جامعة عمـــــار ثليجي بالأغواط

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

الموضـــــــوع

تدابير الامن

في التشريع الجزائري

مذكرة في إطار مقتضيات نيل شهادة ماستر في القانون الجنائي

من إعداد الطلبة:

- عشور وليد

حجار خرفان توفيق

إشراف الدكتور:

- بو زيدي التيجاني

لجنة المناقشـــــــــــة :

الدكتور: سعودي السعيد	رئيـــــــــسا
الدكتور: بوزيدي التيجاني	مشرفا ومقررا
الدكتور: النحوي سيلمان	عضوا و مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

كلمة شكر

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك يا رب لك الحمد حمدا كثيرا مباركا والحمد لله أولا وأخيرا الذي وفقنا بمشيئته لإنجاز هذا العمل ما كان لنا أن نقدم هذا العمل لولا ما قدمت لنا يد المساعدة من طرف الأستاذ الدكتور بوزيدي التيجاني الذي تتبع معنا خطوات هذه المذكرة وكان السراج الذي ينير لنا الطريق

إلى كل أساتذتنا الكرام متمنين لهم التوفيق

حجار خرفان توفيق

عاشور وليد

الإهداء

نحمد الله على نعمة الإسلام ونشكره على إتمام عملنا فإليه يرجع الأمر كله والصلاة السلام على سيدي ولد ادم وبارك الله علي اله وأصحابه أجمعين

اهدي هذا العمل المتواضع إلى من أوصى الله بهما خيرا في كتابه العزيز فقال" وبالوالدين إحسانا " أكرمنا الله ببرهما

وثاني إهدائي إلى جميع اخوتي كل أصدقائي وكل من كان له الفضل في مساعدتي من قريب أو بعيد

حجار خرفان توفيق

الإهداء

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا يطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك * الله جل جلاله * .

إلى من بلغ الرسالة وأدي الأمانة ونصح الأمة إلى النبي الرحمة ونور العالمين * سيدنا محمد صلى الله عليه وسلّم *.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار *والدي العزيز *.

إلى أغلى الحبايب.* أمي الغالية *.

إلى كل اخوتي اصدقائي

عاشور وليد

مقدمة

تدابير الأمن بصفة عامة وجدت من أجل مواجهة خطورة إجرامية معينة ، فإذا انصب هذا التدبير على شخص المجرم كان التدبير شخصيا يعني ذلك أنه يستهدفه باعتباره مصدرا لخطورة براد به درؤها وبذلك فهي تحول دون تحقق الخشية من الخطورة الإجرامية على كيان المجتمع باعتبار الإجرام يفصح من نية مستمرة لدى الشخص على المحيطين به لا تجدي العقوبة في مواجهتها مهما كانت شديدة ، بل يجب أن يتخذ نحوه تدابير أمن تمنعه من العودة إلى الإجرام .

وتدابير الأمن وفقا لهذا المنحى ترمي إلى وضع المجرم في مكان معزول عن المجتمع لأن هذا الإجراء هو الوحيد الذي يحقق زوال خطورته و نكون في هذه الحالة تدابير وقائية وبما أن نستهدف درء خطورته عن طريق علاجه في مصحات متخصصة لأن هذا الإجراء أنجع ويضمن له العودة إلى الحياة العادية خاليا من الخطورة الإجرامية فتكون هنا تدابير علاجية و هو أن ترد على حقوق وحرية الأشخاص ذوو الخطورة الإجرامية بسبب بعض الأنشطة التي يقومون بها والتي تشكل مصدرا لهذه الخطورة فتمنعها وما أن تفقدهم بعض حقوقهم لأنهم أصبحوا ليسوا أهلا لها و بقائهم يتمتعون بها يحقق الخشية من جريمة تالية فنكون عندئذ تدابير ماسة بالحقوق والحريات، وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 19 من قانون العقوبات

شرعت التشريعات تدابير الامن من أجل هدف مزدوج ، فمن جهة ، هي حماية للمجتمع من الخطورة الإجرامية الكامنة في بعض الفئات من المجرمين فهي إذا وسيلة دفاع اجتماعي نقف إلى جانب العقوبة حين لا تجدي نفعا هذه الأخيرة ، ومن جهة أخرى تعد أداة لإزالة مصدر الخطورة من المجرم، و في بعض الحالات يكون مصدر هذه الخطورة علة مرضية يمكن القضاء عليها عن طريق العلاج وذلك عن طريق مجموعة من الإجراءات والأساليب التهذيبية والعلاجية التي يترتب عليها تأهيل المجرم، والقضاء على مصادر الخطورة في شخصيته لكي يعود بعده عضوا صالحا في الجماعة وبطلات السلوك المطابق للقانون

وهو ما نالت به سياسة الدفاع الأجتماعي التي اعتبرت أعم وأشمل من السياسية الجنائية التي تحارب الإجرام عن طريق العقوبة أو تدابير الأمن ، ذلك لأنها تهدف إلى رفع مستوى المعيشة و علاج المشاكل الأجتماعية للقضاء على أسباب الإجرام ومسايرة كل القوانين لذلك

إذ برى بيكاريا وهو أول من نادي بفكرة الدفاع الاجتماعي أن تأسيس المسؤولية الجزائية على حرية الاختيار غير كاف لحماية المجتمع من الجريمة ، فنادى باستبدال هذه المسؤولية بالحالة الخطرة ، مما يفسح المجال لإطالة مدة سلب حرية المجرم طالما كان ذلك ضروريا لحماية أمن المجتمع

ويرى مارك أنسل أن المسؤولية المخففة قد يفلت منها بعض المجرمين من العقاب وأن تحديد مسؤولية المجرم في حد ذاتها تحديدا دقيقا يضمن عدالة الجزاء .

كان اختيارنا لهذا لموضوع بسبب تخصصنا الجنائي ومحاولة البحث في كيفية خص المشرع الجزائري معالجة وضعية المجنون والمدمن اذا اجرم.

تتمثل أهمية الدراسة في تبيان توجه السياسية الجنائية للمشرع الجزائري في ما يخص الجزاء والاصلاح او العلاج فمن منطلق المادتين 19 و21 من قانون العقوبات تبين لنا ان المشرع الجزائري يتجه نحو فكرة العلاج بالمسبة للمرضى العقليين والمدمنين بموجب الامر 18-04 ، الا أن المتمعن في النصوص القانونية التي سبق ذكرها يجد أن المشرع الجزائري نظام الحالتين بجملة من الشروط .

ومما سبق نطرح الاشكالية التالية: كيف عالج المشرع الجزائري وضع المريض العقلي والمدمن من خلال قانون العقوبات والقوانين المكملة له؟

من اجل ذلك استخدمنا المنهج الوصفي من اجل تحديد المفاهيم الخاصة بحالة الامراض العقلية والادمان ودراسة نصوص القانون 18-11 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها وكذا نصوص القانون رقم 04-04 المتعلق بمكافحة المخدرات والوقاية منها .

من اجل دراسة الموضوع قمنا بتقسيمه الى فصلين الاول كان متعلق بتدابير الامن الخاصة بالامراض العقلية في التشريع الجزائري من خلال مبحثين الاول كان حلو اسباب عدم مسائلة المرضى العقليين والثاني حول خصائص وشروط الحجز في مؤسسة نفسية ثم الفصل الثاني تعلق بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية من خلال مبحثين ايضا الاول كان حول انواع التدابير العلاجية وفي المبحث الثاني اجراءات وتنفيذ الوضع في مؤسسة علاجية.

وفي الاخير كانت خاتمة عامة كاستنتاج للدراسة

الفصل الأول

تدابير الأمن الخاصة بالأمراض العقلية في التشريع الجزائري

لقد اهتدت بعض التشريعات إلى إعطاء السلطات الحق الاعتقال المجرم المجنون وحجزه في مؤسسات خاصة ويمثل هذا الاتجاه معظم الفقهاء الإيطاليين الذين أنكروا على هذا الحجز طبيعة الجزاء الجنائي وبرون أنه ذو طبيعة إدارية بحتة وتدخل في وظيفة شرطة الأمن .

وقد أخذ هؤلاء بأراء المدرسة الوضعية ، التي تعتبر تدابير الأمن بصفة عامة وسيلة دفاع اجتماعي ، هدفها عزل فئات المجرمين الخطرين بصرف النظر عن ذنبهم ، بمعنى وجوب الاهتمام بالوقاية من الإجرام قبل وقوع الجرائم وقد أنتقد هذا الاتجاه بحجة أنه يحوي إهدارا للحريات الفردية ويضحي بفكرة العدالة . ويغلب مبدأ المنفعة ، مما يشكل اعتداء على السلطة القضائية هذه الأخيرة وحدها المؤهلة لتقرير مدى خطورته على المجتمع ونادي إتجاه ثان بنفي الطبيعة الإدارية على هذا الإجراء واعتبروه من صميم أعمال السلطة القضائية لذلك منحت غالبية التشريعات في العالم . السلطات القضائية حق الأمر بحجز المجرمين المجانين وإخضاعهم للعلاج في أماكن أعت خصيصا لهذا الغرض ، ومنها المشرع الجزائري الذي نص على هذا التعبير في المادة 21 من قانون العقوبات , الفقرة الأولى التي تنص : " الحجز القضائي في مؤسسة نفسية هو وضع الشخص بناء على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض ، بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها "

بنضح من هذا النص ، أنه يمكن تفادي خطورة المجرم المجنون بوضعه عن طريق الفداء في مؤسسات معدة خصيصا لاستقبال هذه الفئة، ولتفصيل هذا الموضوع سوف نتعرض إلى خصائص الحجز في مؤسسة نفسية في المبحث الاول وإلى شروطه في المبحث الثاني.

المبحث الأول: أسباب عدم مساءلة المرضى العقليين

نتطرق من خلال هذا المبحث الى الجنون كمانع للمسؤولية من خلال تعريف الجنون المانع للمسؤولية (المطلب الأول) و شروط الجنون المانع المسؤولية الجزائية(المطلب الثاني)

المطلب الأول: الجنون المانع للمسؤولية الجزائية

تنص المادة 47 ق ع على مايلي : " لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة و ذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 02 من المادة 21.[1]

الفرع الاول: تعريف الجنون أو عاهة العقل :

يقصد بالجنون بالمفهوم الطبي [2] انه المرض الذي يصيب المخ و نعطله من النشاط العادي، فيدفعه إلى مسار مغاير لأصله بأرض الواقع. فيشل الملكات الذهنية كليا أو جزئيا، مؤبدا أو مؤقتا". و يعني التأبيد استمرار فقد المصاب بالجنون لحالة رشده. أما التأقيت فإنه يعني تخلل حالات عطل للملكات الذهنية كحالات إفاقة يعود فيه الجنون إلى رشده.

و يعرفه البعض [3] على أنه " كل آفة تعتري الإنسان فتؤثر على أجهزته أو قواه التي تهنمن على إدراكه أو اختياره فتفسد أحدهما أو كلاهما سواء كانت هذه الآفة أصلية أو عارضة سواء تمثلت في مرض عقلي أو عصبي أو نفسي أو عضوي."

و يرى البعض[4] أن الجنون يقصد به " اضطراب في القوى العقلية يفقد المرء القدرة على التمييز أو على السيطرة على أعماله " . و البعض الآخر جعل الجنون هو " من كان في حالة تفقده الوعي و تجعه غير قادر على التمييز في أفعاله."

و من خلال التعاريف السابقة التي تطرقت إليها معظم التشريعات فالجنون و العاهة العقلية هما اللذان يجعلان من الجاني فاقد الشعور و الاختيار و بالتالي يفقد صاحبه مناط المسؤولية الجزائية التي تعتمد على حرية الاختيار و التمييز.

---

[1] الأمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 19/2015 المؤرخ في 18 ربيع الأول عام 1437 الموافق 30 ديسمبر 2015.

[2] عبد الحكم فودة– الموسوعة الجنائية الحديثة .التعليق على قانون العقوبات –المجلد الأول ،دار الفكر و القانون بالمنصورة ، طبعة 2002–ص 436

[3] أحمد أبو الرواس–القصد الجنائي و المساهمة الجنائية و الشروع و الدفاع الشرعي و علاقة السببية–دار المكتب الجامعي الحديث – طبعة 2001.، ص 82

[4] عبد الله سليمان–شرح قانون العقوبات، القسم العام،الجزء الأول–ديوان المطبوعات الجامعية–طبعة 1998.ص 311

أما سائر الأمراض و الأحوال النفسية التي لا تفقد الشخص شعوره أو إدراكه و حرية اختياره فلا تعد من قبيل ذلك ، و بالتالي لا تنعدم بها المسؤولية الجزائية [1].

و قد خول القانون الجزائي القاضي الجزائي الفصل فيما إذا كان المتهم تحت تأثير اضطراب نفسي أو عصبي نفساني وقت ارتكاب الجريمة، و من ثم فإن تحديد فقدان حرية الاختيار و الإدراك مسألة وقائع متروكة لتقدير قضاة الموضوع.

و الجنون بمفهومه العام يشمل كل نقص في الملكات الذهنية فهو يشمل كل حالات الأمراض النفسية و العصبية التي تلحق بالمرء و تضعف عقله. فسواء تعلق الأمر بغتة أي نقص في نضج الإدراك ، أو بآفة في الشعور كالهستيريا أو النورستانيا أو يخلل في وظيفة الإرادة كما في الصرع و في جنون الفكرة المتسلطة، فإن ما يتم مراجعته بين كافة صور الجنون هو أن الإرادة تنعدم حريتها فيكون صاحبها مقهور نفسيا و داخليا إلى سلوك معين لا توجد لديه القدرة على تحاشيه " [2]

الفرع الثاني: الجنون حسب المشرع الجزائري

ووفقا لنص المادة 47 من ق.ع.ج. التي جعلت الجنون كل حالات اضطراب القوى العقلية التي يزول بها التمييز و حرية الاختيار ، و ذلك فقد جعل بعض الفقه [3] فمن حالة الجنون حالات أو أمراض عقلية أخرى تعدم المسؤولية الجزائية و هذه الأمراض العقلية هي:

العته و العلة الشديدة :.

1. **جنون الشيخوخة**
2. **جنون العظمة.**
3. **الفصام العقلي**
4. **الصرع**

و يضيف البعض الآخر إلى جانب الحالات السابقة اليقظة النومية، فيقوم المصاب بها من نومه و يأتي أفعالا لا يشعر بها [4].

و بذلك فتدخل ضمن حالة الجنون كل العلل العقلية التي تؤدي بصاحبها إلى فقدان الوعي و التمييز ، و هذا الرأي يتناسب مع مقتضى نص المادة 47 ق ع ج التي تتكلم عن حالة الجنون ترجعنا إلى نص

---

[1] أحمد ابو الروس المرجع السابق ص 82

[2] لحسن بوسقيعة–القانون الجنائي العام–الطبعة الثالثة 2006،ص 169

[3] رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي دار منشأة المعارف للنشر طبعة 1997. ص 1059

[4] احسن بوسقيعة المرجع السابق ص 169

المادة 21 ق ع التي تتكلم عن الخلل العقلي مما يوصي لنا بأن القانون يتكلم عن الحالتين بمعنى واحد، و مع ذلك فالشخص الذي يصاب بمرض من هذه الأمراض ، و لكهن مع ذلك لا يفقد قدرته عللا وعيه و إرادته فإنه لا يعد مجنونا و لا تسقط مسؤولية عن أعماله الإجرامية [1].

في حين لا يدخل ضمن هذا المفهوم (الجنون بمعناه الرابع) التنويم المغناطيسي حيث لا تبعد المسؤولية عن الشخص الذي ارتكب جريمة تحت تأثير تنويم مغناطيسي إلا إذا أثبت أن منومه قد سلب منه حريته وقت ارتكاب العمل الإجرامي ، و انه لم يكن إلا وسيلة سلبية لإرادة الغير.كما لا يدخل السكر و تناول المخدرات ضمن مونع المسؤولية لسبب فقدان الوعي، و من ثمة يعاقب بالعقوبات المقررة قانونا كل من ارتكب جريمة و هو في حالة سكر أو تحت تأثير مادة مخدرة تناولها عن علم و إرادة. أي أنه بعد السكر و تأثير المخدرات من الظروف المشددة للجريمة كما هو الحال في جرائم القتل أو الجرح الخطأ.

كما قضت كذلك المادة 66 من القانون رقم 01 .14 المؤرخ في 2001/08/14 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق و سلامتها و أمنها[2].و نجد أيضا من مصطلحات الجنون المتداولة، الجنون المستمر و الجنون المتقطع. فقد ذهبت معظم التشريعات إلى التفرقة أو إلى أن الجنون قد يكون مستمرا كما قد يكون متقطعا. فبالنسبة إلى الجنون المستمر و باعتباره يفقد التمييز الإدراك فهو بالتالي يمنع من قيام المسؤولية الجزائية.أما بالنسبة للجنون المتقطع فالرأي الراجح أنه إذا اقترفت الجريمة في الإفاقة فيبقى الفاعل مسؤولا جزائيا و إن كانت حالته تدعو إلى الرأفة[3].

المطلب الثاني: شروط الجنون المانع المسؤولية الجزائية

و لا يصلح الجنون أو عاهة العقل مانعا من المسؤولية الجزائية إلا حيت يترتب عليه فقد الشعور والاختيار في الفعل، إذ في هذه الحالة فقط تتحقق علة امتناع المسؤولية بسببه متمثلة في انعدام الأهلية الجنائية يختلف أحد عنصريها أي القدرة على التمييز وحرية الاختيار

ولذلك يشترط لعدم قيام المسؤولية الجزائية بسبب الجنون توافر شرطين هما فقدان الوعي أو الأختيار كلية ومعاصرة الجنون لارتكاب الجريمة وسوف نفصل كل شرط الشرط الأول: فقدان المجنون للوعي أو الاختيار: المقصود بفقد الشعور أو الاختيار حرمان الفاعل من ذلك القدر من التمييز بأحكامه، وتحمل مسؤولية مخالفتها، فليس من الضروري أن يؤدي الجنون إلى انعدام التمييز والاختيار كلية يترتب عليه انتقاصهما و عدم القدرة على معرفة ماهية الفعل و عدم القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ والتعريف

[1] عبد الله سليمان المرجع السابق ص 311 . 312

[2] احسن بوسقيعة المرجع السابق ص 169 . 170

[3] سمير عالية المرجع السابق ص 460.

بين هذين العنصرين واعتبار أيهما كان لمنع المسؤولية يقوم على أساس منطقي ومعقول ذلك أن من لا يعرف ماذا يفعل ليس في وضع يجعله قادرا على تمييز صواب فعله من خطه .[1]

فامتناع المسؤولية الجزائية يتوقف على أثر حالة الجنون على وعي المصاب و ارادته فإن ترتب عنه إفقاده لوعيه وإرادته كانت العلة متوافرة وامتنع قيام المسؤولية عن المجنون، أما إذا اقتصر تأثير الجنون على مجرد إضعاف هذا الوعي وتلك الإرادة فلا مجال للمسؤولية الجزائية وإن اقتضى ذلك تخفيف درجة المسؤولية.[2]

وينبغي الإشارة هنا إلى جنون التخصص، وفيه يكون الشخص سليم القوى العقلية فيما عدا ناحية خاصة، فنجد مجالا+ لإتيان أفعال جزمية معينة كالحريق والسرقة و غيرها. ومثل هذا يمكن أن يعني فقط من الجرائم التي لها صلة بمرضه، فالمريض بجنون السرقة لا تمتنع مسؤوليته إذا ارتكب جريمة قتل وذهبت بعض الأقوال في الفقه إلى اعتبار جنونه كاملا، ولا يكون مسؤولا عن الجرائم التي يرتكبها تحت تأثير المرض، ويكون مسؤولا عن أفعاله الأخرى لأنه يرتكبها و هو غير خاضع لتأثير أي اختل عقلي، والعامة التي تصيب العقل ولا تفسد الأختيار لا تصلح أن تكون من موانع المسؤولية الجزائية مثل: الحمق و السفه، فالأحمق والسفيه يحافظان على مدارات التمييز وحرية الاختيار لذلك فلا سبيل الارتفاع المسؤولية الجزائية عملهما، وفي الأخير تؤكد أن الضابط في الجنون وفي غيره من الأمراض المتشابهة هو فساد الاختيار، وانعدام قوة التمييز والتقدير[3]

. وهذا ما تكلم عنه المشرع الجزائري على انعدام الأهلية لاضطراب العقلي حالة الجنون، إذن فهو يقتصر تفعيله على إضعاف الوعي والاختيار لا يصلح لأن يكون مانعا من مواقع المسؤولية الجزائية[4]

ومن الملاحظ أن فقد الشعور أو الاختيار ليس المقصود بها زوال التمييز أو الأختيار لدى الشخص تماما، بل يكفي إضعافهما والانتقاص منهما إلى حد التأثير على إرادة الشخص، وعلى أية حال فإن تحديد مدى ما يتمتع به الجاني من التمييز والاختيار مسألة متروكة لقاضي الموضوع.

كما نلاحظ أن المشرع المصري أقام خطته في خصوص الجنون كماتع للمسؤولية الجزائية على أن الإنسان أحد اتنين هما: إما مجنون عديم المسؤولية الجزائية مطلقا، إما سوي كامل المسؤولية الجزائية [1]

---

[1]محمد صبحي نجم، قانون العقوبات القسم العام – النظرية العامة للجريمة، مكتبة دار النشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1، 200، ص 275

[2]نفس المرجع، ص 279

[3]سمير عالية، شرح قانون العقوبات القسم العام–دار المؤسسات الجامعية للدراسات والنسر والتوزيع، 1998 ، ص 407

[4]. فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق ، ص 108

فهو إذن لم يفسح مجالا إذن لحالات وسطى من الأشخاص الذين يتمتعون بقدر أكبر من الملكات العقلية التي لدي المجنون وبقدر أقل مما لدى الإنسان السوي، وقد كان الواجب أن يقرر المشرع لهؤلاء مسؤولية جزائية مخففة على غرار ما أخذت به بعض التشريعات الأجنبية كقانون العقوبات الفرنسي [2]، فمثل هؤلاء الأشخاص مسؤولين جزائيا، وهذا لما نص عليه: المشروع التمهيدي لقانون العقوبات الجزائري –1997– بنصه على "من كان مصابا وقت ارتكاب الجريمة باضطراب نفساني أو عصبي أو نقص و عبه أو عرقل سيطرته على أفعاله.... يكون مسؤولا جزائيا عن أفعاله"[3]

يفهم من هذا النص أن فقد الشعور أو الأختيار هو علة امتناع المسؤولية الجزائية إذا كان الفقد بسبب الاضطراب العقلي أو الجنون.

كما أن قاضي الموضوع هو الذي يقدر متى ما توافر للمتهم من تمييز وحرية الاختيار عند ارتكاب الفعل، وما إذا كان يكفي لمساءلته عن الجريمة المرتكبة أو أنه دون القدر اللازم لذلك، ويلجأ القاضي في تحديد مدى تمييز وحرية اختيار المتهم عند إتيان فعله إلى الخبراء أو ما يسمى بالخيرة الطيبة وفي المقابل يكون الشخص الذي هو تحت الاضطراب العقلي الجزئي مسؤولا مسؤولية جزائية و بشكل مخفف رغم فقد الشعور والاختيار النسبي أو الجزئي للفرد محل المناقشة:

بالنسبة لفقد الإدراك: ليس المراد بالادراك في باب المسؤولية الجزائية قدرة الشخص على فهم ماهية الأشياء والأفعال وتمثل نتائجها الطبيعية، فهذه القدرة اللازمة لوقوع الجريمة ذاتها، فإذا تخلفت لم تقم الجريمة أصلا لتخلف أحد أركانها و هو الركن المعنوي، وإذا انتفي موجب المسؤولية أي الجريمة، فالا محل للبحث في مواقعها، و علة ذلك أن افتقار الشخص إلى هذا الإدراك يحول دون قيام العيد والخطأ في جانبه، فالعمد يقتضي العلم بماهية الفعل و محله وسائر العناصر اللازمة لوقوع الجريمة، والخطأ بدوره لا ينسب لشخص إلا إذا كان في وسعه ومن واجبه أن يلم بما قصر عنه علمه فإذا فقد الشخص القدرة على فهم الماهية الأشياء والأفعال [4] بسبب جنونه أو عاهته العقلية، فإن العلم الازم لقيام الركن المعنوي بصورتيه يمتنع بل يستحيل تحصيله، فلا يصلح ما يأتيه هذا الشخص أن يكون جريمة قانونا،

---

[1]محمد زكي أبو عامر ، سليمان عبد المنعم – القسم العام – قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، عن 2002، ص 488

[2]فخري عبد الرزاق الحديثي، خال تناميني الزغبي، شرح قانون العقوبات –القسم العام، الموسوعة الجنائية 01، ط01، عمان ، الاردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2009، ص 303

[3]احسن بوسقعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، الديوان الوعي لاشغال، 2002، ص 166

[4]فخري عبد الرزاق الحديثي، خال تناميني الزغبي، المرجع السابق، ص 303

وذلك بشأن المعنوي الذي لا يدري أن الشيء الذي يحمله سكين وأن الكائن الذي أمامه إنسان وأن ما يصغه به هو عملية ذبح كزهق الروح.

على أن الجنون إذا كان يقضي في بعض أحواله إلى تجريد الشخص من هذه القدرة فإنه في كثير من الأحوال لا ينال منها، لذلك فإن الركن المعنوي مقصور في جانب المجنون [1]، وإنما يراد بالادراك في المسؤولية الجزائية قدرة الشخص على فهم القيمة الاجتماعية لسلوكه، أي على معرفة ما يلحقه السلوك بالغير من ضرر أو ما ينطوي عليه من خطر، وبالتالي مدى توافقه أو تعارضه مع مقتضيات الحياة الاجتماعية، وهذا النوع من الإدراك غير اللازم لقيام الركن المعنوي، إذ يقوم به و دونه على السواء، إلا أن القدرة على إدراك القيمة الاجتماعية السلوك أن تقترض القدرة على إدراك ماهيته، ولهذا كانت القدرة الثانية متضمنة في الأولى وكان البحث في المسؤولية مفترضا ثبوت الركن المعنوي[2]

كما أن المسؤولية الجزائية في تنفي إلا إذا فقد الشخص إدراكه و الفقد يعني عدم الوجود لا عدم الكمال، فإذا أوجد أصل الإدراك بمفهومه الذي حددناه تبتت المسؤولية، فلا اعتداد بالسفه و الغفلة في نفي المسؤولية، ويكمل هذا الرأي قوله بأن قضاء النقض المصري مطرد على أن المرض العقلي الذي يوصف بأنه جنون أو عاهة عقلية تنعدم به المسؤولية قانونا، لأن هذا المرض يعدم الشعور والفيدرالي، أما سائر الأمراض والأحوال النفسية التي لا تفقد الشخص شعوره وإدراكه فلا تعد سببا لانعدام المسؤولية، فمحكمة النقض تشترط انعدام الإدراك، والعدم لا يتفاوت ولا يقبل التدرج، والواقع أن قدر الإدراك الذي تسامح فيه الرأي المنتقد و اعتبر وجوده غير قادح في امتناع المسؤولية ليس من نوع الإدراك التزم القيام هذه المسؤولية

ثانيا– بالنسبة لفقد الاختيار: كما ذكرنا بأن حرية الاختيار هي قدرة الشخص في موقف معين، وهذا يعني أن الأختيار الحر لمزة عمليات تنت، وهي الإدراك و التفكير ثم النقد والحكم، و أخيرا انعقاد الإرادة على القرار، وكل مرحلة من هذه المراحل يمكن أن يتطرق إليها الخلل فيضد الاختيار، ولا تتعدم المسؤولية إلا إذا كان الخلل على درجة من الجسامة تنعدم معه تماما حرية الاختيار[3])، ولا تلزم بالضرورة بين وجود الإرادة وحريتها في الاختيار، فليس من الغريب حتى في مجتمع الأسوياء، أن يباشر الشخص بإرادته فعلا ويكون الفعل في هذه الحالة إراديا من حيت أن الإرادة اتجهت إليه وإن كانت غير حرة في اختياره والمجنون إذ اختل إدراكه فعجز عن تصور البدائل الممكنة ولم يعلق بذهنه إلا سلوك واحد

[1]عوض محمد عوض، المبادئ العامة في قانون الإجراءات الجنائية، منة المعارف، الاسكندرية. 1999، ص 474

[2]نفس المرجع، ص476

[3]فخري عبد الرزاق الحديثي، خال تناميني الزغبي، المرجع السابق، ص 304.

لمعالجة الموقف فأقدم عليه، فإن حريته في اختيار هذا السلوك تكون معدومة أما إرادته فقائمة لأنه وجهها لإثبات هذا السلوك، وكذلك الشأن لو أنه تمثل عدة بدائل إلا أنه يسبب اختلال ملكة النقد والحكم لديه– استبعدتها كلها لاستحالتها المطلقة في تقديره إلا بديلا واحدا صور له الوهم أنه الممكن الوحيد فأقدم عليه، فحريته في اختيار الفعل في هذه الحالة تنتفي، أما إرادته فياقية، إنما تنعدم إرادة المجنون حين تصاب بالشلل أو بالغضب، فتكون حركته العضوية آلية كما هو الشأن في بعض أحوال الهستيريا و الصرع، و إذا تخلت الإرادة لم تقم الجريمة، عندئذ لا يكون هنالك حمل للبحث في مسؤولية الشخص تبوا أو تقي[1]

إذن إصابة المتهم بأي خلل عقلي أفقده الوعي والقدرة على إدراك طبيعة أفعاله و أفقده القدرة على تمييز الأشياء، وأعجزه عن العلم بما هو محظور، يكون خللا عقليا كاملا و تاما ينفي عنه المسؤولية الجزائية و يعفيه من العقاب رغم إدانة المتهم بارتكاب الجريمة وبذلك فإن الصفة الجرمية لا تقفي عن الفعل وأنه لابد من إدانة المتهم وتقرر عدم مسؤوليته جزائيا بسبب الجنون.

أما إذا كان الخلل العقلي الذي أصاب المتهم جزئيا ولا يؤدي إلى انعدام القدرة على التمييز، والإدراك، ووعي طبيعة الأفعال والعلم بعدم شرعيتها. ولكن هذه القدرة على الإدراك و تمييز الأفعال غير متكاملة بل ناقصة فإن المسؤولية الجزائية لديه تكون منقوصة وليست منعدمة، وأنه إذا لم يكن من شأن الجنون إعدام التمييز أو حرية الاختيار أو إنقاصها إلى درجة دون المستوى الذي يتطلبه القانون لتوافر المسؤولية الجزائية فإن مانع العقاب لا يعد قائما لأن المتهم رغم جنونه لا يزال يحتفظ بقدر من التمييز وحرية الاختيار يبلغ المستوى المتطلب لتوافر الأهلية للمسؤولية الجزائية يسأل عن أفعاله جزائيا ويعاقب من أجلها .

الشرط الثاني: أن تتوافر حالة الجنون أو الخلل العقلي أثناء ارتكاب الجريمة: ينبغي أن تتوافر حالة الخلل العقلي للمتهم وقت ارتكاب الفعل المكون للجريمة حتى يتحقق الأثر الناتج عن الجنون، و هو انعدام المسؤولية الجزائية أما إذا كانت حالة الخلل العقلى خال فترة سابقة للوقت الذي ارتكب فيه الفعل غير المشروع فلا تنعدم المسؤولية الجزائية، لأن المتهم يكون متمتعا بتمييزه وباختياره وقت ارتكاب الفعل فهو يتحمل المسؤولية الجزائية[2]

وأنه في الحالات التي يكون فيها الاضطراب الذهني منقطعا وتنتاب أزمة الاضطراب المتهم على فترات إفاقة يكون فيها ذهنه طبيعيا، فإنه يسأل عن الجرائم التي ارتكبها أثناء الإفاقة. ولا يسأل عن الجرائم التي

[1]فخري عبد الرزاق الحديثي، خال تناميني الزغبي، المرجع السابق، ، ص 305

[2]مشاهد الفاضل، الجرائم على أمن الدولة، فق، دمشق، 1965، ص 43.

ارتكبها خلال أزمات الاضطراب التي انتابتها[1]، فقد أشارت معظم التشريعات على هذا الشرط " شرط معاصرة الجنون لارتكاب الجريمة"، وهو أمر منطقي فحتى تقام مسؤولية الجاني فلا بد من تحديد أمور وقت ارتكاب الجريمة[2] وبالتالي لا أثر للجنون السابق على ارتكاب الجريمة إذا ثبت أن الجاني كان مصابا بالجنون ولكنه شفي منه قبل ارتكاب الجريمة، أما إذا أصيب المتهم بالجنون عقب ارتكاب الجريمة فإن ذلك لا يؤثر في انعقاد مسؤوليته الجزائية[3]، ولا أهمية السابق إصابة المتهم بالجنون طالما كبت أنه كامل الإدراك أو التمييز والاختيار وقت ارتكاب الجريمة

ويترتب عن ذلك أن المتهم الذي فقد الشعور وحرية الاختيار بسبب اضطرابه العقلي أو الجنون قبل ارتكاب الجريمة، يسأل عن هذا الفعل المنافي للقانون والمضر بالمجتمع متى ثبت أنه كان قد شفي تماما من الجنون، وأصبح متمتعا بكل تمييزه و اختياره وقت ارتكابه الفعل الإجرامي [4] هذا إذا كان الجنون مستمرا أما إذا كان منقطعا و ارتكب المتهم الجريمة أثناء إصابته بالنوبة الجنون المتقطع) امتنعت المسؤولية الجزائية عنها (عن فعله المجرم قانونا)، أما إذا ارتكب المتهم الجريمة خلال فترة الإفاقة الكاملة تحققت مسؤولية الجزائية منها[5]

ونظرة المشرع الجزائري [6]في معاصرة الجنون الارتكاب الجريمة هو ما يستشف من حكم المادة 47 ق، ع. ج "وقت ارتكاب الجريمة". فلا أثر للجنون في المسؤولية الجزائية إذا طرأ قبل ارتكابها ولا أثر له فيها أيضا إذا طرأ بعد الجريمة، ومتى اتضح وجود الجنون من جهة وتيتت معاصرته لحظة ارتكاب الجريمة من جهة أخرى استبعد العقاب وبالتالي وكنتيجة حتمية أيا كانت الجريمة المرتكبة و إنما حق التدبير الوقائي إذا كانت الجريمة جناية أو جنحة عقوبتها الحبس، أما إذا كانت العقوبة منسوبة إلى مجنون المخالفة لا يحكم عليها بالحبس وإنما يحكم عليها بالبراء

[1]ـ محمد علي السالم جاد الحلبي، المرجع السابق، ص 318.

[2]عبد الله سليمان، المرجع السابق ، ص 312

[3]أبو الروس، المرجع السابق ، ص 83

[4]محمد علي السالم عياد الحلبي، شرح قانون العقوبات، المرجع السابق، ص 318

[5]فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص110

[6]عبد الله سليمان، المرجع السابق ، ص 171.

المبحث الثاني :خصائص وشروط الحجز في مؤسسة نفسية

عند دراستنا لأركان المسؤولية الجزائية اعتبرنا أن أحد ركنيها هو الأهلية الجنائية والتي تتوفر لدي من كان فاقدا الوعي والإرادة عند ارتكابه الجرم، قد وردت أسباب امتناع المسؤولية الجزائية في المواد: 47- 48 – 49 من ق. م ج فالمادة 47 ق. مج تنص على أنه "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكابه الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة ج من المادة 21 عقوبات [1]، والمادة 21 تنص على حالة الحجز القضائي في مؤسسة نفسية هو وضع الشخص بناءا على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض وذلك بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها، أما المادة 48 ق ع ج تنص على أنه: "لا عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة لا قبل له بدفعها" والمادة 49 تنص على أنه: "لا توقع على القاصر الذي لم يكتمل الثالثة عشرة إلا تدابير الحماية أو التربية أو مع ذلك في مواد المخالفات لا يكون محلا إلا للتوبيخ [2]

نجد أن هذه النصوص استعملت تعير "لا عقوبة" لأننا هنا بصدد إحدى حالات امتناع المسؤولية الجزائية التي لا تمحو عن الفعل المرتكب الصفة الإجرامية له ولهذا فإن المسؤولية المدنية بالتعويض تظل قائمة يعكس حالات الإباحية التي تمحو الصفة الإجرامية عن الفعل وتحول بالتالي دون قيام المسؤوليتين الجزائية و المدنية معا وسوف نتكلم على أسباب امتناع المسؤولية الجزائية وفقا للتشريع الجزائري الذي لم ينص على التقسيم المتمثل في الأسباب القانونية أو الشخصية لكنه بين أثاره إذ أنه عبر بقوله "لا عقوبة إذا كان من ارتكب الفعل في حالة إكراه أو في حالة جنون بينما عبر بقوله " جريمة" إذا وقع الفعل تنفيذا لأمر القانون، الأسباب الشخصية لعدم قيام المسؤولية الجزائية

المطلب الاول : خصائص الحجز في مؤسسة نفسية

يشمل التكفل بالمرضى المصابين اضطرابات عقلية أو نفسية، أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي وتندرج مجمل هذه الأعمال ضمن المخطط العام التنظيم المنظومة الصحية، مع الأخذ في الحسبان خصوصيات هذا المرض[3]

---

[1]قانون العقوبات من علما بقرارات المحكمة العليا مع أخر تعيانت 2009، تقديم حت. عبد الكريم، دار الجزيرة كو شكار الجزائر، طبعة جديدة 2010 ص 25

[2]إبراهيم الشياسي، المرجع السابق، ص190.

[3] المادة 125 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 يتعلق بالصحة نشر العدد 46 من الجريدة الرسمية بتاريخ 29 جويلية 2018 .

الفرع الاول : يأمر به القضاء

قد تعجز العقوبة عن حماية المجتمع من الأخطار المحتملة لفئة معينة من المجرمين، إما لعدم كفايتها أو لعدم جدواها ، كوجود مانع للمسؤولية الجزائية ، فظهرت تدابير الأمن لتحل محلها [1]

ومادامت العقوبة كجزاء ، هدفها الردع والإصلاح ينطق بها القضاء ، فكان لزاما على من يعوضها أو يسعدها أن يوكل إلى نص الجهة ، حتى في التناقض في قرار هذا التدبير خاصة في تقدير مدى الخطورة الإجرامية لشخص ما، ذلك لأن القضاء هو عماد العدل ، الذي يقتضي الموازنة بين حق الفرد على الجماعة ، بإصلاحه إن كان مخطئا ، وتوفير ما يمكن من أجل أن ينتج هو بدوره مجتمعا صالحا ، وبين واجبه تجاهه.

هذا الواجب ترجمه تغليب مصلحة الجماعة على، مصلحته، وإن كان ذلك على حساب حريته، بسلبها ان تطلب أمن المجتمع ذلك، والأمر بسلب الحرية لا يمكن أن يسند إلى جهة أخرى غير القضاء.

ولعل المشرع الجزائري بقصه في المادة 21 من قانون العقوبات على أن يوكل الأمر بهذا التفجير إلى الجهات القضائية ، قد ساير اتجاه غالبية الفقه و التي تعتبر أن تدابير الأمن في مجملها هي أعمال قضائية ، وهي من أنظمة قانون العقوبات. شأنها شأن العقوبات ذاتها

فالقضاء وحده هو الذي يتأثر بإنزال هذه التدابير متى توافرت شروطه وهو ما يشكل ضمنة هامة للحريات العربية [2] ، وإذا كان المشرع الجزائري لم يحدد جهة القضاء الأمرة بهن كانت جهة المتابعة أم جهة التحقيق أم جهة الحكم فإن هناك بعض التشريعات من أوكلت الأمر بهذا التدبير إلى جهات الحكم دون سواها ، كما هو الحال بالنسبة للمشرع المغربي [3]،

في حالة ما إذا ارتأت السلطة العمومية ضرورة ذلك، ولا سيما عندما يتم تقدير حدوث خطر وشيك بسبب مرض يتعرض له المريض نفسه أو لغيره يمكن اتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية بكتابة عبارة: "فحص إجباري في طب الأمراض العقلية" على استمارة طلب الفحص في طب الأمراض العقلية[4]

---

[1] عبد الله سليمان المرجع السابق، ص 33

[2] سليمان عبد المنعم النظرية العامة لقانون العقوبات . (تراسة مقارنة) منشورات الطبي الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، طبعة 2003, ص 759-760

[3] حاتم حسن موسى بكار ، سلطة القاضي في تقدير العقوبة و التدابير الاحترازية (محاولة لرسم معالم نظرية عامة)، منشأة المعارف، الإسكندرية ، مصر ، طبعة 2002 ، ص 391 .

[4] المادة

إذا كان جنون المتهم أو أي خلل عقلي يمنع مسؤوليته وقت وقوع الجريمة أو أن يكون المتهم قد أصابه خلل عقلي يعد اقترافه الجريمة فإنه يجوز للقاضي أن يأمر بوضعه في الحجز القضائي كتدبير أمن وقائي بموجب نص المادة 21 من ق ع ج [1] في نصها: "الحجز القضائي في مؤسسة نفسية هو وضع الشخص بناءا على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض يسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها"، يمكن أن يصدر الأمر بالحجز القضائي بموجب أي حكم بإدانة المتهم أو العفو عنه أو يبرا عنه أو بعدم وجود وجه لإقامة الدعوى في غير أن في هاتين الحالتين الأخيرتين يجب أن تكون مشاركته في الواقع المادية ثابت يجب إثبات الخلل في الصادر بالحجز بعد الفحص الطبي".

ما يفهم ويلاحظ من نص المادة 21 أعماله أن حق إصدار الحكم بالحجز القضائي هو من اختصاص القضاة "أي سلطة التقديرية للقاضي" لا يجوز أن يوضع المتهم أو المحكوم عليه في الحجز الفضائي بناء على قرار إداري وهذا احتراما للحريات الشخصية المنصوص عليها في الدستور باعتبار أن القاضي هو الحارس الأمين لتلات الحريات وحاميا للعدالة الاجتماعية، فقد أوجب القانون تيوت أن يكون المتهم المحكوم عليه بالبراءة أو عدم وجود وجه لإقامة الدعوى قد نيك اشتراكه المادي في الواقعة الإجرامية، ومن جهة ثانية فقد أوجب القانون أن يخضع المتهم المزاد وضعه في الحجز القضائي يأمر بالتدابير دون اللجوء إلى الفحص الطبي لإثبات الخل العقلي وهذا نلاحظ إعادة المشرع ضرورة إخضاع المتهم للفحص الطبي وإلزام القاضي يذلك و عليه فيجب علينا القيام بالعناية الكاملة واللازمة التي تدعوا إليها حالته العقلية فالمقصود هنا هو معالجته مريض لا معاقبته كمجرم، ومن زاوية ثانية وطبقا للقواعد لا يجوز أن يوضع المجنون الميز تلقائيا في الحجز القضائي ولو يحكم قضائي وبعد إجراء فحص طبي إذ لم يكن بخشى منه ارتكاب الجرائم فهنا توقيع التدير هو يدافع الخطورة الإجرامية التي يوجد عليها وبغياب هذه الخطورة فلا مجال لتوقيع التدابير.

الفرع الثاني : يخضع لمبدأ المشروعية

مؤدى مبدأ قانونية الجرائم والعقوبات وتدابير الأمن أنه لا جريمة إلا بنص يكون صريحا وساريا و حلولها ولا عقوبة أيضا إلا بنص ولا تدبير أمن كذلك إلا بنص . فهذا المبدأ هو ضمانا للأفراد بعلم تجريم أفعل لم ينص القانون صراحة على تحريمها مما يطرأ من خطر الإرهاب الجنائي كما هو أيضا للجاني بحتم

[1] قانون العقوبات الجزائري رقم23 / 06 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006.

توقيع عقوبة غير واردة في القانون ويند بها القاضي ، وهو أيضا ضمها للمجرمين بإخضاعهم إلا للتدبير الملائم لخطورتهم المنصوص عليه قانونا.

فنودي بمبدأ الشرعية أساسا للحفاظ على حريات الأفراد وضمان عدم المبالغة في التجريم و الجزاء، ومناط توقيع التدبير الاحترازي هو الخطورة الإجرامية التي نكشف عنها بعض الفئات من المجتمع و لذلك فحيث لا نقوم تلك الخطورة، فلا محل لتوقيع أي تدبير [1] . فإذا كانت القاعدة أن لا عقوبة إلا بنص فلا تدابير أمن كذلك إلا بنص بحدده ويحدد الحالات التي يطبق فيها ، فهذا التدابير كالعقوبة يخضع لمبدأ المشروعة فلا يتخذ إلا ضد من يثبت ارتكابه جريمة وأن يكون بناء على خصومه قضية تتوافر فيها كل الضمانات[2]

وهو ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة الأولى من قانون العقوبات ، فلا يجوز بالتالي مهما كانت شخصية الفرد موحية بخطورته أن يوقع عليه تدبير لا ينص عليه القانون كما أن القانون نفسه جعل توقيع هذا التدبير منوطا بارتكاب جريمة سابقة [3]

يفهم من ذلك أن مبدأ الشرعية يقتضي ألا تطبق على من هم في وضع خطر ، بسبب خلل في قواهم العقلية ، إلا التدبير المناسب وهو الحجز في مؤسسة معدة خصيصا لذلك كما يقتضي مبدأ الشرعية حلما تحديد حالة الخطورة بالنسبة لهذه الفئة التي تبرر اللجوء إلى هذا التدابير [4]

وتستخلص الخطورة حسب مفهوم المادة 21 من قانون العقوبات ، بالنسبة لهذا التدبير من الخلل العقلي الذي ينبت بواسطة خبرة طبية، وخلاصة القول أن القاضي مقيد بالشروط التي وضعتها هذه المادة لإنزال هذا التدبير وخروجه عنها مساس بمبدأ المشروعية.

كما جاء النص عليه في المادة 125 من القانون 18-11 يقولها "يشمل التكفل بالمرضى المصابين اضطرابات عقلية أو نفسية، أعسال الوقاية والتشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي وتتدرج مجمل هذه الأعمال ضمن المخطط العام التنظيم المنظومة الصحية، مع الأخذ في الحسبان خصوصيات هذا المرض"

---

[1] أحمد فتحي سرور ، أصول السياسة الجنائية ، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان ، طبعة 1972 ،ص 150

[2] أحمد محمد حمد . المرجع السابق ، ص 400

[3] سليمان عبد المنعم، (أصول علم الجزاء الجنائي)، المرجع السابق ص 138.

[4] أحسن بوسقعة الوجيز في الفنون الجزائي العام ، دار مومة للنشر والتوزيع بوزريعة الجزائر . الطبعة النقية (منقحة ومتممة) ،2004، ص 73

الفرع الثالث : ينفذ في مؤسسات خاصة بهدف وقائي

المؤسسة الاستشفاشية هي المؤسسات التي تستقبل المتخلفين عقليا، إذ يودع المحكوم عليه في المؤسسة من أجل علاج كافة العوامل التي تضعف أو تتقص من قدرته على التمييز والإدراك كالمجرم المجنون والمجرم الثاني.

والجنون هو: حالة من الخلل العقلي التي تفقد فيها المرء القدرة على التمييز بين الخطأ والصواب " نفس الوعي وإدراك أثر تصرفاته وسلوكاته وبالرجوع إلى نص المادة 47[1] من قانون العقوبات الجزائري نجد أنها جعلت الجنون من موانع المسؤولية الجنائية.

1.تعريف تدابير الحجر القضائي في مؤسسة استشفائية

وضع الشخص بناءا على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها [2]

يتم استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية وخروجه منها حسب القواعد المعمول بها بالنسبة للأمراض الأخرى[3]

كما تجدر الإشارة إلى أن نص المادة 21 من قانون العقوبات الجزائري مفهوم الحجز القضائي بنصها " الحجز القضائي في مؤسسة نفسية هو وضع الشخص بناءا على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها "

يمكن أن يصدر الأمر بالحجز القضائي بموجب أي حكم بإدانة المتهم والعفو عنه أو ببراعته أو بعد وجود وجه لإقامة الدعوى غير أنه في هاتين الحالتين الأخيرتين يجب أن تكون الوقائع المادية ثانية.

التزاما بالقواعد العامة في المسؤولية الجنائية التي تقيم المسؤولية على وجود إرادة صحيحة يمكن أن يعتد بها قانونا، فإن من إصابة خلل في قواه العقلية لا يمكن محاكمته عن جريمة التي اقترفها إذا كان الخلل عند ارتكابها، وآية ذلك أن الخلل في هذه الحالة بعد مانعا للمسؤولية تطبيقا للمبادئ التي توجب أن تكون الإرادة صحيحة لا إرادة مجنون أو غير عاقل لا يدرك سير المحاكمات ولا يستطيع أن يدافع عن نفسه.

وقد يصيب المرء خلل في قواه العقلية بعد ارتكاب الجريمة وأثناء سير الأعمال الإجرامية، وفي هذه الحالة يتحتم وقف الإجراءات سواء ما تعلق الأمر منها برفع الدعوى أو بالمحاكمة، كما لا يجوز الاستمرار في

---

[1] المادة 47: لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2من المادة21.

[2] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996، ص – ص 567-568

[3] المادة 135 من قانون الصحة

تنفيذ العقوبة المحكوم بها على الجاني الذي أصابه الخلل العقلي وذلك لأنه يصبح عاجز عن فهم وإدراك مضمون العقاب.

وامتناع المسؤولية في مثل هذه الحالات تعود إلى نص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري، حيث ربط المادة 21 بالمادة 47 عقوبات مما يعني التوسع في معنى الجنون وطبقناه بمعنى كل خلل عقلي وبالتالي أصبح الخلل العقلي مانع من موانع المسؤولية.

وقد جرى العمل على اطلاق سراح المتهم المصاب بمرض عقلي لامتناع مسؤولية، الأمر الذي كان يحمل بعض النتائج السيئة، على المتهم نفسه أو على المجتمع في بعض الحالات وقد حاولت بعض التشريعات الجزائرية أن تتجنب مثل هذه النتائج، وذلك بإكفاء السلطات القضائية الحق بحجز المجرمين المصابين بخلل عقلي وإخضاعهم لتدابير أمن تنفيذ في أماكن معدة لذلك، في محاولة لعلاج المتهم وحفاظا لأمن المجتمع وسلامته ،وتنص المادة 21 من قانون العقوبات على أن الحجز كتدابير أمن" هو وضع الشخص بناء على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية

يعني الحجز هذا إيداع المريض عقليا المرتكب الجريمة أو المساهم في مانباتها في مركز ليعالج من نحو يشفي من مرضه أو تخف وطأته ، فتزول تبعا لذلك خطورته الإجرامية .[1]

أي أن هذا التدبير ينفذ في مستشفى أو مصلحة على نحو يضمن الوسائل الضرورية للعلاج المناسب بحسب خطورته ، إذ يفترض أن مصادر الخطورة الإجرامية يعود إلى مرض عقلية. فيكون علاجه هو السبيل الوحيد لإبطال مفعول هذه الخطورة.

يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية، لا سيما في أحد الهياكل الآتية :

- هياكل السنة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة الصحة العقلية
- مصالح طب الأمراض العقلية، ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية.
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية،
- الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالسنة.[2]

يجب على الهياكل المكلفة بعلاج الصحة العقلية للأطفال والمراهقين وحمايتها وترقبتها أن تأخذ قي الحسبان خصوصية التكفل بالصحة العقلية لهذه الفئة العمرية[3]

[1] نبيه صالح ، دراسة في علمي الإجرام والهاب، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزي عمان الأرين ، طبعة 2003 بدون رقم ص 184.

[2] المادة 126 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة.

[3] المادة127

لا يمكن استشفاء مريض باضطرابات عقلية أو إبقاؤه بالمستشفى دون موافقته، أو عند الاقتضاء، دون موافقة ممثله الشرعي[1]

فالمجانيين والمصابين بعاهة عقلية تمنع مسؤلتهم الجنائية لافتقادهم ملكة التمييز، ولا يجوز بالتالي توقيع عقوبة عليهم ، فمن ناحية أولى، لا يستقيم ذالك مع المبادىء القانونية التي تجعل من انعدام الإدراك والتمييز مانعا من مواقع المسؤولية الجنائية

ومن ناحية ثانية فلن توقيع العقوبة على مثل هؤلاء الأشخاص أمر غير منتج في تحقيق الردع الذي بعد وظيفة أساسية للعقوبة ، ومن هنا تظهر أهمية بداع هؤلاء الأشخاص في مصلحة عقلية كنوع من انواع تدابير الأمن ، حيث يمكن علاجهم من هذه العاهة .[2]

وفي هذه الحالة يعامل المجرم كمريض يستوجب علاجه لا كمجرم يجب زجره و عقابه من أجل ردعه ، ولكن ذلك لا يعني أننا نريد محاربة المرض ، ذ ذلك ليس من أهداف هذا التدبير ، إنما المراد هو محاربة المرض في حقود زوال خطورة المجرم عن المجتمع[3]

فلا مجال لغير هذه المؤسسات في استقبال مثل هذه الفئات لما تحكمه من مؤهلات ، فمن ناحية هي الجهة الوحيدة القادرة على تنفيذ العلاج الطبي النقدي لهذه الشريحة ومن ناحية ثانية فإن بقاء المجرم المجنون في هذه المؤسسة لمدة معينة هو حماية للمجتمع من شره طيلة هذه الفترة وحتى بعد خروجه ، لأن في الغالب الأعم سيخرج وهو مجرد من الخطورة .

وبشأن شكل هذه المؤسسات أو المراكز التي ينتقد فيها هذا التتبير يمكن تصور حلولا مختلفة منها أن يحجز المجانين المجرمين مع المجانين العاديين ، وهو حل غير سليم ، إذ أن مصلحة المجتمع تفضي أن يعزل المجرم عن الدوي . ذلك أن الاختلاط بين هافين التين يؤدي إلى نوع الإجرام بينهم وتسوء حالة المحقين غير المجرمين .

وقد تكون هذه المؤسسات أو المراكز جزء من المؤسسات العقابية وهو أيضا نصور منتقف . لأن الوضع في مؤسسة نقدية ليس الهدف منه العقاب إنما هفه درأ خطورة المجرم المجنون، وأنه تبعا لهذا التصور ، فإن فكرة السجن تطغى على فكرة المؤسسة النقدية والحل الأسلم هو إنشاء مراكز أو مؤسسات متخصصة على مستوى الوطن ، معدة خصيصا لتنفيذ هذا التدابير، وهو ما نصت عليه الفقرة الأولى من المادة 21 من قانون العقوبات.

---

[1] المادة 128

[2] سليمان عبد المنعم (أصول علم الجزاء الجنائي) المرجع الساق، ص142

[3] عبد الله سليمان المرجع السابق، ص. 118.

يمكن المريض الراشد المتمتع بالأهلية أن يطلب بنفسه الاستشفاء الخاص بها

وفي حالة ما إذا كان المريض عديم الأهلية ولم تكن الله أسرة، يمكن الممثل الشرعي إعداد طلب الاستشفاء.[1]

يتم اللجوء إلى الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير عندما تتسبب اضطرابات السرية العقلية في استحالة الحصول على موافقته وتتطلب حالته معالجة فورية ومراقبة مستمرة في الوسط الاستشفائي

يمكن أن يتولى تقديم المريض الطبيب الأمراض العقلية:

– أحد أعضاء أسرته.

– الممثل الشرعي

– السلطة العمومية التي تتصرف لمصلحة المريض لا سيما الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي أو رئيس أمن الدائرة أو قائد كتيبة الدرك الوطني أو ممثلوهم المفوضون قانونا

يتعين على الشخص الذي يحشر المريض إلى طبيب الأمراض العقلية أن يقدم كل المعلومات الإدارية والطبية العقيدة خلال المراحل الطبية و الإدارية الاستشفائية[2]

يتم الوضع في الملاحظة و/أو الاستشفاء بفعل الغير داخل مصلحة أو وحدة قلقة لطب الأمراض العقلية، تحدد شروط إنشائها من طرف الوزير المكلف بالصحة

القسم الفرعي الأول الوضع في الملاحظة بفعل الغير[3]

يوضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوما في مصلحة للأمراض العقلية من طرق طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة الذي يجب عليه، في هذه الحالة، أن يسلم مسبقا بيان الدخول قصد الوضع في الملاحظة.[4]

يمكن أن يقرر طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، عند انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما

– إما خروج المصحة

– وإما تمديد فترة الوضع في الملاحظة لمدة أقصاها خمسة عشر (15) يوما

غير أن طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة يمكنه أن يقرر خروج المريض قبل انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما إذا قدر أن حالة المريض تسمح بذلك[1]

---

[1] المادة 136 من قانون الصحة

[2] المادة 137 من قانون الصحة

[3] المادة 138 من قانون الصحة

[4] المادة 139 : من قانون الصحة

2.هدفه وقائي: الحجز في مؤسسة نفسية وكما هو واضح من أحكام المادة 21 من قانون العقوبات ورغم ما يحققه من عزل بعض الفئات من المجرمين – المجانين – عن بقية أفراد المجتمع ، إلا أن ذلك لا يعبر عن پ لام مقصود ، أي أنه يواجه خطورة إجرامية ، فهو مجرد أسلوب دفاع اجتماعي ، فهو لا يكافيء خطيئة [2]

وبذلك فإن الحجز في المؤسسة النقدية لا يراد به العقوبة أو الإيلام أو الزجر نظير ما اقترف من يسلط عليه هذا التدبير من أفعال اعتبرها الشارع جرائم، كما لا يراد به علاجه من هذا الداء، إنما المراد هو مهاجمة الخطورة في حد ذاتها والحيلولة بينها وبين أمن المجتمع، فقد لا يشفي المجنون من المرض كليا ولكن تنتفي خطورته ، كما هو وضع المجنون غير العدواني .

إذ أن هذا التعبير لا يستهدف تحقيق العدالة كالعقوبة ، أي ليس وسيلة لإعادة التوازن بين الجريمة كشر ، وإزاله كشر مقابل ، بما هو وسيلة لعلاج المجرم المصاب عليا بالقضاء على الخطورة الإجرامية الكامنة فيه ، وتحويله إلى رجل شريف[3]

ذلك أن هذا التدبير كجزاء لا يتخذ على أساس خطأ المجرم حتى يكون له معنا أخلاقيا يتقابل مع العدالة كقيمة أخلاقية ، وإنما يتخذ على أساس الخطورة الإجرامية الكامنة في فض المجرم [4]

ذا جوهر هذا التدبير هو مواجهة الخطورة الإجرامية بعيدا عن الإيلام ، ولو أن الإبلام من حيث الواقع بتقييد حرية المجرم المصاب عقليا [5]

ويتضح مما سبق ، وبالمطابقة لنص المادة 21 من قانون العقوبات أن الحجز في مؤسسة نقدية ليس عقوبة تنزل بهذا الصنف من المجرمين ، بقدر ما هو الوسيلة الوحيدة اللازمة لصد خطورتهم الإجرامية .

3.غير محدد المدة وقابل للمراجعة: تنص المادة 19 [6]من قانون العقوبات على أن هذا التفجير قابل للمراجعة بما يتلاءم مع تطور حالة الخطورة الإجرامية المحكوم به عليه ، وبذلك فإن المشرع الجزائري

---

[1] المادة 140 من قانون الصحة

[2] عبد الله سليمان، المرجع السابق ، ص 118 –

[3] محمود نجيب توقى، شرح فنون العقوبات ، القسم العام ، (النظرية العامة للجريمة والنظرية العالمية للعقوبة والتفجير الاحترازي) ، دار النهضة العربية سيروت ، لبنان ، الطبعة الخامسة ,1932 ص 205

[4] محمد زكى لبو عامر وسليمان عبد المنعم المرجع السبق ص 61

[5] نوح عبد الله الشائلي شرح فنون العقوبات، القسم العام ، (أوليات القانون المائي والنظرية العامة للجريمة)، دار المطبوعات الجامعية في الإسكندرية مصر طبعة 2001 ، ص 435 .

[6] المادة 19 : (معدلة بالقانون رقم 06–23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006)

تدابير الأمن هي :

قرن مدة هذا التدابير بزول الخطورة الإجرامية ومن ثم لم يحدده بمدة معينة تاركا الأمر للسلطة التقديرية للقضاء في تقدير المدة الكافية للقضاء على هذه الخطورة.

ولعل المشرع الجزائري راعي في عدم تحديد المدة الحفاظ قدر الإمكان على حريات الأفراد ويؤيد ذلك نصه على إمكانية المراجعة، ولكن هل يستطيع القاضي الجزم بأن المدة المحكوم بها كافية لتحقيق الغرض ؟.

ان الجواب على هذا التساؤل يبقى بعيدا عن الدقة وذلك لارتباط هذا التدبير بالخطورة الإجرامية من ناحية ، وأن هدفه تأهيل الفرد من ناحية ثانية وتلكما مسألتان يصعب تحليليهما سلفا ، فلا يمكن القطع بوقت زوال الخطورة الإجرامية الكامنة في الشخص وقت الحكم عليه بهذا التدبير كما أنه يصعب التنبؤ بالوقت الذي يتحقق فيه تأهيله مع المجتمع[1]

فمن حق الجاني أن يخضع لهذا التدبير الذي يمكن أن يعيده للحياة الاجتماعية ومن حقه أيضا أن يخلى سبيله عند انتهاء خطورته ، على أن الحجز في هذه الحالة قابل للمراجعة من طرف السلطات الفضائية وذلك بقصد ملامته الفطور حالة الخطورة الإجرامية [2]

إذا يستنتج مما سبق أنه لا المشرع ولا القاضي يستطيعان سلفا أن يقطعا بأن هذا التدبير قادر على القضاء على تلك الخطورة الإجرامية في زمن معين ، ومن ثمة كان من الواجب إعادة النظر فيه باستمرار، يجعله يتلاءم مع الخطورة الإجرامية

فالحكم الصادر بهذا التدبير لا يحوز قوة من حيث تحديد هذا النوع و ملكه، بل من الجائز تعديله نوما بما يتفق مع التطور الذي يصيب حالة المجرم (2) وهو ما نصت عليه المادة 19 الفترة الأخيرة من قانون العقوبات ،

ومضمون المراجعة التي نتكلم عنها المادة 19 من قانون العقوبات تقضي وجهين، الأول مراجعة في المدة بالزيادة أو النقصان والداني مراجعة في التوع، وذلك بإبدال هذا التدمير بندر أخر أكثر نجاعة إن لم يكن التدبير الأول مجليا ، وإذا كان ذلك من سلطان القاضي في قراره لا يكون إلا بناء على خبرة فيه تجزم بعدم جدوى الحجز في المؤسسة النفسية أو ضرورة إضافة مدة معينة .

-1 الحجز القضائي في مؤسسة إستشفائية للأمراض العقلية،

-2 الوضع القضائي في مؤسسة علاجية.

[1] سليمان عبد المنعم ، الفطرية العامة لقانون العقوبات ،المرجع السبق ص 762 .

[2] حسن موسى بكار ، المرجع السابق ، ص 347

المطلب الثاني : شروط الوضع في مؤسسة استشفائية

لهذا التدبير أهمية كبيرة في حياة المجتمع بصفة عامة، فبقدر ما هو وسيلة تحتمي بها الجماعة من الخطورة الإجرامية لدى فئة من المجرمين وهم المجرمون المجانين نظرا لأن تطبيق العقاب عليهم يستحيل بسبب انعدام أهليتهم ، وبالتالي فهم لا يتحملون المسؤولية الجزائية عن الأفعال المجرمة التي يرتكبونها في فيضا حماية لهؤلاء المصابين عقليا من خطرهم على أنفسهم مما يضمن لهم هذا الإجراء من محاولة إزالة خطورتهم أو التخفيف من حلتها عن طريق عزلهم ونهيأ ، جو مناسب لهم ، تمهيدا لإعادة إدماجهم في الحياة العادية ، وهكذا تتحقق مصلحة المجتمع ومصلحة الفرد معا [1]

ولى لا تطغى أحد المصلين على الأخرى يجب إحكام هذا التفجير بشروط . فما هي هذه الشروط ؟

يستنتج من نص المادة 21 من قانون العقوبات أنه لإنزال هذا التدبير يجب توافر ثلاثة شروط هي : ثبوت الإصابة بمرض عقلي ، ارتكاب جريمة أو المشاركة في ماديتها ولخطورة الإجرامية المرتكب الجريمة .

الفرع الاول : الجريمة السابقة أو المشاركة في مادياتها

ان الحرص على حماية الحريات الفردية هي أكبر حجة أت إلى اشتراط ارتكاب المجنون جريمة حلى بنور البحث حول نزال هذا التعبير به ، وبالإضافة إلى ذلك فإن هذا الاشتراط يدعم خضوع التدبير المبدأ الشرعية [2] ، وارتكاب جريمة سابقة يكشف في كثير من الحالات الخطورة الإجرامية لدى مقترفها [3]

ونلاحظ من خلال نص المادة 21 من قانون العقوبات أن المشرع الجزائري وسع من دائرة هذا الشرط ليشمل المشاركة المانية في الوقائع ، والمشاركة المادية في الجريمة تعني انعدام الركن المعنوي فيها ومن ثم فإن هذا التدبير لا يرتبط بالإدقة , لذلك جاز لجهات القضاء توقعه لى على منهم قضي ببرايته أو بألا وجه لمتابعته ، لأن المشاركة المالية في الجريمة بالنسبة للمجنون ريما نهبى اله الوسط المناسب لاقتراف جرائم أخرى ، وممكن أن توجه سلوكه وتصرفاته

وهذا على عكس ما ذهبت إليه بعض التشريعات التي اشترطت فقط ارتكاب الجريمة سواء من قصد – وهنا لا مجال للبحث عن الخطورة الجرمية – أو بغير قصد وفي هذه الحالة لا يحجز المجنون إلا إذا فبنت خطورته الإجرامية .

---

[1] عبد الله سليمان المرجع الساق ، ص 238

[2] محمود نجيب حسني ، المرجع السابق ، ص 208

[3] مأمون محمد سلامة المرجع السابق ص 749 .

وهو ما ذهب إليه المشرع اللبناني في المادة 232 من قانون العقوبات التي تنص : " من ثبت اقترافه جناية أو جنحة مقصودة عقابها الحبس سنتين وقضي بعدم مسؤوليته بسبب فقدانه العقل حجز بموجب فقرة خاصة من حكم التبرئة في مأوى احترازي .

ا ذا كانت الجنحة غير مقصودة أو كان عقابها الحبس أقل من سنتين قضى بحجز الفاعل في المأوى الاحترازي إذا ثبت أنه خطر على السلامة العامة ..." [1]

ويكون هذا الشرط أكثر وضوحا في حالة التعدد الحقيقي للجرائم وفي الحالة التي يكون قد اقترف فيها المجرم المجنون جريمتين أو أكتر قبل أن يحكم عليه نهائيا في بها تتبين الخطورة الإجرامية وتتضح علاقتها بالجريمة السابقة ، فتكون هذه الأخيرة مؤشرا بارزا للدلالة على الخطورة الإجرامية لاي شخص معين .[2]

الفرع الثاني: الخطورة الإجرامية

وقبل التطرق إلى تعريفها تجدر الإشارة على أن تدبير الأمن يرتبط بفكرة الخطورة الإجرامية "أو شق الارتباط فهو يواجهها ، ويعني ذلك أنه لا يتخذ إلا عند ثبوت هذه الأخيرة.

ومما سبق فقد عرف الفقه الخطورة الإجرامية على أنها "احتمال أن يقدم من ارتكب جريمة سابقة على ارتكاب جريمة جديدة[3] ."

كذلك عرفها مانزيني بقوله "ارتكاب شخص لفعل يعده القانون جريمة متى كان محتملا أن يرتكب أفعالا أخرى يعدها القانون من الجرائم[4] ."

وفي تعريف آخر على أنها" احتمال أن يصبح الفرد فاعلا للجريمة."

وفي هذا الصدد فقد عرف أقسام مؤتمر علم الإجرام بباريس عام 1950 الخطورة الإجرامية على أنها : "إن حالة الخطورة الإجرامية هي ظاهرة نفسية، واجتماعية، تتميز بعلامات تكشفعن احتمال ق وي لدى الفرد لارتكاب الجرائم ضد الأشخاص والأموال[5]."

---

[1] سليمان عبد المنعم (الفطرية العامة الفنون العقوبات – دراسة مقارنة) المرجع السبق ، ص 768

[2] جلال بوتهجت : فعند المر لم وفره على العقاب في التشريع الجزائري ، رسالة ماجسر كلية الحقوق و العلوم .. الإدارية بن عكنون ، جامعة الجزائر سنة 2000 ص 42

[3]كامل السعيد، شرح الأحكام العامة ي قانون العقوبات –دراسة مقارنة .–ط1 ، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2009 ، ص808

[4]أكرم نشأت إبراهيم، المرجع السابق، ص414

[5]صفية رحمون، نظام العقوبات في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية،جامعة الجزائر، 1996–1997، ص 161

يتضح من خلال هذا التعريف أن للخطورة الإجرامية بعد نفسي واجتماعي، وأنه يمكن التوصل إلى معرفتها واحتمال وقوع الجريمة من خلال علامات نلاحظها على الفرد.

وتعرف أيضا على أنها حالة نفسية تفيد احتمال ارتكاب جريمة ثانية من نفس الجاني.

ومن هذا التعريف يتضح لنا أن طبيعة الخطورة هي حالة نفسية تتعلق بشخص الجاني دون أن تتعلق بماديات الجريمة، ويعني ذلك أن مواطن الخطورة هو شخص المجرم نفسيه وليس واقعة أو وقائع مادية معينة فما الجريمة إلا مجرد قرينة غير قاطعة على توافر الخطورة، بل تعتبر مؤشرا يكتشف من احتمال وجودها، كما هو الحال في مرتكب القتل الخطأ)الإصابة بالإهمال (لا شك أنه يعتبر مرتكبا لجريمة جسيمة ونصفه الآخر بأنه جاني، ولكن ذلك لا يقطع بتوافر الخط و رة في شخص الجاني ولا يدل على احتمال ارتكابه جريمة أخرى.

كما أن جوهر الخطورة الإجرامية هو مجرد احتمال تكرار الجريمة من الجاني نفسه في المستقبل القريب أو البعيد، والمعلوم أن الاحتمال في ذاته لا يقطع بارتكابها، كما أن الاحتمال ليس توقعا لارتكاب الجريمة لأن التوقع بعيد الاحتمال، وبتعبير آخر نقول أن الاحتمال درجة من درجات التنبؤ فهو أقرب إلى القطع منه إلى التوقع، فوقع شيء معناه أنه يجوز أن يحدث أو لا والقطع هو الجزم والقطع، لكنها لا تصل إليه[1]

والموضوع المحتمل هو ارتكاب جريمة تالية مستقبلا، ولا يلزم أن تكون جريمة من نوع معين ولا مماثلة ولا مطابقة للجريمة الأولى[2]

وتتوافر الخطورة الإجرامية من دلالات تكون إرادية) كالكسر (أو غير إرادية) كظروف قهرية أحاطت بشخص يعيش فيها ويحتمل معها ارتكاب ج ريمة مستقبلا .(فمن المهم إذا مدى دلالة الفعل على تلك الخطورة، فيكفي ارتكاب فعل أو أفعال أياً كانت سواء كان إجرامية تندرج تحت نص جريمة أم لا تصل إلى هذه المرحلة متى كانت كاشفة عن خطورة الشخص، وقد تستمد هذه الخطورة من طبيعة الفعل المرتكب أو الوسائل المتخذة في تنفيذه، وكذلك مدى جسامة الضرر وكذا من درجة القصد الجنائي وقوته وسوابق الشخص وأسلوبه في الحياة.

والخلاصة هي ضرورة التدخل قبل مرحلة الاعتداء، ولا يعني ذلك محو شخصية الفرد في سبيل تغليب الصالح العام فالفرد قد وجد ليعيش في جماعة، ولذا يتعين حماية الجماعة وضمان حرية الفرد في الوقت ذاته .

---

[1] إسحاق إبراهيم منصور، المرجع السابق، ص 154

[2] نفس المرجع ، ص155

ومن خلال ما سبق ذكره من تعاريف فقهية للخطورة الإجرامية يمكن أن نستنبط تعريفا لها بأنها":اضطراب في شخصية الفرد نتيجة لعوامل داخلية متعلقة بتكوينه المادي والنفسي، أو عوامل خارجية مرتبطة بوسطه الاجتماعي، تدفعه في النهاية لاقتراف الجريمة على نحو محتمل."

الخطورة الإجرامية حالة في الشخص لا وصف في الجريمة وبهذا فهي تلتمس في العوامل الشخصية والمادية التي تحيط بالشخص وتجعل الحكم عليه بأنه سيرتكب جريمة في المستقبل أمرا محتملا، وهي تنصب على عوامل خارج رافته ام .

ولذلك فإن الوضع في مؤسسة نفسية كتدبير أمن لا يطيق على كل من أصيب بخلل عقلي و المجال في ذلك للمستشفيات العالية ، ولكن ينزل فقط بمن كان خطرا على نفسه أو على مجتمعه ، لأن حجزه هنا عرضه الوحيد هو القضاء على هذه الخطورة أو التخفيف من حلتها .

يعني ذلك أن موطن الخطورة هو شخص المجرم نفسه وليس واقعة أو وقائع مانية معنية. فما الجريمة إلا مجرد قرينة عبر قاطعة على توافر الخطورة ، بل تعتبر مؤشرا يكشف عن احتمال وجودها[1]

كما هو الحال في مرتكب القتل الخطأ لا شك أنه يعتبر مرتكبا لجريمة جسيمة وبوصف بأنه جان ، ولكن ذلك لا يقطع بتوافر الخطورة في ذلك الدافي ولا يدل على احتمال ارتكابه جريمة أخرى [2]

بحيث لا خطورة من وهكذا يتضح أن هناك علاقة تكامل وترابط بين هذا الشرط والشرط السابق نون ارتكاب في العامة العقلية جريمة أو نبوت مشاركته في الوقائع المالية فيها .

هذا الشرط الم تنص عليه المادة 21 من قانون العقوبات صراحة ولا يستنتج ذلك من تحليل عبارات هذه المادة ، سيما "ضرورة انبت الخلل العقلي بواسطة خبرة طبية" ، وبالمقارنة مع الفقرة الأخيرة من المادة 19 من قانون العقوبات.

ومع ذلك تبقى للقاضي سلطة نظير هذه الخطورة بالنظر إلى سوابق من منزل به هذا النجبر والبيئة التي يعيش فيها وبظروفه الاجتماعية إلى جانب ثقافته ومؤهلاته المهنية [3]

ونرجة الخطورة هي التي يسترشد بها القاضي في الوقوف على الجزاء الذي يحكم به باعتباره النسبة بين طغيان العوامل الميسرة للجريمة والعوامل الحقلة نون تحقها وعلى ضوء هذه النسبة يقرر القاضي هذا التدبير اين راه ناجعا في ذلك وصوب وزال هذا التكبير يتوقف على سلامة عملية الاستقراء ومن هنا لزم

---

[1] سليمان عبد المنعم . (أصول علم الجزاء الجنائي) ، المرجع السابق ، ص 149.

[2] : إسحاق ابراهيم منصور ، موجز في علم الإجرام و علم العقاب نسوان المطبوعات الجامعية الجزائر الطبعة الفنية1991 ص 166

[3] عبد الله سليمان المرجع السابق ، ص119

إخضاع هذه العملية لدراسة منقية فاحصة متخصصية، يقوم بها القاضي الجنائي المتخصص من خلال وسائط العون المتقدمة من الباحثين الاجتماعيين و الأطباء النفسيين أو منهم مجتمعين [1]

الفرع الثالث : إثبات الخلل العقلي

إثبات الجنون أمر فني دقيق يصعب على القاضي الفصل فيه وحده، لذلك يستحسن دائما الالتجاء إلى خبرة الأطباء المختصين و علماء النفس و المستشفيات التخصصية كمستشفى الأمراض العقلية ومستشفى الأمراض العصبية، من المقرر أن تقدير المحكمة القيام الجنون أو تقيه مسألة موضوعية لا رقابة عليها المحكمة النقض.

وأن إثبات الاحتلال العقلي ينبغي أن يتم بتقرير من الجهة الطبية المخولة، بإصدار الشهادة الطبية اللازمة، والتي تبين أن المتهم مصاب بمرض عقلي و أنه فاقد الإرادة ولا يستطيع التمييز بين الأعمال المحظورة، والأعمال المباحة، بين ما هو مشروع، وما هو غير مشروع وجاء القرار المجلس بها الخصوص تعيين طبيب لفحص المتهم من الناحية العقلية و النفسية [2]، فتقرير الحالة العقلية لا يأتي بمعاينة المتهم، معاينة واحدة، وإنما يحتاج إلى وضعه تحت المراقبة الطيبة مدة من الزمن، فإذا ظهرت نتيجة المعاينة والمراقبة الطبية أن المتهم غير سليم العقل، يجب بيان ما إذا كانت هذه الحالة طارئة أم أنها كانت تلزمه عند ارتكاب الجريمة، ومن المستحسن تحقيقا لمعرفة حالة المتهم العقلية، وضعه في مستشفى الأمراض العقلية، على أن تسمع المحكمة شهادة الأطباء المراقبين بعد اكتمال مدة المراقبة [3] إذن فإن قيام الجنون وقت ارتكاب الفعل هو مسألة موضوعية يفصل فيما قاضي الموضوع ويرجع غالبا إلى آراء الأطباء الأخصائيين في الأمراض العقلية، ولكنه غير مقيد بآرائهم طبقا للقواعد العامة الخاصة بالإثبات [4] أولاد الجنون المعاصر للجريمة: إذا ثبت أن الفاعل كان مجنونا وقت ارتكاب الجريمة فلا يكون مسؤول عن فعله، فلا يجوز رفع الدعوى عليه بل يجب حفظها وإذا رفعت وجب الحكم ببراعته [5]، كما يترتب عن حالة توفر الجنون المفقد للوعي و الإرادة وقت ارتكاب الجريمة عدم قيام المسؤولية الجزائية، واستحالة توقيع العقاب سواء كانت الجريمة جذابة أو جنحة، أو مخالفة، عمدية أم غير عمدية ومع ذلأن فقد تم تقريره بعض التدابير الاحترازية على المجنون حماية للمجتمع.

---

[1] رمسيس بهنام ، فطرية التجريم في القانون الجنائي (معيار سلطة العقاب تتربعا وتطبيقا) منشأة المعارف الإسكندرية ، متر ، بنون رقم و سنة الطبعة ص 274

[2] قرار ترائي رقم 2011 /03222 مؤرخ في 29-05-2011، مجلس قضاء بالسنة، الغرفة الجزائية،

[3] محمد علي السالم عباد الحلبي، شرح قانون العقوبات، المرجع السابق، ص 317.

[4] مجدي عبد الملك، الموسوعة الجنائية، المرجع السابق ، ص 496

[5] عبد الحميد الشراري، عز الدين الديناصور ، المرجع السابق، ص 715.

كما أن قيام الجنون وقت ارتكاب الفعل هو مسألة موضوعية يفصل فيها قاضي الموضوع ويرجع فيها غاليا إلى آراء الأطباء الأخصائيين في الأمراض العقلية، ولكنه غير مقيد بارائهم طبقا للقواعد العامة الخاصة بالإثبات. إذن فإن الجنون المعاصر لارتكاب الجريمة هو سبب من أسباب عدم المسؤولية الشخصية يجعل الفاعل غير معاقب، ويبنى عليه صدور أمر بالحق أو بأن لا وجه لإقامة الدعوى من النيابة أو من قاضي التحقيق نحو قاضي الإحالة أو صدور حكم بالبراءة من المحكمة أما إذا كان الجنون جزئيا فتبقى المسؤولية ولكن مخففة فللقاضي أن يحقق العقوبة بوسائل التخفيف العادية

لكن إذا ظهر في حالة الحكم ببراءة المتهم، أو صدور أمر بالحفظ، أو بأن لا وجه الإقامة الدعوى، قبله بسبب عاهة في عقله أو حالة العقلية، تدعوا إلى وضعه في أحد المستشفيات [1] ومن بين القرارات الجزائية الحديثة القرار المؤيد للحكم المستأنف مبدئيا مع تعديله بإعفاء المتهم من عقوبة الحبس ووضعه بالمؤسسة الاستشفائية

ويلاحظ أيضا أن امتناع المسؤولية الجزائية كأثر لتوافر الجنون لا يتحقق إلا إذا كان فقد الشعور والاختيار غير راجع لإرادة الجاني [2] ويعني ألا يكون الإدارة الجاني نخل في حدوث فقد الشعور والاختيار ولا حدود الأثر المترتب عن فقد الشعور والاختيار أما إذا كان للمجنون دخل في إعدام الإرادة والإدرال فإنه يكون من غير مقبول إعفاء المتهم من المسؤولية الجزائية عما يرتكبه من أفعال، سواء في ذات المسؤولية العمدية أو غير العمدية ويحدث هذا الفرض مثالا في أحوال التنويم المغناطيسي فمن يقبل أن ينومه الغير تقويما مغناطيسيا مع علمه بأن من قام بتنويمه سوف يوجه أثناء الغيبوبة إلى ارتكاب الجريمة يسأل عن هذه الجريمة، كما يسأل عنها من قام بتقويم الفاعل وتوجيهه إلى ارتكاب الجريمة وتكون الجريمة علمية في حالتين.

كما يمكن أن يسأل المصاب بعاهة عقلية مسؤولية غير عمدية إذا أهمل في اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الفعل وهو تحت تأثير العاطفة، ويحدث هذا بالنسبة للشخص المصاب بعاهة منقطعة تتخذ صورة نوبات دورية تفصل بينهما فترات إفاقة مثل اليقظة القومية أو الصرع، فمن هو مصاب بمثل هذه العاهة ولم يأخذ الاحتياطات اللازمة التي تكون في استطاعته منع وقوع أضرار أثناء إصابته بالنوبة يسأل من هذا الفعل مسؤولية غير عادية ومثال ذلك اليقظة القومية أو الصرع والذي يترأت قرب فراشه أو

[1] جندي عبد الملك، المرجع السابق ، ص 498

[2] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 113

فيمتناول يده أسلحة أو مواد ضارة كم يستعملها في ارتكاب جريمة قتل أو اعتداء على سلامة الجسم أو نحو ذلك أثناء فقده للوعي والاختيار [1]

ثانياء الجنون بعد ارتكاب الجريمة: فلا تأثير على ما وقع من قبل حدوته، إنما يجب إيقاف محاكمة من يصاب بالجنون إلى أن يشفى حتى لا يحرم من حق الدفاع عن نفسه وقد يكون فقد الشعور أو الأختيار الحق على الفعل كاشف عن حالة ذات أصل ممتدة إلى وقت ارتكابه

ومن ثم يتعين على القاضي إذا ثبت له فقد الشعور أو الاختبار قبل الفعل أو بعده أن يتحقق من أن هذه الحالة لم تكن متوافرة في الحقيقة وقت الفعل أو بعده، على نحو تمتنع به المسؤولية الجزائية ، وإذا دفع المتهم بأنه مجنون فإنه لا يجوز للمحكمة أن تغفل عن تحقيق هذا الدفاع يدعوى أنه لم يقدم دليان، بل أنه يتعين عليها في هذه الحالة، أن تثبت هي أنه لم يكن مجنونا، وقت ارتكاب الجريمة دون أن تكلفة هو بإتبات أنه مجنون، كذلك لا يقبل من المحكمة أن ترفض تحقيق دفاعه يدعون أنه لم يظهر على المتهم حالة الجنون أو أنه لم يعد هذا الدفاع في الوقت المحددة، ولذلك تزامن الجنون مع الجريمة لا يعني أنه ليس للجنون أقر لو وقع بعد ارتكاب الجريمة فيما هو إذن تأتبرد لو وقع بعد ارتكاب الجريمة؟ والإجابة عنه في الفرضيات التالية – الجنون الطارئ بعد الجريمة و أثناء المحاكمة: تقضي بعض التشريعات (المادة 339 قانون الإجراءات الجزائية المصري على أنه "إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة طرأت في عقله بعد وقوع الجريمة يوقف رفع الدعوى عليه أو محاكمته حتى يعود إلى رشده"، ويجوز في هذه الحالة لقاضي التحقيق أو القاضي الجزائي بطلب النيابة العامة أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوي إذا كانت الواقعة جناية أو عقوبتهما الحبس و إصدار أمر بحجز المتهم في أحد المستشفيات المعدة لامراض العقلية إلى أن يتقرر إخاء سبيله[2]

ولكن محاكمة المتهم حين يعود إلى رشد، شرطها ألا تكون الدعوى العمومية ضده قد سقطت بمضي مدة تقادمها على الوقت الذي أوقفت فيه بسبب الجنون واقفة لسريان مدة تقادم الدعوى، ولا يجوز إيقاف الدوري بسبب جنون المتهم دون اتخاذ إجراءات التحقيق المستعجلة، والتي لا يتعين أن تكون في مواجهة المتهم كالمعاينة والتفتيش وسؤال الشهود، وإذا تمت محاكمة المتهم وأدين بالعقوبة تعين أن تستنزل من مدة العقوبة المدة التي قضاها تحت المانحة أو في الحجز – الجنون الطارئ بعد الحكم النهائي: قيل التطرق إلى الجنون الطاري بعد الحكم بالإدانة تتطرق إلى الجنون الطارئ أثناء المحاكمة، وفي هذه الحالة بوقف الجنون المحاكمة وتبدأ فترة الانتظار أو ينتظر حتى يشفى المتهم من جنونه، فلا يجوز

[1] فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 119.

[2] نفس المرجع ، ص 119.

محاكمة من لا يستطيع الدفاع عن نفسه أو الحكم على من لا يفهم العقاب [1]، أما بالنسبة للجنون العطارين بعد الحكم النهائي .

يتبين من نص المادة 21 من قانون العقوبات أن الخلل العقلي شرط جوهري لحجز الفرد في مؤسسة نفسية إذا كان هذا الخلل أو العلة مصدر خطورة على أمن المجتمع والخلل القلي مسألة فنية لا يستطيع القاضي أن يدركه و يتأكد منه إلا بعد الاستشارة الطبية ، فالأطباء وطهم المؤهلون للقول بوجود هذا الخلل العظي أو عدم وجوده الاته).

وقد تنبه المشرع الجزائري إلى هذه الحقيقة فوجب إنبات الخلل في الحكم الصادر بالحجز بعد الفحص الطبي ، ونص على ذلك في الفقرة الأخيرة من المادة 21 من قانون العقوبات وذلك للتأكد من العامة العقلية ومدى تأثيرها على سلوك الشخص من جهة وتسهيل العناية التي تدعو إليها حالته العقلية من جهة أخرى، حتى يقضي على الخطورة فيه[2]

واشترطت المادة 21 من قانون العقوبات أن تكون هذه العلة قد أصابت الشخص الذي سوف يخضع للحجز في قواه العقلية ما وقت ارتكاب الجريمة ، وهما بعد ارتكابها ، وهنا يمكننا تصور عدة حالات حالة الإصابة بالخلل العقلي أفاء ارتكاب الجريمة وهذا يعني المصاب من المسؤولية الجزائيةوبأمر القضاء بوضعه في المؤسسة النفسية قصد القضاء على مصدر الخطورة النبه في حالة الإصابة بالخلل العقلي قبل صدور الحكم القاء إجراءات المحاكمة ، وهذا أيضا يؤمر بوضعه في مؤسسة نفسية وتوقف إجراءات المحاكمة في حالة الإصابة بالخلل العقلي بعد صدور الحكم البات في هذه الحالة بوقف تنفيذ الحكم على الشفاء ، وخلال هذه المدة بوضع المصاب في مصلحة متخصصة في الأمراض العقلية من أجل علاج مرضيه لا محارية خطورته.

وهذا لا تعارض بين صدور حكم قضائي جليد بالحجز في المؤسسة النفسية وبين الحكم الأول القاضي بالإدانة ولقد سكت المشرع الجزائري عن خصم مدة بقائه في المؤسسة النقدية من العقوبة المقضي بها عليه كما في الحالة الثالثة على عكس ما ذهب إليه المشرع اللبناني الذي نص صراحة في المادة 76 من

[1] د. عبد الله سليمان، المرجع السابق ، ص 313

[2] عبد الله سليمان ، شرح فنون العقوبات الجزائري القسم العام الجزء النفي الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية طبعة 1995 . ص 570

قانون العقوبات على خصم مدة بقاء المصاب عقليا في المنوي الاحترازي من مدة العقوبة السالبة الحرية المقضي بها عليه. [1]

يمكن في أي وقت تحويل وضع المريض في الملاحظة إلى استشفاء يفعل الغير بناء على اقتراح من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، وبعد موافقة أحد أعضاء أسرة المريض. أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشرعي، يعبر عنها بطلب كتابي يدون في السجل المخصص لهذا الغرض وتودع لدى مديرية المؤسسة نسخة من هذا الطلب تحمل توقيع ومواقفة طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة بفرض الاحتفاظ بها وتقديها عند كل طلب من السلطان المختصة[2]

يتخذ إجراء الاستشفاء لمدة محددة حسب الحالة الصحية للمريض، ويخضع هذا الإجراء التدابير المنصوص عليها في السابقين 160 و 164 أيتام[3]

يكون خروج المريض: – إنا بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة – وإمتا يطلب من المريض الراشد المؤهل مدنيا،

– ويطلب من الشتم الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير

– ويطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد المريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية، وهم مسؤولون مدنيا من المريض ويجب عليهم الالتزام بالتكفل به

يخضع كل طلب خروج للموافقة المسبقة لطبيب الأمراض العقلية ويجب أن يكون محررا كتابيا وموقعا من مطرف الشخص الذي يقدمه. ويدون في سجل مخصص لهذا الغرض[4]

[1] عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري القسم العام الجزء الأول الجريمة ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، طبعة 1995 ، ص 314

[2] المادة 141 من قانون الصحة

[3] المادة 142 من قانون الصحة

[4] المادة 143 من قانون الصحة

الفصل الثاني

الوضع القضائي في مؤسسة علاجية

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 :

[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 : أنواع التدابير العلاجية

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 مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية, تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة

[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 .

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].

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:

المطلب الأول : عدم المتابعة القضائية

تطور الدولة المصالح المناسبة للوقاية من السلوكات الإنسانية ومكافحة المخدرات والإدمان، وفقا التشريع والتنظيم المعمول بها،تحديد قائمة المواد الإنسانية والمحظورة عن طريق التنظيم[3]

تضع الدولة هياكل إزالة التسمم وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي، وتشجع على إنشائها وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما[4]

الفرع الاول : اسباب الادمان

هناك عدة اسباب تجعل الفرد مدمنا على المخدرات ونورد بعضها فيما يلي :

أولا: الاسباب الداخلية لاستهلاك المخدرات

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

---

[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 62 من قانون الصحة

[4] المادة 63 من قانون الصحة

1.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]

2.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 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[2] .

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.[3]

3.لتكوين 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.[4]

---

[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.

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

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

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

ثانيا: الأسباب الخارجية لاستهلاك المخدرات

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

1.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.

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].

2. 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

---

[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 2019/01/12على الموقع :

http://www.driouchcity.net

[4] عفاف عبيد المنعم، المرجع السابق، ص93

الاستطلاع ورفقاء السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات ، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة[1].

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[2].

3.لعوامل 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[3].

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)[4].

---

[1] اسباب تعاطي المخدرات ، مقال منشور تم الاطلاع عليه بتاريخ 2019/01/13 على الموقع الالكتروني : http://www.alghad.com/articles/

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

[3] 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

[4]الطالب ضابط سعيد عبدالله الخاصون ،المخدرات نصف التخليقية، مقال تم الاطلاع عليه بتاريخ:2019/1/14 على الموقع الالكتروني :

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

الفرع الثاني: تكريس عدم المتابعة القضائية للمدمنين

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[1] ،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 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.[2]

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

الفرع الاول :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. "[3]

---

[1] المادة 6 من القانون 18/04 " 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 الطيبة 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".

[2] بن عبيد سهام، المرجع السابق،99

[3] لحسين بن الشيخ آث ملويا،44

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.[1]

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

الفرع الثاني: 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 [3]، 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[4]. 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 [5]، وبالتالي يقدم الطبيب لوكيل الجمهورية تطور وضع الشخص فيراقب الطيب المعالج سير العلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية.

---

[1] لحسين بن الشيخ آث ملويا،المرجع السابق ، ص 45

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

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

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

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

كما أنه على الطبيب المعالج إبلاغ وكيل الجمهورية في حالة انقطاع العلاج ليتخذ الإجراءات اللازمة[1]، 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 الدعوى العمومية [2]، 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.

المطلب الثاني : الأمر بالعلاج الطبي

هناك حالات يطبق فيها الامر بالعلاج وهي:

الفرع الاول: 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 [3]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. [4]

---

[1] المادة 05 من المرسوم07-229

[2] 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.

[3] 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. "

[4] بن عبيد سهام، المرجع السابق،102

وهو نفس مضمون المادة 250 من قانون 85/05[1] فما يلاحظ أن اشتراط المشرع الجزائري الخبرة الطبية[2] 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 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.[3]

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.

الفرع الثاني: 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 [4]، و تدابير الأمن طبقا للمادة 19 هي الحجز القضائي في مؤسسة استثنائية للأمراض العقلية و الوضع القضائي في مؤسسة علاجية.

---

[1] 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."

[2] المادة 7 من القانون 04-18

[3] لحسين بن الشيخ آث ملويا، المرج الساصق، ص 47

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

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 [1]فلو أخذنا بالمعيار 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 نص طبقا للمادة الأولى من نفس القانون.[2]

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".[3]

---

[1] 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.

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.

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

[3] 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.

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. "[1]

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 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[2].

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 الأتر 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. [3]

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.[4]

---

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

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

[3] بن عبيد سهام، المرجع السابق،108.

[4] بن عبيد سهام، المرجع السابق،108.

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. [1]

المطلب الثالث : الإعفاء من العقوبة

و من التدابير العلاجية التي قررها للمشرع الجزائري في القانون 04/18 الإعفاء من العقوبة 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 غاليا، فهنا لها إلزام الأشخاص المستعدين 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 .[2]

وهذا ما نصت عليه المادة 8 من قانون 04/18 [3]،وهو الأمر ذاته التي تضمنته المادة 251 من قانون 85/05 [4] 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

---

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

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

[3] 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."

[4] 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"

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.

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 أخذ 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 يكرس ميداً عدم ممارسة الدعوى العمومية من جهة و التكفل 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

---

[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

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 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 .

[1] بن عبيد سهام، المرجع السابق،112

المبحث الثاني : إجراءات وتنفيذ الوضع في مؤسسة علاجية

المطلب 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.

الفرع الأول: 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- 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] .

---

[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.

ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع[1] 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[2] . 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:

- 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[3] 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[4] .
- وضع الشخص تحت المتابعة الطبية إذا كانت حالته لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم

---

[1] 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.

[2] 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.

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

[4] – أنظر المادة 2 من المرسوم السابق.

- متابعة الطبيب لتطور العلاج ونتائجه وتقديم تقرير بذلك لوكيل الجمهورية
- إخطار النيابة في حالة انقطاع العلاج [1]

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[2] ؛ علي ذلك فإنه من مصلحة الخاضع للعلاج بعد شفائه أن يطلب من الطبيب المعالج شهادة طبية[3] يقدمها لوكيل الجمهورية تثبت متابعته للعلاج ، ويلتزم وكيل الجمهورية بموجبها بعدم تحريك الدعوي العمومية.

إلا أن الكثير من المدمنين قد يتهاون عن متابعة العلاج[4] والبعض منهم قد يلجؤون إلي الطبيب ظاهريا فقد، وهنا يتوجب علي وكيل الجمهورية أن يحرك الدعوي العمومية[5].

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[6].

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[7]، وعندها يُودع المدمن في مؤسسة علاجية أو على الأقلّ جناح خاص من المؤسسة العقابية وفق التقرير الطبّي الرسمي بحالته، لكن من المؤسف

---

[1] 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 .

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

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

[4] 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 .

[5] – 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 .

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

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

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 [1].

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.

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[2].

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[3]، 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 ؟؟.

---

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

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

[3] 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 .

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 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].

---

[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 .

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[1].

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 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[2] .

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 مكرر1 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

[1] المادة 9 من ق 18/04 .

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

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"[1].

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 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[2].

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

المطلب 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.

---

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

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

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 .

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.

الخاتمة

أن المسؤولية الجزائية في لاتنفي إلا إذا فقد الشخص إدراكه و الفقد يعني عدم الوجود لا عدم الكمال، فإذا أوجد أصل الإدراك بمفهومه الذي حددناه تبتت المسؤولية، فلا اعتداد بالسفه و الغفلة في نفي المسؤولية، ومنه اخذ المشرع بمدأ علاج المريض عقليا اذا توفرت فيه الشروط اللازمة لذلك كما نجد أن ان الإدمان على تعاطي المخدرات عادة يتحول إلى مرض يستحوذ على شخصية الفرد بجعلها أسيرة هذه العادة ويحولها إلى شخصية عنواقية يخشى منها ارتكاب الجرائم بسبب أحوال الشذوذ النفسي والفساد الأخلاقي التي تصيب الفرد فية عادة الإدمان ، و الخمر أو المظر يحفز النف على ارتكاب الجرائم پر تحرك الدوافع الإجرامية بدون رقيب فزول الخشية من العقاب بعد فقدان الوعي والإدراك فينزلق الملمن تحت تأثيرها على الجريمة

لذلك كانت ضرورة اللجوء إلى هذا التدبير ملحة، كما نصت عليه المادة 22 من قانون العقوبات وكذا المادتان 253 – 251 من قانون حماية الصحة وترقيتها المشار إليه في الهامش ان المتمعن في هذه النصوص بجد أن لهذا التدبير بعض الخصائص المشابهة للحجز في مؤسسة نفسية منها أنه يأمر به القضاء ينفذ في مؤسسة خاصية ، هدفه علاجي و غير محدد المدةالمميزة لهذا التدبير، وبقي كل ما يقال عن الحجز ودامت هناك علاقة وطيدة بين الإجرام وهذا الإدمان فلا يعقل أن يبقى المجتمع تحت رحمة مثل هذه الفئات الخطيرة التي لا تجدي العقوبة في ردعها ، و أنها تعجز عن استئصال هذا المرض الذي تعاني منه ، فكان من اللازم التدخل بالتصدي إلى هذه الأقة بطرق علاجية للقضاء على مصدر الخطورة الإجرامية في شخص المدمن وذلك عن طريق وضع المجرم المدمن في أماكن خاصة خاصة مع ضرورة المتابعة الطبية حتى بزول هذا السم فتزول الخطورة ، وهو ما نصت عليه المادة 22 من قانون العقوبات ، وكذا قانون حماية الصحة وترقيتها .

والجدير بالملاحظة بخصوص هذا القانون أنه يستهدف الإدمان أو المرض في حد ذاته إلى حين زوال المرض وليس لي حين زوال الخطورة الإجرامية فقط مثل ما هو مقرر بالنسبة للنجير السابق،

وبعبارة أخرى فإن هذا التدبير بواجه مرض الإدمان للقضاء عليه ، إن بنون القضاء على الإدمان تبقى الخطورة الإجرامية قائمة

يعني ذلك أنه إذا ثبت أن خطورته الإجرامية المكتشفة قر ارتكاب جريمة أو المشاركة في مادياتها كانت نتيجة الإدمان ، فإنه لا يمكن تصور القضاء على هذه الخطورة من نون القضاء على مصدرها الأساسي

الذي هو الإدمان ، ولقد أكدت ذلك المادة 07 وما بعدها من القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها

المراجع

المراجع

القوانين

1. قانون رقم 17/90 مؤرخ في 31 يوليو 1990 المتعلّق بحماية الصحة وترقيتها ، ج.ر..ع 35 ، لسنة 1990.
2. قانون رقم 18/04 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال غير المشروع بهما .
3. 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.
4. 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.
5. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 يتعلق بالصحة نشر العدد 46 من الجريدة الرسمية بتاريخ 29 جويلية 2018 .
6. الأمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالأمر رقم 69-74 المؤرخ في 16 سبتمبر 1969 والأمر رقم 73-48 المؤرخ في 25 يوليو 1973 والأمر رقم 75-47 المؤرخ في 17 يونيو 1975 والقانون رقم 78-03 المؤرخ في 11 فبراير 1978 والقانون رقم 82-04 المؤرخ في 13 فبراير 1982 والقانون رقم 88-26 المؤرخ في 12 يوليو 1988 والقانون رقم 89-05 المؤرخ في 25 أبريل 1989 والقانون رقم 90-02 المؤرخ في 6 فبراير 1990 والقانون رقم 90-15 المؤرخ في 14 يوليو 1990 والأمر رقم 95-11 المؤرخ في 25 فبراير 1995 والأمر رقم 96-22 المؤرخ في 09 يوليو 1996 والأمر رقم 97-10 المؤرخ في 06 مارس 1997 والقانون رقم 01-09 المؤرخ في 26 يونيو 2001 والقانون رقم 04-15 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 والأمر رقم 05-06 المؤرخ في 23 غشت 2005 والقانون رقم 06-01 المؤرخ في 20 فبراير 2006 والقانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 والقانون رقم 09-01 المؤرخ في 25 فبراير 2009 والقانون رقم 11 – 14 المؤرخ في 2 غشت 2011 والقانون رقم 14-01 المؤرخ في 4 فبراير 2014، والقانون رقم 19/2015 المؤرخ في 18 ربيع الأول عام 1437

المراجع

الكتب

1. أحسن بوسقعة الوجيز في الفنون الجزائي العام ، دار مومة للنشر والتوزيع بوزريعة الجزائر . الطبعة النقية (منقحة ومتممة)،2004
2. احسن بوسقعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، الديوان الوعي لاشغال، 2002،.
3. أحسن بوسقيعة ، **الوجيز في القانون الجنائي العام**، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2006
4. أحسن بوسقيعة، **الوجيز في القانون الجزئي الجنائي**، الجزء الأول، الطبعة العاشرة، دار هومة، عين مليلة، الجزائر، 2009
5. أحمد أبو الرواس–القصد الجنائي و المساهمة الجنائية و الشروع و الدفاع الشرعي و علاقة السببية–دار المكتب الجامعي الحديث – طبعة 2001
6. أحمد عبد العزيز الأصفر، **عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، ب.د.ن، ط1 ، الرياض،2004
7. أحمد فتحي سرور ، أصول السياسة الجنائية ، دار النهضة العربية ، بيروت، لبنان ، طبعة 1972
8. إسحاق ابراهيم منصور ، موجز في علم الإجرام و علم العقاب نسوان المطبوعات الجامعية الجزائر الطبعة الفنية1991
9. رمسيس بهنام ، فطرية التجريم في القانون الجنائي (معيار سلطة العقاب تتربعا وتطبيقا) منشأة المعارف الإسكندرية ، متر ، بنون رقم و سنة الطبعة
10. رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي دار منشأة المعارف للنشر طبعة 1997
11. سليمان عبد المنعم النظرية العامة لقانون العقوبات . (تراسة مقارنة) منشورات الطبي الحقوقية ، بيروت ، لبنان ، طبعة 2003
12. سمير عالية، شرح قانون العقوبات القسم العام–دار المؤسسات الجامعية للدراسات والنسر والتوزيع، 1998
13. عبد الحكم فودة– الموسوعة الجنائية الحديثة .التعليق على قانون العقوبات –المجلد الأول ،دار الفكر و القانون بالمنصورة ، طبعة 2002
14. عبد الله سليمان ، شرح فنون العقوبات الجزائري القسم العام الجزء النفي الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية طبعة 1995
15. عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزاء الجنائي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996
16. عبد الله سليمان–شرح قانون العقوبات،القسم العام،الجزء الأول–ديوان المطبوعات الجامعية– طبعة 1998.

17. كامل السعيد، **شرح الأحكام العامة ي قانون العقوبات –دراسة مقارنة** .–ط1 ، عمان، الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2009
18. محمد زكي أبو عامر ، سليمان عبد المنعم – القسم العام – قانون العقوبات، دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، عن 2002،
19. محمد فتحي عبد ، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن** ، الجزء 2، المركز العربي للدراسات المنية والتدريب، الرياض، 1988
20. محمود السيد علي، **المخدرات تأثيرها وطرق التخلص الآمن منها**، ط1 ، الرياض، 2012
21. محمود نجيب توقى، شرح فنون العقوبات ، القسم العام ، (النظرية العامة للجريمة والنظرية العالمية للعقوبة والتفجير الاحترازي) ، دار النهضة العربية سيروت ، لبنان ، الطبعة الخامسة
22. مروك نصر الدين، جريمة المخدرات في القانون الجزائري، نشرة القضاء عدد 55 ، سنة 1999
23. مشاهد الفاضل، الجرائم على أمن الدولة، فق، دمشق، 1965
24. مصطفي مجدي هرجة ، **جرائم المخدرات**، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، ط1992
25. منصور رحالي، **علم الإحرام والسياسة الجنائية**، دار العلوم للنشر، عناية 2006
26. نبيه صالح ، دراسة في علمي الإجرام والهاب، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ودار الثقافة للنشر والتوزي عمان الأرين ، طبعة 2003
27. نواصر العايش، **استهلاك المخدرات وردة الفعل الاجتماعي** ، بدون دار ولا سنة نشر
28. نوح عبد الله الشائلي شرح فنون العقوبات، القسم العام ، (أوليات القانون المائي والنظرية العامة للجريمة)، دار المطبوعات الجامعية في الإسكندرية مصر طبعة 2001

المذكرات

1. جلال بوتهجت : فعند المر لم وفره على العقاب في التشريع الجزائري ، رسالة ماجستير كلية الحقوق و العلوم .. الإدارية بن عكنون ، جامعة الجزائر سنة 2000
2. حاتم حسن موسى بكار ، سلطة القاضي في تقدير العقوبة و التدابير الاحترازية (محاولة لرسم معالم نظرية عامة)، منشأة المعارف، الإسكندرية ، مصر ، طبعة 2002
3. آيت يحيى كريم ،**جريمة المخدرات وطرق إثباتها**، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاة، الجزائر، 2007
4. صفية رحمون، نظام العقوبات في التشريع الجزائري .مذكرة لنيل شهادة ماجستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية،جامعة الجزائر، 1996–1997
5. نور الهدى عمودي، **التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الإجرامية**، مذكرة ماجستير، كلية حقوق باتنة، 2011

6. 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

7. 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،

المقالات

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

المواقع الالكترونية

1.http://www.alghad.com/articles/

2.http://www.driouchcity.net

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

الفهرس

كلمة شكر	
الاهداء	
مقدمة	01
الفصل الاول: تدابير الامن الخاصة بالأمراض العقلية في التشريع الجزائري	
المبحث الأول: أسباب عدم مساءلة المرضى العقليين	06
المطلب الأول: الجنون المانع للمسؤولية الجزائية	06
المطلب الثاني: شروط الجنون المانع المسؤولية الجزائية	09
المبحث الثاني :خصائص وشروط الحجز في مؤسسة نفسية	15
المطلب الاول : خصائص الحجز في مؤسسة نفسية	15
المطلب الثاني : شروط الوضع في مؤسسة استشفائية	25
الفصل الثاني: الوضع القضائي في مؤسسة علاجية	
المبحث الأول : أنواع التدابير العلاجية	36
المطلب الأول : عدم المتابعة القضائية	37
المطلب الثاني : الأمر بالعلاج الطبي	43
المطلب الثالث : الإعفاء من العقوبة	47
المبحث الثاني : إجراءات وتنفيذ الوضع في مؤسسة علاجية	50
المطلب الأول :إجراءات الوضع في مؤسسة علاجية	50
المطلب الثاني : تنفيذ التدابير العلاجية	56
الخاتمة	59
المراجع	