

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري

التخصص: قانون جنائي والعلوم الجنائية.

الشعبة: الحقوق.

تحت إشراف الأستاذ

من إعداد الطالب

بن عودة نبيل

بن كلتوم محمد العيد

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة(ة)..... حساين محمدرئيسا

الأستاذة(ة)..... بن عودة نبيلمشرفا مقرر

الأستاذة(ة)..... كعبيش محمدمناقشا

السنة الجامعية: 2024-2023

نوقشت يوم: 2024/06/13



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم



كلية الحقوق و العلوم السياسية
مصلحة الترخيصات
الرقم :.....م.ت/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: بن بكليج محمد العيدالصفة: طالب جامعي
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 107546006 والصادرة بتاريخ: 01.12.2018
المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: تأريخ العام
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

الإحسان في التصديقات وسبل علاجها
التصريح الجزائي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 12.05.2024

إمضاء المعني

Ba

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
و بتفويض منه
ملحق الإدارة الإقليمية
محمد الأندلسي



* ملحق القرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 28 جويلية 2016 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

سبحان الذي كان سببا في النجاح والتوفيق،
سبحان الذي خلقنا وأنار لنا السير في طريق المستقيم

:أهدي ثمرة عملي هذا

إلى التي أخرجتني إلى النور وملئت حياتي حبا وحنانا،

إلى التي أفاضت عليا من فضلها وكرمها،

إلى من أعانتني بالصلوات والدعوات،

.أمي الحبيبة، أدامها الله لي

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح

وأوصلني إلى ما أنا عليه

أبي الكريم رحمه الله واسكنه فسيح جناته

إلى أخواني وإلى كل الأهل والأقارب

.إلى كل من تحملهم ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي

.إلى كل من ساعدني ولو بكلمة

.إلى كل من سقط عن قلبي سهوا.

الشكر والعرفان

نحمد الله عز وجل أولاً ونشكره حيث وفقنا في انجاز هذا العمل

المتواضع الذي بذلنا فيه قصر جهدنا

اعترافاً بالفضل والجميل نتوجه بخالص الشكر

وعميق التقدير والامتنان إلى الأستاذ المحترم

"بن عودة نبيل "

بقبوله الاشراف على هذا العمل، في جميع

مراحل انجازه جزاه الله عنا كل خير

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير

إلى الأساتذة أعضاء اللجنة

لقبولهم مناقشة هذه المذكرة.

قائمة المختصرات

- ج، ر، ج، ج: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية
- ق.ع: قانون العقوبات
- د.س.ن: دون بلد النشر
- ط الطبعة
- د.ط دون طبعة
- ج الجزء
- ص: الصفحة
- ص ص: من الصفحة إلى الصفحة

هفتاد و نه

تعتبر مشكلة المخدرات وإدمانها من أهم وأخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها، خصوصا بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين في كل دول العالم إذ أصبحت هذه المشكلة ذات طابع دولي وتشكل معضلة كبرى على المجتمعات والدول وسياساتها داخليا وخارجيا، فهي أحد أسباب تحطيم نماذج البشرية باعتبارها نوع من السموم الخطيرة، وذلك رغم فوائدها الطبية الجليلة، حيث يؤدي الإدمان عليها وسوء استعمالها في انحلال جسماني واضمحلال تدريجي في القوى العقلية قد يؤدي في بعض الأحيان إلى الجنون أو الانتحار.

وتعتبر مشكلة استهلاك المخدرات والإدمان عليها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع وسلوك أفرادها لما يترتب عليها من آثار اجتماعية ونفسية وصحية سيئة، كما أنها ظاهرة لم تعد تقتصر على فئة عمرية محددة، بل تعدى الأمر لتشمل كافة الفئات ومنها الاطفال مما يجعلها فئة سهلة للانحراف والخروج عن البراءة نحو سلوكيات متعددة تبدأ بتعاطي المخدرات وتنتهي بالولوج إلى عالم الجريمة بمختلف أشكالها وأنواعها.

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

وأن الدور الأهم في محاربة هذه الظاهرة ينطلق من وضع قواعد قانونية صارمة تحكم جرائم المخدرات وتنظم التعامل الشرعي بهذه المواد، وتبعا لذلك تبنت التشريعات الداخلية سياسة جنائية حديثة قوامها الردع والعلاج، بسن قوانين ومراسيم تنظيمية تحدد سبل معالجة هذا النوع من الجرائم، والجزائر كغيرها من الدول عرفت منظومتها القانونية و التشريعية قفزة نوعية في مجال مكافحة المخدرات بصدور القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية

وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها المتمم والمعدل بموجب القانون 23-05، ولقد تضمن هذا القانون بالإضافة إلى إتباعه أسلوب العقاب النص على تطبيق التدابير العلاجية على مستهلك المخدرات الذي تحول النظر إليه من مرتكب جريمة يجب معاقبته إلى مريض ينبغي التكفل به وعلاجه وحسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فإن المخدرات أصبحت تشكل صحة عمومية في الجزائر، التي تحولت من منطقة عبور هامة إلى منطقة استهلاك واسعة والطلب عليها في ازدياد مستمر سنة بعد أخرى، فقد غزت الجامعات والمدارس ومنتاولوها من مختلف الفئات تحتاج إلى البحث عن أفضل السبل الكفلية بالحد من هذه الجرائم أو على الأقل التقليل من مخاطرها المتزايدة على المجتمع وذلك تماشيا مع ما هو معمول به على المستوى العالمي.

1- أسباب اختيار الموضوع

يرجع سبب اختياري لهذا الموضوع لأسباب موضوعية وأخرى ذاتية، وتتلخص الاعتبارات الموضوعية في بيان أن المدمن على المخدر يجب أن يتم التعامل معه بعد وصوله لمرحلة الإدمان على أنه مريض وليس مجرم، وكذلك أن يتم تطبيق تدابير علاجية عليه بدل من فرض عقوبات، فسجنه أو حبسه لا يؤدي إلى شفاؤه، بل أنه يمكن أن يزيد من إدمانه بعد خروجه، أما وضعه في مصحات تقوم بعلاجه هو حل أفضل يؤدي به إلى إعادة إدماجه في المجتمع بسهولة أكثر.

أما بالنسبة للأسباب الذاتية، فتمثلت في الرغبة الشخصية لمعرفة مدى خطورة هذه الجريمة بين فئة الشباب.

2- أهمية الموضوع

يعد موضوع جريمة المخدرات من المواضيع الهامة التي شغلت كل مجتمعات العالم ومن بينها الجزائر، فلا تخلو الجرائد والإذاعات الجزائرية من الحديث عن انتشار هذه الجريمة، بما

ينبئ بسرعة انتشارها داخل المجتمع، حيث مست كل الفئات ومازالت مشكل تهدد كيان مستقبل الأمة الجزائرية.

كما تتجلى أهمية هذا الموضوع في التزايد الخطير لمختلف فئات جرائم المخدرات في الجزائر، مما يتولد عنها جرائم أخرى خطيرة كجرائم القتل، جرائم السرقة، بل وصل الحد إلى تفشي جرائم لم تكن معروفة في المجتمع الجزائري من قبل، لكن بتصاعد نسبة تعاطي المخدرات وعدة أنواع من المهلوسات أدى إلى ظهورها مثل زنا المحارم، التي تنعكس سلبا على تلاحم الأسرة الجزائرية.

3- أهداف الموضوع

تهدف هذه الدراسة إلى ارتباط الإدمان بالجريمة، فبعض الباحثين يعتبرون أن الإدمان هو سبب في ارتكاب الجريمة، والبعض الآخر يعتبر الإجرام سببا للإدمان على المخدرات، وهناك من ينفي وجود أي علاقة بينهما.

كذلك تهدف الدراسة أيضا إلى تسليط الضوء على الجوانب الإيجابية والسلبية للقانون 23-05 الممتم والمعدل لقانون 04-18 في تناوله لجريمة استهلاك المخدرات والإدمان على وجه الخصوص، وتحديده للتدابير الوقائية والعلاجية في الحد من ظاهرة الإدمان ومدى تكريسها في الواقع الملموس، بالإضافة إلى تحديد دور المؤسسات والمراكز المتخصصة بعلاج المدمنين وعلاقتها بالهيئات القضائية من أجل معالجة المدمن وليس عقابه.

4- صعوبات الدراسة

إن خوض هذا الموضوع الحيوي والخطير قد صادفتنا عند انجازه عدة صعوبات أهمها: ندرة المراجع الوطنية المتخصصة في الموضوع، وضيق الوقت، إلا أننا حاولنا قدر المستطاع أن نبحت وأن نجمع المعلومات من أجل إثراء هذه الدراسة.

5- الإشكالية

ولمعالجة هذا الموضوع يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما مدى فعالية الأحكام القانونية التي اعتمدها المشرع الجزائري في مواجهة مشكلة

الإدمان على المخدرات وسبل علاجه؟

كما نتفرع عن إشكاليتنا عدة تساؤلات:

- ما هي جريمة الإدمان على المخدرات؟
- باعتناق التدابير الأمنية كبديل للعقوبة، هل هي كافية للحد من هذه الجريمة؟
- ما هو دور أجهزة مكافحة المخدرات في علاج المدمنين؟

6- منهج الدراسة

اعتمدنا من أجل الإجابة على هذه الإشكالية في معالجة موضوع دراستنا على المنهج الوصفي الذي اعتمدنا فيه كسبيل لمعرفة الإطار المفاهيمي لجريمة المخدرات التي تمكننا في جمع المعلومات الكافية حول هذه الجريمة كونه يصف الظاهرة بكل أشكالها وذلك في عرض العلاقة الموجودة بين الإدمان على المخدرات وقيام المدمن بنوع من أنواع السلوك الإجرامي، أي مدى العلاقة بين المخدر والجريمة، أما الاعتماد على المنهج التحليلي باعتباره المنهج المناسب لمعالجة مختلف العناصر الأساسية للبحث المعتمدة على تحليل النصوص القانونية والتنظيمية بطريقة موضوعية علمية، وذلك من أجل معرفة مدى تطبيق التدابير العلاجية على المدمنين باعتبارها وسيلة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

7- منهجية الدراسة

وقد ارتأينا من خلال الإشكالية المطروحة والمنهج المتبع الاعتماد في دراستنا إلى اتباع خطة منهجية ثنائية الفصول، حيث خصص الفصل الأول إلى الإطار المفاهيمي للإدمان على

المخدرات حيث تم التعرض إلى ماهية المخدرات والادمان عليها في المبحث الأول أما المبحث الثاني فتطرقنا فيه إلى علاقة الادمان على المخدرات بالإجرام وأساليب الوقاية منه؛ أما الفصل الثاني فكان تحت عنوان التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات حيث تناولنا في المبحث الأول الأسس القانونية للتدابير العلاجية، ومن ثم دور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمنيها في المبحث الثاني.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للإدماج على المندرات

تعد ظاهرة المخدرات من الآفات الاجتماعية الخطيرة، بحيث باتت تهدد كيان المجتمع الدولي وتطرح الشغالات عدة بسبب تطورها السريع في مختلف الأوساط لاسيما فئة الشباب.

فالمخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، سواء كانت مخدرات طبيعية أو صناعية.

فهذه المشكلة قد شككت منذ القدم رعب قائم يهدد كيان المجتمع ولم يعتق لا كبير ولا صغير فالجزائر لم تكن بمنأى عن هذه الآفة، إذ صارت في الأونة الأخيرة بلد استهلاك وزراعة، وكذا دولة عبور الأمر الذي يجسد تهديدا خطيرا للأمن والنظام العام في البلاد، وهو ما فرض حتمية التصدي الظاهرة المخدرات والحد من الارتفاع المخيف المعدلات الجرائم المرتبطة بهذه الأخيرة.

والإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية من المشاكل العضال التي تهدد البشرية، وتهدف الدراسة في هذا الفصل إلى تبيان مفهوم المخدرات من خلال التطرق إلى تعريف المخدرات وبين أسباب انتشارها (المبحث الأول) وكذا إبراز الأركان المكونة لجرائم المخدرات والجرائم المتصلة بها وفي الأخير عرض أساليب الوقائية الاجتماعية من أجل التصدي لهذه الجريمة (المبحث الثاني).

المبحث الأول: ماهية المخدرات والإدمان عليها

تعتبر المخدرات أساس المشكلات الاجتماعية الصعبة التي تواجه العالم اليوم نتيجة لسوء استخدام المتعاطين لجميع أنواع المخدرات الطبيعية والصناعية كوسيلة لحل مشاكلهم، والتغلب على همومهم ومتاعبهم اليومية.

ولا تقتصر مشكلة المخدرات على حاضر الفرد، فهي ترسم له أيضا دورا في الحياة هو دور المدمن كما أنها قد تؤدي به إلى السجن، وتعتبر المخدرات قسما من أقسام المكيفات التي قد تدفع الفرد إلى تعاطيها نتيجة أسباب اجتماعية أو نفسية أو شهوانية أو نتيجة لطبيعة حرفة المدمن ومهنته وبدوام تعاطيها تتأصل في نفسه عادة الإدمان، بحيث يصعب عليه التخلص من هذا المخدر بسهولة، كما أنها ستؤثر عليه وترتب على نفسه أضرار نفسية واجتماعية وصحية.

وهذا ما سنبحث فيه خلال هذا المبحث، فخصصنا المطلب الأول لمفهوم المخدرات، ومن

ثم خصصنا في المطلب الثاني مفهوم الإدمان.

المطلب الأول: مفهوم المخدرات

لقد أثارت قضية المخدرات اهتمام الباحثين والمفكرين في مختلف أنحاء العالم، إذ أصبحت تحدياً مستعصياً في هذا العصر، نظراً لانتشارها الواسع بين الصغار والكبار، الذكور والإناث، لتصبح مشكلة عالمية لا تقتصر على دولة معينة.

وقبل الانتقال إلى استعراض أنواع المخدرات، لا بد من التوقف لحظة عند تعريف المخدرات، وذلك بتقديم تعريف لها في (الفرع الأول)، ومن ثم نبيين أنواع المخدرات في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف المخدرات

إن مصطلح المخدرات يحض بأهمية بالغة لدى الدارسين والباحثين في جميع المجالات العلمية مثل المجال الطبي والاجتماعي والديني والقانوني... الخ ولقد تم إيراد تعريفات مختلفة للمخدرات وهي نابعة من اختلاف النظرة إليها وحسب اختصاص كل باحث ذلك ما دفعنا إلى تحديد مدلوله بنوع من التفصيل.

أولاً: التعريف اللغوي

المخدرات لغة مشتقة من الخدر، وهو ستر يمد للجارية من ناحية البيت، والخدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان والمخدر هو اسم فاعل من خدر الشيء خدراً أي أصابه الخدر، كما يعرف المخدر لغة بأنه كل ما يترتب عن تناولها إنهاك الجسم وتأثير سيء على العقل حتى تكاد تذهب به وخدر بفتح الحاء تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة.¹

¹ - فؤاد حزام البستاني، منجد الطلاب، ط18، دار المشرق، لبنان، د س ن، ص 156.

وكلمة مخدرات اسم جمع مفرد "مخدر"، وتدور مادة "خدر" في اللغة العربية حول معاني الضعف والكسل والفتور.¹

وفي اللغة الفرنسية توجد كلمة *drogue* وتعني (مادة) يستخدم في أغراض طبية بمفردها أو بخلطها وهي تعمل على تغيير حالة أو وظيفة الخلايا أو الأعضاء أو كل الكائن الحي، أما كلمة *narotic* فتعني "عقار" يحدث النوم أو التبدل في الأحاسيس، وفي حالات استخدام جرعات كبيرة تحدث التبدل الكامل، وهي تقابل كلمة مخدر في اللغة العربية.²

ثانياً: التعريف الاصطلاحي

تعرف المخدرات اصطلاحاً على أنها عبارة عن مواد جامدة غير مائعة تزرع مثل الحشيش والأفيون وغيرهما تحدث السكر والفتور لمن يتناولها لتغطيتها العقل سواء تعاطاها الشخص بعد زراعتها مباشرة أو تم تصنيعها بإضافة بعض المواد إليها حتى ولو صارت مائعة، أو غير ذلك بعدها.³

والمخدرات هي كل مادة خام مصدرها طبيعي أو مصنعة كيميائياً تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية فإنها تسبب خلافاً في عمليات العقل، وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بصحة الشخص جسدياً ونفسياً واجتماعياً.⁴

ثالثاً: تعريف المخدرات في الشريعة الإسلامية

¹ - حسن مصطفى عبد المعطي، الإدمان اسبابه ونتائجه وعلاجه - دراسة ميدانية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2002، ص12.

² - علوي يوسف إسلام، براهيمي بسمة، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة زيان عاشور - الجلفة، 2020/2021، ص07.

³ - أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، د.ط، الجامعة الحديثة، الإسكندرية، 2008، ص 24.

⁴ - سالم نسيم وتريكي عمر، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، 2020/2021، ص9.

لم تكن المخدرات معروفة في زمن الرسول صلى الله عليه وسلم كما نعرفها اليوم، ولم يكن لها مفهوم واضح في عقول الناس، لذلك لم يرد لها ذكر صحيح في القرآن الكريم أو في السنة النبوية، بل شمل القرآن في تحريمه للمحرمات، كل ما هو خبيث وذكر الخمر باسمها، ولا يوجد أدنى شك في أن تعاطي المخدرات تدخل ضمن الخبائث التي حرمها الله.¹

وقد جاء تحريم تعاطي المخدرات والمسكرات في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة والإجماع والقياس، وجاء التحريم بنص من القرآن في سورة البقرة في قوله سبحانه وتعالى " يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما..."²، وفي قوله عز وجل " يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه"³.

أما في السنة النبوية الشريفة فلقد وردت أحاديث نبوية في تحريم كل ما هو مسكر، حيث جاء عن أبي عمر عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله: " كل مسكر خمر، وكل مسكر حرام"، وقوله كذلك عن جابر " ما أسكر كثير، فقليله حرام"، وعن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: نهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن أكل كل مسكر ومفتقر.⁴

رابعاً: التعريف العلمي

هناك تعريفات علمية متعددة للمخدرات منها:

- 1- هاني عمروش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى، دار النشر، بيروت، 1993، ص 13.
- 2- الآية 219 من سورة البقرة.
- 3- الآية 90 من سورة المائدة.
- 4- خمّاح نبيل، علّواش إلباس، الأحكام القانونية للمخدرات في التشريع الجنائي، منكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق تخصص قانون أعمال، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريّيج، 2020/2019، ص 10.

المخدر مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويسبب تعاطيها حدوث تغييرات على وظائف المخ، وتشمل هذه التغييرات تنشيطاً أو اضطراباً في مراكز المخ المختلفة مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم والبصر والتذوق والإدراك والنطق.¹

عرفت منظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها: مادة إذا ما أدخلت في الجسم الحي عدلت وظيفة أو أكثر من وظائفه.

وتعرف أيضاً علمياً بأنها المخدر مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيماوية في نفسية الكائن الحي ووظيفته.

وأيضاً بأنها كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مركب كيميائي والمشروبات الكحولية التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الكائن الحي بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرض الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرض السكري وأدوية حفظ الضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة، أو منبهة للأعصاب مثل : الكوكايين، أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) والأفيون ومشتقاته تسكن الألم وتلغيه نهائياً وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي الكامل.²

خامساً: تعريف المخدرات في الاتفاقيات الدولية

عرفت الاتفاقيات الدولية المخدرات كما يلي:³

¹ - حاج شريف فوزية، مكافحة الإتجار الدولي غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، أطروحة الحصول على شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة مستغانم، عبد الحميد ابن باديس كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية، 2018-2019، ص18.

² - هاني عرموش، المرجع السابق، ص36.

³ - غلام زلاقي، عبد القادر هامل، جريمة تعاطي المخدرات بين العقوبة وتدابير الوقاية والعلاج في ظل القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة غرداية، 2017-2018، ص ص13-14.

1- تعريف الاتفاقية المتعلقة بالمخدرات سنة 1961 في نيويورك

المخدرات حسب ما نصت عليه المادة الأولى منها: " كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني والجدول المقصودة هي التي تحدد قوائم المخدرات والمستحضرات المحظورة قانوناً"، ويلاحظ أن المخدر ما أدرج في الجدولين الأول والثاني أما الثالث والرابع لم تذكر.

2- تعريف اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

لسنة 1988

المخدرات حسب ما نصت عليه المادة الأولى بأنها: أية مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد المدرجة في الجدول الأول والثاني من اتفاقية المخدرات سنة 1996 ومن البروتوكول لسنة 1972 المعدل لاتفاقية المخدرات سنة 1961.

سادسا: التعريف القانوني للمخدرات

لقد عرفت التشريعات المقارنة والتشريع الجزائري المخدرات على النحو الآتي:

1- تعريف المخدرات في التشريعات المقارنة

جاء تعريف المخدرات في القانون التونسي في الفصل الأول من القانون رقم 52 المؤرخ في 18 ماي 1992، يتعلق بالوقاية من المخدرات وعلاج مستهلكيها وزجر التعامل غير المشروع بها، كما يلي: " جميع المواد المدرجة في الجدول الملحق بهذا القانون، سواء كانت طبيعية أو مركبة أو توليفية أيا كان نوعها أو شكلها وفي أي مرحلة من مراحل نموها أو تركيبها الكيميائي.¹

¹ -قانون تونسي رقم 52 المؤرخ في 18 ماي 1992، يتعلق بالوقاية من المخدرات وعلاج مستهلكيها وزجر التعامل غير المشروع بها.

في حين جرى المشرع المصري على دأب أكثر المشرعين في تجنب تعريف المخدرات وحصر المواد المخدرة المجرمة، فتتص المادة الأولى من القانون رقم 182 لسنة 1960 المعدل بالقانون رقم 122 لسنة 1989 في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها.

" تعتبر جواهر مخدرة في تطبيق أحكام هذا القانون المواد المبينة في الجدول الأول رقم (1) الملحق به، ويستثنى منا المستحضرات المبينة بالجدول رقم (2)".¹

أما القانون السوري الصادر برقم 02 عام 1993 عرف المواد المخدرة بأنها: "كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية المدرجة في الجداول رقم 02 الملحقة بهذا القانون".²

2- تعريف المخدرات في التشريع الجزائري

لم يعرف المشرع الجزائري المخدرات في القانون 85-05³ المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ولم يصنفها وأحال في نص المادة 190 منه على التنظيم الذي لم يصدر على الإطلاق مما جعل هذه المادة معطلة لغياب قواعد تفعيلها، في حين تناوله في القانون 04-18 المؤرخ 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها الذي تم تعديله قانون رقم 23-05 مؤرخ في 7 مايو سنة 2023، فأعطى تعريفا

¹ قانون مصري رقم 182 لسنة 1960، في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، ج ر، المؤرخة في 13 يونيو 1960، العدد 131.

² حكيمة مرزواقي، التدابير العلاجية في جرائم المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، 2017/2018، ص 07.

³ قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.ج، بتاريخ 17/02/1985، العدد 08.

للمخدرات والمؤثرات العقلية ولكثير من المصطلحات والمفاهيم التي لها علاقة بها وحدد المقصود منها في المادة الثانية¹ منه كما يلي: " يقصد في مفهوم هذا القانون بما يأتي:

.... **المخدر:** كل مادة طبيعية كانت أو تركيبية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972 وكل مادة مصنفة وطنيا كمخدر.

المؤثرات العقلية: كل مادة طبيعية كانت أو اصطناعية أو كل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 وكل مادة مصنفة وطنيا كمؤثر عقلي.

السلائف: جميع المنتجات الكيماوية التي تستخدم في عمليات صنع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية المصنفة في الجدول الأول أو الثاني من اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 وتلك المصنفة وطنيا كسلائف.

الفرع الثاني: أنواع المخدرات

يؤدي تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى أضرار اجتماعية بالغة في كثير من الحالات، تحيط بالمتعاطي نفسه. والمخدرات لها أنواع كثيرة وفصائل متعددة، بحيث يحمل كل منها اسماً علمياً خاصاً ينتج عنه مشتقات ومركبات مختلفة، ولكثرة أنواعها وأشكالها فمن الصعب حصرها. ويمكن تصنيف المواد المخدرة إلى نباتات مخدرة طبيعية ومواد مخدرة مصنعة أو اصطناعية ومواد مخدرة تخليقية.

¹ -قانون رقم 05-23 مؤرخ في 17 شوال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتم القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج، الصادرة في 9 مايو 2023، العدد 32.

أولاً: مخدرات طبيعية

وهي مخدرات توجد بشكلها الطبيعي، دون أن تدخل عليها أي تغييرات كيميائية وهي ذات أصل نباتي أهمها الحشيش، الأفيون، كوكا...¹

1- الأفيون

وهو المصدر الذي يستخرج منه الأفيون، وهو نبات يبلغ طوله 70 سم إلى 110 سم وأوراقه طويلة وناعمة و خضراء ذات عنق فضي، أهم مناطق زرعها تركيا، المكسيك و الهند و الأفيون هو عصير مادة الخشخاش التي لم تتضح بعد، وسيخرج عن طريق تشريط رأس النبات ويتميز برائحة نفادة²، ويختلف تأثير الأفيون على الإنسان تبعاً لنوعه و الكمية المستعملة ولمقدار تكرار التعاطي وبنية الشخص المتعاطي وعمره و شخصيته، وهذا النوع يتم تعاطيه عن طريق الحقن، وكما يستهلك أحياناً بالتدخين، وتدخينه أقل ضرراً من ابتلاعه أو حقنه لأن التسعة أعشار الموجودة فيه تتحلل بالنار³.

ويمر مدمن الأفيون بآلام قاسية عند محاولته التوقف عن تعاطيه، تسمى بأعراض الانسحاب حيث يصاب بالإكتئاب والقلق والتهيج العصبي والتجشؤ والعرق الغزير والارتعاش⁴.

2- الحشيش

تعرف نبتة الحشيش باسم القنب الهندي أو الماريجوانا، وتزرع ببعض دول آسيا، وهي أكثر رواجاً بالجزائر، ويجلب هذا النوع من المخدرات للجزائر من السودان والمغرب ولبنان وتستهلك بواسطة التدخين مع السجارة، كما تستهلك عن طريق البلع في شكل حبيبات صغيرة شبيهة

¹ الهادي علي يوسف بوحزمة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، د.س.ن، ص16.

² هاني عرموش، المرجع السابق، ص 54.

³ نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 44.

⁴ نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى عين مليلة الجزائر، 2006، ص 17.

بحببات الكاكاو، والبعض يطحنه... الخ، ويشمل الحشيش مستحضرات نبات القنب وهو الرؤوس المجففة المزهرة أو المثمرة لنبات القنب الذي لم يستخرج مادته الصمغية.

ونقصد بالصمغ القنب هو الصمغ الخام المصفى المستخرج من نبات القنب، والمعنى اللفظي للحشيش هو العشب الأخضر، وكما كان نبات القنب شبه الحشيش فقد أطلق عليها العرب لفظ الحشيش.¹

3- نبات القات

هو نوع من الأشجار أوراقه دائمة الاخضرار، ويبلغ ارتفاع شجرتها ما بين 01 و 02 متر، أوراقها بيضاوية الشكل مدببة الطرف لها ساق قصيرة، يزرع القات على الساحل الإفريقي المطل على المحيط الهندي.²

اختلف الباحثون في تحديد أول منطقة ظهرت بها هذه الشجرة، فبينما يرى البعض أن أول ظهور لها كان في تركستان وأفغانستان، يرى البعض الآخر أن الوطن الأصلي لها يرجع إلى الحبشة، وقد انتشرت عادة مضغ القات في اليمن والصومال، وتعمقت في المجتمع وارتبطت بعادات اجتماعية خاصة في الأفراح والمآتم.³

ويتم تعاطيه عن طريق التخزين في جانب من الفم ويستحلب أو يمضغ والقات مثله مثل باقي المخدرات مضر بالصحة، إلا أن أضراره تظهر على وجه الخصوص في حصول اضطرابات في الدورة الدموية إذ يرتفع ضغط الدم، كما تصاب المعدة بالالتهابات، وقلة إفرازاتها، ويحدث

¹ قرواي بختة، جريمة المخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص نظم جنائية خاصة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016-2017، ص ص 12-13.

² خماس نبيل، علوش إلياس، المرجع السابق، ص 21.

³ عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية وأسباب التعاطي وأساليب المواجهة، دار الجامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص ص 28-29.

شلل في الأمعاء وفي مجرى البول وتلف الكبد، مع الخمول الجنسي، لذلك يظهر على مدمني القات ضعف البنية واصفرار الوجه وقلة النشاط.¹

ثانياً: المخدرات التصنيعية (الصناعية)

أو ما يعرف بالمخدرات نصف التخليقية بمعنى تستخرج المادة المخدرة من النبتة الطبيعية وتضاف لها مواد أخرى قبل بيعها في السوق فيصبح لها تأثير أكبر وأكثر مما لو استهلك المخدر على صورته الطبيعية ومنها المورفين، الهيروين اللذان يستخرجان من الأفيون.²

1- الهيروين: يستخلص الهيروين من المورفين، وذلك عن طريق تكريره في المختبر، وهذا التغيير الكيماوي للمورفين يؤدي إلى زيادة في قوة مفعوله، فعلى سبيل المثال: إذا احتجنا 10 ملغم مورفين لتسكين الألم عند المريض فإنه يكفي 3 ملغم من الهيروين.³

2- المورفين: عبارة عن مسحوق أبيض، ويعتبر من أقوى المخدرات المانعة للألم، يكون على شكل أقراص مستديرة، بحيث يكون لونه ما بين الأبيض والأصفر، ويمكن استخلاصه من النبات المحصود قش الخشخاش، ويتعاطى معظم مدمني المخدرات مادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل، ونادراً ما يتعاطونه عن طريق البلع، إلا أنه لدى استعماله بهذا الأسلوب يتعين تعاطيه بكميات كبيرة، وهو ما يكلف مالياً تكاليف باهظة، وفي حالات الإدمان المتقدم يلجأ المتعاطي إلى الحقن في الوريد مباشرة، حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد.⁴

¹ إدوارد غالي الذهبي، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، مكتب غريب، مصر، 1988، ص31.

² نعيمة عيساني، نور الهدى كشيدة، جريمة المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الجنائي، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، 2021-2022، ص11.

³ نعيمة عيساني، المرجع نفسه، ص11.

⁴ محمد عبد الكريم الدوس، جرائم المخدرات في التشريع الفلسطيني، دراسة تحليلية، رسالة ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الأزهر، غزة، 2013، ص17.

أما بالنسبة لآثاره؛ فتكمن في نشوء التأثير القوي على قشرة المخ، وكثرة استعماله قد تؤدي إلى الاعتماد عليه، أما إذا غاب عنه ذلك المخدر، فإنه يصاب بهيجان عصبي، كما أنه لا يوجد في الطب الآن عقار له قوة المورفين لتخفيف الآلام الجسيمة، وكثرة استخدامه يؤدي إلى الإدمان عليه¹.

3- الكوكايين: هو منشط قوي يؤثر على الجهاز المركزي العصبي للإنسان، ويستخرج من أوراق نبات الكوكا المنتشرة في بلدان أمريكا الجنوبية، ويباع على هيئة مسحوق بلوري أبيض، و" الكوكايين " عقار قوي وخطي وله آثار ضارة خطيرة سواء على المدى البعيد أو القريب . يؤثر الكوكايين على زيادة في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، مما يمكن أن يزيد من خطر السكتة القلبية أو السكتة الدماغية.²

ثالثاً: مخدرات التخليقية

هي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة ويتم ذلك بمعامل شركات أدوية أو بمعامل مراكز البحوث وليست من أصل نباتي. كما تصنف تبعاً لتأثيرها على النشاط العقلي للشخص المتعاطي وحالته النفسية، بالشكل الآتي:

1- المهلوسات: هي مجموعة من المواد الكيميائية المتنوعة التي تسبب اضطراباً في النشاط الذهني وتشوشاً في الإدراك، مما يجعل المتعاطين يختلقون قدرات وهمية ويعيشون في عوالم خيالية تسودها الأوهام، مما قد يؤدي في بعض الحالات إلى الانتحار. وتتنوع هذه المواد بين الطبيعية المأخوذة من مصادر نباتية والصناعية المحضرة محلياً، وتشمل الأمثلة في هذه المجموعة القنب والمواد المرافقة.

¹- إمارن سهام وقرائشي سامية، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية 2018، ص13.

²- محمد مناور المطيري، أشهر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها، وزارة الداخلية قطاع الأمن الجنائي الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت، ص13، على الموقع الإلكتروني: www.moi.gov.kw، تاريخ الإطلاع 2024/03/27، على الساعة 20:55.

2- **المنبهات والمنشطات:** وهي عقاقير محددة من خواصها تنشيط الجهاز العصبي وعدم إحساس الفرد بالإرهاق والنوم، كما يشعر متعاطيها بالنشوة الحيوية والرغبة في العمل والزيادة في التركيز، وعادة ما تنتشر بين الطلبة والرياضيين.¹

ومن أهم مضاعفاتها هبوط ضغط الدم، الإصابة بالالتهاب الكبدي، الضعف الجنسي، هبوط حاد في القلب، الإصابة بسرطان الرئة.

3- **المهدئات والمهبطات:** ويطلق عليها مجموعة الباربيتورات، وهي العقاقير المستعملة في بعض الأغراض الطبية المشروعة، فهي تسبب الهدوء والسكينة وتستخدم في التخدير وعلاج الصداع والتوتر، وعند إساءة استعمالها تؤدي إلى الإدمان من أنواعها السيكومال وأقراص المندركس، وهذه المواد المخدرة من المواد المؤثرة على الحالة النفسية، وبسببها أبرمت اتفاقية المواد المؤثرة على الحالة النفسية التي عقدت في فيينا عام 1971، وهي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتؤدي إلى إبطاء النشاط الذهني.

4- **المذيبات الطيارة:** يعتبر استنشاق المواد الطيارة أحد جوانب مشكلة تعاطي المواد التنفسية والاعتماد عليها، وتشترك المواد المصنعة تحت هذه الفئة في سرعة تحولها إلى أبخرة متطايرة وفي كونها تحدث درجة من التسمم عند استنشاقها، يدخل من أنواعها مزيل طلاء الأظافر والبنزين والصمغ الصناعية بأنواعها ووقود الولاعات ومزيل البويا وغيرها.

ومن أهم مضاعفات الغازات والمذيبات الطيارة أنها تسبب الدوار ويضعف جهاز المناعة، وكذلك انتشار الأمراض الجنسية وضعف القدرة على الممارسة، بالإضافة إلى فقدان الوعي واضطرابات نفسية وجسدية، وكذلك قد تؤدي إلى فقدان السيطرة والوهن والضعف والموت الفجائي.²

¹ - نبيل صقر، المرجع السابق، ص22.

² - وسام الليثي ابراهيم بهنج، الإدمان على المخدرات و سبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، التخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مبراح - ورقلة، 2019/2020، ص18.

المطلب الثاني: مفهوم الإدمان

إن التكرار المستمر في تعاطي المخدرات يؤدي تدريجياً نحو السلوك الإدمان ويصبح الإنسان حينها مقهوراً على أمره، ولا يستطيع التخلي عن المخدر بسهولة دون أن يترك في نفسه أثر وضرراً يختلف باختلاف نوع المخدر ومقدار ما يتعاطاه منه، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة الإدمان إلى درجة استبعاد أي نشاط آخر، حيث يتطرق هذا المطلب إلى تعريف الإدمان في (الفرع الأول)، أما (الفرع الثاني) فيعرض أسباب وآثار الإدمان.

الفرع الأول: تعريف الإدمان

يعتبر مصطلح إدمان المخدرات من المصطلحات التي يشوبها الكثير من الغموض بسبب تضارب الآراء وتعدد الاتجاهات المفسرة لها، وعلى هذا الأساس وجب علينا تحديد تعريف للمخدرات كما يلي:

أولاً: التعريف اللغوي

هي كلمة عربية مصدرها من الفعل أدمن وهو المداومة على الشيء والاستمرار فيه، ويطلق غالباً على العادات السيئة، ومن ذلك إدمان المرء على المخدرات.¹

ويطلق أيضاً على التعود وعدم القدرة على الانقطاع، فيقال فلان أدمن على شيء ما، أي لا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة، أما فيما يخص إدمان الفرد للمخدرات فيقصد به التعاطي المتكرر للمادة المخدرة.²

ثانياً: التعريف الاصطلاحي

¹ - عصام نور الدين، معجم الوسيط، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، 2005، ص 75.

² - مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، د.ط، 1996، ص 18.

يقصد بمصطلح الإدمان التعود الشديد على استعمال إحدى المواد أو العقاقير، بحيث لا يمكن للمدمن الامتناع أو التخلي عن التعاطي، بل يسعى لزيادة الجرعات والامتناع أو الانقطاع عن تلك المادة يحدث أعراضا عضوية ونفسية.¹

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان على المخدرات على أنه حالة تسم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع، وتنتج عن تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع وخصائص هذه الحالة هي رغبة المتعاطي القهرية في استمرار تعاطي العقار والإصرار على الحصول عليه بأية وسيلة، بالإضافة إلى اختلال الوظائف النفسية والجسمية للمدمن لاعتماده على الآثار التي يحدثها العقار، وكذا التأثير الضار بالفرد والمجتمع.²

ثانيا: التعريف الإدمان في التشريع الجزائري

عرف المشرع الجزائري الإدمان في القانون رقم 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع استعمال والتجار غير المشروعين بها، عرف الإدمان في نص المادة 2 منه والتي تنص على الإدمان هو "حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي"³. وبالمقابل نجد أن الإدمان على المخدرات يظهر لدى الفرد انحرافات أخرى، تترجم في شكل اضطرابات نفسية قد تخلق عدوانية تجاه الآخرين أحيانا، أحيانا أخرى قد تصل بالفرد إلى مستوى المرض العقلي، أو قد تدفع به إلى محاولة الانتحار أو إلى الانتحار الفعلي.⁴

الفرع الثاني: أسباب الإدمان وآثاره

¹ - سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة المخدرات، ط 01، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 2009، ص 21.

² - المرجع نفسه، ص ص 19-20.

³ - المادة 02 من قانون 23-05 السالف الذكر.

⁴ - فاطيمة صادقي، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المركز الجامعي تمنراست (الجزائر)، عدد 12، جوان 2014، ص 192.

يوجد عدة أسباب لانتشار المخدرات والإدمان عليها. بعضها يتعلق بالخصائص الكيميائية للمادة المخدرة نفسها، في حين يرتبط البعض الآخر بالعوامل الشخصية للفرد المدمن. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر البيئة التي يعيش فيها المدمن على سلوكه واختياراته، سواء من الناحية الصحية أو النفسية أو الاجتماعية.

أولاً: أسباب إدمان المخدرات

يعتقد بعض الباحثين أن الأسباب الجذرية للإدمان تتمحور حول شخصية المدمن واستعداده النفسي للإدمان، بينما ينسب البعض الآخر الأسباب إلى الظروف الاجتماعية المتدهورة وغياب الضبط الأسري والتحديات الحياتية الصعبة. هناك أيضًا باحثون يربطون الإدمان بطبيعة العقار نفسه وخصائصه. ورغم أن هذه العوامل تتفاعل بشكل معقد ومتداخل، يُفضل شرحها بشكل منفصل لتسهيل فهمها، والتي تكون كالاتي:

1- العوامل المساعدة المتعلقة بالفرد المدمن نفسه

إن كل شخص في العالم يمثل نفسه فقط، رغم تشابهه في بعض الصفات مع الآخرين وبالتالي هناك صفات تخصه وحده تساعده على الإدمان:¹

أ- عوامل وراثية

يعتقد بعض الباحثين والعلماء البيولوجيين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم إلى الإدمان على الخمر والمخدرات، وهذا راجع لانتقال المورثات إلى الأبناء، والمرأة المدمنة الحامل تنقل سموم المخدرات والكحول إلى جنينها أيا كان نوع المخدر.

ب- شخصية المدمن

¹ حمور حسان، خنوف الخامسة، الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة عبد الرحمان ميرة - بجاية، 2020-2021، ص ص28-29.

قام باحثون بمراقبة ودراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة، ولمدة سنوات متتالية وأهم تصنيف نجده للباحثين كسيل ووالتون اللذان قسما شخصية المدمن إلى:

- **مدمن أناني:** هو الذي يصر على إشباع رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان على المخدرات.

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

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

- **مدمن مضرب دائم التوتر:** يلجأ إلى استعمالها الأفراد الذين يعانون من المشاكل الأسرية، والتفكك الاجتماعي للتقليل من الإحساس بالتوتر والقلق الذي يشعرون به.

- **مدمن محب للاستطلاع:** يلجأ العديد من الأفراد إلى استعمال المخدرات رغبة في التعرف على المجهول واكتشافه ونجد هذه السمة خاصة عند المدمنين صغار السن والمراهقين، لما تتميز هذه المرحلة من فضول استطلاعي، ضف إلى ذلك مدمن محب الاستتارة يلجأ إلى استعماله بحثا عن الاستتارة، اللذة والنشوة.

ج- **الهروب من الواقع المؤلم:** تصبح المادة المخدرة مضادا للألم ومضادة لخيبة الأمل وأحاسيس الفشل المرة والمادة المخدرة تقدم للمدمن أحلاما وهمية وحلولا سهلة (غير واقعية) لمشاكل لا حل لها. وتبدو الأمور سهلة في عينه يستطيع أن يتجرع أي مر ويصبح أصبر الصابرين وأقواهم.¹

¹ - د/ ناصر الدين زبيدي، الأسباب النفسية والاجتماعية للإدمان، مجلة الوقاية والأرغنوميا، جامعة الجزائر، المجلد 6، العدد 3، السنة 2012، ص13.

2- الأسباب المتعلقة بالمادة المخدرة المستعملة

هناك مجموعة عوامل لصيقة بهذه المادة المخدرة والتي تتدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي والتمثلة في:¹

- أ- **عامل التوافر:** تشير كثير من القرائن إلى أن الدرجة التي تتوافر بها المادة المخدرة في المجتمع تعتبر عاملا مهما في شيوع الإقبال عليها ولو على سبيل التجريب.
- ب- **عامل الثمن:** يعتبر الثمن من العوامل الهامة التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي وقد تتدخل بأشكال مختلفة، منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها.
- ج- **عامل كيفية استعمال المادة المخدرة:** يختلف تأثير نفس المادة على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي (عن طريق الفم الشم، عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، أو عن طريق التدخين).
- د- **عامل نظرة المجتمع للمادة المخدرة:** يتأثر توافر المخدرات والمواد المسكرة بنظرة المجتمع، إذ أن في المجتمعات الغربية مثلا لا يكون هناك حرج أبدا من الاتجار بالخمير وشربه، لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرا، على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر وبيعه، هذا ينقص احتمالات الإدمان.

3- الأسباب المتعلقة ببيئة ومجتمع المدمن

تلعب العوامل البيئية والاجتماعية دورا حاسما في إدمان المخدرات، حيث يتأثر الفرد بمحيطه وتفاعلاته الاجتماعية، مما يؤثر على تشكيل شخصيته وسلوكه، من بينها ما يلي:

- أ- **العوامل الأسرية:** تلعب الأسرة دورا حاسما في تشكيل شخصية الأفراد وتوجيههم نحو مختلف السلوكيات، بما في ذلك الإدمان على المخدرات. ويعتبر غياب دور الأسرة وضعف السلطة الأبوية عاملا مهما في زيادة فرص التعرض للإدمان، حيث يمكن أن يؤدي الانفصال والطلاق

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص15.

إلى تجارب عاطفية قاسية للأطفال، مما يعزز من احتمالية انجرافهم نحو السلوكيات الضارة والإدمان. بالإضافة إلى ذلك، تسهم العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء في تدهور البيئة الأسرية، مما يزيد من فرص التعرض للإدمان، ويمكن أن يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي للأطفال. ومن بين أهم العوامل التي قد تؤدي إلى الانهيار الخلفي داخل الأسرة هو انحراف الوالدين، مما ينتج عنه فقدان القيم والمثل الأعلى، وتشويه المعايير الاجتماعية، الأمر الذي يزيد من احتمالية التعرض للإدمان وتطور السلوكيات الضارة لدى الأفراد.

ب- **أصدقاء السوء**: إن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا لهم تأثير قوي وخطير على بعضهم. وخاصة إذا كانوا من المنحرفين وكثير من الشباب الذين أدمنوا كان وراءهم أصدقاء السوء. فمن يجالس المدمنين ويعاشرهم يصبح منهم بالتأكيد خاصة إذا كان ضعيف الشخصية، ولا يعرف أضرار الإدمان.

ج- **العوامل الإيكولوجية**: ونقصد بها مناطق الانحراف والإدمان إذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات في البيئة تعتبر عاملا هاما للإدمان، فالمراهق الذي هرب من المنزل أو المدرسة أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التي يتوافر فيها الإغراء كما أن الأحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التي تنتشر فيها أماكن مهجورة تعتبر بيئة جاذبة للإدمان.¹

د- **العوامل الاقتصادية**: يرتبط نوع المخدر المتناول مع دخل الفرد المالي، ومستواه الاجتماعي، فكلما كان الدخل مرتفعا، كلما زادت كمية التعاطي وكلما تغيرت نوعية المخدر المستعمل، فالغني يستعمل الهيروين بكثرة، على عكس الأطفال المتشردين يكثر من استعمال المواد المتطايرة، فالغني الفاحش أو الفقير على حد سواء يعتبر من أهم العوامل الداعية لتعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها ومحاولة الحصول عليها بأي طريقة ولو بطرق غير شرعية كالسرقة والنصب والاحتيال.²

¹ - د/ ناصر الدين زبدي، المرجع السابق، ص ص 16-17.

² - نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي بالجزائر، 1995، ص 10.

ثانياً: آثار إدمان المخدرات

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية والاقتصادية وحتى السياسية، والتي تواجه معظم دول العالم في وقتنا الحاضر لما لها من أضرار جسيمة، ليس على من يتعاطاها فقط، وإنما على أسرته وعلى المجتمع بأسره، ومن أهم الآثار التي تتركها هذه المواد نذكر:

1- الآثار الصحية

يؤدي إدمان الحشيش على الاقتران المستمر في العيون وتضخمها واصفرار الجلد وشحوب الوجه وضعف اللثة وإصابة الأسنان، واحتمال تزايد الإصابة بالتهاب الرئة ونزلات البرد وقرحة الجلد والتهاب البلعوم وسوء الهضم، وارتفاع في ضغط الدم وضعف عام للجسم، وضعف في البصر، وعدم الموضوعية في التفكير والتعبير وفقدان الشجاعة وتدهور الأخلاق.

والكوكايين أيضاً يعتبر من أخطر المخدرات على صحة المدمن، فإذا تم تعاطيه حقناً تحت الجلد تحدث هذه الطريقة بقعا زرقاء تشبه الكدمات، وقد تتحول بمرور الوقت إلى أورام سرطانية مثل التهاب الكبد، ومن الطرق المستعملة في تعاطيه أيضاً استنشاقه وهذا يؤدي في أغلب الأحيان إلى قروح في أغشية الأنف، والمدمن عندما يتناول الكوكايين يستمر في الشعور بالنشاط المؤقت، والذي يدوم سوى دقائق معدودة ثم يفاجأ بالخمول الذي يعقبه وهو أطول نسبياً، فيكرر العملية بأخذ جرعات متوالية للحصول على التأثير نفسه.¹

2- الآثار الاقتصادية

من المعلوم أن ارتفاع معدلات الادخار تؤدي إلى زيادة الاستثمار، وزيادة الاستثمار تلعب دوراً حاسماً في تحقيق النمو الاقتصادي. ولكن إذا كانت شريحة عريضة من المجتمع تنفق أموالها

¹ - حمور حسان، خنوف الخامسة، المرجع السابق، ص33.

للحصول على المخدرات بدلا من الادخار فإن ذلك يؤثر على النمو الاقتصادي للبلاد. أضف إلى ذلك أن جرائم المخدرات من شأنها أن تحدد الاستقرار المالي للبلاد وذلك من خلال زعزعة ثقة المستثمرين وخاصة الأجانب، مما يدفعهم الي البحث عن أسواق أخرى أكثر أمنا، وهروب رؤوس الأموال يؤثر سلبا على مسيرة التنمية الاقتصادية للبلاد.

3- الآثار السياسية

يتعرض المجتمع نتيجة انتشار تعاطي وادمان المخدرات لبعض الآثار السياسية، ومن هذه الآثار أن انتشار المخدرات وما تؤدي اليه من مضاعفات كانتشار جرائم القتل والسرقة والتزوير والاحتيال والنصب والانحرافات تضعف من الهيمنة السياسية للبلاد. كما أن ازدياد عدد المتعاطين والمدمنين للمخدرات من شأنه أن يمكن العدو من تسخير البعض منهم لغرض الجوسسة والقيام بالأعمال الإرهابية والتخريبية. ومن الأمثلة على ذلك ما تقوم به المخابرات الإسرائيلية (الموساد) في نشر الحشيش والأفيون والهيروين في بعض البلدان العربية كمصر وفلسطين ولبنان والعراق واتخاذ بعض العملاء في هذه الدول. وعليه، ينبغي أن لا نغفل الأبعاد السياسية لمشكلة المخدرات، وأن المخدرات في العصر الراهن أصبحت تستخدم كسلاح من أسلحة الحرب ضد الشعوب المستهدفة¹.

4- الآثار الاجتماعية

يعتبر تعاطي المخدرات والإدمان عليها مرض اجتماعي، يذل الفرد ويحطمه ويؤثر على نفسيته وينعكس على شخصيته، فالمجتمع يفقد مجموعة من أبنائه، بعضهم يتحطم وينهار، والبعض الآخر يتم ادانتهم باستهلاك المخدرات وبالتالي يدخلون الى المؤسسات العقابية فيصبح المدمن ينفق كل ما لديه على المخدر، فهو بذلك ينحدر أخلاقيا واجتماعيا، وهذا ناتج عن

¹ - د. أحمد حويطي، الأسباب والآثار الاجتماعية للمخدرات، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، المجلد 5، العدد 2، 2012، ص07.

التدهور في القيم، وذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، وعليه سوف ينحدر إلى الأماكن السيئة ليوفر المخدر.¹

أنه لا ولقد توصلت عدة بحوث إلى أن أسوء الفترات التي يمر بها المدمن هي فترة عدم حصوله على المخدر فتظهر على المتعاطي أعراض نفسية وجسمية تنعكس على كل أفراد الأسرة وما جاورهم لاسيما الخلافات بين المدمن وزوجته وأولاده حيث يكون أكثر عدوانية، سريع الاستجابة إلى الضرب والشتم، ويكفي خطر تعاطي الأب على الطفل كون الأول يقدم نموذجا سلوكيا سلبيا، إذ يقدر المسؤولية، مهمل لواجباته الأسرية والمهنية والاجتماعية بصفة عامة، فإن لم يتعلم الطفل منذ الصغر معنى المسؤولية، فكيف يقدرها يتحملها عند الكبر، هذا إن لم يتعلم الطفل طريق المخدرات بواسطة والده.²

¹ - أسامة السيد عبد السميع، تعاطي المخدرات والإتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، 1993، ص 208.

² - مصلح سامي، رحلة في عالم المخدرات، د ط، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995، ص 38.

المبحث الثاني: علاقة الإدمان على المخدرات بالإجرام وأساليب الوقاية منه

إن العلاقة بين الإدمان على المخدرات والجريمة موضوع يثير الكثير من الجدل بين الباحثين. هناك اعتقاد بأن الإدمان يمكن أن يكون سبباً لارتكاب الجريمة، وبالمقابل هناك من يروج لفكرة أن الجريمة هي التي تدفع الأفراد لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

إذ يشير علم النفس الجنائي إلى أن هناك نمطين مختلفين: بعض الجرائم تحدث قبل التعاطي بينما تحدث البعض الآخر بعد التعاطي. الجرائم المرتبطة بتعاطي المخدرات غالباً ما تكون مرتبطة بالحاجة المالية، حيث يسعى المدمنون للحصول على المال لشراء المخدرات.

ومن هنا، يجب توخي الحذر واتخاذ تدابير وقائية للحد من هذه الظاهرة الخطيرة، سواء كان ذلك من خلال التوعية، الدعم الاجتماعي، أو العلاج، بغية الوقاية قبل العلاج.

وهذا ما سيعرض في هذا المبحث، بحيث قسمنا مبحثنا إلى مطلبين، خصصنا في المطلب الأول المخدرات كجريمة استهلاك مع بيان أركانها والجرائم المتصلة بها، وخصصنا في المطلب الثاني لأساليب الوقاية من الإدمان على المخدرات.

المطلب الأول: المخدرات كجريمة استهلاك

تعتبر ظاهرة الإدمان على المخدرات مشكلة عالمية معروفة، والاستخدام المفرط للمخدرات في المجال غير المرخصة يمكن أن يؤدي إلى ارتكاب مجموعة متنوعة من الجرائم. سواء قبل أو بعد التعاطي، ترتبط الجرائم غالباً بالاستهلاك، وهذا يؤدي إلى تشعب الجريمة إلى جرائم أخرى متصلة بها. يمكن أن تتنوع هذه الجرائم المتصلة بالاستهلاك من جنح إلى جنایات، وقد وجد الباحثون أن الوصول إلى مرحلة الإدمان الشديد يمكن أن يؤدي إلى ارتكاب جرائم خطيرة مثل القتل، السرقة، النصب، العنف، والاعتصاب، مما يشكل تهديداً للمجتمع.

وهذا ما سنبينه خلال مطلبنا هذا، بحيث خصصنا الفرع الأول لتناول أركان جريمة استهلاك المخدرات ومن ثم خصصنا الفرع الثاني للجرائم الواقعة بسبب الاستهلاك والإدمان على المخدر.

الفرع الأول: أركان جريمة الاستهلاك

يعتبر استهلاك المادة المخدرة سواء الطبيعية أو الاصطناعية جريمة قائمة كغيرها من الجرائم الأخرى إذا استهلكت بغير ترخيص أي بدون رخصة طبية وبطريقة مخالفة للقانون، من هنا نود دراسة الاستهلاك كجريمة قائمة وكذا الجرائم المرتبطة بها إما من تأثير تلك المادة المخدرة بعد استهلاكها أو تلك الواقعة من أجل الحصول على المال لشرائه.

تنحصر هذه الجريمة في ثلاث أركان وهي كالاتي: الركن الشرعي (أولاً)، الركن المادي (ثانياً) الركن المعنوي (ثالثاً).

أولاً: الركن الشرعي

هو الركن الذي نصت عليه المادة 12 من قانون 04-18 السالف ذكره، التي تجرم كل شخص يستهلك أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة.

فيستوجب لإسناد فعل الجريمة معينة وجود نص قانوني يجرم ذلك، ويتم بتوقيع العقوبة المقررة لفاعله وهذا ما يقر به مبدأ الشرعية المنصوص عليه في المادة 1 من قانون العقوبات¹ " لا جريمة أولاً عقوبة أو تدابير أمن بغير قانون" وبعبارة أخرى "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص"، كانت الجرائم المتعلقة بالمخدرات تستمد مشروعيتها من قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، إلى أن جاء قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها والذي عدل بقانون 23-05 سابق الذكر، الذي أورد تعريفاً للمواد المخدرة و المؤثرات العقلية

¹ - القانون 16/02 المؤرخ في 14 رمضان 1437 الموافق ل 19 يونيو سنة 2016، ج.ر.ج.ج، ع37، يتم الأمر 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري.

لقد جاء المشرع الجزائري بعدة قوانين يجرم فيها استهلاك المخدرات، ولعل الركن الشرعي لهذه الجريمة ينصب أساسا على ضرورة وجود نص قانوني يقضي بتجريم ارتكاب فعل الاستهلاك ومن ثم تقرير عقوبة أو تدبير أمن له وهذا ما جاءت به المادة¹ 12 من القانون 05-23 الجزائري السالف الذكر.

ثانيا: الركن المادي

إن الركن المادي للجريمة هو مظهرها الخارجي، فلا بد في كل جريمة من كيان مادي يعبر عن حقيقتها، فالركن المادي لجريمة استهلاك المخدرات يقصد به الفعل أو الامتناع الذي بواسطته تكشف الجريمة ويكتمل جسمها، ولا توجد جريمة بدون ركن مادي، إذا أنه بغير ماديتها لا تصاب حقوق الأفراد أو الجماعة بدون اعتداء.²

ويقصد بحياسة المخدرات من أجل التعاطي أو الاستهلاك بوضع اليد على الشيء وهو المادة المخدرة أو المؤثر العقلي، بحيث يكون ذلك بطريقة غير مشروعة أو غير مرخص بها قانونا، سواء وضع اليد مؤقتا أو دائما، وقد نصت المادة 12 من قانون 05-23 على جريمة الحيازة والاستهلاك الشخصي للمخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير شرعية³.

كما أن وضع اليد على سبيل الملك والاختصاص، ولا يشترط فيها الاستيلاء المادي بل يعتبر الشخص حائزا ولو كان المحرز للمخدر شخصا آخر نائبا عنه⁴.

¹ - المادة 12 من قانون 05-23: " يعاقب بالحبس من شهرين (2) إلى سنتين (2) وبغرامة من 20.000 دج إلى 50.000 دج، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل شخص يستهلك أو يشتري أو يحوز من أجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة".

² - نصر الدين مروك جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2004، ص 42.

³ - إعمارن سهام وقرائشي سامية، المرجع السابق، ص 20.

⁴ - نبيل صقر، المرجع السابق، ص 28.

للحيازة ثلاثة صور تامة مؤقتة، مادية، نعني بالحيازة التامة أين يكون الشخص حائزا للمخدر دون غيره ، أما الحيازة المؤقتة هي حيازة غير المالك كان يكون للحائز وكيلا عنه في حيازة المخدر ، أما الحيازة المادية فهي مجرد وضع اليد على المخدر بدون صفة وكيل و لا غيرها و لا تكون لديه سلطة قانونية عليه ، فيعتبر المنقول تحت يد ملكه الأصلي من فتكفي توفر الصور الثلاثة في جرائم المخدرات لوقوع التجريم وتسليط العقاب¹.

نجد المادة 13² من ق 05-23 تتضمن العرض والتسليم فالمقصود بالعرض هو بيان المادة المخدرة للشخص على أنها مادة مخدرة ويحثه على شرائها، ويتم العرض سواء بالمنزل أو في مؤسسات إدارية، أما التسليم فيراد منه هو أن يسلم شخص لآخر مادة مخدرة لاستهلاكها سواء بمقابل أو بغيره، وليس شرطا أن يتم التعاطي، فيكفي تسليم المادة المخدرة لتتم جريمة التسليم.

ثالثا: الركن المعنوي

يتمثل هذا الركن في القصد الجنائي وفي جريمة الاستهلاك يجب توفر عنصري العلم والإرادة، وذلك باتجاه إرادة الفاعل إلى استعمال المخدرات مع علمه بأن ذلك غير مشروع ومخالف للقانون، وبالمخالفة إذا كان استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية بطريقة مشروعة أي مرخص به طبيًا وقانونيًا، أما الاستهلاك الواقع تحت إكراه فإننا نكون بصدد الإعفاء من العقوبة.

فالقصد الجنائي يتمثل في العلم والإرادة ، والمقصود بالعلم هو علم المحرز بأن المادة المخدرة التي يحوزها من المواد المخدرة والمحظورة مع انصراف إرادته للفعل المجرم ، ويثبت القصد

¹ - عباسي بورحلة ، حيازة المخدرات في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي ، قسم العلوم القانونية ، كلية الحقوق ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2003-2004، ص ص28-29.

² - يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى عشر (10) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج كل من يسلم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الاستعمال الشخصي.

يضاعف الحد الأقصى للعقوبة إذا تم تسليم أو عرض المخدرات أو المؤثرات العقلية حسب الشروط المحددة في الفقرة السابقة على قاصر أو معوق أو شخص يعالج بسبب إدمانه أو في مراكز تعليمية أو تربية أو تكوينية أو صحية أو اجتماعية أو داخل هيئات عمومية.

الجنائي إذا كان الاستهلاك بدون علم مثل إذا كان شخص ما يقتني مشروبات أو مواد تحتوي على المخدر بدون علم المستهلك بذلك ، فيتوفر العنصر المعنوي إذا انصرفت ارادة الفرد لتعاطي و يكون في وعيه ، فمثلا إذا كان الشخص يستهلك المادة المخدرة بناء على وصفة طبية لعلاج حالة معينة و عند شفائه يتابع الاستهلاك للمخدر هنا يتحقق الركن المعنوي وتقوم الجريمة لآكن إذا كان تجاوزه للكمية ناتج عن غياب وعيه و إدراكه هنا لا يتحقق الركن المعنوي و لا تقوم الجريمة.

نجد المادتين 47 و 48 من قانون العقوبات اللتان تتحدثان عن الاستهلاك الذي يكون تحت إكراه أو إرادة يشوبها أحد هذه العيوب (الجنون، إكراه وصغر السن)، فتتص المادة 47 من هذا القانون على لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21.

أما المادة 48 من ق ع تنص على "لا" عقوبة على من اضطرته إلى ارتكاب الجريمة قوة قبل له بدفعها". إذن ليتحقق عنصر الإرادة يستلزم عدم وجود ما يشوبها من عيوب¹.

الفرع الثاني: الجرائم الواقعة نتيجة الاستهلاك والإدمان

ترتبط بين جريمة المخدرات مع الجرائم الأخرى، حيث يمكن لتعاطي المخدرات أن يدفع الأفراد لارتكاب مجموعة متنوعة من الجرائم سواء كان ذلك تحت تأثير المخدرات أو بسبب الحاجة الملحة إليها نتيجة للإدمان. في هذا الصدد، يكون المدمن على المخدرات على استعداد لارتكاب أي جريمة من أجل الحصول على المخدرات أو لتمويل إدمانه، وسنبين في هذا الفرع أنماط مجموعة من الجرائم التقليدية التي ترتبط بالمخدرات.

أولاً: جرائم السرقة

¹ إعمارن سهام وقرائشي سامية، المرجع السابق، ص 21-22.

إن تناول المخدرات بشكل دائم يجعل صاحبه مدمنا عليه، وبالتالي يستوجب توفر المادة المخدرة المدمن عليها عنده دائما وخاصة عندما يطلبها جسمه، وبما أن المخدرات مكلفة وباهظة الثمن يصعب على البعض شراؤها؛ فإن هذا الشيء يدفع بالمدمن على ارتكاب جريمة السرقة من أجل شراء هذه المادة.¹

والسرقة تعتبر من أكثر الجرائم التي يرتكبونها مدمني المخدرات، وخصوصا عندما يصابون بنوبات الهياج عند التأخر في الحصول على جرعة المخدر في الوقت المحدد، فمن هنا يتضح العلاقة الوثيقة بين المخدرات وجريمة السرقة من أجل توفير ثمن المادة المخدرة، فتكون لديهم جراءة وسهولة في ارتكاب هذه الجريمة.²

ثانيا: جرائم الاغتصاب

الإدمان على المخدرات هي إحدى العوامل التي تفقد الإنسان عقله أين يقدم على أفعال مخلة بالحياء مثل الاغتصاب والاعتداء على الأعراض وسواء هذا العرض يحل له الزواج منه أو يحرم وذلك راجع لفقدان الوعي والإدراك بسبب تعاطيه للمخدرات.

فالعلاقة بين المخدرات والإدمان عليها وطيدة لدرجة أن الشخص المدمن عند تعاطيه للمخدرات يقدم على الاغتصاب بدون وعي كأن لا يفرق بين أمه و بين أخته، فتكون عنده فقط إرضاء شهوته و لو على محارمه أو الأعز عند.³

ثالثا: جرائم العنف

¹ اسحاق ابراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام وعلم العقاب، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، الطبعة الثالثة، بن عكنون، الجزائر، 2006، ص 61.

² عمارن سهام وقرائشي سامية، المرجع السابق، ص 23.

³ المرجع نفسه، ص 24.

يصاب مدمني المخدرات بالهياج عند عدم توفر المادة المخدرة، فيسعون للحصول على ثمن هذه المادة بأي طريقة، ويظهر ذلك في شكل سلوكيات وردود أفعال عدوانية تتسم بالعنف المفرط الذي قد يؤدي إلى وقوع الأذى بنفسه أو بالآخرين من حوله، فالحاجة إلى الحصول على المخدر تدفعهم لارتكاب جرائم العنف، وجرائم العنف يقصد بها " هي الجرائم التي يصاحبها استعمال غير قانوني لوسائل القسر المادي أو البدني في الإضرار بشخص أو بشيء ابتغاء غايات شخصية أو اجتماعية أو سياسية مثل جرائم القتل والاعتصاب والخطف وهتك العرض والسرقة بالإكراه".¹

رابعاً: جرائم المرور

تعتبر السلامة المرورية من الوسائل المهمة لحماية حياة البشر و كذا الممتلكات العامة و الخاصة من التلف السلامة وتتطلب أن يكون سائق السيارة على درجة اليقظة والاستوعاب و كذا الإنتباه، فالهدف من ذلك هو التعامل مع كل الظروف التي يواجهها السائق أثناء قيادته . إن وجود الجاني في حالة سكر يعتبر ظرف مشدد وذلك عند ارتكابه الخطأ الذي نتج عنه الحادث الذي أدى إلى وفاة المجني عليه ولتطبيق هذا الظرف المشدد يجب توفر شرطين و هما:

- ينبغي أن يكون الجاني قد تعاطى المسكر بإرادته الحرة ويجب ورود تأثير في وعيه وإدراكه.
- ينبغي أن يكون نقص الإدراك والوعي نتيجة السكر، وتكون علاقة سببية بين نقص الوعي نتيجة السكر وبين الحادث الذي أدى إلى الوفاة.²

إن مجمل الجرائم المرورية تحدث ويكون السبب الأكبر في ذلك السياقة في حالة تعاطي المخدرات أو الكحول ولدرجة خطورتها تظن المشرع إلى وضع قانون المرور خاص و لم يتركها للقواعد العامة فالمبدأ الوارد في قانون المرور، نصت عليه المادتين 17 من قانون 01-14 المتعلق

¹- وسام الليثي ابراهيم بهنج، المرجع السابق، ص35.

²- عمارن سهام وقرائشي سامية، المرجع السابق، ص25.

بتنظيم حركة المرور التي جاءت في نصها يجب على كل سائق أن يكون باستمرار في حالة و وضعية تمكنه من القيام بكل عمليات قيادة السيارة بسهولة و دون تأخير¹.

والمادة 18 من نفس القانون نصت على " يجب أن يتمتع كل سائق عن السياقة عندما يتعاطى مسكرا أو يكون تحت تأثير مادة أخرى من شأنها أن تؤثر في ردود أفعاله وقدراته في السياقة"²، نحن هنا نخص فقط الجرائم التي تحدث بسبب تناول المواد المخدرة والكحول و يكون إثبات الجريمة بالوسائل العلمية.

المشرع أشار بصفة ضمنية للحجة القانونية للدليل العلمي وذلك في نص المادة 19 ف 1 المعدلة بالأمر 09-03³. من هنا نود معرفة الأجهزة الخاصة التي حددها المشرع للكشف عن وجود الكحول أو المواد المهلوسة وهي عن طريق مقياس الكحول الذي عرفته المادة 2 من قانون 09-03 في الفقرة 20 على أنه " جهاز محمول يسمح بالتحقق الفوري في جسم الشخص من خلال الهواء المستخرج "، و كذلك عن طريق جهاز الإثيل الذي عرفته أيضا المادة 2 الفقرة 21 من قانون 09-03 على أنه "جهاز يسمح بالقياس الفوري و الدقيق لنسبة الكحول بتحليل الهواء المستخرج"

أما عن الكشف عن استهلاك المخدرات أو المواد المهلوسة فتتم عن طريق تحليل اللعاب المحددة في نص المادة 2 من القانون 09-03 أما المواد 19 مكرر والمادة 20 من نفس القانون تبيين

¹ المادة 17 من قانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001 و المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، المعدل والمتمم بقانون رقم 17-05 مؤرخ في جمادى الأولى عام 1438 الموافق 16 فبراير سنة 2017، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها.

² المادة 18 من قانون رقم 01-14 سالف الذكر.

³ أمر رقم 09-03 مؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009 المعدل بالقانون رقم 17-05 مؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1438 الموافق ل 16 فبراير سنة 2017، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، ج.ر.ج.ج، ع45.

الحالات التي يقوم فيها ضباط وأعوان الشرطة القضائية بإجراء عمليات الفحص الطبي و الإستشفائي و البيولوجي.

يهدف المشرع وراء تشديد العقاب على متناول المخدرات أو الكحول الذي يرتكب حادث مرور لأن الشخص يضيف إلى الخطأ الأصلي وهو القتل، فعلى السائق أن يتوخى الحذر والحيطة وذلك بأن لا يتناول مواد تفقده وعيه ووزنه، فتناول المواد المخدرة احدى أسباب كثرة حوادث المرور التي تؤدي للوفاة.¹

خامسا: جرائم النصب والابتزاز

كثيرا ما يلجأ مدمنو المخدرات إلى ارتكاب جرائم النصب والاحتيال والابتزاز لتوفير الأموال والنفقات اللازمة لشراء المخدر، وقد يقدمون بالتجوال وبيع والأغراض ويرتكبون الغش والتغريب بالمشتريين بعرض صفات غير حقيقية فيما يبيعهونه أو يخفون عيوبه، وكذلك يقومون بالابتزاز، والابتزاز يعتبر من الجرائم الحديثة التي نشأت نتيجة تطور تقنية الاتصالات والمعلومات من خلال لجوء بعض مدمني المخدرات إلى تصوير السيدات أو حتى الرجال في أوضاع مخلة بالأداب، أو التقاط صور وتعديلها بحيث تظهر في أوضاع مخلة بالأداب وتهديد أصحابها للحصول منهم على مبالغ مادية لشراء المادة المخدرة، وقد يكون الابتزاز جنسي أي بمعنى تهديد المرأة بالصور واستغلالها جنسيا من قبل المبتز في ممارسة الدعارة مقابل الحصول على أموال لشراء المخدر.²

¹ - عمارن سهام وقرائشي سامية، المرجع السابق، ص ص 27-28.

² - محمد عليوي، ناصر خيانة الأمانة وأثرها في العقود المالية في الشريعة الإسلامية، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص 140.

المطلب الثاني: أساليب الوقاية من الإدمان على المخدرات

يشكل الإدمان على المخدرات تحديًا كبيرًا للأفراد والأسر والمجتمعات، ويمكن أن يؤدي إلى آثار وخيمة على الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية.

وكما هو معلوم؛ أن الوقاية تغني عن العلاج في معظم الأحيان، ونعني بالوقاية كافة الاحتياطات التي تتخذ تحسبًا لوقوع مشكلة، أو لظهور مضاعفات معينة لمشكلة قائمة فعلاً.

ولا شك بأن الوقاية من المخدرات والإدمان عليها هو أمر بالغ التعقيد؛ نظراً لتشابك المتغيرات التي تحيط بها سواء النفسية أو الجسمية وغيرها من المتغيرات، فتدخل التدابير الوقائية الاجتماعية للحذر من الوقوع في هذه الظاهرة هو أمر مهم جداً للحد من هذه الظاهرة وبداية القضاء عليها.

وهذا ما سنبينه خلال هذا المطلب، بحيث قسمنا مطلبنا هذا إلى فرعين، خصصنا الفرع الأول لبيان أهم الأساليب الوقائية الاجتماعية أما الفرع الثاني فكان لدور وسائل الإعلام والاتصال في الوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات

الفرع الأول: الأساليب الوقائية الاجتماعية

أولاً: دور الأسرة في الوقاية من ظاهرة إدمان المخدرات

تلعب الأسرة دوراً هاماً في تنشئة الفرد وتشكيل وعيه وتكوين شخصيته ورسم معالم حاضره ومستقبله بوصفها مؤسسة التنشئة الاجتماعية الأولى التي يتربى ويكبر في كنفها، ويتعلم فيها قيمه وأخلاقه، ويتشرب منها الصحيح من السلوكيات والأفكار التي تنفعه وترتقي به وتجعله شخصاً صالحاً وفعالاً في مجتمعه..، وبما أن آفة المخدرات المقيتة باتت تنخر في أمتنا العربية كالسوس لتضعفها وتدمرها حتى تكون دائماً وأبداً في ذيل الأمم لا ترى نور التقدم والنهضة في

أي مجال كان لزاماً على أولي الأمر في كل أسرة أن ينتبهوا ويحرصوا كل الحرص على التصدي لظاهرة الإدمان.

ويمكن تحديد أهم الأنشطة التي يجب على الأسرة القيام بها في سبيل حماية أفرادها من خطر الوقوع في تعاطي المخدرات والإدمان في النقاط الآتية:¹

- الحفاظ على جو الهدوء والسلام والسعادة والمحبة داخل الأسرة، فالأسرة المستقرة المتحابية هي حصن حصين ضد الإدمان.

- يجب أن تنمي الأسرة جانب الصدق مع الأبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة.

- مساعدة الوالدين الأبناء في بناء شخصياتهم حيث تُعوّدهم على القول "نعم" لكل ما هو صحيح، و"لا" لكل ما هو خاطئ مهما كانت آراء الآخرين، ومهما كان ضغط الأصدقاء.

- متابعة سلوك الأبناء داخل المنزل وخارجه وتصحيح هذا السلوك وتقويمه، ومساعدتهم في اختيار الأصدقاء وأسرتهم.

- على الأسرة أن تكون على درجة من الوعي بحجم مشكلة الإدمان وانتشارها في المجتمع، ولا تكن غافلة.

- الحذر من التمييز بين الأبناء والمقارنة بينهم، وتفضيل أحدهم على الآخر بسبب ذكائه أو دماثة أخلاقه أو طاعته.. إلخ.

- تنمية روح الحوار بين الآباء والأبناء، والتعود على طرح المشاكل الشخصية داخل الأسرة ومناقشتها للوصول إلى أفضل الحلول.

- في الظروف الصعبة التي تواجه الأسرة يجب تضافر جميع أعضاء الأسرة حتى لا يصاب أحدهم بالإحباط، فالإحباط هو البيئة المثالية للإدمان ولا سيما مع الشخصيات الانسحابية

¹- لطفي دنبري، الملتقى الوطني: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري الأسباب، الآثار- طرق الوقاية والعلاج، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والانثروبولوجية، جامعة 08 ماي 45 قالمة، د.س.ن، ص ص 05-06.

التي تعجز عن مواجهة الواقع، والابن الذي يعاني من الاضطرابات والمتاعب يجب أن يكون موضع عناية ورعاية وحب الجميع.

على الأسرة تقديم الوقاية لأبنائها من الإدمان، فإذا فشلت في هذه الخطوة فعليها الاكتشاف المبكر للحالة والتعامل معها بحكمة بدون يأس، والإسراع في معالجة الأسباب التي قادت هذا الابن للإدمان، مع تمكين المحبة له وتقديم يد العون والتشجيع حتى يعود عضوا ناجحا وفعالا في المجتمع.¹

ثانيا: دور المدرسة في الوقاية من ظاهرة إدمان المخدرات

تعد المدرسة بعد الأسرة التجربة الاجتماعية الأولى في حياة الطفل وتؤدي دور بالغ الأهمية في عملية التنشئة الاجتماعية، فضلا عن ذلك هي البيئة النوعية التي تتيح للنشئ التفكير السليم، وإتباع المنهج العلمي إلى جانب ذلك هي البيئة التي تحوي في اطارها عالم الطفل الأول من الرفاق والجماعات التي يختلط بها ويؤثر فيها ويتأثر بها.

والمدرسة تقوم بعدة أدوار وذلك للتصدي لأشكال الانحراف ومن بينها المخدرات وترتكز على القيام بما يلي:

- تكريس العناية بحاجات الأطفال ومشكلاتهم وتوجيه سلوكهم وانفعالاتهم حيث يؤكد الاختصاصيون أن الطفل بحاجة الى رفاق جدد يلهو معهم في وسط تربوي موجه، أي ربط العائلة بالمدرسة.
- تحقيق التعاون بين المدرسة والبيت خصوصا في فترة مرحلة الانتقال بين الطفولة والمراهقة.
- تربية وتنمية الوازع الديني عند الطفل والمراهق.

¹ - المرجع نفسه، ص06.

- ضرورة فتح مراكز إرشادية، مهمتها تقديم العون والخدمات الإرشادية التربوية النفسية والاجتماعية والمهنية للتلاميذ والطلبة مع وجوب تعيين أخصائي نفسي واجتماعي في كل مدرسة وعلى مستوى جميع المراحل الدراسية.
- وضع برنامج تثقيفي شامل حول أخطار المخدرات من خلال الاستعانة بعدد من المتخصصين.
- وضع برامج علاجية لعلاج الطلاب المتعاطين بالفعل.
- توظيف الجماعات المدرسية للتوعية بأخطار المخدرات.
- عرض المسرحيات بالمرح المدرسي عن آثار مشكلة المخدرات بالمجتمع وتزويد مكاتب المدارس بالكتب والمراجع الكافية للتوعية من السقوط في الإدمان.¹

ثالثاً: دور المساجد في الوقاية من ظاهرة إدمان المخدرات

إن مكانة المسجد في المجتمع الإسلامي أوضح من أن يشار إليها بحديث مثل ما نعرض له، وما عرضنا لهذه المكانة إلا من باب معرفة ولو جزء بسيط من أثره في حماية المجتمع من الآفات والردائل خاصة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

فالمسجد هو المنطلق لتكوين الفرد والمجتمع بأبعاده الإنسانية والاجتماعية والفكرية لما يقوم بها المسجد من دور هام في الإرشاد والتوجيه، ويمكن محاربة ظاهرة المخدرات من خلال الدور التربوي للمسجد، حيث يعتبر المسجد أحد المؤسسات التربوية ذات الدور المباشر في التأثير على حياة الفرد المسلم وسلوكياته، ولهذا يجب أن تتم محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من خلال الخطب والمحاضرات التي تلقى في المسجد والندوات التي تعقد به لمناقشة آثارها المختلفة على الفرد والمجتمع عامة، وكذلك يبرز دور المسجد من خلال التعليم التربوي الذي عن

¹ - مؤسسات الوقاية من المخدرات، على الموقع الإلكتروني: <https://cte.univ-setif2.dz>، تاريخ الإطلاع 2024/04/06، على الساعة 22:48.

طريقه يمكن غرس القيم الإسلامية الصحيحة في نفوس الأفراد وكذلك من خلال الندوات المتخصصة التي يلقيها أطباء مسلمون وغيرهم ممن لهم اتصال بدراسة ظاهرة إدمان المخدرات¹.

الفرع الثاني: دور وسائل الإعلام والاتصال في الوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات

إن لوسائل الإعلام المرئية أو المسموعة أو المقروءة دور هام في مكافحة المخدرات، لأن لها القدرة على التأثير في الرأي العام وعلى خلق الوعي بخطر التعاطي والاهتمام الكبير بالجهود الوقائية لمواجهة الإدمان باستخدام كافة الوسائل المتاحة كالأفلام والتمثيلات والبرامج التلفزيونية، ومقالات التوعية اللازمة بالصحف والمجلات والمواقع الإلكترونية². والتي سيعرض بعض منها كالآتي:

أولاً: الصحافة المكتوبة

تؤدي الصحف دورها في التعريف بعمل المؤسسات والدوائر المختلفة، مثل الإدارات العاملة في مكافحة المخدرات أو نشاطات المؤسسات التعليمية والدينية في مجال التوعية، كما تعرض ندوات ومناقشات حول مواضيع كثيرة منها المخدرات مما يرفع نسبة الوعي بها والتذكير بمخاطرها، فالصحافة اليوم بنشرها أخبار القبض على عصابات التهريب وبطريقة مشوقة تعزز الصورة الإيجابية لأجهزة الأمن مما يشجع المواطن على التعاون، كما أن نشر أخبار تفيد القصاص في مهربي المخدرات في مكان بارز من صفحاتها، يعزز فكرة الردع القوي ويذكر بالإجراءات المتخذة في مواجهة هذه المشكلة³.

¹ - وفقى حامد أبو علي ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب الآثار - العلاج، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويت، 2003، ص ص 145-146.

² - عيساوة نبيلة، عيساوة وهيبية، دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسولوجيا، جامعة عمار ثلجي - الأغواط، مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية، المجلد 04، العدد 02، ديسمبر (2020)، ص 325.

³ - د. منير طبي، دور وسائل الإعلام في الوقاية من تعاطي المخدرات، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، المجلد (02)، العدد (02) - ديسمبر 2019، ص 104.

ثانياً: الإذاعة

والإذاعة كبقية الوسائل الإعلامية ينبغي أن يتواجد مراسلوها في المؤتمرات العلمية والندوات التخصصية في موضوع انتشار المخدرات في المجتمعات، للاستفادة من محتوى الأوراق المقدمة والأفكار المطروحة وتسجيلها، لاختيار مقاطع هامة منها تتماشى والخطة الإعلامية المتبعة، خاصة تلك التي ستضيف رؤى جديدة لفقرات برامجية توعوية تساهم في الحد من انتشار الظاهرة، إلى جانب استغلال تواجد معدي الأوراق العلمية لإجراء حوارات إضافية معهم، خاصة أولئك المتخصصين في الطب الوقائي والنفسي والإدمان وعلماء الاجتماع والقانون وفضيلة علماء الدين، الهدف التقريب في وجهات النظر والسير بها في مجرى تنوير المواطن وإرشاده إلى الطريق السوي في تجنب تعاطي أي نوع من المخدرات، وواجب إرشاد الأسرة وتوجيه الأطفال والأقارب بمخاطر هذا السلوك كتحصين أخلاقي وديني، ومراقب الذات والتمسك بكتاب الله عز وجل وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم، لأن الأداء التمثيلي الإذاعي هو أقرب الطرق لتسجيل المواقف المعبرة وملامسة القضية بصورة مباشرة في إيصال الفكرة إلى المتلقي، بتأثير مناسب يبدأ بتشخيص موقف محدد لشخص مدمن، أو الصديق يتأثر بصديقه متناول المخدرات أو غير ذلك، يسير في اتجاه درامي يبلغ ذروته في اكتشاف خطورة السير في هذا الطريق والتوبة والعودة إلى طريق الصلاح إلخ.¹

ثالثاً: التلفزيون

التلفزيون برنامج قبل كل شيء، ومواده موجهة لكل أفراد الأسرة، ومن ثم فهي تتناول قضايا المجتمع بصورة شاملة، وخاصة تلك التي تؤثر في سلوكيات الأبناء وصحة أفراد الأسرة، وعلى رأسها قضية المخدرات، التي تحتاج من معدي البرامج التلفزيونية إلى الاستفادة من خصائص هذه الوسيلة الإعلامية الجذابة، واستغلال التطور التكنولوجي المتسارع للأجهزة الإلكترونية

¹ - المرجع نفسه، ص 105.

الحديثة، والتسهيلات المساعدة في إعداد البرنامج المؤثر والمقنع، لتضطلع بتكوينه مهمة التوعية والتوجيه والإرشاد الفاعلة للحد من انتشار أي نوع من المخدرات في المجتمع، وفق الخطوات الإنتاجية المتبعة في الإعداد والتقديم، إن إعداد برنامج وثائقي موجه ضد المخدرات ينبغي تحديد نوعية مادته وهدفه والجمهور المستهدف، وذلك لوضع المعطيات الضرورية لطرق الإعداد البحثي من خلال البحث عن مصادر حية للمعلومات المدرجة في البرنامج، إلى جانب الاستعانة باللقاءات والآراء والتعليقات، ويمتلك الصحفي التلفزيوني عادة زمام المبادرة في متابعة الأحداث وجمع المعلومات إزاء ظاهرة انتشار المخدر ونوعه ومتعاطيه.¹

من خلال ما سبق نستخلص بأن مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان على هذا الأخير عبر وسائل الإعلام تحتاج منا إلى خطة مدروسة تتوخى نشر المعلومات والحقائق المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات بموضوعية كاملة، دون تهويل أو تهوين مما يتطلب ذلك توظيف كافة الطاقات والكفاءات المتميزة بالإبداع بالتصدي لهذه الظاهرة من خلال البرامج المختلفة ونشر الوعي العلمي بين فئات المجتمع المهنية والعمرية، وعلى ذلك يجب مراجعة هذه الوسائل بدقة فائقة والتأكد من أنها تؤدي دورها في المجتمع، وكذلك محاولة استخدامها بدرجة عالية لمكافحة المخدرات تضامناً مع المؤسسات الأخرى في المجتمع وهي الأسرة والجامعة والمسجد.²

¹ - المرجع نفسه، ص ص 105-106.

² - وفقى حامد أبو علي، المرجع السابق، ص 148.

الفصل الثاني

التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك

المندرات

كانت العقوبة تعتبر الوسيلة الأساسية للرد على الجرائم، إذ كانت تهدف إلى تحقيق الردع الخاص تجاه الجاني والردع العام للحد من الإجرام. ولكن في العصر الحديث، ظهرت تفسيرات جديدة للسلوك الإجرامي، مما أدى إلى تصاعد الدعوات للإصلاح والعلاج، مستندة إلى نظريات ودراسات علمية حديثة. وبدأ بعض المهتمين بالسلوك الإجرامي بالدعوة إلى إصلاح المخالفين بدلاً من معاقبتهم، والنظر إلى المخالفين عموماً، والمدمنين خصوصاً، كمرضى يحتاجون إلى العلاج بدلاً من العقاب.

فقد تقطن المشرع الجزائري على غرار باقي التشريعات الجنائية لعجز العقوبة كصورة وحيدة للجزاء الجنائي في الحد من الإجرام، فسار نحو اتخاذ تدابير موازية للعقوبة ألا وهي التدابير الاحترازية وذلك بغرض الوقاية من الجرائم و منع وقوعها، وباستقراء أول مادة في القانون 23-05 نجد أن المشرع يتبع بشأنها الوسيلة الوقائية إلى جانب الوسيلة الردعية وما يمكن ملاحظته بهذا الصدد تحديداً في جريمة استهلاك أو حيازة مخدرات أو مؤثرات عقلية من أجل الاستهلاك الشخصي أن هذا الأخير قد جاء بفكرة التدابير العلاجية بهدف إعطاء فرصة لإصلاح المتعاطي والتي عرفها على أنها ".... إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي حيث عامله معاملة المريض بإقرار جملة من التدابير، مما يدل على اقتناع المشرع أن السياسة العلاجية في مكافحة المخدرات تسبق السياسة العقابية¹، فلم يبق العقاب هو الحل الوحيد لمعالجة مشكلة الإدمان وإن كان الإشكال لا يتوقف في تسبيق أحدهما عن الآخر وإنما يتحدد في مدى تطبيق هذا الإجراء على أرض الواقع.

ولهذا سنحاول من خلال هذا الفصل إلى التطرق إلى الأسس القانونية للتدابير العلاجية في المبحث الأول ودور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمنيها في المبحث الثاني.

¹ - ابتسام رمضاني، تافرونت عبد الكريم، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة عمار تليجي بالأغواط، العدد 04، المجلد الأول، د.س.ن، ص 265-266.

المبحث الأول: الأسس القانونية للتدابير العلاجية

نظرا للتحديات الكبيرة التي تطرأ نتيجة مشكلة استهلاك المخدرات، فإن الاستجابة الفعالة تتطلب تنوعا في التدابير العلاجية وتوجيهها بحسب درجة التعاطي لدى الأفراد، بالإضافة إلى تحديد الفئات المستهدفة واعتماد أساليب محددة لتنفيذها. يأتي هذا التنوع والتخصيص لضمان فعالية العلاج والحد من انتشار هذه الظاهرة الخطيرة.

كما منح المشرع الجزائري الهيئات القضائية صلاحية واسعة لتطبيق التدابير العلاجية على المتهمين بالاستهلاك أو المدمنين على المخدرات، وهو إجراء يطبق على جميع مراحل الدعوى العمومية. تم تحديد شروط محددة يجب توافرها لتطبيق هذه التدابير، مما يضمن تنفيذها بشكل عادل وفعال¹.

في هذا الإطار، يسعى المشرع الجزائري إلى تقديم العلاج اللازم للأفراد المتورطين في استهلاك المخدرات، بهدف إعادة تأهيلهم وتحسين حالتهم الصحية والنفسية. حيث سنركز في هذا المبحث على تحليل أنواع التدابير العلاجية في المطلب الأول، ومن ثم عرض تطبيقاتها في المطلب الثاني.

¹ - وسام الليثي ابراهيم بهنج، مرجع سابق، ص 49.

المطلب الأول: أنواع التدابير العلاجية

لقد نظم المشرع الجزائري هذه التدابير في المواد من 6 إلى 11 من القانون 18/04 المعدل والمتمم بموجب القانون 05-23 الأنف ذكره، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 1229/07¹، الذي يبين كيفية تطبيق المادة 06 من القانون 18/04 المعدلة والمتممة بالقانون 05-23، مع مقارنتها بالقانون 05/85 المتضمن قانون الصحة في المواد 249 وما يليها، وذلك بإتباع مجموعة من التدابير التي لها دور في علاج المدمن على المخدر منها²، هذه التدابير التي تتيح للجهات القضائية تطبيق مبدأ العلاج بدل العقاب تتجسد في التدابير العلاجية كحل بديل الممارسة الدعوى العمومية و التدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة.

الفرع الأول: التدابير العلاجية كحل بديل لممارسة الدعوى العمومية

تضع المادة 6 من القانون رقم 18-04 والمعدلة بموجب القانون رقم 05-23 قيودا على ممارسة الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين يستهلكون المخدرات أو المؤثرات العقلية بشكل غير مشروع. ففي حالة ثبوت أن الشخص المتهم خضع لعلاج لإزالة التسمم أو كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليه، يستثنى من ممارسة الدعوى العمومية ضده.

تشير المادة 6 أيضا إلى ضرورة مصادرة المواد والنباتات المحجوزة بناء على طلب النيابة العامة وبأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، في جميع الحالات المذكورة في هذه المادة. هذا الإجراء يعكس استعداد المشرع لاتخاذ الإجراءات اللازمة للتعامل مع جوانب مختلفة لمشكلة

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 2007/07/30، يحدد كليات تطبيق المادة 6 من القانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25، والمتعلقة بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج، بتاريخ 2007/08/05، العدد 49.

² وسام الليثي ابراهيم بهنج، المرجع السابق، ص31.

استهلاك المخدرات، بما في ذلك المصادرة كوسيلة للحد من انتشار هذه الظاهرة والحفاظ على الأمان العام¹.

الملاحظ أن التدابير العلاجية التي تضمنها القانون السابق هي نفسها التي نص عليها قانون الصحة في المادة 249 بقولها: "لا ترفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الذي وصف لهم وتابعوه حتى نهايته.

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

وبالرغم من تبادل بعض التساؤلات حول الغرض من وضع قيود على ممارسة الدعوى العمومية لأن الوقائع تمس بالنظام العام والصحة العمومية وأن محل الجريمة هي المخدرات المحضور استعمالها أو حيازتها خارج الإطار الشرعي المحدد لها، فمن المؤكد أن المشرع كان يسعى من وراء هذه القيود المنصوص عليها في المادة 6 السالفة الذكر إلى تشجيع مستعملي المخدرات على العلاج باعتبارهم مرضى بحاجة إلى الرعاية الطبية والنفسية، وبالتالي لا تمارس ضدهم الدعوى العمومية تماشياً مع الاتجاهات الحديثة التي أقرتها الاتفاقيات الدولية.²

¹ - تنص المادة 06 من القانون رقم 04-18 والمعدلة بالقانون رقم 23-05، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها على أنه " لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين استهلكوا المخدرات أو المؤثرات العقلية إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم. وفي جميع الحالات المنصوص عليها في هذه المادة، يحكم بمصادرة المواد والنباتات المحجوزة بأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة، بناء على طلب النيابة العامة.

تحدد كليات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم. "

² - مسلوب ارزقي، التدابير الوقائية والعلاجية كحل بديل للمتابعة، مداخلات الملتقى الجهوي حول تطبيق القانون 04-18 بالجزائر يومي 10 و 11 أكتوبر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2010، ص ص 06-07.

وبالتالي فقد أوجد المشرع هذه التدابير العلاجية بقصد القضاء على ظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، فلا تقوم النيابة بتحريك المتابعة، وفي حالة تحريكها يصدر القاضي حكماً بأن لا وجه للمتابعة أو بالتسريح، كما يصدر قاضي التحقيق إن كانت القضية على مستواه أمراً بأن لا وجه للمتابعة إذا ثبت لأحد هؤلاء أن المشكوك فيه أو المتهم قد امتثل للعلاج الذي وصف له أو خضوعه للعلاج طواعية وذلك قبل تحريك الدعوى العمومية.¹

أولاً: خضوع مستهلك المخدرات للعلاج طواعية

يجوز لمدمن المخدرات أن يخضع لعلاج مزيل للتسمم من تلقاء نفسه قبل المتابعة الجزائية كما يجوز لقاضي التحقيق ولقاضي الحكم أن يفرض على مستهلك المخدر علاجاً مزيلاً للتسمم في مؤسسة متخصصة بعد المتابعة القضائية وذلك بالرجوع إلى القانون 23-05 السالف الذكر، إن العلاج الإرادي من قبل المدمن أحسن وأنجع من العلاج الذي يأمر به القاضي، وهو ما يتبين من الدراسات النفسية، لأنه إذا كان من السهل إزالة التسمم الجسمي فإنه من الصعب شفاء المدمن من الناحية النفسية والاجتماعية.²

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

غير أن نص المادة 06 من قانون 04-18 الذي ألغى نص المادة 249 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، أضاف في فقرته الأخيرة، أن كفاءات تطبيق هذه المادة ستحدد عن طريق التنظيم، وهو ما جعل تطبيق تدبير عدم المتابعة القضائية معلقاً على صدور

¹ - لحسين بن شيخ أ. ملوياء، المخدرات والمؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008، ص 44.

² - وسام الليثي إبراهيم بهنج، المرجع السابق، ص 67.

النص التنظيمي والذي لم يصدر إلى غاية 2007/07/30 بموجب مرسوم تنفيذي رقم 07-229 والذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 04-18.

ولقد بينت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-29 أنه لوكيل الجمهورية أن يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية في هذه الحالة بناء على التقرير الطبي الذي يقدمه المعني، ويمكن لوكيل الجمهورية للتأكد من ذلك أن يأمر بفحص الشخص من طرف طبيب مختص.¹

وإن عبء إثبات ما إذا كان مستهلك المخدرات قد تابع علاجاً مزيلاً للتسمم أي تصفية دم وخلايا الجسم من المادة المخدرة، لا يقع على وكيل الجمهورية، وإنما يقع على عاتق المستهلك مرتكب الجريمة، انطلاقاً من كون مهمة وكيل الجمهورية هي البحث عن أدلة الإدانة، وعلى ذلك فمن مصلحة المدمن بعد انتهاء العلاج مباشرة أن يطلب من الطبيب المعالج شهادة طبية اسمية تبين تواريخ ومدة وموضوع العلاج، هذه الشهادة التي تقدم إلى وكيل الجمهورية لإثبات متابعة العلاج، والتي يلتزم بموجبها بعدم تحريك الدعوى العمومية إلا إذا كانت الشهادة الطبية غير صحيحة أو سلمت للمستهلك على سبيل المجاملة من أجل تفادي المتابعة الجزائية.²

ثانياً: امثال مستهلك المخدرات للعلاج الذي وصف له

وفي هذه الحالة يكون المعني قد امتثل للعلاج الذي وصف له لإزالة التسمم وتابعه إلى النهاية، ويكون العلاج أما في مؤسسة لإزالة التسمم أو خارجها بواسطة الأدوية المضادة بعد الحصول على وصفة طبية.³

فإذا تبين لوكيل الجمهورية من عناصر الملف أن الشخص الذي استعمل المخدرات يجعل حالة الإدمان قائمة لديه يأمر بفحصه من قبل طبيب مختص وحسب نتيجة التقرير يحدد وكيل

¹ - لحسين بن شيخ أث ملوياء، المرجع السابق، ص 46.

² - نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، د.ط، مطبعة عمار قرني، باتنة، الجزائر، د.س.ن، ص 57-58.

³ - طاهري حسين، جرائم المخدرات وطرق محاربتها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر 2013 ص 32

الجمهورية قراره، إما يأمر بمتابعة العلاج المزيل للتسمم بالمؤسسة المتخصصة التي يحددها طبقاً للمادة 3 فقرة 2 من المرسوم 07-229، أما إذا كانت حالة الشخص المستهلك لا تستدعي علاجاً مزيلاً للتسمم داخل مؤسسة متخصصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي طبقاً للمادة 3 في فقرتها الأخيرة من نفس المرسوم¹.

ويتضح من خلال نص المادة 3 المذكور أعلاه، أن المشرع الجزائري قد ميز بين معاملته للمدمن على المخدرات أو المؤثرات العقلية وبين المستهلك العادي الذي لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان، فحالة المتعاطي للمخدرات هي التي تحدد طريقة معاملته، ويقدم الطبيب المعالج تقرير لوكيل الجمهورية يحدد فيه تاريخ بداية العلاج أو المتابعة الطبية والمدة المحتملة لنهايتهما وهذا ما بينته المادة 4 من المرسوم السالف الذكر ويراقب الطبيب المعالج سير العلاج ويعلم وكيل الجمهورية المختص بالحالة الصحية للمعني بتقارير منتظمة وطبقاً للمادة 5 من نفس المرسوم على مدير المؤسسة المتخصصة أو الطبيب المعالج إعلام وكيل الجمهورية فوراً في حالة انقطاع العلاج سواء بسبب الشخص المدمن أو لأي سبب كان لاتخاذ الإجراء الملائم، وعند انتهاء العلاج المزيل للتسمم تسلم للمعني شهادة طبية تثبت ذلك مع إرسال نسخة من هذه الشهادة لوكيل الجمهورية الذي أمر بالعلاج الذي يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية طبقاً للمادة 6 من القانون 04-18 المعدلة بالقانون 23-05² وبالتالي في هذه الحالة يبقى قرار وكيل الجمهورية في عدم المتابعة الجزائية للمستهلك المخدرات موقوف على شرط انتظام المعني في العلاج إلى نهايته، لأنه في حالة الانقطاع لوكيل الجمهورية الحق في ممارسة الدعوى العمومية حتى ولو أصدر في البداية أمر بالعلاج.

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30/06/2007، يحدد كليات تطبيق المادة 6 من القانون 04/18 المؤرخ في 25/12/2004، ج.ر.ج.ج، عدد 49.

² المادة 06 من القانون رقم 04-18 والمعدلة بالقانون رقم 23-05، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المرجع السابق.

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

على الرغم من صدور المرسوم 07-229 الذي يبين كيفية تطبيق المادة 6 من قانون سالف الذكر، إلا أن وكلاء الجمهورية لا يتخذون هذه الإجراءات بإخضاع الشخص المستهلك للمخدرات العلاج مزيل للتسمم وإنما يتخذون ضده إجراءات المتابعة القضائية، وأكثر من ذلك فإن ممثل النيابة العامة لا يكلف نفسه عناء البحث عن إذ كان الشخص قد خضع للعلاج ولو بتوجيه السؤال إليه، وجل قضايا استهلاك المخدرات تتم عن طريق الاستدعاء المباشر أمام محكمة الجench.

الفرع الثاني: التدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة

ويقصد بها تقرير مبدأ الإعفاء من العقوبة بعد المتابعة الجزائية التي قد يتعرض لها مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية، سواء كان المتهم حدثاً أو بالغا، ونصت عليها المواد 07 و08 و09 من القانون 04-18، وفي هذه الحالة يكون العلاج إجباري بعد صدور الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم من طرف الجهات القضائية المختصة ليعفى المتهم من العقوبة في حالة استجابته للأمر بالعلاج المزيل للتسمم¹.

أولاً: الأمر بالخضوع للعلاج

إذا ارتكبت الجريمة ووصلت إلى علم وكيل الجمهورية، وثبت أن مستهلك المخدرات هو من ارتكبها ولم يتابع علاجاً مزيلاً للتسمم، فإن وكيل الجمهورية يحرك الدعوى العمومية إما بطلب افتتاحي لإجراء تحقيق و عرض القضية على قاضي التحقيق، لتمكين مستهلك المخدرات

¹ - حكيمة مرزواقي، مرجع سابق، ص34.

من متابعة العلاج أثناء التحقيق، وإما أن يحيل القضية مباشرة على محكمة الجناح و إن كان لهذه الأخيرة فرض العلاج طبقاً للقانون، إلا أن المدمن على المخدرات يفقد مرحلة (التحقيق) يمكنه أثناءها متابعة العلاج المزيل للتسمم، إذ يمكن في مرحلة التحقيق و بموجب أمر من قاضي التحقيق أو الأحداث إخضاع الشخص المتهم بجريمة المخدرات أي الاستهلاك إلى علاج مزيل للتسمم مصحوباً بجميع التدابير المراقبة الطبية، ويمتد الخضوع إلى جهات الحكم إذا أمرت بالعلاج من التسمم.¹

1- الأمر بالخضوع للعلاج الصادر من قبل قاضي التحقيق

تقوم الجهات القضائية المختصة باتخاذ إجراء فرص العلاج للتخلص من الفكرة السائدة في النظام القانوني إلى وهي اعتبار الإجراءات عقابية أكثر مما هي وقائية وعلاجية، فنص المشرع على وضع مستهلكي المخدرات داخل مؤسسة خاصة وحول فرض هذا العلاج إلى قاضي التحقيق العلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق.

عندما يخطر قاضي التحقيق بجريمة عن طريق طلب افتتاحي صادر عن وكيل الجمهورية فإنه على قاضي التحقيق مبدئياً البحث عن الأدلة الضرورية لإظهار الحقيقة سواء كانت لفائدة أو ضد المتهم، غير أنه في ميدان استهلاك المخدرات والإدمان عليها فإن إخطار القاضي التحقيق يكون أساساً لهدف إخضاع المدمن لعلاج مزيل للتسمم، إذ يحول قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروع بها لقاضي التحقيق بان يفرض علاجاً على المدمن مستهلك المخدرات.

فتنص المادة 07 من القانون رقم 04-18 فقرة أولى على أنه "يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجناحة المنصوص عليها في المادة 12 جناحة استهلاك المخدرات بصفة غير مشروعة لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع

¹ رؤوف عبيد، شرح قانون العقوبات التكميلي، ط4، مصر، 1968، ص59.

التدابير للمراقبة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالتهم، إذا أثبتت بواسطة خبرة طبية مخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجاً طبياً".¹

فأمام تهمة استهلاك المخدرات يمكن لقاضي التحقيق أن يأمر بتدابير يتعرف من خلالها ما إذا كانت حالة المتهم الصحية تستوجب علاجاً مزيلاً للتسمم داخل المؤسسة استشفائية متخصصة، إما أن حالته تستوجب فقط المراقبة الطبية، وفي الإطار القاضي التحقيق السلطة في أن يأمر بإجراء فحص طبي ونفسي طبقاً للمادة 9/68 من قانون إجراءات جزائية كما يمكن لقاضي التحقيق شخص مؤهلاً للقيام بإجراء التحقيق حول شخصية المتهم (مستهلك المخدرات) وحالته المادية والاجتماعية والعائلية هذا فضلاً عن الصلاحيات المخولة لقاضي التحقيق في المادة 143 قانون الإجراءات الجزائية المتعلقة بالخبرة. وفي حالة امتثال المتهم للعلاج المفروض أو عدمه، يعلم القاضي بعلاج المدمن وطريقته ونتائجه ومدى الامتثال له نقف هنا بين امتثال المدمن المتهم إلى العلاج حتى النهاية أو عدم إنجاءه، فإذا امتثل إلى أمر القاضي وتابع العلاج حتى النهاية، فإذا كانت متابعة العلاج قبل الكشف عن الجريمة، فإن الامتثال إلى العلاج على مستوى التحقيق لا يترتب عنه بالضرورة انتفاء وجه الدعوى.²

صحيح أن قاضي التحقيق لماله من سلطة تقديرية يمكن له عملياً إصدار أمر للمتابعة لكل من الناحية القانونية فإن الامتثال إلى العلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لا يعد سبباً لانتفاء وجه الدعوى، فالامتثال للعلاج يسمح فقط لقضاء الحكم بعدم النطق بالعقوبة تطبيقاً للمادة 09 إذا كان العلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لم يكتمل لم ينته إما بسبب يعود لمحتوى العلاج في حد ذاته لعدم نجاحه، أو بسبب يعود إلى سلوك المدمن، فإنه لا يمكن لقاضي التحقيق الاحتفاظ بالقضية طوال المدة التي حددت للعلاج والتي عاد ما تطول، بل هو مجبر على إحالة

¹ المادة 07 الفقرة 01، من القانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

² مرجع سمية، السياسة الجنائية لمكافحة ظاهرة المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في شعبة الحقوق تخصص علم الإجرام، جامعة د/ الطاهر مولاي -سعيدة، 2015-2016، ص ص 69-70.

القضية على محكمة الجench، في هذه الحالة الأمر بالتدبير العلاجي يستمر حتى بعد انتهاء فترة التحقيق¹، فجاءت الفقرة الثانية من المادة 07 واضحة في هذا الشأن بتقريرها: "يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق حتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك".²

2- الأمر بالخضوع للعلاج الصادر من قبل قاضي الحكم

إن القانون منح لقاضي الحكم قبل الفصل في قضية ما عدة صلاحيات، إذ يمكنه تأجيل القضية، أو أن يأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية عند الأمر بتحقيق تكميلي، والتدبير العلاجي المتخذ ضد المتهم باستهلاك المخدرات يخضع لنص المادة 125 مكرر 03 من قانون الاجراءات الجزائية.

غير أنه فضلا عن ذلك فإن المادة 08 من قانون 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها، قد أجازت للجهة القضائية المختصة الحكم بإلزام مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم، وذلك بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد آثاره³، والأصل في محكمة الجench عندما تتوفر عناصر الجريمة تنطق بالعقوبة المقررة لها، إلا أنه في جريمة استهلاك المخدرات فلها سلطة فرض العلاج المزيل للتسمم، أي تحيلهم للعلاج بطريقتين أولهما تأكيد الأمر الصادر عن طريق السيد قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث وثانيهما تمديد آثاره، فبالنسبة للمتهم المستهلك للمخدرات الذي امتثل للعلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق إذا كان الامتثال حتى نهاية العلاج فإن قاضي الحكم غير مجبر بفرض العلاج من

¹ - مرجعي سمية، المرجع السابق، ص70.

² - المادة 07 الفقرة 02، من القانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

³ - أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، ج 01، ط 10، دار هومه، الجزائر، 2009، ص463.

جديد ولا النطق بالعقوبة المقررة لجريمة استهلاك المخدرات، أما إذا كان العلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لم ينته بعد على مستوى التحقيق فإن محكمة الجناح إما أن تأيد أمر قاضي التحقيق القاضي بفرض العلاج المزيل للتسمم وإما تمدد آثاره إلى ما بعد المحاكمة، وينص عليه في الحكم الذي ينفذ رغم المعارضة والاستئناف.¹

3- إجراءات تنفيذ الأمر بالخضوع للعلاج

عند صدور أمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم سواء من طرف قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو من جهة الحكم بتأكيد ذلك أو تمديد آثاره، فإن تنفيذه يخضع لأحكام المادة 10 من القانون 04/18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها والتي تنص على أن "يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية، ويعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه".²

تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير للعدل حافظ الاختام والوزير المكلف بالصحة، وبموجب هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري بين الأماكن التي يمكن أن يوضع فيها المدمن لأجل العلاج لإزالة التسمم والتي يمكن أن تكون مؤسسة متخصصة لإزالة التسمم أو مركز صحي، كما قد تكون تلك المتابعة الصحية والطبية خارجية تحت إشراف طبيب مختص فالمشرع منح لقاضي الحكم الاختيار بين المؤسسة المتخصصة أو المتابعة الطبية الخارجية،³ لكن من الناحية العملية ما يلاحظ هو أن المؤسسات المتخصصة للعلاج تكاد تعد على الأصابع، وهل يعد هذا سببا يجعل القضاة يتغاضون عن

¹ - غلام زلاقي، عبد القادر هامل، مرجع سابق، ص ص75-76.

² - المادة 10 من القانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

³ - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص463.

اتخاذ مثل هذه التدابير العلاجية، كذلك بالنسبة للتقارير التي يجب على الطبيب إرسالها الى الجهات القضائية المختصة فتحدد من طرف هذه الاخيرة فقد تكون شهرية ثلاثية سداسية، وفي جميع الأحوال من الضروري تحديد المدة الزمنية في الحكم الأمر بالخضوع للعلاج، ويجب على الطبيب المعالج عدم تجاوزها وإعداد تقرير قبل انقضائها منعا لأي دفع يمكن أن يتقدم به المتهم بخصوص تقادم الدعوى العمومية في حالة إثبات عدم تنفيذه للأمر الذي أخضعه للعلاج أو عدم الاستمرار فيه، وعدم الامتثال للعلاج من طرف المتهم باستهلاك المخدرات يترتب عليه إما أن يفرض قاضي التحقيق عليه العلاج من جديد بموجب أمر آخر وإما أن يستمر في إجراءات التحقيق طبقا لقواعد الإجراءات الجزائية¹.

ولقد أكدت المادة 9 من القانون 04-18 على سياسة المشرع العلاجية إذ تنص على أنه: "تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين يمتنعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم، دون الإخلال بتطبيق المادة 07 أعلاه من جديد عند الاقتضاء"².

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

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

ثانيا: الإعفاء من العقوبة

¹ - الأمر رقم 02-15 المؤرخ في 23/07/2015 يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 08/06/1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 23/07/2015 عدد 40.

² - المادة 09 من القانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

من بين التدابير العلاجية كذلك صلاحية الجهة القضائية المختصة في الإعفاء من العقوبة سواء تعلق الأمر بمحكمة الجرح أو محكمة الأحداث؛ فمتى رأت أن العلاج المأمور به من جهة التحقيق لم ينته بعد أو متى كانت متابعته ضرورية للقضاء على حالة الإدمان نهائياً، ففي هذه الحالة يكون للجهة القضائية إلزام الأشخاص المستفيدين من الأمر بالعلاج المزيل للتسمم إما بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد أثره، ويكون قرار الجهة القضائية مشمولاً بالإنفاذ المعجل رغم المعارضة والاستئناف.

وعموماً فإن الإعفاء من العقوبة أمراً جوازياً يستفيد منه مستهلك المخدرات بشروط يمكن إجمالها في تقديم خبرة طبية متخصصة على أن حالته الصحية تستوجب علاجاً طبياً مع صدور أمر بالعلاج من قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته مع صدور حكم من الجهة القضائية بإلزامه بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم،¹ وهذا الأمر الذي نصت عليه المادة 8 من القانون 04-18² بقولها "يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 7 أعلاه، بالخضوع لعلاج إزالة التسمم وذلك بتأكيد الأمر المنصوص عليه في ذات المادة أعلاه و تمديد أثره.

تأمر الجهة القضائية المختصة بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون للعلاج المزيل للتسمم الذي تصاحبه جميع التدابير المنصوص عليها في المادة 7 أعلاه، إذا ثبت بخبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب ذلك.

وتنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف.

¹ - ابتسام رمضاني، تافرونت عبد الكريم، المرجع السابق، ص 269.

² - المادة 08 من القانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 7 أعلاه والفقرتين الأولى والثانية من هذه المادة، يمكن الجهة القضائية المختصة ألا تحكم بالعقوبات المنصوص عليها المادة 12 من هذا القانون".

ومع الإدانة يمكن للجهة القضائية أن تصدر حكما بالإعفاء من العقوبة لوجود مانع للعقاب تطبيقا لنص المادة 52 ق.ع، وما يعاب على المشرع في هذا الصدد أنه جعل إعفاء الشخص من العقوبات الواردة في المادة 12 من ق 04-18 أمرا جوازيا للسلطة القضائية رغم تطبيق أحكام المادة 7 والفقرة الأولى من المادة 8 من القانون المذكور، فالأصل عدم خضوع الشخص للعقوبة مادام قد خضع للتدبير العلاجي¹، كما أقر على حماية خاصة للأحداث من خلال إعفاءهم من المتابعة الجزائية بعد خضوعهم إلى العلاج المزيل للتسمم وفقا للكيفيات التي يحددها الفحص الطبي.²

وبهذا فالحدث الذي استهلك المخدرات والمؤثرات العقلية يمكن أن يأمر له قاضي الأحداث بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم، مصحوبا بجميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته، إذا ثبت بواسطة الخبرة الطبية المتخصصة أن حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا، ويبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة ذلك.

¹ - ابتسام رمضاني، تافرونت عبد الكريم، المرجع السابق، ص ص 269-270.

² - تنص المادة 06 مكرر من قانون رقم 23-05 على أنه: "يتعين على ضابط الشرطة القضائية أن يخضع الحدث المحتمل أن يكون تحت تأثير المخدرات أو المؤثرات العقلية للتحليل الطبي، بحضور ممثله الشرعي، أو عند الاقتضاء، محاميه، ويعلم وكيل الجمهورية بذلك.

إذا تبين من التحليل الطبي أن الحدث مدمن يأمر وكيل الجمهورية بإخضاعه إلى العلاج المزيل للتسمم وفقا للكيفيات التي يحددها الفحص الطبي، إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية.
يعفى الحدث الذي تابع العلاج المزيل للتسمم طبقا لأحكام المادة 6 وأحكام هذه المادة من المتابعة الجزائية".

ويبقى ساريا إلزام الخضوع للعلاج والمراقبة الطبية حتى بعد إحالة الملف إلى الجهات المكلفة بالنطق بالحكم وبعد النطق به وحتى أثناء المعارضة والاستئناف في الحكم¹، وفي هذه الحالة يعتبر هذا التدبير العلاجي الذي هو في صالح الحدث قبل أي غرض آخر معف له من العقاب المخفف والاستثنائي الذي أوجبه المادة 49 من ق.ع الجزائري والذي سوف يكون وفقا لسلطة القاضي التقديرية في حدود نص المادة 12 من القانون 05-23 السابق ذكره²

وفي الحالة التي يرفض فيها مرتكب الجريمة خضوعه للعلاج لإزالة التسمم فإن ذلك يؤدي إلى متابعته بشكل عادي ومع ذلك لا يمكن حرمانه من الخضوع للعلاج متى ارتكب جريمة جديدة.³

ولقد نصت الفقرة 2 من المادة 7 من القانون 04-18 على أنه يراعى في تطبيق الأمر بالعلاج المزيل للتسمم الصادر عن قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو قاضي الحكم أحكام المادة 125 مكرر 1 والمتعلقة بتدابير الرقابة القضائية والمتمثلة في بعض الالتزامات الإيجابية وكذا التزامات سلبية ومثالها:

- مثول المتهم دوريا أمام المصالح أو السلطات المعينة من طرف قاضي التحقيق.
- تسليم كافة الوثائق التي قد تعين المتهم على مغادرة التراب الوطني.
- الخضوع لبعض الفحوص العلاجية حتى لو اقتضى ذلك دخوله المستشفى لاسيما من أجل إزالة التسمم.

¹- تنص المادة 8 مكرر من قانون رقم 05-23 على أنه "تعفي الجهة القضائية المختصة الأحداث المتهمين باستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون، إذا ثبت بخبرة طبية أنهم تابعوا العلاج الطبي المزيل للتسمم إلى نهايته.

ويمكنها أيضا أن تأمر بوضع الحدث تحت المراقبة الطبية لمدة لا تتجاوز سنة (1).

²- المادة 12 من قانون رقم 05-23، يعدل ويتم القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المرجع السابق.

³- ابتسام رمضان، تافرونت عبد الكريم، المرجع السابق، ص 269-270.

- عدم الذهاب إلى أماكن معينة كتلك التي كان يتردد عليها المتهم لتعاطي المخدرات. الامتناع عن رؤية الأشخاص الذي يعينهم قاضي التحقيق أو الاجتماع بهم.
- عدم الذهاب إلى بعض الأماكن.

ومما سبق تتضح لنا الأهمية البالغة للتنسيق بين النيابة العامة، قضاة التحقيق وقضاة الحكم والطبيب المعالج والمؤسسة العلاجية والذي من شأنه أن يكرس مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية من جهة والتكفل الصحي والاجتماعي للشخص من جهة أخرى، من أجل ذلك لابد من تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارة العدل، الصحة ووزارة الداخلية والجماعات المحلية لتطوير التعاون في المجال.

وهو ما كرسته بالفعل المادة 10 من القانون 04-18 حيث نصت على ضرورة إعلام الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، كما أحالت مهمة تحديد شروط سير العلاج للتنظيم من خلال قرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة.¹

المطلب الثاني: تطبيقات التدابير العلاجية

في ظل تزايد معدلات استهلاك المخدرات وتأثيراتها السلبية على الأفراد والمجتمعات، برزت الحاجة إلى إعادة النظر في كيفية التعامل مع المتورطين في هذا المجال. لم يعد النهج العقابي التقليدي كافياً لتحقيق الأهداف المرجوة في مكافحة هذه الظاهرة. من هنا جاءت فكرة التدابير العلاجية، التي تجمع بين الجوانب القضائية والرعاية الصحية، النفسية والاجتماعية، لتحويل نظرة المجتمع تجاه المستهلكين من كونهم مجرمين إلى اعتبارهم مرضى يحتاجون إلى الدعم والعلاج. وهذا ما سنحاول التطرق إليه في هذا المطلب من خلال تحديد فئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية (الفرع الأول)، ومن ثم التطرق إلى الأساليب العلاجية (الفرع الثاني).

¹ - ابتسام رمضان، تافرونت عبد الكريم، المرجع السابق، ص 270

الفرع الأول: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية

تتعدد الفئات التي تستهلك المخدرات وتصنف على أساس طريقة استهلاكها للمخدرات أو لمدة الاستهلاك أو لطبيعة المخدرات، ويمكن أن نستعرض ذلك فيما يلي:¹

أولاً: فئة مدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية

اعتبر المشرع مدمني المخدرات مرضى يحتاجون إلى العلاج، مهما كانت الجريمة التي يرتكبونها وكان سببها الإدمان حيث تطبق عليهم أحكام المادة 22 من قانون العقوبات، أما إذا كانت الجريمة هي استهلاك المخدرات وتحول الاستهلاك إلى إدمان هنا نطبق أحكام القانون 04-18، ومتابعته من مراسيم تنظيمية، وتتمثل الفئات المعنية بالتدابير في:

- 1- الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج الطبي الموصوف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى النهاية.
- 2- الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالاً غير مشروع بشرط أن يثبتوا أنهم خضعوا لعلاج مزيل التسمم²، أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الواقعة كل ذلك حسب مقتضيات المادة 6.

وقد كان للمشرع أن اتخاذ هذه التدابير إتباعاً لمصادقة الجزائر على اتفاقية الأمم المتحدة القاضية بضرورة تقديم العلاج لمدمني المخدرات قبل معاقبتهم باعتبارهم مرضى قبل أن يكونوا مجرمين.³

ثانياً: فئة مستهلكي المخدرات

¹ - بن عبيد سيهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص العلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012-2013، ص 113.

² - التجاني زليخة، المعالجة القانونية لجريمة استهلاك المخدرات وفقاً للقانون 04-18، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة الجزائر 01، الجزائر، المجلد 7، العدد 2، نوفمبر 2021، ص ص 262-276.

³ - بلواعر ليلي، مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات على الصعيد الدولي والوطني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، العدد 04، 2022، ص 76.

صنف الباحثون المستهلكون إلى أربعة أصناف ويتعلق الأمر بـ:

1- المستهلك المجرب

وهو شخص دفعه الفضول إلى تجربة المادة المخدرة أو المؤثر العقلي وهذه الفئة عادة لا تكرر الاستهلاك.¹

2- المستهلك العرضي

يعني هذا الشخص يتعاطى المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحوه ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا، وقد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية والاجتماعية.²

3- المستهلك المنتظم

هو كل من يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة سواء كان تكرر ذلك متقاربا أو متباعدا، ويشعر هنا المتعاطي بالتعاسة والتوتر إذا لم يتوفر له المخدر أو يبذل بعض الجهد للحصول عليه، وهذا النوع يمثل المدمنين الحقيقيين.³

4- المتعاطي القهري

¹ - التيجاني زوليخة، المرجع السابق، ص 266.
² - قماز فريدة، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة منتوري، قسنطينة، 2009، ص 28.
³ - بن عبيد سيهام، المرجع السابق، ص 116.

فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان.¹

على قاضي أن يثبت قيام جريمة استهلاك المخدرات سواء من خلال كمية المخدرات التي يحوزها، أو القبض عليه متلبسا وهو يستهلك مخدر.

واتجه البعض إلى توقيع العقوبة في الحالتين على أن تنفذ الأولى على المستهلك في المؤسسة العقابية وتنفذ بالنسبة للمدمن في مصحة ملحقة بالمؤسسة العقابية المدة اللازمة لشفائه من الإدمان، فإذا شفي ينفذ باقي مدة العقوبة في المؤسسة العقابية.²

الفرع الثاني: الأساليب العلاجية

أن التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون 04-18 لها بعد إنساني، ومدلول في السياسة الجنائية الخاصة بمكافحة الإدمان على المخدرات، إذ بإمكان مرتكب جنحة استهلاك المخدرات والذي تم اتخاذ التدابير العلاجية في مواجهته الاستفادة من العلاج، هذا الأخير الذي يكون متغيرا حسب الأشخاص ومتغيرا مع الزمن حتى بالنسبة للشخص الواحد وتتعدد كفاءات العلاج، فقد تكون في شكل إزالة التسمم أو علاج نفسي اجتماعي، والعلاج هو عملية تطهير الجسم من السموم، أو إزالة السموم من الجسم، ويتم بقطع ارتباط المدمن من اعتماده العضوي والنفسي على المخدر، وذلك من خلال برنامج متكامل يؤدي إلى شفاؤه نهائيا. كما عرف المشرع الجزائري العلاج من الإدمان في المادة 02 من القانون 04-18 على أنه "العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي"، ويتم العلاج عبر ثلاث مراحل واحدة قبل العلاج وأخرى أثناء العلاج وأخيرة بعد العلاج.

¹ سعدي عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د.) في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015-2016، ص 147.

² بن عبيد سيهام، المرجع السابق، ص 167.

أولاً: مرحلة ما قبل العلاج

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

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

ثانياً: مرحلة العلاج

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

فعند دخول المدمن المستشفى يقوم الأخصائيون بإجراء الفحوصات وتحاليل شاملة، كما يقوم بتقدير جرعة الدواء التي انتهى إليها المدمن وتقدير درجة الاعتماد العضوي على الدواء كما يقوم الأطباء بإجراء فحص دقيق للمريض والكشف عن الأمراض التي قد يكون المدمن مصابا بها كالذبحة الصدرية، وتقيد تشخيص هذه الأمراض في علاج الإدمان¹.

وتختلف مراحل العلاج حسب طبيعة المادة المدمن عليها وطرق تناولها ومدة استخدامها وعدد المرات في اليوم أو الأسبوع، فمثلا في إدمان الهيروين أو المورفين، يتم حرمان المريض من الهيروين، وتستغرق هذه المرحلة فترة تتراوح بين أسبوع إلى أسبوعين يعطى خلالها المريض

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص42.

جرعات يومية من دواء الميثادون وهو دواء يشبه المورفين في بنيته الكيميائية، إلا أنه يختلف عنه في طول مدة فعاليته التي تتراوح بين 24-36 ساعة والميثادون لا يسبب حدوث النشوة التي يسببها المورفين أو الهيروين، وعندما يقلع المريض تدريجياً عن تعاطي الميثادون بعد فترة العلاج به فإن أعراض الحرمان التي يشكو منها تكون أقل وطأة من تلك الناجمة بعد إقلاعه عن الهيروين أو المورفين فيخفض من جرعة هذا الدواء تدريجياً، ثم يعالج المريض نفسياً، بالإضافة إلى الإشراف الطبي على المريض بعد خروجه من المستشفى من خلال تردد المريض على المستشفى لإجراء فحوصات دورية على البول واستشارات نفسية واجتماعية، فالإقلاع المفاجئ عن تعاطي المخدر قد يؤثر على حالته الصحية.¹

بالإضافة إلى العلاج الكيميائي يوجد العلاج النفسي والذي يهدف إلى إقامة علاقة ثقة تسمح بالتخفيف من الشعور بالذنب، كما تشجع المدمن على الإفصاح عن الأزمات العاطفية والصعوبات المعترضة من قبله خلال سلوكه الإدماني، ويكون العلاج النفسي إما عن طريق الجماعة من خلال بث وثائق إعلامية ونصائح تحفز المريض للتوقف عن أخذ الجرعات السامة والإبقاء على الامتناع، ويعتمد العلاج الجماعي على قيام المدمنين الذين تم شفاؤهم بمساعدة المدمن الجديد على الإقلاع، وذلك من خلال مناقشات وأحاديث يعبرون فيها عن رأيهم في الإدمان وأضراره وعواقبه وعن مدى شعورهم بالارتياح والهدوء النفسي بعد الشفاء من الإدمان، كما يشجع المدمن من خلال هذه اللقاءات على أن يكون عضواً عاملاً في المجتمع ومتفوقاً في عمله وحياته.

وقد يستخدم العلاج بالجراحة والتي تعتبر طريقة حديثة في علاج بعض حالات الإدمان خاصة إدمان الكوكايين، حيث نجح بعض الجراحين في إجراء عمليات جراحية على عدد من مدمني الكوكايين وتعتمد العملية على التقليل من التنبيه العصبي في الفص الأمامي بالمخ وذلك

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص 43.

بإجراء العملية في الحزم العصبية التي تربط بين مراكز الإحساس بالنشوة في المخ والفص الأمامي.

ثالثا: مرحلة ما بعد العلاج

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

ولن تحدث أساليب العلاج نتائجها إلا إذا كان هناك فريق من الأطباء المتخصصين في

علاج مرضى الإدمان وخاضعين لدورات تدريبية حول الطرق والأساليب الجديدة للعلاج.¹

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص44.

المبحث الثاني: دور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمنيها

في ظل التزايد المستمر لمشكلة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والارتفاع الملحوظ في معدلات استهلاكها بين مختلف شرائح المجتمع، أصبحت الحاجة ملحة لإيجاد وسائل وآليات فعالة للحد من انتشار هذه الظاهرة الخطيرة.

وقد أدركت الجزائر خطورة هذا التحدي، فبادرت مؤسساتها الرسمية باتخاذ سلسلة من التدابير والإجراءات الوقائية والردعية لمكافحة المخدرات والحد من تأثيرها السلبي على المجتمع. يتطلب هذا الجهد تكاتف جميع الجهات المعنية، بدءاً من أجهزة مكافحة المخدرات ووصولاً إلى المراكز العلاجية، كاستراتيجية لمحاربة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، وذلك من خلال إنشاء بعض الوحدات الاستشفائية الخاصة بعلاج المدمنين ومحاولة إدماجهم في المجتمع من جديد، حيث يتلقى المدمن داخل المركز تكويناً اجتماعياً ونفسياً وطبياً يكتسي طابعاً خاصاً داخل المركز، ويتم ذلك عبر عدة مراحل للوصول إلى مرحلة العلاج النهائي والتخلص من آثار الإدمان.¹

وبناء على ذلك سنعرض في هذا المبحث كل من الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في المطلب الأول، ومن ثم التطرق إلى دور المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات في المطلب الثاني.

¹ - دربالي أحمد، إدمان المخدرات في الجزائر وسبل العلاج، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد التاسع (ج 2)، د.س.ن، ص 383.

المطلب الأول: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

ساهمت التحولات الاجتماعية والسياسية، والتوجه نحو اقتصاد السوق الذي عرفته الجزائر خلال السنوات الأخيرة في إحداث شرخ داخل المجتمع الجزائري بانتشار البطالة؛ وذلك نتيجة لتسريح العمال وكذا التسرب المدرسي لقلة الإمكانيات المادية للأسر، وصاحب ذلك انحسار في قيم الدفاع الذاتي للمجتمع، ليفسح المجال لانتشار مختلف الآفات الاجتماعية وعلى رأسها متعاطي المخدرات والمدمنين عليها خاصة في أوساط الشباب، والتي لم تعد حكرا على إحياء المدن الكبرى، بل تقشت عبر مختلف مدن وولايات الوطن.

وأمام استفحال الظاهرة، تم التفكير في خلق جهاز يكون دوره رسم السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات ووضع خطة للاهتمام بفترة المدمنين بالتنسيق مع كل الجهات الفاعلة وهو الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لذلك نعرض من خلال هذا المطلب نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها كفرع أول وتحديد دوره كفرع ثاني.

الفرع الأول: نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

تماشيا مع الاتفاقيات الدولية التي تم المصادقة عليها من طرف الجزائر أنشأت لجنتان من طرف السلطات العمومية في إطار إعداد السياسة الوطنية لمكافحة آفة المخدرات والإدمان وذلك لدراسة آفة المخدرات إذ أنشأت الأولى بموجب المرسوم رقم 71-198¹، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، وقد ورد في هذا المرسوم 09 مواد نصت المادة الأولى منه على تقرير انضمام الجزائر للاتفاقية الأممية الوحيدة لمكافحة المخدرات 1961.² أما المادة الثانية فقد نصت على أن تشكيلة اللجنة تكون متعددة القطاعات وتحت سلطة وزارة الصحة العمومية ويترأسها الوزير

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

² حشاني نورة، المخدرات في ظل التشريع الجزائري ودور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة، نشرة القضاء، العدد 54، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 1999، ص157.

أو من يمثله وأربعة عشر ممثلاً آخرين، وتتكفل هذه اللجنة بدراسة الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات واقتراح كفاءات التطبيق، بالإضافة إلى البحث عن التدابير ذات الفعالية والتوصية في نطاق مكافحة التجارة غير المشروعة بالمخدرات السامة واستئصال زراعة القنب الهندي وحيازته وبيعه وترويجه واستعماله، كما تحرص على أن لا تستخدم المخدرات إلا لأغراض طبية.

وفي سنة 1992 تم إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-151¹، وتضمنت مكافحة الإدمان أيضاً وهي أكثر شمولية وتحتم هذه اللجنة بتحليل ومعرفة العوامل التي لها علاقة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات المؤدية إلى الإدمان مع تقييم أثر الإدمان على المخدرات، وتوصي بالإجراءات ذات الطابع الطبي الاجتماعي أو التنظيمي، كما تقترح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات.

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

وذلك رغم أنها مبنية على أسس علمية وموضوعية، إلا أنها لم تتعدى المجال النظري لفقدانها التفعيل الميداني لتزامنها مع فترة صعبة مرت بها الجزائر، حيث تميزت باختلال رهيب للجانب الأمني على نحو كان يهدد الجزائر في وجود مؤسسات الدولة واستمرارية وظائفها، وعليه تركزت جهود الدولة على إعطاء الأولوية المهام و صيرورة المؤسسات والمرافق العامة التي فرضتها الأوضاع العامة للبلاد، وهو الأمر الذي لم يمكن المؤسسات الجديدة من الخروج إلى النور، في مقابل ذلك استغلت العصابات الإجرامية للمخدرات هذا الظرف في بناء شبكتها المعقدة

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14/04/1992، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات والإدمان عليها، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 15/04/1992، عدد 28.

أين عمدت إلى ترسيخ هذه الظاهرة التي مست جميع فئات و طبقات المجتمع، مما أوجب ومهد لتأسيس الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212¹، الذي عدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 03-133².

ولم تكف أفواج العمل واللجان المشتركة بين القطاعات عن التشاور وتعميق الدراسة ومواصلة التفكير والبحث عن أحسن السبل وأفضل الوسائل المحاصرة هذه الظاهرة بهدف تضييق الخناق حولها والتحكم فيها قدر الإمكان وأعدت تقارير سنتي 1999 و 2001 تتضمن اقتراح القيام بنشاطات متعددة تشارك فيها كل القطاعات المعنية مع تحديد الوسائل الضرورية لإنجاز هذه النشاطات وأوصت هذه اللجان بضرورة التطبيق الفعلي للمرسوم 97-212، أين تم تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها رسميا في 02 أكتوبر 2002، باعتباره مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية مصالح رئيس الحكومة آنذاك وقد تم تحويل الديوان فيما بعد إلى وصاية وزارة العدل، وهو ما دفع بعض المختصين للقول أن قوة الديوان تلاشت بفعل هذا التحويل لغياب التنسيق بين مختلف الوزارات، وكذا المجتمع المدني³.

الفرع الثاني: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

تتلخص مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فيما يلي:

- إعداد السياسة الوطنية واقتراحها لمكافحة المخدرات وإدمانها في مجال الوقاية والعلاج، وإعادة الإدماج والقمع والسهر على تطبيقها.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 15/06/1997، عدد 41.

² - المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس 2003، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ج.ر.ج.ج، بتاريخ 26/03/2003، عدد 21.

³ - مصطفى خياطي، رئيس الهيئة الوطنية لترقية البحث في حوار مع جريدة الخير، على الموقع الإلكتروني: <https://www.youtube.com>، تاريخ الولوج: 2024/05/12، على الساعة 21:03.

- مركزة وجمع المعلومات التي من شأنها أن تسهل البحث عن التداول غير الشرعي للمخدرات وقمعه.
 - ضمان التنسيق بين العمليات المنجزة في ميادين مكافحة المخدرات.
 - تحليل المؤشرات والاتجاهات وتقويم النتائج قصد السماح للسلطات العمومية باتخاذ القرارات المناسبة.
 - إعداد مخطط توجيهي والمصادقة عليه في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها.
 - السهر ضمن إطار المخطط التوجيهي على تنفيذ التدابير التي من شأنها ترقية عمليات الوقاية وتحسين مستوى الرعاية الطبية والاجتماعية، وتعزيز التنسيق بين القطاعات، وتطوير وسائل المكافحة لدى المصالح المختلفة.
 - تطوير وترقية التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وإدمانها.
 - اقتراح كل عمل في مجل إعداد أو مراجعة النصوص المتعلقة بمكافحة المخدرات وإدمانها.¹
- هذا كما جهز الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بالية للتنسيق سميت لجنة التقييم والمتابعة تتكون من 14 عضو يمثلون مختلف الوزارات، و3 أعضاء يمثلون المديريات العامة للأمن الوطني والدرك الوطني والجمارك، بالإضافة إلى 4 أعضاء يمثلون الحركة الجمعوية التي تنشط في ميدان مكافحة المخدرات وإدمانها يمثل اثنان منهم على الأقل الشباب.²
- وتجتمع هذه اللجنة مرة واحدة على الأقل في كل 3 أشهر بناء على استدعاء من رئيسها، كما يمكن لها أن تعقد اجتماعات استثنائية كلما دعت الضرورة إلى ذلك بناء على استدعاء من رئيسها أو بطلب من ثلثي أعضاءها.³
- وما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام هو أن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها قد حقق إنجازات نوعية ساهمت في محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها نذكر منها:

¹ - المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-212، المصدر السابق.

² - المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 97-212، المصدر السابق.

³ - المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 97-212، المصدر السابق.

- إعداده للمخطط التوجيهي الوطني الأول باعتباره استراتيجية تجسد سياسة الجزائر في مجال مكافحة المخدرات والإدمان للفترة الممتدة من 2004-2008.¹

وقد حدد المخطط التوجيهي الوطني خمس ميادين تدخل مختارة للكفاح ضد المخدرات والإدمان تتعلق ب:

- مراجعة التشريع الوطني في مجال المخدرات.
- الإعلام والتربية والاتصال.
- آليات التنسيق الوطني.
- تعزيز قدرات مكافحة قصد تقليص العرض والطلب على المخدرات.
- دعم التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف.²

هذا كما قام بإعداد مخطط ثاني أطلق عليه الاستراتيجية الوطنية للفترة من 2011-2015، وقد تم رسم هاته الاستراتيجية وانجازها من طرف CENEAP بالاعتماد على نتائج تقييم السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات للفترة التي امتدت بين 2004-2008 وأيضا على نتائج التحقيق الوبائي الشامل لسنة 2010 حول تفشي ظاهرة استهلاك المهدرات في الوسط الأسري الجزائري.

وقد اعتمدت هاته الاستراتيجية على مبدئين وهما خفض من عرض المخدرات والطلب عليها.³

أما في ميدان التنسيق وعلى المستوى الخارجي فقد أصبح الديوان وبفضل مهامه والصلاحيات التي يتمتع بها يستجيب للطلبات الصادرة عن منظمات الأمم المتحدة المكلفة بجمع

¹ - صالح عبد النوري، وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتها، الجزائر، مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها، 2014، ص15.

² - صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص 16.

³ - غزالة خاير، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد 00، الجزائر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2014، ص ص8-9.

البيانات والمعلومات المتعلقة بتطوير وضع المخدرات في بلدان العالم المختلفة، هذا كما أقام علاقات متينة مع العديد من المنظمات والهيئات المماثلة له وشركات تسعى إلى تحقيق فوائد متبادلة لا سيما مع مجموعة بوميبدو التابعة للمجلس الأوروبي.¹

المطلب الثاني: دور المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات

إن الهدف من تعدد الأجهزة المكلفة بعلاج مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية واضح ومباشر ألا وهو مساعدة المدمنين على علاجهم بأي درجة كانت.

وبما أن هذه الظاهرة تعتبر من أخطر وأكثر الظواهر انتشاراً، جعل المشرع لها مراكز تعالج المتورطين فيها بدلا من فرض عقوبة عليهم، لأن الإدمان يعتبر مرض أكثر ما هو جريمة، ولذلك أكد علماء النفس والاجتماع والقانون أن العقوبة غير مجدية وحدها للوصول إلى الحد من هذه الظاهرة.

وبناء على ذلك، سنتناول في هذا المطلب أنواع هذه المراكز (الفرع الأول)، ومن ثم الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في هذه المراكز (الفرع الثاني).

الفرع الأول: أنواع المراكز المتخصصة للعلاج

تنص المادة 10 الفقرة 01 من القانون 18/04 على أنه "يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجياً تحت مراقبة طبية".²

وبناء على التحقيقات والفحوصات الطبية فإنه إذا تبين لقاضي التحقيق أن حالة المتهم تتطلب علاجاً مزيلاً للتسمم أصدر أمراً بإخضاعه للعلاج بداخل مؤسسة استشفائية متخصصة، لكن إذا

¹ - صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص 17.

² - المادة 10 من القانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، والمعدل والمتمم بالقانون رقم 23-05، المرجع السابق.

ما تبين أن حالة المتهم لا تتطلب علاجاً داخل مؤسسة متخصصة أو مركز متخصص، يمكن له حينئذ أن يقتصر على تدابير المتابعة الطبية خارج المؤسسة فقط ويكون ذلك بموجب أمر.

والمراكز المتخصصة هو المصطلح العام الذي يطلق على هياكل علاج متعاطي المخدرات¹، تتمثل أنواع المراكز المتخصصة فيما يلي:

أولاً: مراكز متنقلة

وهي مراكز تضمن استقبال الأشخاص وإعلامهم وتوجيههم، وكذا مرافقة المحيطين به، وإقامة الفحوصات الطبية والمتابعة الطبية والمتابعة النفسية والمرافقة الاجتماعية والتربوية الملائمة لكل وضعية.

ثانياً: المراكز المتخصصة المزودة بوسائل الإيواء الجماعي

ويهدف العلاج في هذه المراكز إلى تعزيز القطيعة مع استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية واستعادة التوازن الشخصي وتسهيل إعادة الإدماج الاجتماعي والمهني للمقيمين.

ثالثاً: المراكز المتخصصة داخل المؤسسات العقابية

وهي مراكز مكلفة بالتكفل الطبي والبيكولوجي لمستعملي المخدرات المحبوسين داخل المؤسسات العقابية.

رابعاً: مراكز علاجية بالإقامة

¹ - غلام زلاقي، عبد القادر هامل، المرجع السابق، ص 83.

وهي أماكن يحتجز فيه مدمن المخدرات طيلة مدة العلاج، وقد تكون بأجر وهي العيادات الخاصة، أو بدون أجر وهي تابعة للدولة وتهدف هذه المراكز إلى تخليص جسم من الإدمان ومن سموم المخدرات من قبل أطباء مختصين.¹

وبالنسبة للمراكز الموجودة في الجزائر كشف نائب المدير المكلف بالصحة العقلية على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عن وجود 15 مركزا للتكفل بالمدمنين على المخدرات عبر الوطن. وأوضح كذلك أن هذه المراكز تسيرها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وبالإضافة إلى ذلك يوجد 53 مركزا وسيطا عبر مختلف الولايات، 35 منها دخلت حيز التنفيذ، في حين ذلك يوجد الباقي في طريق الإنجاز.²

كما تؤدي مراكز معالجة المدمنين دورا مهما في علاج المدمنين على المخدرات بصفة عامة من حيث في سنة 2014 خلال الثلاثي الأول استفاد أزيد من 4.500 مدمن على المخدرات من تكفل بمراكز العلاج التابعة لقطاع الصحة حسبما علم لدى الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان وأكد المدير العام بالنيابة للديوان أنه: "في المجموع 4.544 مدمن على المخدرات من بينهم 243 امرأة استفادوا خلال الثلاثي الأول من سنة 2014 من تكفل بالمراكز الوسيطة لعلاج المدمنين ومراكز علاج الإدمان".

وفي سنة 2016 أحصى الديوان 21507 مدمن على المخدرات خضع فيهم لاستشفاء التطوعي 1726.

أما دور المراكز العلاجية المتخصصة علاج الخاضعين لأمر العلاج يتمثل من خلال الوقوف عند عدد المراكز المختصة في علاج الإدمان قليل على المستوى الوطني إذ يوجد مركزين

¹ - عمر سدي، الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري، مجلة علمية دولية سداسية محكمة صادرة عن مخبر السيادة والعولمة - جامعة يحيى فارس بالمدينة (الجزائر)، المجلد 07، ع 01، جانفي 2021، ص 40.
² - عمر سدي، المرجع السابق، ص 40.

على المستوى الوطني لعلاج الإدمان وإزالة التسمم المركز الأول هو: (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة فرانس)، والمركز الثاني هو (المؤسسة الاستشفائية المتخصصة سيدي الشحمي).¹

لذلك نلاحظ أن هذه عدد القليل من المؤسسات لا يغطي حجم قضايا المخدرات التي تعرض على القضاء في الجزائر، مما جعل القضاء الجنائي بمجرد القبض على المتهم بتهمة الاستهلاك غير الشرعي للمخدرات يطبقون عليه مباشرة الملاحقة الجزائية، وهذا بالرغم من المحاولات اليائسة للدفاع الذي في كثير الأحيان الذي يحاول إثبات إدمان الشخص بشهادة طبية من أجل تطبيق عليه هذا الاجراء، لكن القاضي يضطر لإدخال المدمنين إلى السجن. لذلك نرى أن التدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات مجرد كلام نظري مازال بعيدا عن الجانب العملي.

لذلك هناك عدد قليل من قضايا المخدرات في الجزائر التي يتم فيها اللجوء إلى تدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية. فقد تم إحالة 61 متهم مدمن على المخدرات إلى المؤسسات العلاجية في سنة 2016 وفي الثلاثي الأول من سنة 2017 تم إحالة 170 متهم مدمن على المخدرات.²

الفرع الثاني: الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات

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

¹ - المرجع نفسه، ص ص42-43.

² - عمر سدي، المرجع السابق، ص43.

بعد شفائهم، في سبيل خلق ظروف مواتية لاندماجهم في المجتمع وعدم عودتهم للتعاوي أو إصابتهم بحالات انتكاس بعد العلاج، فبعد إخضاع المدمن لبرنامج العلاج، ننقل بعد ذلك إلى مرحلة الرعاية اللاحقة و التي تشمل إعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي.¹

أولاً: إعادة التأهيل

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

والمقصود هنا بإعادة التأهيل المهني هو العودة بالمدمن الذي خضع للعلاج إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتنها قبل الإدمان أو في إطار مهنة جديدة.²

ولتسهيل إعادة إدماج المدمنين الذين خضعوا لعلاج مزيل للتسمم، يستفيدون في المصحات من علاج نفسي وديني عن طريق دروس الوعظ والإرشاد التي يلقيها الأئمة مع تمكينهم من الحصول على عمل، وطبقاً للمادة 115 من القانون 04-05³ المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين تحدث مؤسسة عمومية تقوم بتشغيل اليد العاملة العقابية، كما نصت المادة 114 من نفس القانون على تأسيس مساعدة اجتماعية ومالية تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم، غير أنه لم ينص على مثل هذه الإجراءات في القانون 04-18 بشأن المدمنين على المخدرات وبالتالي يستفيد من هذه الإعانة المدمن المحبوس فقط، ولعل

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص 50.

² - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص 51.

³ - قانون رقم 04-05 المؤرخ في 06/02/2005، يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 13/02/2005، عدد 10.

سبب هذا الإغفال راجع إلى أن المدمن يودع مجاناً في المراكز المخصصة لإزالة التسمم في حالة تطبيق التدابير العلاجية.¹

ثانياً: إعادة الاستيعاب الاجتماعي

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

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

لذلك يحتاج المدمن بعد خروجه من المؤسسة الاستشفائية أو المصححة بعد العلاج إلى ما يأتي:

خلق علاقات اجتماعية سليمة بينه وبين أفراد الأسرة والجوار والرفاق وزملاء الدراسة أو العمل، بإعادة بناء العلاقات على أسس جديدة بعيدة عن التفكك والضعف والمساهمة في خلق صداقات جديدة للمدمن وإقامة جلسات مشتركة لعائلات المدمنين رفقة المدمنين مرة في الأسبوع على سبيل المثال وإجراء اللقاءات المستمرة مع أسرة المدمن وتوجيهها لحل مشاكل الفرد المدمن، وتوفير الجو النفسي والعاطفي المناسب.

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص 51.

الترويج المناسب على المدمن وعدم تركه بمفرده وأخذه إلى أماكن مغايرة عن بيئته الأصلية التي له فيها ذكريات سيئة مع الإدمان ودفعه الممارسة الرياضة وارتداد دور العلم والمكتبات وغير ذلك.¹

إنشاء مراكز اجتماعية متخصصة على غرار ما هو متبع في الخارج، يمكن من خلالها للمدمنين ارتيادها والمناقشة والمباحثة وتبادل الآراء، والإفصاح عن متاعبهم وكيفية علاج مشكلاتهم العائلية والصحية والنفسية والاجتماعية بل والمهنية، وإبراز روح التعاون بين المدمنين وإعادة تكييفهم مع المجتمع من جديد وذلك من خلال دراسة المشاكل الاجتماعية التي تعترض المدمن والحد من تفاقمها ودراسة علاقة المدمن مع كل أفراد المجتمع.

فالهدف من العلاج تحويل الشخص المدمن المنعزل أسير المخدرات، إلى شخص سوي متحرر واجتماعي ومعتدل في الحياة، يعتمد على النفس ويؤمن بأن الحاجة البشرية الأساسية تفرض على الفرد التفاهم، واحترام القوانين، ذلك أن العلاج لن يكون فعالا ما لم تكن هناك رعاية لاحقة لمدمني المخدرات تساعدهم على تجاوز هذه المرحلة.²

¹ - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص52.

² - حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص52-53.

الخلاصة

في ختام دراستنا لموضوع الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري، نجد أن هذه المشكلة تعد من بين الظواهر الأكثر انتشارا في العالم والتي مست كل الشعوب العالمية أين بذلت جهود كبيرة لمحاولة الحد منها ومكافحتها، سواء كانت جهود بشرية أو مالية، لكن هذا الأمر ليس بالهين أو بالسهل كون هذه الجريمة ليست عادية، لأنها مرتبطة ارتباطا وطيدا بجميع جرائم المخدرات الأخرى والتي تعتبر من بين الجرائم المنظمة.

ونظرا لخطورتها سارعت كل الدول لتجريمها ونفس الشيء بالنسبة للتشريع الجزائري الذي نص عليها في التشريع الداخلي بعد الموائمة فمهمة المشرع هو التصدي لهذه الجرائم وحماية المجتمع فسن المشرع قانون خاص يتعلق بهذه الجرائم وهو القانون رقم 04-18 المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسد الثغرات القانونية الذي تم وعدل مؤخرا بقانون 23-05، والذي نص على التدابير العلاجية التي كرسست قاعدة العلاج بدل العقاب، وهي في كل الأحوال خطوة جديدة بالثناء لأنها تعبر عن التوجه الحديث للسياسة الجنائية لإقرارها أن المدمن مريض يجب علاجه لا عقابه، غير أن هذا التوجه المبدئي لم يحقق ما كان ينتظر منه على الصعيد العملي لأسباب تتعلق بنقص الوعي والفهم الصحيح الأهمية هذه التدابير.

وأخيرا فإنه يجب أن لا يغيب عن الذهن بأن القضاء على ظاهرة انتشار جرائم المخدرات والإدمان عليها والتقليل من حدتها لا يمكن الوصول إليه من خلال النصوص القانونية وحدها وإنما بتضافر جهود مختلف المؤسسات المختصة في مكافحة المخدرات وباستنصاء الأسباب المؤدية لنشوء هذه الظاهرة ومعالجتها معالجة علمية سليمة.

النتائج:

ومما سبق ذكره استخلصنا من هذه الدراسة مجموعة من النتائج يمكن إجمالها فيما يلي:

- إن التعديلات القانونية الواردة بموجب القانون 05-23 الصادر بتاريخ 07 ماي 2023 تعكس بشكل تنفيذ الإجراءات الوقائية والعلاجية الفعالة التي تعمل على مكافحة المخدرات والإدمان عليها وبالتالي حماية أمن المجتمع.
- الوقاية من الإدمان على المخدرات لها دورها الكبير في عدم تورط الشخص بهذا الفعل، فاتباع مستويات الوقاية من الدرجة الأولى حتى الثالثة ومع دور الأسرة والمؤسسات التعليمية والصحية سيؤثر كثيرا في نفس المستهلك مثلا قبل أن يصل إلى مرحلة الإدمان.
- أن العمل بالتدابير العلاجية لصالح المدمنين مرهون أولا بإعداد نصوص تنظيمية تحدد كيفية تطبيقها، ثم بإنجاز وحدات علاجية متخصصة.
- العلاج النفسي والاجتماعي داخل المراكز المتخصصة يلعب دور كبير في داخل المدمن، فبعد خضوعه للعلاج الطبي لا يتم إطلاقه، بل يخضع إلى العلاج النفسي والاجتماعي عن طريق أخصائيين ومرشدين وباحثين في هذا الأمر.
- أمام استفحال ظاهرة الإدمان على المخدرات أوجد المشرع آلية التدابير العلاجية المتمثلة في انعدام المتابعة، الأمر بالعلاج والإعفاء من العقوبة.
- يعاب على المشرع جعل الإعفاء من العقوبة أمرا جوازيا للسلطة القضائية رغم خضوع الشخص للتدابير العلاجية.
- على الرغم من أهمية العلاج لا توجد في الجزائر مراكز متخصصة كافية للعلاج مقارنة بعدد المدمنين.
- غياب الرعاية اللاحقة للمدمنين الذين خضعوا للعلاج.
- على الرغم من أهمية النصوص التي جاء بها القانون 04-18 إلا أننا على الصعيد العملي نصطدم بواقع مخالف للنص تماما بسبب عدم نفاذ القوانين والاستهانة بها من طرف المخاطبين بها والعاملين على تطبيقها.

الاقتراحات

على ضوء النتائج التي توصلنا إليها، يمكن تقديم بعض التوصيات والاقتراحات كما يلي:

- تكثيف مراكز علاج المدمنين حتى تستوعب الكم الموجود من المدمنين وكذا تحسين الخدمات العلاجية حتى يتعزز دور هذه الأخيرة.
- توفير الرعاية اللاحقة للأشخاص الذين خضعوا للعلاج حتى يحقق أغراضه.
- تفعيل القانون من خلال تأهيل القائمين على البحث والتحري والتحقق والحكم لاسيما من خلال الدورات التدريبية والاستعانة بالخبرات الأجنبية في مكافحة جرائم المخدرات.
- تعظيم الوعي الوطني بخطورة المخدرات والمؤثرات العقلية على مستقبل وأمن الأمة وعنصر قوتها المتمثل في الشباب.
- وضع تدابير لتقييم المخاطر ومراقبة الأدوية الاصطناعية الجديدة.
- اعتماد تقنيات التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي في مكافحة جرائم المخدرات
- الاهتمام المؤسسي الرسمي وكذا المجتمع المدني بنشر وتشجيع ممارسة الأنشطة الرياضية والثقافية بين الأطفال والشباب.

المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم

ثانياً: النصوص التشريعية

1- القوانين

- قانون تونسي رقم 52 المؤرخ في 18 ماي 1992، يتعلق بالوقاية من المخدرات وعلاج مستهلكيها وزجر التعامل غير المشروع بها.
- قانون مصري رقم 182 لسنة 1960، في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها، ج ر، المؤرخة في 13 يونيو 1960، العدد 131.
- قانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.ج، بتاريخ 17/02/1985، العدد 08.
- القانون 16/02 المؤرخ في 14 رمضان 1437 الموافق ل 19 يونيو سنة 2016، ج.ر.ج.ج، ع37، يتم الأمر 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 08 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري.
- قانون 04-18 المؤرخ في 25/12/2004 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج، عدد 83 المعدل والمتمم بموجب قانون رقم 23-05 مؤرخ في 17 شوال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، ج.ر.ج.ج، الصادرة في 9 مايو 2023، العدد 32.
- قانون رقم 05-04 المؤرخ في 06/02/2005، يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 13/02/2005، عدد 10.
- قانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001 و المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، المعدل والمتمم بقانون رقم 17-05 مؤرخ في جمادى الأولى عام 1438 الموافق 16 فبراير سنة 2017، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها.

2- الأوامر

- الأمر رقم 03-09 مؤرخ في 29 رجب عام 1430 الموافق 22 يوليو سنة 2009 المعدل بالقانون رقم 05-17 مؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1438 الموافق ل 16 فبراير سنة 2017، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، ج.ر.ج.ج، ع45.
- الأمر رقم 02-15 المؤرخ في 23/07/2015 يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 1966/06/08 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 23/07/2015 عدد 40.

ثالثا: المراسيم التنفيذية

- المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 2007/07/30، يحدد كفاءات تطبيق المادة 6 من القانون 04-18 المؤرخ في 25/12/2004، والمتعلقة بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج، بتاريخ 2007/08/05، العدد 49.
- المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30/06/2007، يحدد كفاءات تطبيق المادة 6 من القانون 04/18 المؤرخ في 25/12/2004، ج.ر.ج.ج، عدد 49.
- المرسوم التنفيذي رقم 71-198 المؤرخ في 15/06/1971، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، ج.ر.ج.ج، بتاريخ 1971/07/20، عدد 59.
- المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14/04/1992، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات والإدمان عليها، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 15/04/1992، عدد 28.
- المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ج.ر.ج.ج، الصادرة بتاريخ 15/06/1997، عدد 41.

- المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس 2003، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ج.ج.ج.ج، بتاريخ 26/03/2003، عدد 21.

رابعاً: الكتب

- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، ج 01، ط 10، دار هوم، الجزائر، 2009.
- إدوارد غالي الذهبي، جرائم المخدرات، الطبعة الثانية، مكتب غريب، مصر، 1988.
- أسامة السيد عبد السميع، تعاظم المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، 1993.
- أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاظم المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، د.ط، الجامعة الحديثة، الإسكندرية، 2008.
- اسحاق ابراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام وعلم العقاب، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، الطبعة الثالثة، بن عكنون، الجزائر، 2006.
- حسن مصطفى عبد المعطي، الادمان اسبابه ونتائجه وعلاجه - دراسة ميدانية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2002.
- رؤوف عبيد، شرح قانون العقوبات التكميلي، ط4، مصر، 1968.
- سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة المخدرات، ط 01، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 2009.
- صالح عبد النوري، وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتها، الجزائر، مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها، 2014.
- طاهري حسين، جرائم المخدرات وطرق محاربتها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر، 2013.

- عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية وأسباب التعاطي وأساليب المواجهة، دار الجامد للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- عصام نور الدين، معجم الوسيط، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، 2005.
- فؤاد حزام البستاني، منجد الطلاب، ط18، دار المشرق، لبنان، د.س.ن.
- لحسين بن شيخ أث ملوياء، المخدرات والمؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
- محمد عليوي، ناصر خيانة الأمانة وأثرها في العقود المالية في الشريعة الإسلامية، الدار العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، د.ط، 1996.
- مصلح سامي، رحلة في عالم المخدرات، د ط، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995.
- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى عين مليلة الجزائر، 2006.
- نصر الدين مروك جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر، 2004.
- نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007.
- نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، د.ط، مطبعة عمار قرني، باتنة، الجزائر، د.س.ن.
- نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرني بالجزائر، 1995.
- الهادي علي يوسف بوحزمة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، الطبعة الأولى، دار النشر والتوزيع والإعلان، ليبيا، د.س.ن.

- هاني عمروش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى، دار النشر، بيروت، 1993.
- وفقي حامد أبو علي ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب الآثار - العلاج، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويت، 2003.

خامسا: الأطروحات والرسائل والمذكرات

1- الأطروحات

- حاج شريف فوزية، مكافحة الإتجار الدولي غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، أطروحة الحصول على شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة مستغانم، عبد الحميد ابن باديس كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية، 2018-2019.
- سعيد عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015-2016.

2- رسائل الماجستير

- محمد عبد الكريم الدوس، جرائم المخدرات في التشريع الفلسطيني، دراسة تحليلية، رسالة ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الأزهر، غزة، 2013.
- عباسي بورحلة، حيازة المخدرات في التشريع الجزائري ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي ، قسم العلوم القانونية ، كلية الحقوق ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، 2003-2004.
- بن عبيد سيهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص العلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012-2013.

- قمار فريدة، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة منتوري، قسنطينة، 2009.

3- المذكرات

- إعمارن سهام وقرائشي سامية، الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية 2018.

- علوي يوسف إسلام، براهيمي بسمة، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة زيان عاشور - الجلفة، 2020-2021.

- قرواي بختة، جريمة المخدرات، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص نظم جنائية خاصة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون العام، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، 2016-2017.

- سالم نسيم وتريكي عمر، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في القانون الجزائري، مذكرة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، 2020/2021.

- خماج نبيل، علواش إلياس، الأحكام القانونية للمخدرات في التشريع الجنائي، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق تخصص قانون أعمال، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريج، 2019/2020.

- غلام زلاقي، عبد القادر هامل، جريمة تعاطي المخدرات بين العقوبة وتدابير الوقاية والعلاج في ظل القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة غرداية، 2017-2018.

- حكيمة مرزواقي، التدابير العلاجية في جرائم المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، تخصص قانون جنائي، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، 2017/2018.

- نعيمة عيساني، نور الهدى كشيدة، جريمة المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون الجنائي، جامعة محمد بوضياف - المسيلة، 2021-2022.
- وسام الليثي ابراهيم بهنج، الإدمان على المخدرات و سبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، التخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، 2019-2020.
- حمور حسان، خنوف الخامسة، الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة عبد الرحمان ميرة - بجاية، 2020-2021.
- مرجي سمية، السياسة الجنائية لمكافحة ظاهرة المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في شعبة الحقوق تخصص علم الإجرام، جامعة د/ الطاهر مولاي - سعيدة، 2015-2016.

سادسا: الملتقيات

- لطفي دنبري، الملتقى الوطني: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري الأسباب، الآثار - طرق الوقاية والعلاج، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والانثروبولوجية، جامعة 08 ماي 45 قالمة، د.س.ن.
- مسلوب ارزقي، التدابير الوقائية والعلاجية كحل بديل للمتابعة، مداخلات الملتقى الجهوي حول تطبيق القانون 04-18 بالجزائر يومي 10 و 11 أكتوبر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2010.

سابعا: المقالات العلمية

- ابتسام رمضاني، تافرونت عبد الكريم، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة عمار ثليجي بالأغواط، العدد 04، المجلد الأول، د.س.ن.
- بلواعر ليلي، مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات على الصعيدين الدولي والوطني، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2، العدد 04، 2022.
- التجاني زليخة، المعالجة القانونية لجريمة استهلاك المخدرات وفقا للقانون 04-18، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة الجزائر 01، المجلد 7، العدد 2، نوفمبر 2021.
- حشاني نورة، المخدرات في ظل التشريع الجزائري ودور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة، نشرة القضاء، العدد 54، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 1999.
- د. أحمد حويطي، الأسباب والآثار الاجتماعية للمخدرات، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2، المجلد 5، العدد 2، 2012.
- د. منير طبي، دور وسائل الإعلام في الوقاية من تعاطي المخدرات، المجلة الجزائرية لبحوث الإعلام والرأي العام، المجلد (02)، العدد (02) - ديسمبر 2019.
- د/ ناصر الدين زبدي، الأسباب النفسية والاجتماعية للإدمان، مجلة الوقاية والأرغوميا، جامعة الجزائر، المجلد 6، العدد 3، السنة 2012.
- دربالي أحمد، إدمان المخدرات في الجزائر وسبل العلاج، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد التاسع (ج 2)، د.س.ن.
- عمر سدي، الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري، مجلة علمية دولية سداسية محكمة صادرة عن مخبر السيادة والعولمة - جامعة يحيى فارس بالمدينة (الجزائر)، المجلد 07، ع 01، جانفي 2021.

- عيساوة نبيلة، عيساوة وهيبة، دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التصدي لظاهرة المخدرات، مجلة سوسيلوجيا، جامعة عمار ثليجي - الأغواط، مخبر التمكين الاجتماعي والتنمية المستدامة في البيئة الصحراوية، المجلد 04، العدد 02، ديسمبر (2020).
- غزالة خاير، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد 00، الجزائر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2014.
- فاطيمة صادقي، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، المركز الجامعي تمارست (الجزائر)، عدد 12، جوان 2014.

ثامنا: المواقع الالكترونية

- www.moi.gov.kw
- <https://cte.univ-setif2.dz/>
- <https://www.youtube.com>

فهرس المحتويات

01	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للإدمان على المخدرات	
08	المبحث الأول: ماهية المخدرات والادمان عليها
09	المطلب الأول: مفهوم المخدرات
09	الفرع الأول: تعريف المخدرات
15	الفرع الثاني: أنواع المخدرات
21	المطلب الثاني: مفهوم الادمان
21	الفرع الأول: تعريف الإدمان
22	الفرع الثاني: أسباب الادمان وآثاره
30	المبحث الثاني: علاقة الادمان على المخدرات بالإجرام وأساليب الوقاية منه
30	المطلب الأول: المخدرات كجريمة استهلاك
31	الفرع الأول: أركان جريمة الاستهلاك
34	الفرع الثاني: الجرائم الواقعة نتيجة الاستهلاك والادمان
39	المطلب الثاني: أساليب الوقاية من الادمان على المخدرات
39	الفرع الأول: الأساليب الوقائية الاجتماعية
43	الفرع الثاني: دور وسائل الإعلام والاتصال في الوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات
الفصل الثاني: التدابير العلاجية في مكافحة جريمة استهلاك المخدرات	
48	المبحث الأول: الأسس القانونية للتدابير العلاجية
49	المطلب الأول: أنواع التدابير العلاجية

49	الفرع الأول: التدابير العلاجية كحل بديل لممارسة الدعوة العمومية
54	الفرع الثاني: التدابير العلاجية كحل بديل للعقوبة
63	المطلب الثاني: تطبيقات التدابير العلاجية
64	الفرع الأول: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية
66	الفرع الثاني: الأساليب العلاجية
70	المبحث الثاني: دور أجهزة مكافحة المخدرات وعلاج مدمنيها
71	المطلب الأول: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها
71	الفرع الأول: نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها
73	الفرع الثاني: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها
76	المطلب الثاني: دور المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات
76	الفرع الأول: أنواع المراكز المتخصصة للعلاج
79	الفرع الثاني: الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات
84	الخاتمة
88	المصادر والمراجع
98	فهرس المحتويات

من خلال دراستنا لموضوع الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري خلصنا إلى أن معظم الدول بما فيها الجزائر قد أدركت أن نجاح أي استراتيجية لمكافحة المخدرات لا يجب أن تعتمد على القوانين الردعية فقط مهما بلغت درجة شدتها، بل يجب اتخاذ إجراءات وقائية بالموازاة مع الإجراءات العقابية تقف حائلا دون مزيد من الطلب عليها. ومن أجل التصدي لهذه الجرائم وحماية المجتمع سن المشرع قانون خاص يتعلق بهذه الجرائم وهو القانون رقم 04-18 المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسد الثغرات القانونية الذي تم وعدل مؤخرا بقانون 05-23، والذي نص على التدابير العلاجية التي كرس قاعدة العلاج بدل العقاب، غير أن هذا التوجه المبدئي لم يحقق ما كان ينتظر منه على الصعيد العملي لأسباب تتعلق بنقص الوعي والفهم الصحيح لأهمية هذه التدابير.

الكلمات المفتاحية

1. المخدرات
2. الإدمان على المخدرات
3. التدابير العلاجية
4. المراكز المتخصصة
5. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات
6. القانون 05-23

Abstract of The master thesis

Through our study of the issue of drug addiction and ways to treat it in Algerian legislation, we concluded that most countries, including Algeria, have realized that the success of any strategy to combat drugs must not depend on deterrent laws alone, no matter how severe they are, but rather preventive measures must be taken in parallel with punitive measures. Standing in the way of further demand for it. In order to confront these crimes and protect society, the legislator enacted a special law related to these crimes, which is Law No. 04-18 related to narcotics and psychotropic substances to fill the legal gaps, which was recently supplemented and amended by Law 23-05, which stipulated remedial measures that established the basis of treatment instead of punishment. However, This initial approach did not achieve what was expected of it on the practical level for reasons related to the lack of awareness and correct understanding of the importance of these measures.

Key words

1. Drugs
2. Drug addiction
3. Therapeutic measures
4. Specialized centers
5. National Drug Control Bureau
6. Law 23-05.