل العلاج مع ما يستوجبه تطور المجتمع من خلال الدراسات والإحصائيات المذكورة سلفا.

كما يتحتم على الدولة تعزيز الوقاية من المخدرات وذلك بمنح الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان صلاحيات اكبر، وإمداده بالوسائل والإمكانيات اللازمة للقيام بهامه على أحسن وجه.

التوصيات:

أخيرا ، يجمع الكثير من الباحثين – ونضم صوتنا إليهم– على انه يجب على الدولة أن تركز كلّ جهودها على توعية الشباب بإعطائهم نظرة واسعة حول خلفيات المخدّرات وآثارها، فالفهم الصحيح يؤدّي إلى هجر المخدّرات الّتي تعدّ من أخطر الجرائم الّتي يتعرّض لها الإنسان، فأغلب المدمنين يعانون من غياب الوعي والوازع الديني. لهذا فالعلاج الأنجع لهم هو المسجد، لأنّ له أعظم الأثر في قلوب المؤمنين وعقولهم في مكافحة وباء المخدّرات بشتّى صورها وأشكالها ومسمّياتها وإلاّ كانت نهايتهم إمّا السجن أو المستشفى أو الموت ، فالوقاية خير من العلاج ، وتوعية الشباب بخطورة المخدّرات أسهل وأفضل من محاولة علاج المدمنين أو إصلاحه.

–إنشاء مراكز و مصحات للعلاج تكون منفصلة عن مستشفيات الأمراض العقلية، لعلاج المدمنين.

-إدراج نظام امتناع النطق بالعقوبة على غرار التشريعات المقارنة، على أن يكون تطبيق هذا النظام على قدم المساواة للمتابعين، الذين تتوافر فيهم نفس الشروط، خاصة أن له نجاعة في إرساء الباعث لعدول أو علاج المستهلك أو المدمن.

-تعديل قانون الإجراءات الجزائية بما يتماشى والسياسة الجنائية الحديثة التي انتهجها المشرع الجزائري ومواكبة التطورات العلمية في مجال البحث والتحري في هذه الجريمة

-ضرورة إدراج تعديل في إجراءات المتابعة، بالنص على إلزامية عرض حائز المخدرات على طبيب مختص محلف، ولا يكتفي بجوازيه ذلك كما نص عليه في القانون04 -18 وإدراج تقرير طبي حول درجة إدمانه على المخدر ليسمح للنيابة باتخاذ إجراء أو التدبير المناسب، وكذا للقاضي بتفريد الجزاء الملائم.

-زيادة فعالية الخدمات الصحية والاجتماعية مع وضع خطة عملية للعلاج والرقابة، وذلك من خلال استخدام وسائل وأساليب علاج فعالة ومنخفضة التكاليف لمدمني المخدرات، وتحت إشراف هيئة مزدوجة صحية قضائية تنشا لهذا الغرض.

-تعزيز الوسائل القانونية الفعالة لتحقيق التعاون الدولي في المجال الجنائي، ولاسيما في مجال منع الأنشطة الإجرامية النشيطة في الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية برا وبحرا وجوا.

-تدعيم وسائل المراقبة على الحدود والمطارات والموانئ، باستخدام وسائل متطورة كالكاميرات الحرارية، لردع المهربين لاسيما أن الجزائر تحوي على مساحة شاسعة وحدود مع أكثر من دولة كما تعتبر منطقة عبور.

المراجع

المراجع

النصوص القانونية

اولا: المراسيم

1. المرسوم رقم 76-140 المتضمن تنظيم المواد السامة الجريدة الرسمية العدد101 الصادرة بتاريخ 1976/12/19
2. المرسوم 140/76 المؤرخ في 1976/10/23،المتضمن قانون الصحة العمومية
3. المرسوم 77-177 المؤرخ في 1977/12/07.
4. المرسوم التنفيذي 151/92 المؤرخ في 1992/04/14 ج رع 28.
5. المرسوم التنفيذي رقم 212/97 المؤرخ في 9 يونيو 1997 ج ر ع 41.
6. المرسوم التنفيذي رقم 228/07 المؤرخ في 30 يوليو 2007 المتعلق بكيفيات منح التراخيص من اجل استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية.ج رع 49.
7. المرسوم التنفيذي رقم 07-229 الملح في 30 يوليو 2007، جدة كينيات عليق المادة 6 من القانون 1804 للملح في 25/12/2004، والمتعلقة بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و تبع الاستعمال والاتجار غير المشروعين الجريدة الرسمية رقم 49.

ثانيا: الاوامر

1. الامر رقم 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون العقوبات .
2. الأمر 09/75 المؤرخ في 1975/02/27،والمتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة المنشور في الجريدة الرسمية العدد15 /1975

ثالثا: القوانين

1. القانون رقم 79-07 المؤرخ في 21-06-1979 المتضمن قانون الجمارك
2. القانون رقم رقم05/85المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتضمن حماية الصحة وترقيتها المنشور بالجريدة الرسمية العدد الثامن. الجريدة الرسمية العدد 08 الصادرة بتاريخ 1985/02/17
3. القانون رقم 17/90 مؤرخ في 31 يوليو 1990 المتعلّق بحماية الصحة وترقيتها ، ج.ر..ع 35 ، لسنة 1990.
4. القانون العقوبات 23/06 المؤرخ في 20 /2006/12 ج ر ع 84 .

الكتب

1. إبراهيم رجب ، **مفاهيم في الوقاية من الجريمة** ، الرياض دار النشر بالمركز العرب للدراسات الأمنية والتدريب،1999،
2. أحسن بوسقيعة ، **الوجيز في القانون الجنائي العام**، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2006،

المراجع

3. أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزئي الجنائي**، الجزء الأول، الطبعة العاشرة، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2009
4. أحمد عبد العزيز الأصفر، **عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، ب.د.ن، ط1 ، الرياض،2004
5. أحمد عطية بن علي الغامدي ،**أثر المخدرات على الأمة وسبل الوقاية منها** ، مطابع الثقافة، الرياض، 1407هـ.
6. أحمد فتحي سرور، **القانون الجنائي الدستوري**، الطبعة الرابعة، دار الشروق، مصر، 2006 ،
7. إدوارد غالي الدهبي، **جرائم المخدرات**، الطبعة الثانية، مكتبة غريب، مصر، 1988
8. إيمان محمد الجابري، **القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة الإمارات**، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011
9. سمير عبد الغني، **مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة**، الطبعة الأولى، دار الكتب القانونية، دار شتات، مصر.
10. شهاب الدين احمد بن ادريس القرافي، **الفروق. وبهامشه: تهذيب الفروق والقواعد السنية** ، ج1، الم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع،ب.ب.ن،1998،
11. عبد الرحمن العيسوي، **الجريمة والإدمان**، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت، 2000
12. عبد الفتاح مراد، **شرح تشريعات المخدرات**، الإسكندرية، 1998،
13. عفاف عبد المنعم، **الإدمان**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1998 ، ص93
14. فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، **جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع**، بدون طبعة،دار هومة الجزائر، 2010 ،
15. لحسين بن الشيخ آث ملويا،**المخدرات والمؤثرات العقلية- دراسة قانونية وتفسيرية**، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2010.
16. محمد أبو حسان ، **إحكام الجريمة والعقوبة في الشريعة الإسلامية** ، الاردن الزرقاء ، مكتبة المنار، الاردن ، 1978،
17. محمد أديب السلاوي، **المخدرات في المغرب وفي العالم**، الطبعة الأولى،البوكيلي للكتابة والنشر والتوزيع، القنيطرة، 1997
18. محمد الرازقي، **بحوث في القانون الجنائي الليبي والمقارن**،بدون طبعة، كلية القانون، جامعة الفاتح، طرابلس، بدون سنة،
19. محمد بن جمعة بن سالم، **النظرية الإسلامية لمكافحة المخدرات**، الطبعة الأولى ،د.د.ن، د.ب.ن، 1995

المراجع

20. محمد فتحي عبد ، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن** ، الجزء 2، المركز العربي للدراسات المنية والتدريب، الرياض، 1988
21. محمود السيد علي، **المخدرات تأثيرها وطرق التخلص الآمن منها**، ط1 ، الرياض، 2012
22. مصطفي سويف ، **المخدرات والمجتمع**، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، الكويت ،1996،
23. مصطفي مجدي هرجة ، **جرائم المخدرات**، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ط1992
24. منصور رحالي، **علم الإجرام والسياسة الجنائية**، دار العلوم للنشر، عناية 2006،
25. نبيل صقر، **جرائم المخدرات في التشريع الجزائري**،بدون طبعة، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر ،2006
26. نصر الدين مروك، **جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية**، بدون طبعة، دار هومة، الجزائر ،2007
27. نواصر العايش،**استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي**، مطابع عمار قرفي، باتنة، الجزائر، د.س.ن
28. الهادي علي يوسف أبو حمرة، **المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات**، الطبعة الأولى، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، والإعلان، ليبيا،بدون سنة

المذكرات

1. آيت يحيى كريم ،**جريمة المخدرات وطرق إثباتها**، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاة، الجزائر، 2007
2. بن عبيد سهام، **جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، تخصص : العلوم الجنائية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012-2013
3. بورحلة عباس، **حيازة المخدرات في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2003-2004
4. جيماوي فوزي، **السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق - بن عكنون، جامعة الجزائر1 ،2012-2013
5. حاتم خزعلي ، **تفعيل الأدوار التعليمية والبحثية والمجتمعية للجامعات العربية في حماية الشباب الجامعي من أخطار المخدرات** ، بحث في ملخصات أبحاث مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات ، الأردن ، جامعه الزرقاء الأهلية،

المراجع

6. ماز فريدة، **عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009

7. المحاضرات

8. محاضرة تحت عنوان: **آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية علي ضوء قانون 18/04**، من تقديم وكيل الجمهورية بمحكمة تبسة

9. نور الهدى عمودي، **التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الإجرامية**، مذكرة ماجستير، كلية حقوق باتنة، 2011

10. ياسمين كردي، **المخدرات في المجتمع وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات**، رسالة ماجستير في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة دمشق،2006-2007

المجلات

1. احسن طالب ، **الوقاية من الجريمة .. نماذج تطبيقية ناجحة** ، الشارقة ، مجلة الفكر الشرطي ، مجلد06 ،عدد03،1997

2. صحبي محمد أمين، **جرائم المخدرات في الجزائر وفق قانون04 -18**، مجلة الندوة للدراسات القانونية، جامعة الجيلالي اليابس/سيدي بلعباس، العدد الأول لعام 2013

3. كاميران حامد طوارن ،" **المخدرات عوامل انتشارها وآثارها**"، مجلة الحوار، العراق، الجمعة، 10 اوت،2012

4. مجلة الشرطة ، المديرية العام للأمن الوطني ، أكتوبر 2005 ، العدد 78 ،

5. مروك نصر الدين، **جريمة المخدرات في القانون الجزائري**، نشرة القضاء عدد 55 ، سنة 1999

الملتقيات

1. بن خدة حمزة، **جريمة المخدرات بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري**، الملتقى الدولي الأول حول الإدمان على المخدرات، جامعة محمد بوضياف، مسيلة، 2008

التقارير

2. **وزارة الداخلية و الجماعات المحلية – المديرية العامة للأمن الوطني – مديرية الشرطة القضائية.**

المواقع الالكترونية

1. http://forum.lahaonline.com/showthread.php?t=64113
2. http://www.alghad.com/articles/800241%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%8A%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D%A%D8%A7%D8%AA

المراجع

3. http://www.driouchcity.net/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%A7%D8%B7%D9%8A%D9%84%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%A%D8%A3%D8%B3%D8%A8%D8%A7%D8%A8%D9%87%D9%88%D8%A3%D8%AB%D8%A7%D8%B1%D9%87%D9%88%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D9%87_a268.html
4. http://www.elmaouid.com/national/7508%D8%A2%D8%AE%D8%B1%D8%AD%D8%B5%D98A%D9%84%D8%A9-%D9%84%D9%84%D8%AF%D9%8A%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%A7%D9%84%D9%8%D8%B7%D9%86%D9%8A%D9%84%D9%85%D9%83%D8%A7%D9%81%D8%AD%D8%9%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%AA%D9%83%D8%B4%D%81%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%BA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%BA%D8%B1%D%82%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1%D8%A8%D8%A3D%83%D8%AB%D8%B1%D9%85%D9%8693%D8%B7%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%86%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%F%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D9%81%D9%8A-2016
5. http://www.psa.ac.ae/?p=3157
6. https://www.sasapost.com/lsd-drug/

الفهرس

الفهرس

كلمة شكر	
اهداء	
مقدمة	**01**
الفصل الأول: التأصيل النظري لجريمة استهلاك المخدرات	
تمهيد:	**05**
المبحث الأول : ظاهرة انتشار استهلاك الغير مشروع للمخدرات	**06**
المطلب الأول: تطور جريمة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات في الجزائر	**06**
الفرع الأول : مفهوم المخدرات	**06**
الفرع الثاني: ظهور الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات في الجزائر	**09**
الفرع الثالث: بدايات تجريم ظاهرة الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات في الجزائر	**11**
المطلب الثاني: أسباب تفشي الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات.	**14**
الفرع الأول: الاسباب الداخلية لاستهلاك المخدرات الغير مشروع	**14**
الفرع الثاني: الأسباب الخارجية لاستهلاك المخدرات الغير مشروع	**15**
المبحث الثاني: أركان جنحة الاستهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات على ضوء القانون 04-18.	**18**
المطلب الأول : الركن المفترض في جنحة استهلاك الحيازة من اجل الاستهلاك لمواد مخدرة بطريقة غير مشروعة.	**18**
الفرع الأول : المخدرات	**18**
الفرع الثاني: المؤثرات العقلية	**22**
المطلب الثاني: الركن المادي والمعنوي وعقوبة جنحة الاستهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات	**25**
الفرع الأول: الركن المادي لجنحة الاستهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع للمخدرات .	**26**
الفرع الثاني:الركن المعنوي	**27**
الفرع الثالث: عقوبة حنجة استهلاك أو الحيازة من اجل الاستهلاك الغير مشروع في القانون 04-18.	**29**
خلاصة الفصل	**30**

الفصل الثاني: التأصيل الإجرائي لعلاج جريمة استهلاك المخدرات	
تمهيد	32
المبحث الأول : نظام العلاج من الإدمان على المخدرات (الوضع لقضائي في مؤسسة علاجية)	33
المطلب الأول : أنواع التدابير العلاجية	34
الفرع الأول : عدم المتابعة القضائية	34
الفرع الثاني : الأمر بالعلاج الطبي	37
الفرع الثالث : الإعفاء من العقوبة	40
المطلب الثاني : إجراءات وتنفيذ الوضع في مؤسسة علاجية	43
الفرع الأول :إجراءات الوضع في مؤسسة علاجية	43
الفرع الثاني : تنفيذ التدابير العلاجية	50
المبحث الثاني : نظام الوقاية من المخدرات	52
المطلب الأول :التنظيم الداخلي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها)	53
الفرع الأول : صلاحيات المدير العام للديوان	54
الفرع الثاني: لجنة التقويم والمتابعة	54
المطلب الثاني : دور الديوان الوطني في مكافحة المخدرات والإدمان	55
الفرع الأول : مهام الديوان الوطني وصلاحياته	55
الفرع الثاني : حصيلة نشاط الديوان خلال سنة 2016	56
خلاصة الفصل	64
الخاتمة	66
المراجع	