

جامعة عبد الرحمان ميرة – بجاية-
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص
عنوان المذكرة

الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق
تخصص: القانون الجنائي والعلوم الجنائية

تحت إشراف:
- الدكتورة هارون نورة

من إعداد الطالبين
- حمورحسان
- خنوف الخامسة

لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة): خلفي أمين ----- رئيساً
الأستاذة: د. هارون نورة أستاذ محاضر قسم "أ" ----- ، جامعة بجاية مشرفاً ومقرراً
الأستاذ(ة): فريحة كمال ----- ممتحناً

السنة الجامعية: 2020-2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَقَدْ رَبُّ أَوْ خَلَنِي مُذْخَدَ صِدْقٍ وَأَخْرَجَنِي مُخْرَجَ صِدْقٍ وَاجْعَلْ لِي
مِن لَّدُنكَ سُلْطَانًا نَّصِيرًا

الإسراء (80)

إهداء

دهدي ثمرة جهدي هذا

إلى رمز الصبر والمحبة ومن سقتني نبع حنانها وعطفا ودعائها سر نجاحي

جدتي الغالية رحمها الله

إلى من تعبت من أجل تربيتي وتكويني ومن سهرت لأجلي ومثلي الأعلى

أمي الغالية

إلى من كان ودعائه سند نجاحي وأعمالي وإلى من غرس القيم والأخلاق وعلمني العطاء بدون انتظار ومبادئ

الحياة

جدي العزيز رحمه الله.

إلى رمز الكفاح والتضحية في الحياة و تعب من أجل تربيتي وأحمل لقبه بكل فخر

أبي الغالي

إلى التي صبرت لأجلي و تحملت الصعاب إلى شريكة حياتي ورفيقة دربي

زوجتي الغالية ليدي

إلى الشموع التي أضاءت حياتي حفظهم الله لي

أبنائي دارين، رامي ودانيا

إلى من كانا دوما سندا لي في حياتي وعونا في مشواري ورفيقي الدرب

إخوتي خالد وذهبية

إلى كل أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا أدام الله محبتهم في قلبي ومحبتني في قلوبكم

إلى كل من أضاءوا لي ظلمة الجهل وأناروا لي درب الحياة وكل من أهداني كلمة طيبة

الطالب - حسان -

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا

إلى روح أمي وأبي الغاليين رحمهما الله

إلى زوجي العزيز وإبنتي قرّة عيني "وسام"

إلى أخوتي وأخواتي وكل العائلة الكريمة

الطالبة - الخامسة -

شكر وتقدير

أتقدم بداية الشكر الله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل وامثالاً لقول المصطفى عليه الصلاة والسلام "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"،

فإني أتقدم بالشكر الجزيل والتقدير العميق للأستاذة المحترمة والمشرفة الدكتوراه هارون نورة التي منحتني الثقة و لم تبخل علي بنصائحها وتوجيهاتها القيمة منذ مراحل التدرج.

والشكر موصول كذلك لأعضاء لجنة المناقشة الذين قبلوا تحمل عبئ مراجعة هذا العمل وتصويب أفكاره و أخطائه لما يروونه ملائماً لهذه المذكرة.

فلكم أساتذتي كل الشكر والعرفان

كما لا يفوتني لي أن أتقدم بالشكر الجزيل لكافة عمال كلية الحقوق والعلوم السياسية لجامعة بجاية.

الطالبيين:

- عمور حسان

- خنوف الخامسة

قائمة لأهم المختصرات

أولاً: باللغة العربية

ج.ر.ج.ج.د.ش : جريدة رسمية جمهورية جزائرية ديمقراطية شعبية .

(ج): جزء

(ط): طبعة.

(ص): صفحة.

(ص.ص): من صفحة إلى صفحة.

(د.س.ن): دون سنة النشر

(د.د.ن): دون دار النشر

ثانياً: باللغة الأجنبية

P : Page.

مقدمة

يعتبر الإنسان مصدرا فاعلا لكل الإنجازات والحاجيات الضرورية بمختلف أبعادها خلال مسيرة حياته ومحركا لا بديل له لمختلف النشاطات الحياتية المراد من ورائها تحقيق حياة أفضل له في ظل رقي فكري سليم ومزدهر يضمن حضارتي العقل و الجسم نحو ما هو أسمى للبشرية جمعاء .

لكن ماذا لو هتكت موازين العقل والجسم ووجد الوعاء البشري نفسه فاقتا القدرة على التمييز والمقاومة مستنفذا كل طاقاته الدفاعية دون جدوى ؟....؟

سيصبح ذلك حتما هو مخاض الفصل العسير في حياة الذات، لأجل هذا لا بد أن نكشف مصدر هذا الخطر الذي يدمر الكيان البشري ضاربا مقاييس توازنه في جذور الأرض ليخرجه بذلك من نطاق الإنسانية بصفة كلية.

وإذا كان زماننا الحاضر، زمان التمرد على القديم والتمتع بالحرية ولو كانت ضالة زائفة، فإن من المؤسف حقا، أن يكون بين هذا التمرد، الاندفاع وراء المخدرات والإنكباب على استعمالها ومما يدعو للأسف الشديد أيضا، أن ينخدع بأوهام هذه المخدرات، بعض المثقفين من رجال الفكر أو السياسة، الذين يدعون أنهم إنما أرادوا تجربة المحذرات على أنفسهم، كي يقفوا على حقيقة ما يدعيه المدمنون، فإن هم يرون أنفسهم قد انجرفوا إلى هاوية المخدر، ويكررون استعماله دون أن تمنعهم إرادة، بل هم يندفعون وراء رغبة ملحة، لأن المخدر يسلب الإرادة ويحدث في الجسم اعتيادا يبلغ بصاحبه حد التسليم بأعز ما يملك، من مال وشرف وعفة وفضيلة في سبيل الحصول على المخدر المطلوب ولئن عاش المدمن بعض الوقت. في أوهام النشوة المزعومة، أو ظن أن المخدرات تثير الشهوة الجنسية، فما ذلك إلا أحلام تراود عقول المدمنين، دون أن يكون لذلك أثر من الحقيقة إذ إن تعاطي المخدرات لا يلبث أن يؤدي للهمود والبلاهة والضعف الجنسي وما تجره على مستعملها من شرور وآثام، وما يخالج متعاطيها من إحساسات وخيالات وما يلحق جسده ونفسه وجهازه العصبي من أضرار وأن المخدر يقتل قتلا بطيئا أو سريعا وفضلا عن ذلك فإن غير قليل من المدمنين يتصف بشراسة الخلق، وبذاعة اللسان مع هياج

وتطاول على الأنظمة والقوانين، ولاسيما حينما لا يجد بين يديه المخدر الذي اعتاد عليه فيهاجم الصيدليات أو مستودعات الأدوية لأخذه عنوة بالسرقة والتهديد.

فالمخدرات والمؤثرات العقلية تسبب مخاطر ومشاكل عديدة في كافة أنحاء العالم، وتكلف البشرية فاقتا يفوق ما تفقده أثناء الحروب المدمرة إذ تسبب المشكلات الجسمية، النفسية الاجتماعية والاقتصادية وكلها تحتاج إلى تظافر الجهود المحلية والدولية لمعالجتها، فالإدمان عليها لم يعد مشكلة محلية تعاني منها بعض الدول الكبرى أو الصغرى، بل أصبح مشكلة دولية تتكاثف جهود الهيئات الدولية والإقليمية لإيجاد الحلول الجذرية لاستئصالها، وترصد لذلك الكفاءات العلمية، الطبية والاجتماعية لمحاولة علاج ما ترتب عنها من أخطار على الفرد والمجتمع وتنفق الأموال الطائلة لتضييق الحد من تفشيها وانتشارها.

تطورت أفة المخدرات والمؤثرات العقلية حتى وصلت درجة هامة من التعقيد تواجهها المجتمعات، وأدى إلى تجريمها في مختلف تشريعات العالم بسبب ما تلحقه من أضرار في الأموال والأنفس فأصبح من الضروري التسليم بأن هذه الأفة الخطيرة متعددة الأبعاد ومتفاوتة المستويات، وهذا دافع نحو توحيد الجهود دول العالم من أجل القضاء عليها⁽¹⁾.

سعت فالدولة الجزائرية إلى تكريس أحكام قانونية في منظومتها التشريعية في سبيل التصدي لهذه الأفة الخطيرة وذلك تماشيا مع وارد في للاتفاقيات الدولية لمحاربة ومكافحة المخدرات فقامت بتأسيس اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في 15/07/1971 بموجب المرسوم رقم 71-198.

ثم صدور الأمر رقم 75-09 المؤرخ في 27/12/1975 المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والأمر رقم 76-79 المتضمن قانون الصحة العمومية

¹ - قبلي أحمد، مزوان ليدية، جريمة تعاطي وترويج المخدرات في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016، ص 02.

والذي تناولها تحت عنوان المواد السامة وتكملة له صدر المرسوم رقم 76-140 المتضمن تصنيف المواد السامة و المخدرات في جداول.

وبتاريخ 16 / 02 / 1985 صدر القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 هجري الموافق لـ 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والذي من بين خصائصه، وضع الإجراءات الخاصة بالاستعمال غير الشرعي للمخدرات وتخصيص مستهلك المخدرات بإجراءات خاصة تسمح بإعادة إدماجه في المجتمع والتجريم الواسع لكل النشاطات المتعلقة بالمخدرات⁽²⁾.

وبتاريخ 25/12/2004 صدر القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها باستقراء أحكامه يتبين أن المشرع الجزائري ميز بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات باعتبارهم ضحايا لهذه الآفة يحتاجون للعلاج الطبي قبل التفكير في معاقبتهم باعتبارهم مخالفين للقانون والأشخاص الذين يتاجرون في المخدرات أو يحرضون أو يشجعون عليها بشتى الوسائل أو يساهمون بأي شكل من الأشكال في انتشارها على أنهم مجرمون يتعين محاربتهم⁽³⁾.

إن دوافع إختيار الموضوع متعددة أهمها:

- الميل نحو البحث في مثل هذه المواضيع، وتماشيا مع طبيعة التخصص الجامعي.

² - قانون رقم 04-18، مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425، الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.د.ش، عدد 83 صادر في 26 ديسمبر 2004.

³ - قانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فيفري سنة 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.د.ش، عدد 8 صادر في 17 فيفري 1985، ملغى بالمادة 449 من القانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة ج.ر. عدد 46 مرخة في 29 يوليو 2018 المعدل والمتمم بالقانون رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020، ج.ر.ج.د.ش، عدد 50 صادرة في 30 غشت سنة 2020.

- تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، وذلك بحكم أن الإدمان نتيجة للتعاطي، خاصة أن هذه الظاهرة مست المجتمع الجزائري من الناحية الصحية والأخلاقية.
- امتداد اثار الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية إلى الغير وذلك بممارسة الإجرام ضده بحكم فقدان الوعي لدى المدمن.
- لرغبة في معرفة وجهة النظر المشرع الجزائري بخصوص الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.
- التدقيق في الأحكام القانونية التي كرسها المشرع الجزائري والخاصة بالموضوع لمعرفة النقائص محاولين إقتراح حلول لسد الفراغ القانوني.

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد ماهية الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية وذلك بتبيان مختلف الأحكام الخاصة بظاهرة التعاطي والتي ترتب الإدمان كنتيجة، كما نسعى إلى دراسة سبل واليات المعالجة لهذه الأفة وكذا إعادة التأهيل لهذه الطائفة خاصة أمام الخطورة الشديدة التي تعرفها هذه الجريمة، ولن يكون ذلك إلا إذا أجبنا على الإشكالية الآتية:

كيف تصدى المشرع الجزائري لجريمة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية بشكل يحقق المعالجة وإعادة التأهيل؟

أما عن المنهج المتبع في البحث هو المنهج الوصفي والتحليلي وذلك بإستقراء وتحليل مختلف النصوص القانونية المؤطرة لجريمة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، وذلك بدراسة الجانب المفاهيمي للإدمان سواء من خلال التطرق للمقصود بالمخدرات وأنواعها، ثم بعد ذلك إستقراء نصوص المواد المكرسة في سبيل التصدي كآليات للمعالجة وإعادة التأهيل.

وقد تتبعنا خطة ثنائية محاولين ضبط ماهية الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية (الفصل الأول)، وبعدها التعرض لمكافحة هذه الجريمة من باب المعالجة وإعادة تأهيل فئة

المدمنين وخاصة ما تعلق بالواقع العملي أين كان لنا خروج ميداني إلى مركز علاج الإدمان على المخدرات بالبلدية (الفصل الثاني) .

الفصل الأول

ماهية الإدمان على المخدرات

والمؤثرات العقلية

باعتبار أن المخدرات نوع من أنواع السموم، إذا كان القليل منها يفيد الشفاء فإن كثير منها يؤدي إلى الإدمان الذي يترتب عليه أبلغ الضرر ليس فقط لمتعاطيها وإنما لأسرته وللمجتمع ككل، لأن الإدمان يسبب ضعف الجسم ظاهريا وضعف القوة العقلية داخليا، وهذا ما ينجز عنه عدم شعور المدمن بالمسؤولية، وقد يصل إلى ارتكاب جرائم الأموال من تلقاء نفسه أو بتحريض من ممّوله، فجريمة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية تتصل بها عدة أفعال وتصرفات تدخل في دائرة تكوينها ومن جملة هذه الأفعال التقديم والتسهيل للتعاطي، ضف إلى فعل الترويج .

شكل موضوع الإدمان على المخدرات محور إهتمام الفقه القانوني عامة والجنائي على وجه الخصوص وكذا التشريعات الوضعية، فالجانب الأول حاول دراسة هذه الجريمة من الجانب المفاهيمي ومختلف الأحكام المتعلقة بهذه الأفعال، بينما سعت أغلب التشريعات إلى تكريس الأحكام والإجراءات القانونية الخاصة بهذا النوع من الأفعال المجرمة.

بغية الإلمام بجميع الجوانب المرتبطة بالإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية سنقوم بتحديد مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية (المبحث الأول)، ثم بعد ذلك ضبط مفهوم الإدمان (المبحث الثاني).

المبحث الأول

مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية

إن إزالة الغموض الذي يعتري مصطلح المخدرات والمؤثرات العقلية، وقبل التطرق إلى الأحكام القانونية التي توطر هذه المصطلحات والتي بتناولها تشكل فعل منصوص ومعاقب عليه قانونا، يفترض منا مسبقا تقديم مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية .

يستلزم إتيان مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية التعرض إلى تعريفها (المطلب الأول)، وذلك بحكم أن أي موضوع قانوني يتطلب ضبط مفاهيمه.

والجدير بالذكر، أن المخدرات مصطلح يستعمل للدلالة على بعض المواد التي لها تأثيرات مختلفة على كيان الإنسان الجسماني أو النفسي والتي تؤدي غالبا إلى تخديره، مع العلم أن هذه المواد قد يتم استخدامها بشكل إيجابي في مجال الجراحة ، لذا ينبغي دراسة أنواع المخدرات (المطلب الثاني) .

المطلب الأول

تعريف المخدرات

يبدو من الوهلة الأولى أن الإتيان بتعريف المخدرات أمر يتوجب علينا تحديد تعريفه سواء من الجانب اللغوي وذلك بإعطاء أهم التعريفات والأكثر تداولاً ، ثم بعد ذلك التطرق إلى الجانب الاصطلاحي (الفرع الأول)، إن التمعن في الموضوع يتضح أن مسألة المخدرات نالت حيزا من الدراسات العلمية ومحلا للبحث القانوني لذا توجب الأمر تبيان التعريف العلمي للمخدرات ثم القانوني أو التشريعي أي ما كرسه المشرع الجزائري في المنظومة التشريعية (الفرع الثاني)

الفرع الأول

التعريف اللغوي والإصطلاحي للمخدرات

دراسة موضوع المخدرات يستلزم التوقف اما مختلف التعاريف التي من شأنها إزالة أي لبس يشوب مصطلح المخدرات وأمام تعدد التعاريف اللغوية لمصطلح المخدرات سنعدد أهم هذه التعاريف (أولاً) ثم بعد ذلك التطرق لتعريف الإصطلاحي للمخدرات (ثانياً).

أولاً: المخدرات في اللغة:

المخدر بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة من الخدر، مشتقة من لفظ خدر والخدر الستر، وجارية مخدرة إذا لظمت الخدر، أي تسترت به فلم يراها أحد، وخدرته المقاعد إذا قعد طويلاً حتى خدرت رجلاه، وخدرت عظامه أي فترت، وخدر النهار إذا لم تتحرك فيه ريح ولم يوجد فيه روح (4).

كذلك أيضاً فإن من يتعاطى المخدرات تجعله لا يقدر على الحركة حيث لا روح فيه بالمعنى الواسع فهو أشبه بالإنسان الميت نظراً لما أحدثته المخدرات من ستر وتغطية للعقل.

والمخدر هو كل ما يؤدي إلى الفتور والكسل، الاسترخاء والضعف والنعاس (5).

ثانياً : المخدرات إصطلاحاً:

تعرف المخدرات بأنها: عبارة عن مواد جامدة غير مائعة تزرع مثل الحشيش والأفيون وغيرهما، تحدث السكر والفتور لمن يتناولها لتغطيتها العقل سواء تعاطاها الشخص - أيا كانت

4- الزمخشري محمد بن عمر بن محمد بن أحمد الخوارزمي، أساس البلاغة، الجزء 1، ط3، دار الكتب العلمية، القاهرة، 1985، ص 218.

5- فؤاد فرام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق، ط 18، لبنان، د.س.ن، ص 156 .

وسيلة التعاطي - بعد زراعتها مباشرة أو تم تصنيعها بإضافة بعض المواد إليها حتى و لو صارت مائعة، أو غير ذلك بعدها⁽⁶⁾ .

ضف إلى ذلك فالمخدرات كذلك مجموعة من العقاقير المؤثرة على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو إبطال نشاطه وهي تسبب الهلوسة والتخيلات أين تسبب هذه العقاقير الإدمان وينجم عن تعاطيها الكثير من المشاكل الصحية والاجتماعية.⁽⁷⁾

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

الفرع الثاني

التعريف العلمي والقانوني

كما تم الإشارة إليه سابقا أن مصطلح المخدرات قد يستعمل على عدة مواد حسب الطبيعة والتركيبية فمن أجل الدراية الكافية بمدلول مصطلح المخدرات لابد من معرفه تعريفه من الناحية العلمية (أولا) ، ومن البديهي أنه وفي إطار الدراسة القانونية ضرورة معرفة وجهة نظر المشرع الجزائري نحو المقصود بمصطلح المخدرات (ثانيا) .

أولا: التعريف العلمي:

يصلح على المخدر من الناحية العلمية بتلك: العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها أو مركب كيميائي، والمشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي، بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة

⁶- أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2010، ص 24.

⁷-نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والإتفاقيات الدولية، د.ط ، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012، ص ص 07.08.

الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرض الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرض السكري وأدوية خفض الضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة، أو منبهة للأعصاب مثل: الكوكايين، أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) والأفيون ومشتقاته، وهي تسكن الألم وتلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي الكامل⁽⁸⁾.

عرف بدوره العالم "فوجت" المخدرات : "كل مادة والتي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائن الحي، التي أدخلت إلى جسمه هذه المواد وتشمل التغيرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ، حالة الحواس والوعي والإدراك ، علاوة على الحالة النفسية والسلوكية" ⁽⁹⁾ .

في حين عرفت اللجنة المخدرات بالأمم المتحدة لتعريف المواد المخدرة فاعتبرت أنها: " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة مما يضر بالفرد جسما ونفسيا وكذا المجتمع ويتعود الفرد على هذه المواد و يصبح في حالة خضوع تام لها ونجده يستسلم لتأثيرها وفي هذه الحالة يوصف بأنه مدمن⁽¹⁰⁾ .

فالمخدرات يمكن إعتبارها نوع من السموم قد تؤدي في بعض الحالات خدمات جليلة لو استخدمت بحذر وبقدر معين ، وبمعرفة طبيب مختص للعلاج متى تعلق الأمر بحالات مستعصية بحيث تستخدم في العمليات الجراحية من أجل تخدير المرضى ⁽¹¹⁾ .

⁸ - هاني عميروش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى دار النشر بيروت لبنان، 1993 ص 36.

⁹ - الهادي علي يوسف أبو حمزة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، ط1، الدار الجماهيرية للطباعة والنشر والتوزيع، ليبيا، 2004، ص 14.

¹⁰ - محمد سلامة غباري، الإدمان أسبابه ونتائجه، المعهد العالي للخدمات الاجتماعية الإسكندرية، 1999 ص 132.

¹¹ - نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2007، ص، 19 20.

ثانيا: التعريف القانوني:

يمكن أن نسلم منذ البداية أن المشرع الجزائري تغاضى عن تعريف المخدرات في القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها⁽¹²⁾، و لم يصنفها وأحال في نص المادة 190 منه على التنظيم الذي لم يصدر بعد، في حين تناوله في القانون 04-18 المؤرخ 25-12-2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها⁽¹³⁾، المعدل والمتمم لقانون 85-05، فأعطى تعريفا للمخدرات والمؤثرات العقلية ولكثير من المصطلحات والمفاهيم التي لها علاقة بها وحدد المقصود منها في المادة الثانية منه كما يلي: " يقصد في مفهوم هذا القانون ما يأتي:

*** المخدر:**

كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972⁽¹⁴⁾.

*** المؤثرات العقلية:**

ويقصد بها، حسب المادة 02 من قانون 04-18⁽¹⁵⁾ كل " مادة طبيعية كانت أم اصطناعية، أوكل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول والثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971.

¹²- قانون رقم 85-05، المؤرخ في 16-02-1985، يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، المرجع السابق.

¹³- قانون رقم 04-18، المؤرخ 25-12-2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المرجع السابق.

¹⁴- الإتفاقية الوحيدة حول المخدرات مبرمة بنيويورك في 30 مارس 1961، صادقت عليها الجزائر بتحفظ بموجب مرسوم رقم 63-343 مؤرخ في 11 سبتمبر 1963.

¹⁵- قانون رقم 04-18، المؤرخ 25-12-2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المرجع السابق.

أمام غياب تعريف جامع ومانع لمصطلح المخدرات في التشريع الجزائري، خاصة أن في الأصل مسألة ضبط المفاهيم هي من إختصاص الفقه ورجال القانون أين ذهب جانب للقول بأن المخدرات " كل مادة يترتب على تناولها إنهاك جسم الإنسان ، وتؤثر على عقله حتى تكاد تذهب به، وتكون عادة الإدمان الذي تحرمه القوانين " (16).

أما جانب آخر فيعتبر المخدرات " كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع ، جسما ونفسيا واجتماعيا" (17)

المطلب الثاني

أنواع المخدرات

ينصرف مصطلح المخدرات إلى عدة أنواع ولعل هذا التعدد يعود إلى مصدرها وصفقتها وكذا درجة تأثيرها، فالمخدرات بأنواعها الكثيرة وفصائلها المتعددة تحمل كل منها اسما علميا خاصا فضلا عن مشتقاته ومركباته المختلفة، فقد قسمها البعض إلى مخدرات طبيعية (الفرع الأول) وقد تكون ذو طبيعة كيميائية (الفرع الثاني)، غير أنه ومهما تعددت أنواعها ومصادرها وتقسيماتها فإنه يستوي أن يكون تعاطيها عن طريق الفم أو عن طريق الأنف أو الشم أو الحقن.

¹⁶- نبيل صقر، المرجع السابق ، ص 15 .

¹⁷- اللواء هاشم القيسي، المخدرات في الوطن العربي، منشورات المتاب العربي لشؤون المخدرات، الأردن، 1990، ص ص

الفرع الأول

المخدرات الطبيعية

المخدرات الطبيعية هي التي تعرف مصدرها الأساسي نباتات وسنقوم بدراسة كل من الأفيون (أولا)، ثم بعد ذلك الكوكيين (ثانيا)، ضف إلى ذكر نوع آخر وهو الحشيش (ثالثا)، وفي الأخير القات (رابعا)، مع التنبيه أن هذه الأنواع على سبيل المثال وليس الحصر لاكن بالمقابل يمكن القول بأنها الأكثر تعاطيا.

أولا: الأفيون: " l'opium "

يحتوي الأفيون على أكثر من 35 مركبا كيميائيا من القلويات، تشكل حوالي 25 % من وزن المورفين (morphine)، كودا ين (codéine)، الثيباين (thébaine) والبادافرين و الفوساكبين وكل نوع، ونسبة وزنه من الأفيون، المورفين هو أقوى النسب وأقوى مسكن للألم الذي عرفه الإنسان⁽¹⁸⁾.

ومصدره الأساسي نبات الخشخاش أو أبو النوم وهي تسمية لاتينية قديمة ويتم جمعه من خلال إحداث شقوق غير عميقة في أكياس بذور النبات بسكين خاص لذلك بعمق بضعة مليمترات وتخرج عصارة لبنية بيضاء من هذه الشقوق خلال الليل، تتحول بعد ذلك إلى لون بني اللون من مادة لزجة تشكل الأفيون الخام و يجمع بواسطة سكين غير حاد ، كما أن الطريقة الشائعة لتعاطيه هي الاستحلاب مع شراب ساخن مثل القهوة والشاي أو بطريقة البلع أو الحقن في الوريد بعد إذابته في الماء الدافئ⁽¹⁹⁾.

¹⁸ - سعيد الحفار، تعاطي المخدرات و إعادة التأهيل، ط1 ، دار الفكر المعاصر، دمشق، ، 1994، ص 63.

¹⁹ - نصر الدين مروك ، المرجع السابق، ص 17.

ثانيا: الكوكايين: " cocaïne "

ينتج من نبات الكوكا ذات الأوراق الدائمة الخضرة وتستخلص بعدة طرق كيميائية ويتم تعاطيه عن طريق التدخين في الغليون أو السجائر، وعن طريق الفم أو الحقن في الوريد بإذابته في الماء أو عن طريق الشم و ذلك بدقه إلى بودرة دقيقة ناعمة .(20)

فالكوكايين مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي، ويعمل كمخدر موضعي للأعصاب، لذا يشعر الفرد بالنشاط والسعادة في بداية التعاطي فقط، كما يشعر متعاطي الكوكايين بالاسترخاء ويتخلص من التوتر والقلق ويخيل إليه أنه يخلق في السماء، خاصة أنه ومن بين تأثيراته إمكانية إصابة متعاطيه بالأمراض القلبية والسكتة الدماغية (21).

ثالثا: الحشيش (القنب الهندي) : " le cannabis "

تعرف نبتة الحشيش باسم القنب الهندي أو المارجوانا يستهلك بواسطة التدخين مع السجائر، أو شربه مع الشاي، كما تستهلك عن طريق البلع في شكل حبيبات صغيرة كما أنه يخلط الحشيش بمواد دهنية أو بتوابل ويقطع على هيئة الشكولاتة أين يتم تناوله كذلك مع بعض الأطعمة(22) .

والقنب: هو الرؤوس المجففة المزهرة أو المثمرة لنبات القنب الذي لم تستخرج مادته الصمغية(23).

²⁰ - أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص : الجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال، الطبعة 14، الجزء الأول، دار هومة للطباعة الجزائر، 2013، ص 450 .

²¹ - فتحي دردار، الإدمان: الخمر - التدخين، الطبعة الأولى، دون دار نشر الجزائر، 2005، ص 70.

²² - محمد جمال مظلوم، الإتجار بالمخدرات، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012، ص.ص 07.

²³ - أحسن بوسقيعة، مرجع سابق، ص 450.

وتناول الحشيش يؤدي إلى إختلال الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى الخبل العقلي، فقدان الإدراك والتركيز، يؤثر على الجهاز التنفسي، الهضمي، العصبي، التناسلي، على جهاز المناعة و كذا العيون وحتى أنه يسبب تشوهات للجنين في فترة الحمل (24).

رابعاً: القات:

يعرف القات بأنه نبات شبيه بالقطن يزرعه أهل اليمن، ويتعاطونه بطريقة التدخين أو المضغ الطويل البطيء، وهو مضر بالصحة لاحتوائه على مادة مخدرة من أشباه القلويدات تسمى الفاتين، ومن أعراض متعاطيه اضطرابات في الدورة الدموية، إذ يرتفع ضغط الدم كما تصاب المعدة بالالتهاب وقلة إفرازاتها ويحدث شلل في الأمعاء وفي مجرى البول وتلف في الكبد مع ظهور أعراض الخمول الجنسي لذا يظهر مد من القات ضعيف البنية ومصفر الوجه وقليل النشاط (25).

الفرع الثاني

المخدرات الكيماوية

تتمحور المخدرات الكيماوية في تلك المواد التي تستخلص من نباتات معينة مخدرة وتصنع بطريقة كيماوية وأنها تصنع أو تخلق من دون أن تكون لها علاقة بالنباتات المخدرة وأهمها المورفين (أولاً)، كما نجد الهيروين (ثانياً)، إلى جانب الأمفيتامين (ثالثاً) بالإضافة إلى المحلولات (المواد المتطايرة أو المستنشقات) (رابعاً)، المستحضرات الطبية (خامساً)، مع جود نوع الآخر وهي المنومات (سادساً) والمنشطات (سابعاً) وفي الأخير المهدئات (ثامناً) والمهلوسات (تاسعاً).

أولاً: المورفين:

²⁴ - فتحي دردار، المرجع سابق، 70.

²⁵ - سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة الإدمان والمخدرات، ط1، دار الكتب القانونية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2009، ص29.

يشقق من الأفيون الخام بواسطة عملية كيميائية باستعمال مواد تحتوي على الجير الحي وأكسيد الكالسيوم مع الماء بالتسخين وكلور الأمونية ثم إرجاعها للترشيح وقاعدة الترشيح تشكل المورفين، وتكون على شكل مسحوق ناعم الملمس أو تعد على شكل أقراص مستديرة ويتراوح لونها من أبيض أو الأصفر الباهت إلى البني تكون لها رائحة حمضية في الأصناف الرديئة، ويمكن استخلاص المورفين أيضا مباشرة من نبات الخشاش بدون الحصول على الأفيون أولا (26).

أما عن طريقة تعاطيه أساسا عن طريق الحقن تحت الجلد، والعمل الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير المانع لقشرة المخ على مركز الإحساس كما أنه يستخدم في الاستعمالات الطبية كمسكن للألام (27).

ثانيا: الهيروين:

الهيروين يشقق من المورفين، ويوجد عادة في صورة بلورية تشبه السكر المسحوق، الدقيق الناعم ويستخدم عن طريق الاستنشاق أو بحرقه على ورق فضي واستنشاق أبخرته، أو عن طريق الحقن في الوريد، وتضمن الطريقة الأخيرة أقصى تأثير ممكن، وتتم بإذابته في الماء وتسخينه في وعاء صغير بواسطة أعواد ثقاب أو ولاعة، ومفعول الهيروين أقوى من مفعول الأفيون بثلاثين مرة (28).

ثالثا: الأمفيتامين:

²⁶ - عالجية داود، ارتباط المخدرات بالإجرام، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاة، الجزائر، 2008، ص ص18، 19.

²⁷ - Floriot m « la répression de l'usage de stupéfiants en droit français », revue pénitentiaire, 1973, p68.

²⁸ - جيموي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، بن يوسف بن خدة، الجزائر 1، 2013، ص 13.

يتم تعاطيه في شكل حبوب عن طرق الفم أو في شكل حقن يؤدي استهلاكه بكثرة إلى تهيج الجهاز العصبي وبمرور الوقت إلى انهيار عصبي، وإلى ظهور أعراض مرضية كثيرة منها جفاف الفم والأنف وانبعاث رائحة كريهة من الفم واتساع حدقة العين وارتعاش اليدين، وإفرازات الجسم المفرط للعرق والانفعال والقلق وعدم الاستقرار والثرثرة والشعور بالعظمة.

رابعاً: المحلولات (المواد المتطايرة أو المستنشقات):

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة، أهمها: سوائل التنظيف الغازولين البنزين، مزيل طلاء الأظافر، مجففات الأصبغة وقود الولاعات، مزيل الحبر أو البقع، الصمغ الصناعية مثل الباتكس تستعمل للإستنشاق مباشرة أو وضع المواد في أكياس من البلاستيك ويستنشق من فتحة صغيرة، كما، أنه تؤثر على نقي العظام بالتقليل من إنتاج الكريات الحمراء في الدم، وكذا كريات الدم البيضاء تؤدي إلى الإصابات الكلوية إصابات الجهاز التنفسي، القلب فقدان المناعة، فقدان الاتزان العقلي، تضرر بالجهاز العصبي، الإغماء وقد تؤدي إلى الموت⁽²⁹⁾.

خامساً: المستحضرات الطبية:

التي تكون على شكل حبوب طبية منها الفاليوم، الفاردينال، تروكسان، الأرتان، وهي تحقق لمتعاطيها نفس اللذة، التي يجدها في النباتات المخدرة.

سادساً: المنومات:

لقد تم تصنيع المواد المنومة في الأصل لمساعدة الناس على النوم والاسترخاء، ويمكن تمييز نوعين من المنومات، ذات الأثر البعيد أو طويلة المفعول وأخرى قصيرة المفعول للنوم والاسترخاء، المنومات قصيرة المفعول لها طبيعة إدمانية وبعضها يسبب

²⁹ - مجاهدي إبراهيم، جريمة المخدرات واليات مكافحتها على ضوء القانون الدولي والتشريع الوطني، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم القانون العام، جامعة سعد حلب، البلدة، 2011، ص، 58.

الاكتئاب واسترخاء العضلات إذا أخذت بكميات بسيطة : تسبب حالة من الفرحة الزائفة⁽³⁰⁾ .

وقد يؤدي تعاطي مثل هذه العقاقير إلى النزيف الدموي الداخلي و أحيانا إلى الغيبوبة، وإذا زادت الجرعة تؤدي إلى الوفاة، و لهذا فهي أكثر الأدوية استعمالا للانتحار⁽³¹⁾.

سابعا: المنشطات:

هي أنواع متعددة تستعمل لعلاج الاكتئاب وفقدان الشهية، فهي تقلل من الشعور بالتعب والخمول وهذا يؤدي إلى الإفراط في الحركة، النشوة الزائدة والفرح لها تأثير على الجهاز العصبي، وبالتالي فهي تؤدي للإدمان والجرعات الكبيرة تؤدي إلى العصبية والثورات والتهيج والخلط والإضراب والتشويش وخفقان القلب الصداع، الدوخة، الأرق، وإذا أكثر استعمالها من طرف المريض تؤدي به إلى حالات الشك والريبة والعدوان، الشعور بالعداوة لدرجة تجعله خطراً على نفسه وعلى الآخرين والإكثار منه قد يؤدي به إلى حالة تشبه الفصام والاضطهاد حيث يتوهم المدمن أن الناس تحيك له مؤامرة وتدبر لقتله والانتقام منه ويشعر أنه مضطهد من جميع الناس⁽³²⁾.

ثامنا: المهدئات:

يؤدي استعمال المهدئات في بعض الحالات المرضية وبالمقادير المسموح بها وضمن حدود الجرعات العلاجية الطبية يؤثر بشكل فعال على مركز الاتصالات في المخ التي تخص الأحشاء كالتنفس والغدد الصماء والقلب، ومن حيث النتيجة تؤدي إلى التهدئة وتخفيف التوتر، لكن الإشكال يكمن في الفوضى التي تحدث بعد استعمال العقار، فتشتق المهدئات أصلا من

³⁰ - محمد عوض، قانون العقوبات الخاصة، (جرائم المخدرات، التهريب الجمركي والتعدي)، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996، ص، 126 .

³¹ - عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، د.س.ن، ص 209.

³² - المرجع نفسه، ص 210 .

مركبات البنزوديازيبين " benzodiazépine " ثم تبعها مشتق آخر ديازيبام diazépam مثل الفاليوم valium (33) .

استعملت في بادئ الأمر المنومات، ثم بعدما ظهرت تأثيراتها السلبية والخطيرة على الجسم عوضت بالمهدئات، لكن للأسف في الدول الأوروبية تباع بوصفة طبية، لكن في بلدان العالم الثالث بما في ذلك الجزائر تباع بدون وصفة وهذا ما ساعد على انتشار استعمالها المتزايد و بالتالي الإدمان عليها (34).

تاسعا: المهلوسات:

ويدخل ضمنها المسكالين وهي قلويد مستخرج من نبات صباري من المكسيك والبسيلوسيين وهوقنيود مستخرج من فطور مكسيكية بالإضافة إلى حامض الليسارجيد Isd سواء منه المستخرج من مهماز الجودر أو المتحصل عليه اصطناعيا(35).

بعد تناول المواد المهلوسة يظهر مفعولها بعد ساعة ويستمر من 10 إلى 18 ساعة، كمية قليلة منها يعطي شعور وهمي بالشجاعة والقوة والقدرة على التحمل والتهيج عند الإناث، وتناولها بمقادير محددة تعتبر مادة منشطة جنسيا، أما تعاطي جرعات زائدة منها فيسبب الموت المفاجئ نتيجة الشلل التنفسي العام، وذلك باختلاف أنواعها كذلك:

1- عقار : lyserique dithulamide acide (Isd25):

من أقوى المهلوسات وأكثرها سرعة في الامتصاص وينتقل إلى المخ والجسم بسرعة، تؤدي إلى الضعف والارتعاش إدراك التغيرات البصرية والسمعية ، تغير المزاج وعدم إدراك الزمن والانفعال و القلق لأبسط الأسباب والشعور بالضعف في اتخاذ القرارات(36).

³³ -حسن عزت، المسكرات والمخدرات بين التشريع والقانون، ط1 ، منشأة المعارف ، الإسكندرية، 1986 ، ص 66.

³⁴ - فتحي دردار، المرجع سابق، ص.ص 55، 56.

³⁵ - أحسن بوسقيعة، المرجع سابق، ص 451.

³⁶ - فتحي دردار، مرجع سابق، ص 68.

ويعد عقار (ل س د) من أخطر أنواع المخدرات على الإطلاق وذلك لسهولة ترويجه عن طريق الطوابع البريدية حيث توضع مادة (ل س د) مكان الصمغ على الطوابع و تأخذ هذه المادة عن طريق الفم.

2- عقار: diméthyle tryptamine D.M.T:

يستعمل عن طريق الحقن الوريدي أو الشم أو يرش فوق التبغ ويدخن له نفس تأثير LSD⁽³⁷⁾.

3- المسكاليين: mescaline:

تأثيراته مشابهة ل L.S.D. 25 يستعمل بلعا أو شما أو مصا أو عن طريق الحقن الوريدي.⁽³⁸⁾

وعليه يمكن القول أن المخدرات برغم من إختلاف التعاريف الممنوحة لها ، وبرغم من إختلاف أنواعها تبقى محضرة قانونا ولا يمكن تعاطيها ولا حتى التعامل بها سواء بزراعة أو البيع، فكل تعامل بها يشكل فعل مجرم منصوص ومعاقب عليه قانونا ، ما عدا ما هو مرخص به قانونا وفي الإطار المسموح به استثناءا وفقا لتراخيص مقررّة.

³⁷ - فتحي درار، المرجع السابق، ص 68.

³⁸ - سعيد سعيد الغامدي، المرجع السابق، ص 41.

المبحث الثاني

ماهية الإدمان

تعاطي المخدرات أو إساءة استعمال المخدرات أي تناول المتكرر للمواد إلى درجة التأثير العقلي والنفسي وكذا الجسدي على المتعاطي بمعنى تحقق حالة التسمم المزمنة والناجمة عن الإستعمال المتكرر للمخدر هذا هو الإدمان.

مع التنبيه أن الإدمان ظاهرة المجتمعات التي تحتوي على كثير من العناصر البنائية المتناقضة وخاصة في أنساق القيم فيستلزم لدراسة هذه الظاهرة الخطيرة التطرق للجانب المفاهيمي قبل الإجرائي وعليه يستوجب منا تعريف الإدمان **(المطلب الأول)**، الإدمان لن يتولد بمجرد التعاطي للمخدرات وإنما يقتضي التكرار وبشكل قهري ويشكل رغبة الاشتهاء الجسدي بحكم تأثير المخدر على الجسم وعلى الجهاز العصبي تتبادر إلى الأذهان عدة تساؤلات حول دوافع أو الأسباب التي تدفع للإدمان على المخدر وكيف يصل المتعاطي للإدمان لذا سنقوم بدراسة أسباب ومراحل الإدمان **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول

تعريف الإدمان

مصطلح الإدمان ليس بمصطلح بسيط ولا يعرف مقصود واحد وقد يقع الباحث القانوني في لبس لذا سنتناول ضمن مقتضيات هذا العنصر مدلول أو تعريف الإدمان **(الفرع الأول)**، للإدمان كظاهرة خصائص عديدة لا بد من دراستها وبها تكون لدى الباحث القانوني وغير القانوني على التمييز بين هذه الظاهرة وسائر الظواهر الأخرى **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

التعريف اللغوي والاصطلاحي للإدمان

ينبغي لإيضاح مدلول الإدمان الوقوف لدارسة تعريف الإدمان من الناحية اللغوية (أولاً)، ثم بعد ذلك إتيان التعريف الإصطلاحي (ثانياً).

أولاً: الإدمان في اللغة:

الإدمان: مصدر الفعل أدمن، والمقصود به الاعتیاد والتعود واعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء، وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي: كالإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير المخدرة (39).

وقد يكون الإدمان نافعا للفرد والمجتمع: كاعتیاد الشخص على المطالعة والبحث والدراسة: وهذا ما يعرف بالإدمان الإيجابي، وهنا يجب تشجيع هذا الشخص لأنه يفيد نفسه ومجتمعه (40).

ثانياً: الإدمان اصطلاحاً:

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (ذات الأصل النباتي) أو المصنعة (مواد نباتية) ثم تصنيعها أو دوائية (المنومات المهدئات) وتعود الشخص عليها لدرجة الإعتقاد، بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة و أخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة و في حالة الإقلاع والامتناع تظهر على المدمن أعراض انسحابية مختلفة، كالعجز عن الحركة اضطرابات هضمية عدم القدرة على التركيز تشنجات عضلية (41).

³⁹ - موسى جابر بن سالم، المخدرات (الأخطار والمكافحة والوقاية والعلاج) ، دار المريخ للطباعة والنشر والتوزيع ، الرياض، 1989، ص 67.

⁴⁰ - هاني عمروش، المرجع سابق، ص 06.

⁴¹ - المرجع نفسه، ص 06.

وعرفت هيئة الصحة العالمية سنة 1938 الإدمان بأنه " حالة نفسية وأحيانا جسمية أو عضوية تنتج عن تفاعل بين الكائن الحي والعقار، تتميز بتغييرات في السلوك واستجابات مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية وأحيانا لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة " .

وحسب parot " نسمي الإدمان التعود المطول على تناول بعض المواد والمخدرات، التي يتم الحصول عليها صدفة أو بالبحث القصدي عنها، هذا الميل إلى المخدر في البداية يكون ارضاءا للطلبات ولكن سرعان ما يصبح عادة قاسية، حيث يزيد المدمن من جرعات المخدر ولا يستطيع الإقلاع عنه. "

وعرف الدكتور سامي مصلح إدمان المخدرات " الإدمان الحقيقي معناه أن فسيولوجيا الجسم قد تغيرت بالتعاطي المتكرر، فإذا أنقطع التعاطي ظهرت في الحال أعراض الانقطاع أو الانسحاب للمخدر(42).

الفرع الثاني

خصائص الإدمان وأنواعه

إذا كان الإدمان هو التعود المطول على تناول المواد والمخدرات التي يتم الحصول عليها إما عن طريق الصدفة أو بالقصد وذلك إستجابة للطلبات والتعاطي يكون شكل غير عادي إلى درجة الإضرار لذا يعرف الإدمان خصائص يستلزم تبيانها (أولا) ، وكما يظهر الإدمان على شكل أنواع(ثانيا). .

⁴² - سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة 1986، ص 09.

أولاً: خصائص الإدمان:

اقترحت منظمة الصحة العالمية⁽⁴³⁾ تعريفاً للإدمان: بأنه حالة من التسمم المزمنة الناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر وخصائصه هي:

- 1- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار و الحصول عليه بأية وسيلة .
- 2- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- 3- تبعية نفسية وغالبا ما تكون عضوية اتجاه المخدر: أي اعتماد نفسي وعضوي على العقار.

4- ظهور آثار مؤذية للشخص وللمجتمع: أي ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار أو مخدر عند الامتناع عنه فجأة.

ثانياً: أنواع الإدمان: والإدمان نوعان:

1- الاعتماد أو التبعية النفسية:

حالة تنتج من تعاطي المادة المخدرة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق ومن بين العقاقير أو المخدرات التي تسبب الاعتماد النفسي فقط نجد مثلاً: المنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات، المستنشقات.

2- الاعتماد أو التبعية العضوية (الجسمية):

حالة تكيف وتعود الجسم على المادة، بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة، ومن بين العقاقير التي تسبب الاعتماد

⁴³- منظمة الصحة العالمية يرمز لها اختصاراً (WHO) وقد أنشئت في 7 أبريل 1948، و مقرها الحالي في جنيف، سويسرا، ويدير السيد تيدروس أدهانوم المنظمة.

النفسي والعضوي نجد: الخمر، المنومات، المهدئات، الأفيون ومشتقاته، والجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير أو مخدرات تسبب الاعتماد العضوي فقط دون أن يسبقه الإدمان أو الاعتماد النفسي.

المطلب الثاني

أسباب ومراحل تعاطي المخدرات

والإدمان عليها

لب الموضوع ليس البحث في معنى الإدمان وخصائصه وإنما الإشكال العويص ماهي الأسباب التي تدفع بالشخص للتعاطي إلى درجة الإدمان أو بصيغة أخرى ضرورة معرفة أهم العوامل المساهمة في الإدمان (الفرع الأول)، مع الإشارة أن الشخص لا يعتبر مدمنا إلى إذا مر بمراحل التعاطي إلى درجة الوصل للإدمان كنتيجة لهذا التعاطي (الفرع الثاني)، إن تعاطي المخدرات بدرجة الإدمان يرتب آثار لا بد من تبيانها (الفرع الثالث).

الفرع الأول

أسباب الإدمان

تتعدد أسباب الإدمان أو العوامل التي تدفع بالمتعاطي للإدمان فمن العوامل المساعدة تلك التي تتعلق بالعقار المستعمل (أولا)، ضف إلى ذلك جملة العوامل النفسية المرتبطة أساسا بالمدمن (ثانيا)، كما أن المدمن يتأثر بالبيئة والمجتمع الذي يعيش فيه (ثالثا).

أولا: العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

تعد المادة المخدرة بحد ذاتها عاملا يدفع المدمن للتعاطي إما لسبب تركيبتها وما تتسم بها من خاصية كيميائية (1)، ضف إلى سهولة التعاطي والاستعمال (2)، وخاصة باعتبارها سهلة المنال والحصول (3).

1-تركيب العقار وخواصه الكيميائية:

لكل عقار تركيبة خاصة به، له مستقبلات غشائية على الجهاز العصبي مما يسهل عملية امتصاصه والعكس صحيح.

2-كيفية استعمال العقار:

يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي (عن طريق الفم الشم، عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، أو عن طريق التدخين).

3-سهولة الحصول على المخدر:

لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها، كما أن تكرار الاستعمال يتعلق أساسا بسهولة الحصول على العقار المخدر، مثلا إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما مدمن على الخمر فيجلبانه إلى البيت أو يتاجران فيه مثلا.

ثانيا: 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 تساعد على الإدمان:

1-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.

2-شخصية المدمن

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:

أ-مدمن أناني:

يصر على إشباع رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان على المخدرات.

ب-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(44).

ج-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(45).

د-مدمن مضرب دائم التوتر:

يلجأ إلى استعمالها الأفراد الذين يعانون من المشاكل الأسرية، والتفكك الاجتماعي للتقليل من الإحساس بالتوتر والقلق الذي يشعرون به.

هـ - 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 الاستثارة: يلجأ إلى استعماله بحثا عن الاستثارة، اللذة والنشوة (46).

44- فتحي دردار، المرجع السابق، ص 54.

45- ياسمين كردي، المخدرات في المجتمع وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق شن سوريا، 2007، ص، 20 .

46- المرجع نفسه، ص، 21.

ثالثاً: العوامل المساعدة التي تتعلق ببيئة ومجتمع المدمن

يتأثر المتعاطي والمدمن على المخدرات بالبيئة التي يعيش فيها ومنها ما يرتبط بالعوامل الأسرية والاجتماعية (1)، كما أنه للعوامل الاقتصادية تأثير على الشخص أو قد تدفعه نحو الإدمان (2).

1-العوامل الأسرية والاجتماعية:

تكوين الشخصية يتم بالتفاعل والاحتكاك بين الإنسان والمجتمع سواء على مستوى الأسرة أو على مستوى المدرسة أو على مستوى مكان العمل، فالإنسان يتأثر ويؤثر في المجتمع والإهمال العائلي وإدمان أحد الوالدين وعجز المعلم عن القيام بمهمته المتمثلة في خلق وتنمية الرغبة في الدراسة لدى الطفل تعد مساوئ تؤثر سلباً على تكوين شخصية الإنسان، فيترتب عنها شعور الطفل بمركب النقص، والوحدة وعدم الثقة في النفس وصعوبة التعايش مع الآخرين (47).

فقد أشارت الدراسات إلى أنه أكثر من 1000 مدمن ما يزيد عن 61 منهم قد أوضحوا إلى أسباب إدمانهم على المخدرات هو تأثير أصدقائهم المقربين المدمنين (48) بالإضافة إلى ذلك الضغوط الاجتماعية والأسرية وما ينجر عنها كانهدام السكن وازدحامه، قلة المواصلات، البطالة واختلاف المبادئ بين مجتمع وآخر، وكل هذه الأسباب تخلق لدى الشخص الشعور بالقلق والحرمان والخوف من المستقبل، وللتخفيف من حدة هذه المشاكل قد يلتجئ الشخص إلى الإدمان على المخدرات.

2-العوامل الاقتصادية:

يرتبط نوع المخدر المتناول مع دخل الفرد المالي، ومستواه الاجتماعي، فكلما كان الدخل مرتفعاً، كلما زادت كمية التعاطي وكلما تغيرت نوعية المخدر المستعمل، فالغني يستعمل الهيروين بكثرة، على عكس الأطفال المتشردين يكثرون من استعمال المواد المتطايرة، فالغني الفاحش أو

⁴⁷- فتحي دردار، المرجع السابق، ص 44.

⁴⁸- نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي، الجزائر، 1993، ص 09

الفقر على حد سواء يعتبر من أهم العوامل الداعية لتعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها ومحاولة الحصول عليها بأي طريقة ولو بطرق غير شرعية كالسرقة والنصب والاحتيال⁽⁴⁹⁾.

الفرع الثاني

مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليها

يقول أحدهم: "إننا نحب أن نتخيل أن أبناءنا لا يواجهون مشكلة المخدرات غير أنه من الممكن أن يكون أذكى طالب ممن ينتمون إلى أفضل الأسر في المجتمع يواجه هذه المشكلة بالفعل" فمن البديهي أن يمر المتعاطي بمراحل حتى يمكن القول بأنه أصبح مدمنا فتأتي في البداية مرحلة التجريب (أولاً)، ثم بعد ذلك تليها مرحلة التعاطي المقصود (ثانياً)، وفي الأخير تأتي مرحلة التعاطي المنتظم (ثالثاً).

أولاً: مرحلة التجريب:

تعتبر مرحلة التجريب، مرحلة مركزية لفهم تعاطي المخدر، ويتعلم المتعاطي أن المخدرات تجعل المرء يشعر بأنه في حالة طيبة، وقليلاً ما تحدث له آثار مزعجة، والمواد الأكثر استخداماً هنا هي: الحشيش، وبعض الأقراص المتوسطة المفعول، والتي يمكن أن تعطى بالمجان في البداية، والمعتاد أن يرفض المتعاطي في بداية هذه المرحلة المشاركة عدة مرات والغالب أنه لا يشعر بالمخدر في أول تجربة للأقراص، وفي هذه المرحلة من التعاطي تكفي كميات صغيرة من المخدر لإحداث أثرها لأن خاصية التحمل البدني لا تكون قد تكونت بعد، ولا يلجأ المتعاطي إلى المخدرات إلا عندما تكون الأوضاع مناسبة والمخدر متاحاً، وغالباً ما يكون في المناسبات الاجتماعية وفي عطل نهاية الأسبوع، وأما بالنسبة للمؤثرات البدنية في هذه المرحلة فلا تظهر أي علامات⁽⁵⁰⁾.

⁴⁹ - نواصر العايش، المرجع السابق، ص، 10 .

⁵⁰ - جلال الدين عبد الخالق وآخرون، الجريمة والانحراف، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 324.

ثانياً: مرحلة التعاطي المقصود:

لُب هذه المرحلة يشترى المخدر ويكون التعاطي مقصوداً، وتحدث الآثار المخدرة عند انتهاء النشوة ويبدأ حدوث الاعتياد والتحمل البدني، وفي هذه المرحلة يكون استخدام هذه المواد حسب الخبرة المكتسبة في هذا المجال (أي استهلاك الأنواع التي تحقق له الآثار التي يرغبها) ويتطور الأمر من التعاطي في الإجازة الأسبوعية إلى التعاطي في الليل، ثم التعاطي في مواجهة الوالدين والمعلمين والأصدقاء غير المتعاطين، بينما يقدم صورة مختلفة تماماً عن الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات ويستطيع العديد منهم الحصول على درجات جيدة في الدراسة، ويواصلون الألعاب الرياضية والعلاقة الجيدة مع الوالدين و الجيران ولفترة طويلة من الزمن، كما أن هذه القدرة على الاستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي، وتدعوه للاعتقاد بأن التحكم في التعاطي يمكن (51).

ثالثاً: مرحلة التعاطي المنتظم

تتركز حياة الشخص في هذه المرحلة بالتعاطي المنتظم، والبحث عن العقاقير للوصول إلى النشوة وقد ينتقل المدمن إلى تعاطي عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو تدخين الأفيون، أو الأقراص الأكثر فعالية بكميات غير محدودة لأنه يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشياً، ولا يعود المخدر اختياراً، وبهذه تزداد درجة الاعتياد والتحمل البدني، وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي، ويشعر هذا المدمن شعوراً شديداً بالذنب والاكئاب، وتتتابه حالة من البارانويا وينخفض اعتزازه بذاته وتدفعه كراهيته لنفسه أحياناً إلى إلحاق الأذى بها، ولا يعود المخدر مصدراً للمتعة لكن التظاهر أمام الأصدقاء المدمنين الآخرين بأن المخدر ما زال مصدراً للمتعة يجعل المدمن يشعر بأنه مختلف ويصبح تبرير تعاطي المخدرات فناً كاملاً (52).

⁵¹ - المرجع نفسه ص ص 324. 325.

⁵² - جلال الدين عبد الخالق وآخرون، الجريمة والانحراف، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 325.

الفرع الثالث

الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر الظواهر الاجتماعية والنفسية والصحية وحتى الاقتصادية، 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:

أولاً: 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⁽⁵³⁾.

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.

⁵³ - محمد شفيق، التنمية والمشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة 1999، ص 320.

ثانيا: الآثار النفسية:

إن تعاطي المواد النفسية بأنواعها المختلفة له آثار نفسية ضارة على مدمنيها، والسؤال الذي قد يتبادر إلى الأذهان عند الحديث عن الأقرص المهلوسة ما هي آثار استهلاكها من قبل الأفراد الذين لا يعانون من أي مرض عضوي؟

يقول البروفيسور "تيجزة" رئيس مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى دريد حسين بالجزائر العاصمة: إن استهلاك الأقرص المهلوسة يعد انحرافا خطيرا لأدوية موجهة أساسا لتوفير راحة المرضى الذين يعانون من الإرهاق النفسي كالقلق الشديد، واستهلاكها من قبل المدمنين هو بحث عن مفعول مغاير يتمثل في السكينة والخروج من الحالة النفسية الاعتيادية مما يولد لدى المدمنين تبعية لهاته المواد.

وعن التأثيرات الجانبية عند عدم توفر هاته المواد يشعر المدمن عليها بإحباط ونقص يدفعه في الحالات الحادة إلى العنف كما يمكن أن يولد سلوكا عدوانيا، قد يؤدي إلى العنف كما يمكن أن يولد سلوكا عدوانيا يؤدي إلى ارتكاب الجرائم، وقد أشارت التقارير الأمامية أن الأقرص المهلوسة هي مخدرات المستقبل، وفي هذا الصدد قال السيد "صالح عبد النوري": " في الجزائر هناك أربعة مصادر تمول سوق استهلاك الأقرص المهلوسة بعض موزعي الأدوية ، وعن طريق التهريب، والمصدر الثالث الصيدليات، وكذا صيدليات المستشفيات التي توزع فيها الأدوية بطرق ملتوية" (54).

وعندما تقل كمية المواد الإدمانية المستعملة أو يعجز المريض عن إيجاد الجرعة لأي سبب كان (أسباب مالية أو حتى أنه نسي شراء كميات كبيرة)، يصاب بأعراض الانسحاب للعقار والتي تسمى أيضا بردود الفعل الانسحابية، حيث يعاني من اشد حالات الإيلام، والتعب والإرهاق

⁵⁴ -نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص 44.

والبؤس والشقاء وعدم القدرة على النوم بسبب الأرق الشديد، وكذا أعراض جسمية ظاهرة تتمثل في التقلصات العضلية والتشنج الحاد والالتواء (55).

ثالثاً: 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 و بالتالي يدخلون الى المؤسسات العقابية فيصبح المدمن ينفق كل ما لديه على المخدر، فهو بذلك ينحدر أخلاقياً واجتماعياً، وهذا ناتج عن التدهور في القيم، وذلك لعدم القبول الاجتماعي للتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، وعليه سوف ينحدر إلى الأماكن السيئة ليوثر المخدر (56).

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 نموذجاً سلوكياً سلبياً، 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 (57).

55- عبد الرحمان العيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1993 ص 205.

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

57 - مصلح سامي، رحلة في عالم المخدرات، دط، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995، ص 38.

الفصل الثاني

المعالجة وإعادة التأهيل.

لقد أثبتت الدراسات العلمية أن الأشخاص المستهلكين للمخدرات هم في واقع الأمر ضحايا للمتاجرين فيها، وذلك أن خاصية الإدمان التي تتمتع بها المخدرات والمؤثرات العقلية تجعل من مستهلكيها أسرى لها غير أحرار في استعمالها لذا وجب معاملتهم ابتداءً على أنهم مرضى يحتاجون للعلاج الطبي، الذي هو من اختصاص الجهات الطبية، وقد يلجأ المدمن من تلقاء نفسه للعلاج كما قد يضبط متلبساً يحوز المخدرات بغرض استهلاكها فتقوم الجهات القضائية المختصة باتخاذ الإجراء المناسب، وانطلاقاً من هذا خص المشرع الجزائري في قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها فصلاً كاملاً للإجراءات والتدابير الوقائية والعلاجية بالنسبة للأشخاص المدمنين والمرتكبين لجرم استهلاك المخدرات أو حيازتها بغرض الاستهلاك الشخصي (المبحث الأول) .

وصحيح أنه من الناحية الطبية يشفى المريض بعد هذا العلاج، فيسترجع الثقة في النفس ويدعم شخصيته بفضل العلاج النفسي الجماعي، ولكن تبقى مع ذلك ضرورة تكملة هذا العلاج بتعلم الحياة في المجتمع بتربيته وإعادة إدماجه وذلك بواسطة العمل والنشاط الإبداعي، بحيث يصبح المريض المدمن قادراً على بذل الجهد، قادراً على العمل والصبر وتحمل بعض الحرمان، وفي الحقيقة ليس من السهل علاج المدمن على المخدرات، فهو يتطلب التكفل به مدة طويلة على المستوى النفسي والاجتماعي والمهني، وهذا ما جعل الاختصاصيين بصفة عامة يعترفون بعجزهم في هذا الميدان 'عرف يقول الدكتور OLEIVENSTEIN بأنني لن أصل في أغلب الأحيان إلى جعل المدمنين على المخدرات مواطنين سعداء" (المبحث الثاني) .

المبحث الأول

تدابير العلاج من الإدمان

يمكن لمدمن المخدرات أن يخضع لعلاج مزيل للتسمم من تلقاء نفسه قبل المتابعة الجزائية، كما يجوز لقاضي التحقيق ولقاضي الحكم أن يفرض على مستهلك المخدر علاجا مزيلا للتسمم في مؤسسة متخصصة بعد المتابعة القضائية بالرجوع إلى قانون 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها فهناك من سبل وطرق العلاج (المطلب الأول) ، غير أنه في حالة ما إذا تم تحريك الدعوى العمومية وتبين للجهات المختصة بالمساءلة الجزائية على هذا النوع من الإجرام عدم خضوع المدمن للعلاج من التسمم الحاد فهنا تسري عليه إجراءات العلاج وبشكل إجباري أي بموجب أمر (المطلب الثاني) .

المطلب الأول

العلاج الإرادي

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 ، فنجد الية عدم المتابعة القضائية أين سنقوم بدراسة المقصود بهذا الأسلوب في العلاج (الفرع الأول) ، ثم بعد ذلك يفرض منا الأمر تحديد الجانب الإجرائي بمعنى دراسة مختلف الإجراءات الواجبة لتحقيق هذا الأسلوب في العلاج (الفرع الثاني) .

الفرع الأول

المقصود بألية عدم المتابعة القضائية كأسلوب في العلاج

إن علاج المدمن على المخدرات ليس له طابع طبي محض بل هو متعدد الجوانب والتخصصات *"multidixiplinaire"*، معنى هذا أن يكون المدمن مهياً لاستقبال هذا العلاج قبل البدء في العلاج الطبي وهو ما يهدف إليه قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها من خلال تشجيعه للمدمنين بالعلاج من الإدمان، وذلك بتقريره لمبدأ عدم المتابعة القضائية إذ تنص المادة 06 من القانون 04-18 " لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته ولا يجوز أيضاً متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالاً غير مشروع إذا اثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم".

إذ يستفيد منها مستعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية أي المستهلك في الحالات الآتية:

﴿ إذا امتثل إلى العلاج الطبي الذي يوصف له لإزالة التسمم وتابعه حتى نهايته.

﴿ إذا ثبت أنه خضع لعلاج مزيل للتسمم.

﴿ إذا اثبت أنه كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليه.

وهكذا نصت المادة 06 على ألا يتابع الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي

وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته.

ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا لا فير مشروع، إذا ثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليهم (58).

ولا يهم في نظر القانون لا كفاءات العلاج ولا الطبيب المعالج، ولا المكان الذي تم فيه العلاج إذ المادة 06 نصت على ثلاث حالات إن وجدت واحدة لا تحرك الدعوى العمومية.

الفرع الثاني

الإجراءات المتبعة في تحقيق العلاج الإرادي - عدم المتابعة القضائية -

إن علاج الإدمان يتطلب التخصيص سواء من حيث الأطباء أو من حيث المؤسسات الاستشفائية، أي يحتاج إلى تحديد للأشخاص المؤهلين لوصف العلاج من جهة والى المؤسسة الطبية التي تتكفل بهذا العلاج، إذ أن المادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها تشترط أن يتم العلاج في مؤسسة متخصصة أو خارجيا تحت مراقبة طبية، وشروط سير هذا العلاج حسب الفقرة الأخيرة من هذه المادة يحدد بقرار وزاري مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة، لكنه لم يصدر حتى الآن، وفي غياب القرار الوزاري المشترك تبقى المادة دون تطبيق.

وتوجد بالجزائر بعض المراكز المتخصصة بإزالة التسمم وعلاج المدمنين على المخدرات، كما هو الحال في مستشفى البلدية، ووهران..... وهي لا تف بالغرض نظرا لكثرة المدمنين والأشخاص الذين يحتاجون للمتابعة الطبية.

والمادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها نصت صراحة في الفقرة الأولى على العلاج الإرادي

58- أحسن بوسقيعة، المرجع السابق.

السابق للكشف عن الجريمة والمتابعة القضائية الوارد في نص المادة 06 من قانون 04-18: إلا أنه الفقرة الثانية من نص المادة 10 من نفس القانون تفرض على الطبيب المعالج أن يعلم بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، أي إعلام قاضي التحقيق أو قاضي الحكم الأمر بالعلاج، فقط بعد المتابعة القضائية، يفهم من ذلك أن هذه المادة لا تتعلق بالعلاج الإرادي السابق على تحريك الدعوى العمومية، إذ على أي أساس يفرض على الطبيب المعالج إعلام السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

وعليه فإن العلاج الإرادي السابق لتحريك الدعوى العمومية لا يخضع لنص المادة 10 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها بل يخضع للتشريع الطبي بصفة عامة، والذي يتضمن مجموعة من التدابير يقررها شخص مؤهل قانونا لممارسة الطب وذلك لمواجهة مرض معين، والعلاج المزيل للتسمم الذي يأمر به الطبيب سواء كان عموميا أو خاصا ولو كان غير مختص في مرض الإدمان، يدخل في إطار مفهوم العلاج الإرادي الذي يخضع له المدمن من تلقاء نفسه المنصوص عليه في المادة 06 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

وطبقا للمادة 06 من القانون 04-18 فإنه على وكيل الجمهورية أن يحفظ الملف، لأن المادة جاءت بصيغة الأمر "لا تمارس الدعوى العمومية، ولا تمنح لوكيل الجمهورية الاختيار في تحريك أو عدم تحريك الدعوى العمومية، غير أنه نص المادة 06 من قانون 04-18 الذي ألغى نص المادة 249 من قانون حماية الصحة و ترقيتها 85-05، أضافت في فقرتها الأخيرة، أن كفاءات تطبيق هذه المادة ستحدد عن طريق التنظيم، وهو ما يجعل تطبيق تدبير عدم المتابعة القضائية معلقا على صدور النص و الذي لم يصدر إلى غاية 30 يوليو 2007 بموجب مرسوم

تنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق لـ 30 يوليو 2007 والذي يحدد
كيفية تطبيق المادة 06 من القانون رقم 04-18⁽⁵⁹⁾.

إذ أن وكيل الجمهورية يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد الشخص الذي استعمل
المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع و الذي خضع للعلاج المزيل للتسمم أو
المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة إليه و ذلك بناء على التقرير الطبي الذي يقدمه و
يمكن لوكيل الجمهورية للتأكد من ذلك أن يأمر بفحص الشخص من طرف طبيب مختص.

وقد بينت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229 انه يجوز لوكيل الجمهورية أن
يأمر بفحص المدمن من قبل طبيب مختص و بمتابعة علاج مزيل للتسمم بمؤسسة متخصصة
إذا تبين له بعد الفحص الطبي الذي أمر به أن الشخص مدمن ويحدد وكيل الجمهورية المؤسسة
التي يتم العلاج بها في الأمر الذي يصدره كما انه يمكن لوكيل الجمهورية أن يضع الشخص
الذي استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع وكانت حالته لا تستدعي
علاجاً مزيلاً للتسمم داخل مؤسسة متخصصة تحت المتابعة الطبية للمدة الضرورية المقررة
للفحص الطبي.

ويقدم الطبيب المعالج شهادة طبية لوكيل الجمهورية يحدد فيها تاريخ بداية العلاج أو
المتابعة الطبية والمدة المحتملة لنهايتهما ويراقب الطبيب المعالج سير العلاج و يعلم وكيل
الجمهورية المختص بالحالة الصحية للمعني بتقارير منتظمة وعلى 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⁽⁶⁰⁾.

⁵⁹ - مرسوم تنفيذي رقم 07-229 مؤرخ في 15 رجب 1428 الموافق لـ 30 يوليو 2007 يحدد كيفية تطبيق المادة 06
من القانون رقم 04-18 يتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و التجار غير المشروعين بها،
المرجع السابق .

⁶⁰ - زولي سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري ، رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية
الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتوري ، قسنطينة 1، 2013، ص، 73 .

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. وتجدر الملاحظة أنه خلال التبرصات الميدانية ورغم صدور المرسوم إلا أن وكلاء الجمهورية لا يتخذون هذه الإجراءات بإخضاع الشخص المستهلك للمخدرات لعلاج مزيل للتسمم وإنما يتخذون ضده إجراءات المتابعة.

وإن إثبات ما إذا كان المستهلك المخدرات قد تابع علاجاً مزيلاً للتسمم أي تصفية دم وخلايا الجسم من المادة المخدرة، لا يقع على عبء وكيل الجمهورية، وإنما يقع على عاتق المستهلك مرتكب الجريمة، انطلاقاً من كون مهمة وكيل الجمهورية هي البحث عن أدلة الإدانة وإثبات متابعة العلاج لا يدخل ضمن هذا الإطار، 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 وكيل الجمهورية بموجبها بعدم تحريك الدعوى العمومية إلا إذا كانت الشهادة غير صحيحة أو شهادة من الشهادات المجاملة تسلم للمستهلك من أجل تغادي المتابعة الجزائية⁽⁶¹⁾.

المطلب الثاني

الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم

إذا ارتكبت جريمة ووصلت إلى علم وكيل الجمهورية، وثبت أن المستهلك المخدرات هو من ارتكبها ولم يتابع علاجاً مزيلاً للتسمم، فإن وكيل الجمهورية يحرك الدعوى العمومية إما بطلب افتتاحي لإجراء تحقيق وعرض القضية على قاضي التحقيق، لتمكين المستهلك المخدرات من متابعة العلاج أثناء التحقيق، وإما أن يحيل القضية مباشرة على محكمة الجench، وإن كان لهذه الأخيرة فرض العلاج طبقاً للقانون، إلا أن المدمن على المخدرات يفقد مرحلة يمكنه أثناء

⁶¹- واصر العايش، المرجع السابق ص 57 و58.

متابعة العلاج المزيل للتسمم، إذ يمكن في مرحلة التحقيق وبموجب أمر من قاضي التحقيق أو الأحداث إخضاع الشخص المتهم بجريمة المخدرات أي الاستهلاك إلى علاج مزيل للتسمم مصحوبا بجميع تدابير المراقبة الطبية (الفرع الأول)، ويمتد الخضوع إلى جهات الحكم إذا أمرت بالعلاج من التسمم (الفرع الثاني)، مع التنبيه أن العلاج يعرف إجراءات لابد من إتباعها أمر يفرض منا دراستها (الفرع الثالث) .

الفرع الأول

الأمر بالخضوع للعلاج الصادر من قبل قاضي التحقيق

إذا اخطر قاضي التحقيق بجريمة بواسطة طلب افتتاحي لإجراء تحقيق صادر من وكيل الجمهورية، فإنه على قاضي التحقيق أصلا البحث عن الأدلة لإظهار الحقيقة سواء لفائدة المتهم أو ضده، إلا أنه في مجال استهلاك المخدرات والإدمان عليها فإن إخطار قاضي التحقيق يكون أساسا بهدف إخضاع المدمن لعلاج مزيل للتسمم (62).

تنص المادة 07 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها" يمكن أن يأمر قاضي التحقيق بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب الجنحة المنصوص عليها في المادة 12 أدناه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجه طبيا.

يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا، عند الاقتضاء، بعد انتهاء التحقيق وحتى تقرر الجهة القضائية المختصة خلاف ذلك".

إذ أجازت المادة 07 لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث إخضاع مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزها من أجل الاستعمال الشخصي لعلاج مزيل لتسمم تصاحبه جميع تدابير

⁶² - أمزيان زبيدة، علاقة تقدير الذات للمراهق بممتلكاته وحاجاته الإرشادية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة 1، 2007، ص 65.

المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالتهم الصحية تستوجب علاجاً طبياً⁽⁶³⁾.

ويبقى الأمر بالخضوع للعلاج نافذاً حتى بعد صدور الأمر بالإحالة على المحكمة المختصة ويمتد نفاذه حتى تقرر هذه الأخيرة خلافه واتخاذ هذا الإجراء جوازي للجهة المخول لها إصداره وليس وجوبياً.

فقاضى التحقيق يمكنه أن يأمر بأي تدبير يراه مناسباً ليتعرف من خلاله إذا كانت الحالة الصحية للمتهم تستوجب إخضاعه لعلاج مزيل للتسمم داخل مؤسسة متخصصة أم أن حالته لا تتطلب ذلك، بل مجرد مراقبة طبية، فطبقاً للمادة 68 الفقرة 09 من الأمر 66-155 المؤرخ في 18 صفر 1381 الموافق لـ 08 يونيو 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية⁽⁶⁴⁾، التي تخول لقاضي التحقيق السلطة في بأن يأمر بإجراء فحص طبي ونفسي للمتهم باستهلاك المخدرات، مثلما يمكنه تكليف شخص مؤهل للقيام بإجراء تحقيق حول شخصية المتهم مستهلك المخدرات وحالته المادية والاجتماعية أو العائلية، بما في ذلك الصلاحيات المخولة لقاضي التحقيق بمقتضى المواد 143 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية المتعلقة بالخبرة، فإذا تبين لقاضي التحقيق بناءً على الفحوص والتحقيقات أن حالة المتهم تتطلب علاجاً مزيلاً للتسمم، أصدر أمراً بإخضاعه للعلاج داخل مؤسسة استشفائية متخصصة، أما إن كان المتهم باستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية حالته لا تتطلب علاجاً داخل المؤسسة يمكن له حينئذ أن يفرض تدبير المتابعة الطبية خارج المؤسسة بموجب أمر.

وقد نصت المادة 11 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها على أنه إذا أمر قاضي التحقيق والجهة القضائية

⁶³ - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 462.

⁶⁴ - أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر 1381 الموافق لـ 08 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج.ر، عدد 48، صادرة بتاريخ 11/06/1966، المعدل والمتمم.

المختصة المتهم بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع لعلاج مزيل للتسمم، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يتم مع مراعاة أحكام المواد 125 مكرر الفقرة 02 و 07 من قانون الإجراءات الجزائية التي تجيز لقاضي التحقيق الأمر بوضع المتهم تحت الرقابة القضائية وإخضاعه في إطارها إلى التزام:

﴿ عدم الذهاب إلى بعض الأماكن المحددة من طرف قاضي التحقيق (الفقرة 02).

﴿ الخضوع إلى بعض إجراءات فحص علاجي حتى وإن كان بالمستشفى لاسيما

بغرض إزالة التسمم (الفقرة 07) (65).

الفرع الثاني

العلاج المفروض من قبل قاضي الحكم

إن القانون منح قاضي 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 3 من قانون الإجراءات الجزائية.

غير أنه فضلا عن ذلك أجازت المادة 08 من قانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الجهة القضائية المختصة الحكم بإلزام مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية وحائزيها من أجل الاستعمال الشخصي بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، وذلك بتأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث أو تمديد آثاره (66).

إن الأصل في محكمة الجناح عندما تتوفر عناصر الجريمة تنطق بالعقوبة المقررة لها، إلا أنه في جريمة استهلاك المخدرات، فلها سلطة فرض العلاج المزيل للتسمم أي تحيلهم للعلاج

⁶⁵ - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق الصفحة 463.

⁶⁶ - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص 464.

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 (67).

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

وفي حالة ما إذا تبين للمحكمة أن أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث، أو حكمها قد تم تنفيذه بشكل مقبول فلها أن تعف المتهم من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من القانون رقم 04-18.

غير أن المادة 08 الفقرة الثانية من القانون رقم 04-18 التي تنص على أنه: " يمكن الجهة القضائية أن تعف الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون"، لا تجبر قاضي الحكم بعدم النطق بالعقوبة المقررة لاستهلاك المخدرات إذا القاضي له السلطة التقديرية في ذلك.

إذ الإغفاء من العقوبة جوازي تأمر به الجهة القضائية المختصة، يستفيد منه المستهلك والحائز من أجل الاستعمال الشخصي بشروط هي:

1- أن يثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة أن حالته الصحية تستوجب علاجاً طبياً.

⁶⁷ - زغلاف سمية، سي يوسف أم الجيلالي، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى مدمني المخدرات "دراسة مقارنة بين مدمني وغير المدمنين، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص، علم النفس العيادي والصحة العقلية، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016، ص، 68-70.

2- صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالته.

3- صدور حكم من الجهة القضائية المختصة بإلزامه بالخضوع لعلاج مزيل للتسمم وفي حالة تطبيق أحكام الفقرة الأولى من المادة 07 والفقرة الأولى من المادة 08 يمكن الجهة القضائية أن تعف الشخص من العقوبة المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون⁽⁶⁸⁾.

وتمديد قاضي الحكم لآثار الأمر الصادر عن قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث الذي يقضي بإخضاع المتهم باستهلاك المخدرات في مؤسسة للخضوع لعلاج مزيل للتسمم إلى ما بعد فترة المحاكمة، ونصه على ذلك في حكمه الذي ينفذ رغم المعارضة أو الاستئناف، إذ نصت المادة 08 من القانون رقم

18-04 على أنه: **"وتنفذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف"**

فالحكم الجزائي قابل للاستئناف وطبقا لقواعد الإجراءات الجزائية فان الاستئناف يوقف التنفيذ كمبدأ عام إلا أن قانون 18-04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها وضع استثناء على هذا المبدأ العام فقرر أن الاستئناف في هذا الميدان لا يوقف التنفيذ، تفاديا لانقطاع سير العلاج عند استئناف الحكم القاضي بتأييد أمر العلاج الصادر عن قاضي التحقيق.

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

⁶⁸ - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق ص 464.

فالمادة: 09 من القانون 04-18 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"

غير أنه حتى بالنسبة لهؤلاء الأشخاص فإن قضاء الحكم ليس ملزما بالنطق بالعقوبة إذ يمكن له الأمر من جديد بالتدبير العلاجي سواء مقترنا بالعقوبة أو غير مقترن بها.

الفرع الثالث

إجراءات تنفيذ الأمر بالخضوع للعلاج.

عند صدور أمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم سواء من طرف قاضي التحقيق أو الأحداث أو من جهة الحكم بتأكيد ذلك الأمر أو تمديد آثاره فإن تنفيذه يخضع لأحكام المادة 10 من القانون 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها التي تنص: "يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما داخل مؤسسة متخصصة و إما خارجيا تحت مراقبة طبية.

يعلم الطبيب المعالج بصفة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه، تحدد شروط سير العلاج المذكور بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية و وزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة".

وبموجب هذه المادة نجد أن المشرع بين الأماكن التي يمكن أن يوضع فيها المدمن لأجل العلاج لإزالة التسمم والتي يمكن أن تكون مؤسسة متخصصة لإزالة التسمم أو مركز صحي، كما قد تكون هذه المتابعة الطبية خارجية تحت إشراف طبيب مختص، فالمشرع أعطى لمصدر الأمر أو لقاضي الحكم الاختيار بين المؤسسة المتخصصة أو المتابعة الطبية الخارجية.

وعمليا نلاحظ قلة المؤسسات المتخصصة بعلاج الإدمان على المخدرات، فهي تكاد تعد على الأصابع، وهذا ما جعلنا نتساءل عن سبب قلة أو انعدام اتخاذ مثل هذا الإجراء، فهل هو

راجع إلى غياب هذا النوع من المؤسسات أو المراكز المتخصصة أم إلى تجاهل القضاة أو تغاضيهم على اتخاذ مثل هذه التدابير العلاجية؟

أما بالنسبة للتقارير التي يجب على الطبيب إرسالها إلى الجهات القضائية المختصة فتحدد من طرف هذه الأخيرة فقد تكون شهرية، ثلاثية، سداسية، كما أن المشرع لم يحدد مدة العلاج كون هذه الأخيرة سترتبط بمدى قابلية واستجابة المدمن له وفي كل الأحوال نرى أنه 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 ثبوت عدم تنفيذه للأمر الذي أخضعه للعلاج أو عدم الاستمرار فيه (69).

فعدم الاستمرار أو الامتثال للعلاج من قبل 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 الجزائية.

فالمادة 09 من القانون 04-18 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 " (70).

أما إذا امتثل المدمن المتهم لأمر قاضي التحقيق وتابع العلاج حتى نهايته فهل أن قاضي التحقيق ملتزم في هذه الحالة بإصدار أمر بانقضاء وجه الدعوى؟

صحيح أن قاضي التحقيق بماله من سلطة تقديرية، يمكن له عمليا إصدار أمر بالأوجه للمتابعة ولكن من الناحية القانونية فإن الخضوع للعلاج المفروض من قبل قاضي التحقيق لا يعد

⁶⁹ - دريفل سعدة، تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر 1، 2011، ص 44.

⁷⁰ - رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المرجع السابق.

سببا لانتقاء وجه الدعوى، فالامتنال للعلاج يسمح فقط لقضاء الحكم بعدم النطق بالعقوبة تطبيقا للمادة 09 من القانون رقم -18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

فالإعفاء من العقوبة جوازي تأمر به الجهة القضائية المختصة، يستفيد منه المستهلك والحائز من أجل الاستعمال الشخصي، بشرط صدور أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث يقضي بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالته (71).

وكنتيجة طبيعية لا يمكن بعد شفاء المدمن الخاضع للعلاج متابعته ومعاقبته من جديد ذلك أن الهدف الأول من العلاج هو إعادة إدماجه في المجتمع وان روح القانون تهدف بالدرجة الأولى إلى الوقاية، وإصلاح سلوك الفرد دون اللجوء إلى العقوبة ذلك أنها قد تؤدي إلى نتيجة عكسية أو سلبية فكيف يمكن أن يعاقب شخص قد خضع للعلاج.

وإذا كان العلاج الذي أمر به قاضي التحقيق لم يكتمل بسبب عدم نجاعة محتوى العلاج أو بسبب يعود إلى سلوك المدمن، فإنه لا يمكن لقاضي التحقيق الاحتفاظ بالقضية طوال مدة العلاج التي عادة تطول، وعليه إحالة القضية على محكمة الجنح، ففي هذه الحالة هل الأمر بالتدبير العلاجي ينتهي بصدور قرار أمر الإحالة أم أن التدبير العلاجي يستمر حتى بعد نهاية فترة التحقيق والإحالة أمام محكمة الجنح؟

الفقرة الثانية من المادة 07 من القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها واضحة في هذا الشأن بتقريرها: " يبقى الأمر الذي يوجب هذا العلاج نافذا، عند الاقتضاء بعد انتهاء التحقيق، وحتى تقرر لجهة القضائية المختصة خلاف ذلك"

71- أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، الصفحة 04.

غير أن كفاءات سير العلاج المزيل للتسمم، سواء كان في مؤسسة متخصصة أو خارجاً عنها تحت المتابعة الطبية، ترك المشرع أمر تحديده إلى التنظيم.

وتجدر الإشارة إلى أن شروط العلاج تحدد بقرار مشترك بين وزير الداخلية و الجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة، والذي لم يصدر بعد إلى حد اليوم ولم يظهر إلى الوجود، مما يجعل من المستحيل على قاضي التحقيق فرض العلاج الطبي أو المتابعة الطبية.

المبحث الثاني

علاج الإدمان على المخدرات

التأهيل وإعادة الإدماج

ظاهرة الإدمان على المخدرات، تعاني منها جميع المجتمعات في كل أنحاء العالم وتمس جميع الطبقات الاجتماعية وكل المستويات الدراسية والثقافية وكل الشرائح العمرية، تعتبر افة نفسية اجتماعية باعتبارها تحدث نتيجة لعوامل نفسية واجتماعية، وتخلق اثار نفسية واجتماعية للمدمن وللاخرين المحيطين به، تفاقمت مشاكل الإدمان مما يستوجب اليات للمعالجة والتصدي لمشكلة الإدمان على المخدرات التي تهدد البشرية (المطلب الأول)، فإن العلاج يكون في سبيل إعادة إدماج هذه الطائفة في المجتمع والتي كانت لنا خروج ميداني إلى مستشفى البلدية أين كان هنالك عدة استفسارات مع الدكتور "حبيباش" المشرف على مركز علاج الإدمان على المخدرات بحيث سجلنا أهم ما توصلنا إليه (المطلب الثاني) .

المطلب الأول

علاج الإدمان على المخدرات

ضمن أهم الإستراتيجيات المقررة سواء في التشريع الجزائري ومعظم التشريعات المقارنة وفي سبيل التصدي للإدمان إقرار العلاج والذي يكون عبر عدة مراحل أو بصيغة أخرى إعادة إخضاع المدمن للعلاج الطبي (الفرع الأول) ، ضف إلى ذلك دواعي العلاج النفسي (الفرع الثاني)، كما يعد أسلوب العلاج الإجتماعي ضمن أهم الاستراتيجيات المقررة للعلاج (الفرع الثالث) .

الفرع الأول

العلاج الطبي

يختلف العلاج من مستهلك لآخر، فعلاج مستهلكي المخدرات الخفيفة يختلف عن العلاج المخصص للمدمنين على المخدرات الفتاكة، فتحديد العلاج يتم بناء على نوع المادة المستهلكة وكذا درجة إدمان المستهلك فإلى جانب المراقبة الطبية المخصصة لمستهلك القنب الهندي هناك علاج مخصص للمدمنين على المواد المهلوسة، وآخر مخصص للمدمنين على المهدئات، وهناك علاج خاص بالإدمان الحاد وعلاج آخر مخصص للإدمان المزمن وذلك حسب درجة الإدمان ، وعليه فإن العلاج يكون عن طريق تقديم الدواء للمدمن (أولاً) ، ثم بعد ذلك تليها مرحلة تقديم دواء بديل عن المخدر (ثانياً) .

أولاً: تقديم الدواء للمدمن على المخدرات:

يجب حبس المدمن في غرفة انفرادية وتقديم له الأدوية بصفة تدريجية، مع التقليل من الجرعات الدوائية، وهذا بسبب التأثيرات الجانبية للأدوية التي قد لا يستطيع المدمن تحملها ويوقف العلاج أو يمتنع عن تناوله.(72)

ثانياً: تقديم دواء بديل عن المخدر:

حسب نوع المخدر الذي يتناوله المدمن يقدم له دواء بديل وهذا كما يلي:

1- مشتقات الأفيون: يقدم دواء الميتادون.

2- الهيروين: أكد المعالج النفسي البريطاني كولين بيراور أنه يمكن التخلص من الإدمان

باستخدام المادة المخدرة أسنيتيك ديتوكس ثم حقنه بـ *Naloscome* ثم *Naltrescome* وهما دوائين يوقفان عمل الهيروين في الجسم.

⁷²-نبيل صقر، المرجع السابق، ص، 184 .

3- الحشيش أو القنب الهندي: بما أنها الأكثر استعمالاً في أوساط المدمنين لسهولة

الحصول عليه يتم العلاج منه على مرحلتين أساسيتين هما:

أ- **علاج التسمم الحاد:** يكون في غرفة جماعية مع غيره من المدمنين، وليس لوحده لأنه سوف يعاني من أعراض الانسحاب المؤلمة نفسياً وجسدياً، إذا أصيب بالهياج تقدم له حقنة مهدئة⁽⁷³⁾.

ب- **علاج الإقلاع:** عندما يقلع تظهر عليه أعراض اكتئابية، القلق، رجفة اليدين، اضطرابات النوم فإذا استمر في الإقلاع وصبر فإنه يشفى، وهذا شرط أن تكون له رغبة قوية في الإقلاع خاصة مع النصح والإرشاد العائلي، وكذا الطبي من قبل الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين، إذ حتى يصل إلى الشفاء التام يجب التضحية والصبر وهذه الآلام تزول تدريجياً بعدما يتخلص الجسم تدريجياً من السموم، وبالتالي يستطيع الوصول إلى الاندماج مجدداً في المجتمع والأسرة.⁽⁷⁴⁾

4- **الكوكايين:** يتم العلاج بمنع المخدر وتعالج المضاعفات في المستشفى بالمهدئات بالإضافة إلى العلاج النفسي والتأهيل لاستمرار الحياة بعد الشفاء.

5- **المنشطات:** يتم علاج الأمفيتات في المستشفيات والمصحات النفسية باستعمال المهدئات بهدف التخفيف من توتر وقلق الفرد المدمن.

بالإضافة إلى الفيتامينات والأملاح المعدنية حتى يستعيد قواه وصحته بعد أعراض الانسحاب⁽⁷⁵⁾.

⁷³-سليمانى فتيحة، الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، 2012، ص.68.

⁷⁴-نورالدين لطرش، جريمة المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم، جامعة مستغانم، 2014، ص 74.

⁷⁵- اعراب سعيدة، مكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات في القانون الدولي، مجلة معالم للدراسات القانونية والسياسية، ع، 02، معهد الحقوق والعلوم السياسية، تندوف، ص. 192.193.

6-المهدئات: إن الإقلاع عنه سهل جدا يتطلب الرغبة والإرادة القوية وهذا بالتوقف التدريجي وليس الفجائي وهذا بالتقليل من الجرعات تدريجيا (76).

وتختلف المؤسسات العلاجية في إتباعها للأساليب العلاجية كل حسب نظرتها والإمكانيات المتوفرة لديها وسواء كانت هذه المؤسسة العلاجية تعتمد على سحب المخدر بالأدوية الكيميائية أو كانت مؤسسة عزل لا تستخدم أي أدوية وخلال عملية العلاج لابد أن يتوفر فيها ما يلي:

- ◀ طبيب مختص: لمعالجة أعراض السحب والأعراض المرضية الأخرى.
- ◀ طبيب نفسي: لمعالجة الأعراض والأمراض النفسية.
- ◀ أخصائي نفسي: مؤهل للتعامل مع المدمنين سواء كان مقيما بالمؤسسة العلاجية أو زائر متعاون.

◀ أخصائي اجتماعي: مؤهل للتعامل مع المدمنين سواء كان من أخصائي المؤسسة الاستشفائية أو زائر متعاون (77).

وهؤلاء يشكلون ما يعرف بالفريق الطبي المتكامل الذي يعمل في مؤسسات علاج الإدمان الحديثة، رغم أن هناك بعض المؤسسات العلاجية ترى ضرورة إضافة عنصرين مهمين لهذا الفريق وهما:

76 - كريم محمد حسان، التعاون الدولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات، مجلة الدراسات، العدد، 02، كلية الحقوق، جامعة المدينة، 2017، ص 278.

77- عبد العزيز العيشاوي، أبحاث في القانون الدولي الجنائي، ج2، د.ط، دارهومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر 2006، ص 69.

● المستقطب:

وهو الجالب لحالات الإدمان للمؤسسات العلاجية وهو الذي يبحث عن حالات الإدمان ويقنعها بضرورة العلاج، ويرى البعض من المختصين ضرورة أن يكون المستقطب من الحالات المتعافية من إدمان المخدرات أي مدمن سابق (78).

● أخصائي رعاية لاحقة:

ودوره مكمل لدور الأخصائي الاجتماعي ومهمته متابعة الحالات أثناء العلاج وبعد إتمامها للعلاج خلال تواجدها بالأسرة أو العمل ودوره مهم وقد يستمر لعدة أشهر وقد يصل لسنوات مع بعض الحالات ولكل عضو في هذا الفريق دوره المحدد بدقة ولكن ما يجب الإشارة إليه أن إشراك غير المتخصصين في هذا الفريق قد يؤثر سلبا على البرنامج العلاجي لذلك أصبح من الضرورة تأهيل العاملين في علاج المدمنين كل في مجاله (79).

الفرع الثاني

العلاج النفسي

إلى جانب العلاج الطبي يشرع في نفس الوقت في العلاج النفسي الذي لا يعتمد فقط على العلاقة التقليدية بين الطبيب النفسي والمريض بل المعتمد أيضا على الوسط الجماعي، فمن طبيعة المدمن أنه يعيش منعزلا، ويصعب عليه تكوين علاقات مع الغير، وعليه فإن العلاج النفسي في وسط يشعر فيه المدمن بأنه مقبول ومحترم، يشعر فيه بالمحبة، هو أحسن علاج بالنسبة لأغلب المدمنين على المخدرات (80).

⁷⁸ - التواتي بطاهر ، الدفاع الاجتماعي في مجال المخدرات، التشريع الجزائري والمقارن ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، الجزائر ، 2008 ، ص، 296 .

⁷⁹ - العرفي فاطمة، وليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 289.

⁸⁰ - DIDERJAYLE, Philippe LA MOUREUX, drogue et dépendance, 2 ème édition Inpes, 2007.

ورغم اختلاف المناهج في المدارس النفسية من خلال رؤيتها للإدمان على المخدرات، وفي تناولها للعلاج والمريض النفسي، إلا أنها تهدف جميعا إلى تفسير نمو الشخصية، تقبل الذات وتعديل السلوك المنحرف بآخر أكثر تكيفا وملاءمة، وهذا بتوفير المقر المناسب للعملية العلاجية الخاصة بدمني المخدرات ويشمل حجرة الطبيب المختص بعلاج الإدمان، حجرة للطبيب النفسي، حجرة خاصة لكل من الأخصائي النفسي والاجتماعي إن وجد ضمن الطاقم الطبي المقيم بالمؤسسة الاستشفائية، حجرات لإيواء المدمنين، حجرة تمرريض، نادي ترفيهي، ملاعب، ورش أو مراكز تأهيل صيدلية، صالات للزيارة، واختيار الأفراد المتميزين والملتزمين للعمل في هذا المجال من أطباء وأخصائيين وممرضين وصيادلة ووعاظ ومدربين لما لهذا العمل من خصوصية تتعلق بسرية العلاج، وبإجراء وتوفير الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية واختبارات الذكاء، ووضع القوانين الداخلية للمؤسسة العلاجية وفق الرؤية الحديثة لعلاج المدمنين والتركيز على العلاج النفسي في عملية العلاج، ومن خلال منح المدمن فرصة للعلاج أكثر من مرة وقد تصل لعدة مرات، إذ أن الدراسات أوضحت أن نسبة من يتعالجون من الإدمان بصفة نهائية من المرة الأولى تصل في أفضل الأحوال إلى 25% فقط وإن الآخرين والذين يشكلون نسبة 75% من المتعالجين قد ينجح معهم العلاج خلال عدة مرات (81).

وهذا لن يتأتى إلا إذا كان المدمن نفسه راغبا في التخلص من إدمانه ووضع الثقة الكاملة في نفسه أولا وفي القدرات العلاجية النفسية وكذا الطبية، وإلا فإنه لن يستطيع الوصول إلى التخلص من السموم المتواجدة في جسمه ولن يقاوم أعراض الانسحاب المزعجة للمخدر. إذ أن الفئات المتقدمة للعلاج من المدمنين على المخدرات قد تسهم بدرجة كبيرة في إنجاح عملية العلاج من عدمه ذلك أن هذه الفئات تنحصر فيما يلي:

81- سليمة سلطاني ، دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من تعاطي المخدرات لدى فئة من الشباب ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، 2014 ، ص 48 .

﴿ المتقدمين للعلاج برغبة صادقة وصريحة للتخلص من المخدرات.

﴿ المتقدمين للعلاج بناء على طلب الأسرة وتهديدها.

﴿ المتقدمين للعلاج لعدم وجود المخدرات، أو لعدم توفر المال لشرائها.

﴿ المتقدمين للعلاج فرارا من مواجهة مشكلة ما أو من رجال الأمن.

وقد أثبتت التجارب والخبرات في مجال علاج المدمنين بأن أغلب حالات الإدمان التي تخلصت من إدمان المخدرات كانت من الفئة الأولى وهي التي تقدمت للعلاج برغبة صادقة للتخلص من المخدرات أما الفئات الأخرى فإن نسبة المتعافين منها لا تكاد تذكر ولكن هذا لا يعني أن نهمل هذه الفئات، لأن هناك من المدمنين من يتقدم للعلاج وهو من الفئات الأخرى ولكنه يقتنع بالعلاج والتخلص من المخدرات أثناء تواجده بالمؤسسة العلاجية لما يرويه من أعراض ومشاكل من مدمني المخدرات الذين ربما سبقوهم في ميدان الإدمان على المخدرات ولنصائح القائمين على العلاج (82) .

ولكن تبقى الجهود التي يجب أن يبذلها مدمن المخدرات واحدة ومهمة لجميع المدمنين سواء كان مدمنا على مخدر الحشيش أو الهيروين أو الكوكايين أو الأقراص المهلوسة والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

﴿ بذل الجهد المضاعف للقضاء على أسباب التعاطي لديه.

﴿ المشاركة في حملات التوعية ضد المخدرات والشعور بتحقيق واحترام وتقدير الذات.

﴿ تقوية الوازع الديني واكتساب الثقافة الدينية السليمة.

82- بغزة عادل، ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر - دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر - أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الديمغرافيا ، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا ، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية ، جامعة باتنة 1 ، 2018 ، ص 95 .

﴿ البحث عن المتع المعنوية بدل المتع الحسية.

﴿ متابعة العلاج بعد الخروج من المؤسسة العلاجية.

﴿ ترك أصدقاء التعاطي والبحث عن أصدقاء جدد، والبعد عن أماكن التعاطي.

وهذه الأمور قد يعجز المدمن المتعافي القيام بها بنفسه ولكن قد يصبح من اليسير عليه ذلك بمساعدة الأخصائي النفسي والاجتماعي وأخصائي الرعاية اللاحقة والواعظ والأسرة والأصدقاء الجدد لرفع معنويات المدمن (83).

الفرع الثالث

العلاج الاجتماعي

صحيح أنه من الناحية الطبية يشفى المريض بعد هذا العلاج، فيسترجع الثقة في النفس ويدعم شخصيته بفضل العلاج النفسي الجماعي، ولكن تبقى مع ذلك ضرورة تكملة هذا العلاج بتعلم الحياة في المجتمع بتربيته، ويقصد بالعلاج الاجتماعي تلك الإجراءات التي من شأنها التقليل من فرص الانتكاس لدى الفرد المدمن بعد تلقي العلاجين الطبي والنفسي، وهي خطوة بالغة الأهمية، إذ تعتبر بمثابة الرعاية اللاحقة التي تستدعي الاهتمام وعدم الاستخفاف حتى يتمكن المدمن من الرجوع إلى الحياة الاجتماعية لأداء أدواره على مستوى الأسرة والمجتمع (84).

وإن كان من المتأخر الحديث عن مسؤوليات كان من المفترض أن تقوم الأسرة والمجتمع قبل تورط الابن أو الأخ أو الصديق في تعاطي وإدمان المخدرات، ولكن بما أن المشكلة قد وقعت وأصبح لدينا الكثير من الأبناء الذين أدمنوا المخدرات وتعرضوا لآثارها الصحية والنفسية

⁸³ - سويح سويح ، تحليل حصيلة السنوية للمخدرات والإدمان -ديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها للفترة 2012-2019 ، مجلة أسنة للبحوث والدراسات ، المجلد 11 ، ع 01 ،جامعة الجلفة ، 2020 ، ص. 249 .

⁸⁴ - مصطفى سويح، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996، ص 100 .

والاجتماعية والاقتصادية المختلفة فيجب على الأسرة والمجتمع القيام بجهود مضاعفة وكبيرة للحيلولة دون وقوع الانتكاسة والعودة للمخدرات مرة أخرى ولو تعددت مرات العلاج، فكثير من الآباء والأمهات والإخوة والأصدقاء و المسؤولين قد يهتمون بالمدمن عند دخوله العلاج في المرة الأولى والثانية ثم يهملونه ويتوقفون عن زيارته في المرات الأخرى، وهذا من أكبر الأخطاء التي تقع فيها الكثير من العائلات والتي تشكل نواة المجتمع ذلك أن مدمن المخدرات إنسان مريض يجب علاجه والاهتمام به كما تهتم الأسرة والمجتمع بمريض القلب والمعدة والأمراض الأخرى، فلا يوجد شخص في هذه الدنيا يرغب في أن يكون مدمنا على المخدرات ولكن شخصيته المريضة وظروفه الاجتماعية القاسية هي من جعلت منه مدمنا على المخدرات، وجعلت من آخر سارقا، ومن آخر شادا ومن آخر شارب خمر، ومن آخر قاتلا ومن آخر مجرما وغيرهم كثير، وهم بذلك في حاجة ماسة للوقوف معهم ومواساتهم (85).

ومن هنا كان على الأسرة والمجتمع القيام بهذه الجهود والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- ◀ إقناع المدمن بضرورة وأهمية العلاج له ولأفراد أسرته ومجتمعه.
- ◀ المشاركة بفاعلية في عملية العلاج وفقا ما يقرره مسؤولي العلاج.
- ◀ المساهمة بفاعلية في حل المشاكل التي تعترض المدمن على المخدرات والبحث في الأسباب الحقيقية للتعاطي.
- ◀ البحث عن أصدقاء جدد للمدمن لاحتمال فشل المدمن في ذلك.

85- فاطمة صادقي، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، ع 12، المركز الجامعي،

تمنراست، 2014، ص 194 .

- ◀ عدم السرية والإفصاح عن كل ما يعانيه المدمن لأعضاء الفريق الطبي بالمؤسسة العلاجية.
- ◀ منح المدمن المتعافي الثقة ومنحه بعض المسؤوليات بالمنزل والمجتمع، وذلك من خلال الحوار الهادف والجلوس معه لأوقات طويلة.
- ◀ المراقبة لأصدقاء المدمن وتوجيهه ومتابعة علاجه مع المؤسسة العلاجية في المراحل اللاحقة.
- ◀ إجراء التحاليل الطبية الدورية الخاصة بتواجد المخدرات في جسم المدمن.
- ◀ إدماج المدمن في بعض النشاطات الرياضية والثقافية والاجتماعية والتكوينية بالمؤسسات ذات العلاقة بالموضوع.

ملخص حول الزيارة الميدانية لمستشفى فرانس فانون بالبلدية" مركز علاج الإدمان"

وتجدر الملاحظة أنه عند زيارتنا الميدانية "لمستشفى فرانس فانون بالبلدية"، وبالتحديد مركز علاج الإدمان على المخدرات واتصالنا بالدكتور "حبیباش" المشرف على المصلحة، أكد لنا أن معظم المدمنين المتواجدين بالمؤسسة الاستشفائية قصد العلاج، تقدموا تلقائياً بإراداتهم للخضوع للعلاج، بعد أن تم توجيههم من قبل أطباء خارج المستشفى، وذلك بالتنسيق مع الأطباء المختصين بعلاج الإدمان داخل المستشفى، نظراً لانعدام ثقافة العلاج لدى المدمنين على المخدرات، وإن المحالين على العلاج لإزالة التسمم بموجب الأمر الصادر عن قاضي التحقيق أو الأحداث أو جهات الحكم فهي نادرة جداً، وإن كانت فهي تتعلق بالأحداث الجانحين بعد التنسيق مع البروفيسور ريوج، وذلك بإعداد تقارير من طرف الطبيب المعالج يحدد فيه مجريات العلاج ودرجة تقدمه ومدى استجابة المدمن الخاضع للعلاج له من عدمه الذي يطلع عليه القاضي الأمر به.

وأوضح كذلك الدكتور "حبیباش" أن المركز به جناحان: واحد خاص بالرجال وثنان خاص بالنساء، ويتسع لأربعين سريرا للرجال المدمنين وخلال معاينتنا لهم بقاعة خاصة بالتلفاز تبين لنا أن اغلبهم شباب ما بين 20 إلى 40 سنة، و10 أسرة خاصة بالنساء المدمنات وان مدة العلاج في الأصل هي من ستة أشهر إلى السنة، إلا أن النقص في الأسرة والإمكانيات، قلص مدة العلاج إلى 21 يوما بإضافة أسبوع حسب احتياجات المدمن المريض، وعند نهاية مدة الشهر وخروجه من المؤسسة الاستشفائية يبقى المريض المدمن على اتصال بالطبيب المعالج وإخباره بالمستجدات خوفا من انتكاسة حالته، كما بين أن بعض المدمنين يعاودون التقدم للعلاج مرات عدة، وان منهم من يشفى ويتعافى نهائيا، والبعض الآخر يعاود الرجوع لجو المخدرات، نظرا لانعدام المتابعة الخارجية والرعاية اللاحقة بعد خروجهم من المركز، وهو الدور الذي بيناه من خلال الأخصائي النفساني والأخصائي الاجتماعي، ودور المجتمع والأسرة في مساعدة المريض المدمن على تجاوز حالته تلك.

كما قدم لنا الدكتور حبیباش جداول احصائيات يوضح من خلالها عدد الاشخاص الذين تم خضوعهم للفحوصات الطبية و اخر يوضح عدد المدمنين الذين خضعوا لعلاج مزيل للتسمم داخل المركز وذلك خلال الثماني سنوات الاخيرة كما هو مبين في الملاحق

* واقع المساجين المدمنين على المخدرات بالجزائر:

* أزيد من 12 بالمائة من المساجين أدمنوا على المخدرات بالجزائر:

دق أخصائيون رسميون ناقوس الخطر في عرضهم لواقع الشباب المدمن على المخدرات بالوسط العقابي بالجزائر، وأكدوا على ضرورة تهمج سياسة علاجية وعقابية في آن واحد " للتصدي للظاهرة الآخذة بالانتشار ما يهدد حسبهم سلامة المجتمع والدولة على حد سواء.

وأشارت أرقام رسمية إلى أن شريحة الشباب التي لا تتعدى أعمارها 30 سنة هي النسبة الأكثر وجودا بالمؤسسات العقابية اي ما يقدر بـ 59% من مجموع المساجين وأن معدلات الجريمة ذات الصلة بالمخدرات قد ازدادت وتيرتها بشكل رهيب.

وفي هذا السياق سجلت مصالح إدارة السجون حسب مديرها السيد "فليون" خلال السنتين الأخيرتين تطورا في نسب المحبوسين بسبب المتاجرة في المواد المخدرة واستهلاكها مؤكدة أنها، عرفت منحنى تصاعديا إذ انتقل من نسبة 5% سنة 2005 إلى نسبة 7,5 % من مجموع المحبوسين سنة 2006 و ان 54,24 % من المدمنين السجناء دخلوا السجن بسبب السرقة تحت تأثير المخدرات او المؤثرات العقلية فضلا عن أن نسبة 56,69 % من المواد المستهلكة من طرف المدمنين السجناء هي الأقراص المهلوسة وذلك لسهولة الحصول عليها.

وأضاف المتحدث أن الدراسة التي أجرتها ذات المصالح سنة 2007 بينت أن 12,66 % من المحبوسين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 30 سنة يعد من مدمني المخدرات على الرغم من أن نسبة كبيرة منهم لم تتم إدانتهم بالضرورة بسبب جنح أو جرائم ذات صلة مباشرة بالمتاجرة في المخدرات أو استهلاكها.

وأضاف السيد "فليون": " أن الجزائر تفتقر لخطة علمية مدروسة للتكفل بهذا النوع من المدمنين المساجين، لكن يتوجب علينا علاجهم لأنهم مرضى ويتوجب علينا مكافحة مسببات الانحراف".

ورأت وزارة العدل أن العلاج النفسي من خلال توفير أخصائيين نفسانيين بالمصحات المتواجدة بالمؤسسات العقابية له دور في النفاذ إلى نفسية المدمن لعلاجها".

وتسعى إلى تعزيز هذا السلك من المستخدمين أخصائيون نفسانيون برفع عددهم إلى 230 أخصائي في علم النفس العيادي يضمنون تغطية خدمات 93 مؤسسة عقابية من أصل 127 مؤسسة متواجدة بالوطن.

ودعا السيد "عبد المالك سايح" المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها إلى ضرورة إنشاء بنك معلومات يسمح بإحصاء المدمنين على المخدرات من المساجين وتنسيق الجهود بين مصالح الأمن وجهاز العدالة وكذا ضرورة إنشاء مراكز استشفائية متخصصة بعلاج المدمنين وذلك في إطار ما سماه "بأنسنة السجون وإصلاح العدالة".

ومن جهة أخرى وبخصوص آليات التكفل بالعلاج الموجه لفائدة المدمنين على المخدرات أشار المدير العام للديوان إلى غلاف مالي يقدر بحوالي 03 مليار دينار الذي تم رصدته لانجاز مراكز علاج المدمنين.

المطلب الثاني

التأهيل وإعادة الإدماج- الجانب التطبيقي-

صحيح أنه من الناحية الطبية يشفى المريض بعد هذا العلاج، فيسترجع الثقة في النفس ويدعم شخصيته بفضل العلاج النفسي الجماعي ولكن تبقى مع ذلك ضرورة تكملة هذا العلاج بتعلم الحياة في المجتمع بتربيته وتأهيله وإعادة إدماجه، وذلك بواسطة العمل والنشاط الإبداعي، بحيث يصبح المريض المدمن قادرا على بذل الجهد، قادرا على العمل والصبر وتحمل بعض الحرمان.

فعندما يسمح للمدمن بالخروج من المؤسسة العلاجية، أو المؤسسة العقابية، وقد يكون اظهر القدرة على الاستجابة التامة للعلاج والنصح باستخدام العلاج الدوائي المناسب، والمقدرة على مواجهة الصعوبات والمشاكل داخل المؤسسة الاستشفائية التي كان يعالج فيها، يمكن أن يعود إلى بيئته وأسرته.

وإن كان غير مهياً للتحكم في انفعالاته ومواجهة تعقيدات الحياة ومشاكلها بل قد يكون لازال في حاجة إلى تكييف سوي مع مجريات حياته اليومية والعامية، لذلك يحتاج المدمن إلى مساعدة واعية حتى يمر بالفترة الحرجة حال خروجه من مقر علاجه، وهي فترة دقيقة للغاية إن لم تمكن متابعة المدمن فيها متابعة دقيقة قد تحدث له الانتكاس.

لذلك تعد عملية التأهيل النفسي وخاصة الاجتماعي لمدمني المخدرات مرحلة مهمة من مراحل العلاج وما بعده ولعلها من أهم المراحل، ذلك أنها مرحلة إعادة تكوين وتقويم كامل

للشخصية في أكثر من مرحلة من مراحلها، وهي بناء جديد أو ترميم للذات، ولذلك لمرة أخرى يجب التذكير أنه من الخطأ قيام غير المتخصصين بهذه المهمة.

ويقصد بالتأهيل النفسي، دراسة شخصية الفرد المدمن ومعرفة نواحي القوة والضعف فيها ودراسة سماتها وخصائصها دراسة مستفيضة، وبالأخص:

﴿ دراسة السمات الشخصية للمدمن على المخدرات.

﴿ دراسة الأمراض والمشاكل النفسية التي يعاني منها المدمن.

﴿ دراسة الحالة والبحث النفسي للمدمن.

﴿ معرفة الاحتياجات أو الحاجات النفسية للمدمن.

﴿ معرفة مدى التوافق النفسي للمدمن.

﴿ القضاء على الصراع الذي يعانيه المدمن.

والهدف من ذلك معرفة شخصية المدمن معرفة كاملة لأن ذلك يسهم بصورة كبيرة في إنجاح عملية العلاج وإعادة إدماج المدمن في مجتمعه.

أما التأهيل الاجتماعي فهو التحسين الاجتماعي ويتضمن تصحيح وتحسين بعض الظروف الحياتية الاجتماعية الخاصة بالمدمن والتي من شأنها أن تعوق توافق المدمن مع المجتمع وإعداد المدمن للعودة إلى الحياة الطبيعية عضوا صالحا في المجتمع.

لذلك يحتاج المدمن بعد خروجه من المؤسسة الاستشفائية أو المصحة بعد العلاج إلى ما

يأتي:

﴿ خلق علاقات اجتماعية سليمة بينه وبين أفراد الأسرة والجوار والرفاق وزملاء الدراسة

أو العمل، بإعادة بناء العلاقات على أسس جديدة بعيدة عن التفكك والضعف والمساهمة في خلق

صداقات جديدة للمدمن وإقامة جلسات مشتركة لعائلات المدمنين رفقة المدمنين مرة في الأسبوع على سبيل المثال وإجراء اللقاءات المستمرة مع أسرة المدمن وتوجيهها لحل مشاكل الابن المدمن، وتوفير الجو النفسي والعاطفي المناسب والذي لا يثير انفعالات المدمن والذي يكاد يقترب من الشفاء التام.

﴿ الترويج المناسب على المدمن وعدم تركه بمفرده وأخذه إلى أماكن مغايرة عن بيئته الأصلية التي له فيها ذكريات سيئة مع الإدمان ودفعه لممارسة الرياضة وارتياح دور العلم والمكتبات وغير ذلك، وإشعار المدمنين بأن ما يقدم لهم من خدمات هو حق لهم و واجب من المجتمع تجاههم وليس صدقة وإحسانا.

﴿ إنشاء مراكز اجتماعية متخصصة على غرار ما هو متبع في الخارج، يمكن من خلالها للمدمنين ارتيادها والمناقشة والمباحثة وتبادل الرأي، 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 من أسرته: والديه، إخوته، زوجته، أبنائه، أقرابه وزملائه ومدرسيه بالمدرسة التي يدرس بها، وعلاقته بزملائه ومرؤوسيه في العمل.

﴿ البحث للمدمن عن عمل أو مهنة جديدة إذا كان قد فقد مصدر إعالتة قبل دخوله المستشفى، أو توجيهه لإجراء تربية في مركز من مراكز التكوين المهني، أو في ورشة من ورشات المؤسسة العقابية التي يقضي فيها المتهم باستهلاك المخدرات عقوبته للقيام بحرفة وتعلمها، فيجب أن يهدف العلاج وإعادة التأهيل إلى إعادة متعاطي المخدرات إلى أداء وظيفته بصفته كائنا اجتماعيا في إطار تلك البيئة الطبيعية وذلك بالاتصال مع المؤسسات الأخرى ذات العلاقة بالمدمن: الأسرة، المدرسة، مراكز التكوين المهني، المؤسسة التي كان يعمل بها، ورشات

العمل بالمؤسسة العقابية، ويجب دائما النظر لمدمن المخدرات على أنه مريض يجب علاجه ولو تكرر منه الفعل عدة مرات، وانتهاج سياسة الوقاية والعلاج بدلا من العقاب.

فإنّ 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، والصدقة.

وفي الحقيقة فإنه ليس من السهل علاج المدمن على المخدرات، فهو يتطلب التكفل به مدة طويلة على المستوى النفسي والاجتماعي المهني.

المعادلة التالية تعطي أفضل النتائج

رغبة صادقة في العلاج + أخصائي نفسي مؤهل + أخصائي اجتماعي مؤهل + متابعة لاحقة + (تعاون أسري + تأهيل مهني) = إنسان جديد متوافق مع المجتمع

الملاحق

– جدول يبين عدد المدمنين الخاضعين للفحوصات و عدد الخاضعين للعلاج بمركز علاج الادمان بالبلدية :

mois 2008	Nombre de consultant عدد الخاضعين للفحص	Nombre d'hospitaliser عدد الخاضعين للعلاج بالمستشفى	الأشهر 2008
Janvier	363	73	جانفي
Février	364	71	فبراير
Mars	431	91	مارس
Avril	395	81	أفريل
Mai	428	88	ماي
Juin	475	89	جوان
Juillet	459	96	جويلية
Août	410	65	أوت
Septembre	298	38	سبتمبر
Octobre	508	84	أكتوبر
Novembre	466	89	نوفمبر
décembre	477	61	ديسمبر

année	Nombre de consultant عدد الخاضعين للفحص	Nombre d'hospitaliser عدد الخاضعين للعلاج بالمستشفى	السنة
2001	3035	767	2001
2002	3291	754	2002
2003	3680	780	2003
2004	3721	993	2004
2005	3747	1130	2005
2006	3835	1278	2006
2007	3924	1287	2007

– المواد الواردة في الجدول الأول من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

Dénomination communs internationales	Noms communs التسمية المتعارف عليها	التسمية الدولية
BROLAMFETAMINE	DOB	برولمفيتامين
CATHINONE	DET	كاتينون
ETICYCLIDINE	PCE	إتيسيكليدين
ETRYPTAMINE		إيتريبتامين
+ - LYSERGIDE	LAD, LSD -25	ليسارجيد
PSILOCYBINE		بسيلوسيبين
ROLICYCLIDINE	PHP, PCPY	روليسيكليدين
TENANFETAMINE TENOCYCLIDINE	MDA TCA	تينامفيتامين تينوسيكليدين

– المواد الواردة في الجدول الثاني من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

AMFETAMINE		أمفيتامين
AMINEPTINE		أمينيبتين
DEXAMFETAMINE	DEXAMPHETAMINE	ديكسامفيتامين
LEVAMFETAMINE	LEVAMPHETAMINE	ليفامفيتامين
MECLOQUALONE		ميكلوكالون
METAMFETAMINE	METHAMPHETAMINE	ميثامفيتامين
METHAQUALONE		ميثاكالون
METHYLPHENIDATE		ميتيلفينيدات
PHENCYCLIDINE	PCP	فينيسيكليدين
PHENMETRAZINE		فينميترازين
RACEMATE DE METHAMPHETAMINE	RACEMATE DE METHAMPHETAMINE	راسميات دو ميثامفيتامين
SECOBARBITAL	ACIDE BARBITURIQUE	سيكوباربيتال
ZIPEPROL		زيبيبرول

المواد الواردة في الجدول الثالث من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

AMOBARABITAL		اموباربيتال
BUPRENORPHINE		بوبرينورفين
BUTALBITAL		بوتالبيتال
CYCLOBARBITAL		سيكلوباربيتال
FLUNITRAZEPAM		فلونيترازيبام
GLUTETHIMIDE		غلوتيتيميد
PENTAZOCINE		بينتازوسين
PENTOBARBITAL		بينتوباربيتال

المواد الواردة في الجدول الرابع من اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

Allobarbital		ألوبربيتال
Alprazolam		ألبرازولام
Amfepramone		أمفبيرامون
Aminorex		أمينوريكس
Barbital		بربيتال
Benzefetamine	Benzphétanime	بنزيفيتامين
Brotizolam		بروتيزولام
Camazepam		كامازيبام
Chilordiazepoxide		كيلورديازيبوكسيد
Clobazam		كلوبازام
Clonazepam		كلونازيبام
Clorazepate		كلورازيبات
Cloxazolam		كلوكسازولام
Delorazepam		كلورازيبام
Diazepam		ديازيبام
Estazolam		إستازولام
Ethchlorvynol		إتشلورفينول
Ethinamate		إتينامات

Ethylloflazepate		إيتيلوفلازيبات
Etilamfetamine	N-éthylamphétamine	إتيلامفتامين
Phenobarbital		فينوباربيتال

خاتمة

بعد تحليل وإستقراء الأسس القانونية، الفقهية والقضائية التي عالجها بحثنا هذا فتوصلنا إلى جملة من النتائج وفضلنا عرض أهمها بصفة متوازية مع مجموعة من الإقتراحات لغرض رفع الغموض عن بعض الأحكام المنظمة للموضوع قيد الدراسة.

من بين الظاهر الإجرامية الأكثر إنتشارا في العالم نذكر جريمة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، أين عبرت هذه الجريمة الحدود ومست كافة شعوب العالم، أين بذلت البشرية جهودا بشرية ومالية هائلة لأجل القضاء عليها، لآكن تبقى هذه الغاية صعبت المنال بحكم أن هذه الجريمة خرجت من طائفة الجرائم العادية وأصبحت من الجرائم المنظمة.

جريمة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية تنعكس اثارها على الأفراد المتعاطين من جوانب عدة بحيث تتعدد صور هذه الجريمة فجرمها المشرع الجزائري بنصوص قانونية متعددة غير أن مسؤولية التصدي لهذه الجريمة لا تقع على الدولة وإنما يقع جزء من هذه المسؤولية على الأسرة والمجتمع بمشاركة أفرادهم ومؤسساتهم وهيكله التربوية (وسائل الإعلام، السمعية، المرئية والمكتوبة)، السلطات القضائية، المراكز الصحية والاستشفائية وذلك بقر مساهمتهم في تقديم سبل العلاج ما دام إمكانية المعالجة تبعث نفسا جديدا للمدنيين.

إن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات الذي أنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997 والذي لم يدخل حيز النشاط الفعلي إلا في تاريخ 02 أكتوبر 2002، أكد مديره السيد " عبد المالك سايح" فيما يخص عدد المدمنين في الجزائر، عدم وجود أرقام دقيقة فالرقم الوحيد المتوفر هو 60 ألف مدمن، وهو بعيد جدا عن العدد الحقيقي وقال أنه حالما تنصب المستشفيات المختصة في علاج المدمنين في آخر سنة 2008 أو على أكثر تقدير بداية سنة 2009 يمكن معرفة عدد المتعاطين.

ومن جانب آخر لابد من توعية الأسرة والمجتمع حول أخطار المخدرات، وعلى الأولياء مراقبة أبنائهم لاسيما في مرحلة المراهقة، وفتح مجال الحوار لهم والإصغاء إليهم للتعرف على رغباتهم ومعاناتهم.

إن التدابير الوقائية والعلاجية التي نص عليها القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها يجعل القاضي عند تطبيقها يتصادم بعدة إشكالات وتساؤلات، سنحاول التطرق لبعضها:

1-المادة 08 من القانون رقم 04-18 نصت على أنه: "يجوز للجهة القضائية المختصة أتلزم الأشخاص المذكورين في المادة 07 أعلاه بالخضوع لعلاج إزالة التسمم وذلك بتأكيد الأمر المنصوص عليه في ذات المادة أعلاه أو تمديد آثاره وتنفيذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة أو الاستئناف"

وهنا يثور التساؤل حول طبيعة هذا الحكم، فإذا كان هذا التساؤل لا يطرح إذا ما صدر عن محكمة الأحداث كون أحكامها قابلة للمراجعة في كل وقت إما بناء على طلب النيابة العامة أو من تلقاء نفسها أو بناء على طلب ولي الحدث أو وصيه طبقا لأحكام المادة 482 وما يليها من قانون الإجراءات الجزائية، فإنه يطرح إذا ما صدر الحكم عن محكمة الجناح لأن المحكمة وبعد إصدارها لأمر إلزام المتهم بالخضوع لعلاج إزالة التسمم عن طريق تأكيد أمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بالخضوع للعلاج أو تمديد آثاره تكون على غير علم ما إذا كان المتهم سوف يستمر في الخضوع للعلاج أم لا، مما يعني أن القضية تكون غير مهياة للفصل فيها سواء بتقرير العقاب المنصوص عليه في المادة 12 السالفة الذكر أو بالإعفاء من العقاب، وعليه نرى أن المحكمة تصدر حكما تمهيديا قبل الفصل في الموضوع في الدعوى العمومية بتأكيد أمر الخضوع للعلاج أو تمديد آثاره.

2- يثار تساؤل حول تطبيق أحكام المادة 09 من القانون رقم 04-18 والتي تنص: " على تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون على الأشخاص الذين

يتمتعون عن تنفيذ قرار الخضوع للعلاج المزيل للتسمم" بمعنى أن الجهة القضائية -الحكم- لها أن تصدر حكم بالعقوبة سواء بالحبس أو بالغرامة أو كليهما معا مع القضاء من جديد بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم هذا الأخير الذي سبق وأن امتنع عن تنفيذه المتهم باستهلاك المخدرات، أي قضاء الحكم يمكن له الأمر من جديد بالتدبير العلاجي سواء مقترنا بالعقوبة أو غير مقترن بها.

3- يثار تساؤل حول تعارض أحكام المادة 06 من القانون رقم 04-18 التي تقضي بعدم ممارسة الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته مع أحكام المادة 08 الفقرة 02 من نفس القانون التي تجيز للجهة القضائية المختصة إعفاء الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من نفس القانون في حالة تطبيق أحكام المادة 07 المتعلقة بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم بمعنى تعارض مبدأ ألا وجه للمتابعة والإعفاء من العقاب.

فالمادة 08 نجدها تضي نوعا من الغموض يتناقض مع المبدأ العام الذي يقتضي الأمر بالألا وجه للمتابعة في تطبيق أحكام هذا القانون المادة 07 و08 فكيف يعطي بعدها المشرع السلطة التقديرية للجهة القضائية في توقيع العقاب على من وضع في المؤسسة للعلاج.

وحسب نص المادة 10 الفقرة الثالثة من القانون رقم 04-18 فإن شروط العلاج تحدد بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة والذي لم يصدر بعد، مما يجعل من المستحيل على قاضي التحقيق فرض العلاج الطبي أو المتابعة الطبية، والأمر الذي يثير التساؤل حول مدى جدية التدابير العلاجية المذكورة سالفًا، ومن الناحية العملية لم تتخذ الإجراءات الوقائية أو العلاجية حسب علمنا.

كما نصت المادة 10 على أنه يجري العلاج إما داخل المؤسسة متخصصة وإما خارجيا تحت مراقبة طبية، غير أنه عمليا هذه المؤسسات قليلة جدا وهذا ما جعلنا نتساءل عن سبب قلة أو انعدام اتخاذ مثل هذا الإجراء، الوضع في مؤسسة علاجية للخضوع لعلاج مزيل للتسمم، هل

هو راجع إلى غياب أو قلة هذا النوع من المؤسسات أو المراكز المتخصصة أم أن سبب ذلك يكمن في تجاهل القضاة أو تغاضيهم على اتخاذ هذا الأجراء؟

فرغم كل ما جاء به القانون رقم 04-18 من تعديلات، إلا أنه يبقى بحاجة إلى مزيد من التعديل بإيجاد الحلول لكل الإشكاليات والتساؤلات التي تم طرحها من خلال هذه الدراسة المتواضعة والتي يطرحها في الواقع العملي.

-ونظرا لان نجاح وإعادة تأهيل مدمني المخدرات يمكن تقيمه بالإشارة لمدى انخفاض الضرر الذي تحدثه إساءة استعمال المخدرات، وكذلك بالإشارة إلى مدى ما تحقق من عملية اندماجهم في المجتمع في بيئة تخلو من المخدرات في البيت وكذلك في العمل ومن اجل تقادي الانتكاس بعد عودة المدمن السابق إلى بيئته الأصلية، يمكن اقتراح بعض مسارات العمل لإنجاح عملية العلاج والإدماج في المجتمع من خلال مايلي:

- يمكن للوزارة المعنية بالصحة العامة أو الرعاية الاجتماعية أن تنتظر في إنشاء مؤسسات انتقالية يمكن فيها تدريب المدمن السابق عن طريق العمل والتعليم، على أسلوب حياة ملائم في بيئة علاجية.

- ينبغي تشجيع نشاطات الشباب والنوادي الرياضية وما شابهها من الجمعيات، وكذلك جمعيات متعاطي المخدرات سابقا على الإسهام في العمل في سبيل إعادة تأهيل متعاطي المخدرات سابقا وإعادة دمجهم في المجتمع.

- يمكن إن تبادر الوزارة المعنية بالتعليم بالاشتراك مع الوزارات أو السلطات الأخرى المعنية و الهيئات المتطوعة مثلا: جمعيات أولياء التلاميذ بتوسيع البرامج الرامية إلى اشراك الأسر في عملية إعادة التأهيل الإدماج في المجتمع.

- كما انه بوسع الوزارة المعنية بالصحة العامة أن تصدر تعليمات مشددة تطبق على المؤسسات العامة والخاصة على حد سواء إلى المستشفيات أو غيرها من مراكز العلاج، تقضي أنه يجب عدم إفشاء البيانات السرية التي يكشفها إلى المركز أو المؤسسة المعنيين أي من

العاملين في مجال الطب عن مدمن المخدرات ممن تلقوا ومازالوا يتلقون العلاج هناك أو التي يصرح بها أولئك الأشخاص أنفسهم إلى أي شخص أو جهة غير مرخص لهما بذلك كما يجب عدم استخدامها في أي حال من الأحوال بأي طريقة قد تضر بفرصهم لاسترداد مكانتهم في المجتمع وللعثور على عمل .

- وينبغي أن يدعى أصحاب العمل إلى الإسهام في علاج العاملين المدمنين بحفاظهم على مكان العمل مفتوح أثناء فترة العلاج أو الموافقة على إعادة تعيين الشخص المدمن بعد مغادرته مركز العلاج كما ينبغي على الوزارة المعنية بمسائل التوظيف أن تحت أرباب العمل على توفير فرص العمل المتكافئة لمدمني المخدرات السابقين.

- وينبغي استخدام الدعم المقدم من الاتحادات المهنية والحرفية وغرف التجارة والصناعة لغرض إتاحة إمكانيات التلمذة الحرفية والإلحاق في أماكن العمل لمدمني المخدرات المعالجين كما ينبغي ان يساعد المرشدون الاجتماعيون على إيجاد عمل لهؤلاء الأشخاص.

رغم كل النصوص القانونية التي كرسها المشرع الجزائري للتصدي لجريمة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، فالنقائص تبقى ظاهرة وعلى المشرع الجزائري تعزيز وتفصيل المنظومة التشريعية "العقابية وكذا الإجراءات الجزائية" بنصوص قانونية أكثر دقة وأكثر صرامة مما يحقق الردع وسد الفراغ القانوني حتى لا يستفيد الجناة من هذا النقص، وكذا لابد من إستحداث هيئات ومراكز تتكون من أخصائيين في المجال وذلك لتحقيق المعالجة الفعلية وإعادة التأهيل.

المصادر والمراجع

أولاً: باللغة العربية

أ- الكتب

1. أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، الطبعة 14، الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2013.
2. أسامة السيد عبد السميع، تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 1993.
3. _____، عقوبة تعاطي المخدرات والاتجار بها بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010.
4. بن علي الغريب، عبد العزيز، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، ط. 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.
5. التواتي بطاهر، الدفاع الإجتماعي في مجال المخدرات ، التشريع الجزائري والمقارن ، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.
6. جلال الدين عبد الخالق، الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية 2001.
7. حسن عزت، المسكرات والمخدرات بين التشريع والقانون، ط1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1986.
8. الدمرداش عادل، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة 56، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1982.

9. الزمخشري بن محمود بن عمر بن محمد بن أحمد الخوارزمي الزمخشري، أساس البلاغة، الجزء الأول، الطبعة الثالثة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1998.
10. سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع - القاهرة، 1986.
11. _____، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة 1990.
12. سعيد الحفار، تعاطي المخدرات و إعادة التأهيل، ط1، دار الفكر المعاصر، دمشق، 1994،
13. سعيد محمد الحفار، تعاطي المخدرات، دار الفكر دمشق سورية، 1994.
14. سمير عبد الغني، مبادئ مكافحة الإدمان و المخدرات، ط1، دار الكتب القانونية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2009.
15. سويف مصطفى، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة 205، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996.
16. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، (د.س.ن).
17. عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1993.
18. عبد الغني سمير، مبادئ مكافحة المخدرات، الإدمان والمكافحة، إستراتيجية المواجهة. ط.1، دار الكتب القانونية، مصر، (د.س.ن).

19. العرفي فاطمة، وليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.
20. عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003.
21. عوض محمد، قانون العقوبات الخاص-جرائم المخدرات- التهريب الجمركي والتعدي، المكتب المصري الحديث للطباعة، الإسكندرية، 1966.
22. فتحي دردار، الإدمان: الخمر، التدخين، المخدرات، الطبعة الأولى، د.د.ن، الجزائر، 2005.
23. فؤاد فرام البستاني، منجد الطلاب، دار المشرق ، ط 18 ، لبنان ، د،س،ن.
24. اللواء هاشم القيسي، المخدرات في الوطن العربي، منشورات المتاب العربي لشؤون المخدرات، الأردن، 1990.
25. محمد أبو جناح، رجب. المخدرات آفة العصر. ط 1، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، ليبيا، 2000.
26. محمد جمال مظلوم، الإتجار بالمخدرات، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012.
27. محمد سلامة غباري، الإدمان أسبابه ونتائجه، المعهد العالي للخدمات الاجتماعية الإسكندرية، 1999.
28. محمد شفيق، التنمية والمشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، سنة 1999.

29. محمد عوض، قانون العقوبات الخاصة، (جرائم المخدرات، التهريب الجمركي والتعدي)، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1996.
30. مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996.
31. مصلح سامي، رحلة في عالم المخدرات، دط، دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1995.
32. موسى جابر بن سالم، المخدرات (الأخطار والمكافحة والوقاية والعلاج)، دار المريخ للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض، 1989.
33. نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2007.
34. نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والإتفاقيات الدولية، د.ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
35. نواصر العايش، استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي، بالجزائر، 1995.
36. النابلسي أحمد محمد، العلاج النفسي العائلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، 1998.
37. الهادي علي يوسف أبو حمزة، المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات، ط1، الدار الجماهيرية للطباعة والنشر والتوزيع، ليبيا، 2004.
38. هاني عمروش، المخدرات إمبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى، دار النفائس للنشر، لبنان، 1990.

ب- الأطروحات والمذكرات الجامعية:

ب.1- أطروحات الدكتوراه

1. أمزيان وناس، " استراتيجية العلاج النفسي للإدمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك، " أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة، 2006.
2. دريفل سعدة، تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر، 1، 2011.
3. بغزة عادل، ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر - دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر - أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الديمغرافيا، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة باتنة 1، 2018.
4. مجاهدي إبراهيم، جريمة المخدرات واليات مكافحتها على ضوء القانون الدولي والتشريع الوطني، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم القانون العام، جامعة سعد حطب، البليدة، 2011.

ب.2-مذكرات الماجستير

1. أمزيان زبيدة، علاقة تقدير الذات للمراهق بممتلكاته وحاجاته الإرشادية (دراسة مقارنة)، رسالة لنيل شهادة الماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2007.
2. جيماي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، رسالة لنيل شهادة الماجستير، فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، بن يوسف بن خدة، الجزائر 1، 2013.

3. زولي سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العقوبة والتدبير في ظل التشريع الجزائري، رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتوري، قسنطينة 1، 2013.

4. سليمان فتيحة، الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية كلية العلوم الإجتماعية، جامعة وهران، 2012.

5. طلحي فريدة، " فعالية برنامج علاجي عقلاني - انفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى المدمنين على المخدرات "، علم النفس العيادي، رسالة ماجستير، جامعة سطيف 02، 2015-2016.

6. قماز فريدة، "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات "، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر، 2009.

7. ياسمين كردي، المخدرات في المجتمع وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علم الاجتماع، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة دمشق شن سوريا، 2007.

ب-3 مذكرات الماستر

1. زعفاف سمية، سي يوسف أم الجيلالي، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدوانى لدى مدمني المخدرات "دراسة مقارنة بين مدمني وغير المدمنين، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية، قسم العلوم الإجتماعية، كلية العلوم الإجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016.

2. **سليمة سلطاني**، دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من تعاطي المخدرات لدى فئة من الشباب، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2014.

3. **نورالدين لطرش**، جريمة المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم، جامعة مستغانم، 2014.

ب.4-مذكرات المدرسة العليا للقضاء

1. **داود علجية**، "ارتباط المخدرات بالإجرام"، مذكرة تخرج المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر جانفي 2008.

ج-المجلات والمقالات:

1. **بن زيان مليكة**، "النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات"، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا-برلين، 2018.

2. **سويح سويح**، تحليل حصيلة السنوية للمخدرات والإدمان -ديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها للفترة 2012-2019، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 11، ع 01، جامعة الجلفة، 2020.

3. **عبد العزيز العيشاوي**، أبحاث في القانون الدولي الجنائي، ج2، د.ط، دارهومة للطباعة والنشر والتوزيع الجزائر 2006.

4. **فاطمة صادقي**، الآثار النفسية للإدمان على المخدرات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، ع 12، المركز الجامعي، تمنراست، 2014.

5. **كريم محمد حسان**، التعاون الدولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات، مجلة الدراسات، العدد، 02، كلية الحقوق، جامعة المدية، 2017.

6. مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996.

د- النصوص القانونية:

د.1- الإتفاقيات الدولية

1. اتفاقية متعلقة بالمواد والعقاقير النفسية مبرمة في 21 فبراير 1971، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 11-177 مؤرخ في 26 ذي القعدة 1397 موافق لـ 7 ديسمبر 1977، ج.ر.ج.د.ش، عدد 80 صادر في 11 ديسمبر 1977.

2. اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات و المؤثرات العقلية مبرمة في فيينا بتاريخ 20 ديسمبر 1988، صادقت عليها الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 95-41 مؤرخ في 26 شعبان 1415 موافق لـ 28 يناير 1995، ج.ر.ج.د.ش، عدد 7 صادر في 15 فبراير 1995.

3. بروتوكول متعلق بتعديل الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 حول المخدرات معتمد في جنيف في 25 مارس 1972، صادقت عليه الجزائر بموجب مرسوم رئاسي رقم 02-61 مؤرخ في 22 ذي القعدة 1422 موافق لـ 5 فبراير 2002، ج.ر.ج.د.ش، عدد 10 صادر في 12 فبراير 2002.

د.2- النصوص التشريعية

1. أمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1381 الموافق لـ 08 يونيو 1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، ج.ر.ج.د.ش، عدد 48 صادر في 11 جوان 1966.

2. أمر رقم 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1981 الموافق لـ 08 يونيو سنة 1966، يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر.ج.ج.د.ش، عدد 48 صادر في 11 جوان 1966

قانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فيفري سنة 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.ج.د.ش، عدد 8 صادر في 17 فيفري 1985، المادة 449 من القانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة ج.ر. عدد 46 مرخة في 29 يوليو 2018 المعدل والمتمم بالقانون رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020، ج.ر.ج.ج. عدد 50 صادرة في 30 غشت سنة 2020.

3. قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج.د.ش، عدد 83 صادر في 26 ديسمبر 2004.

د.3- النصوص التنظيمية:

1. مرسوم تنفيذي رقم 97-212 مؤرخ في 04 صفر 1418 الموافق لـ 09 جوان 1997، يتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، ج.ر.ج.ج.د.ش، عدد 41 صادر في 15 يونيو 1997 المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس 2003 ج.ر. عدد 18 مؤرخ في 26/03/2003.

2. مرسوم تنفيذي رقم 07-228 مؤرخ في 15 رجب 1428 الموافق لـ 30 يوليو 2007، يحدد كفاءات منح الترخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية، ج.ر.ج.ج.د.ش، عدد 49 صادر في 5 غشت 2007.

3. مرسوم تنفيذي رقم 07-229 مؤرخ في 15 رجب 1428 الموافق لـ 30 يوليو 2007، يحدد كفاءات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 04-18 المؤرخ في 16 ذو

القعدة 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.د.ش، عدد 49 صادر في 5 غشت 2007.

4. مرسوم تنفيذي رقم 07-230 مؤرخ في 15 رجب 1428 الموافق لـ 30 يوليو 2007، يحدد كفايات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة أو المصادرة في إطار الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.د.ش، عدد 49 صادر في 5 غشت 2007.

5. مرسوم تنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 4 جمادى الأولى 1441 الموافق لـ 31 ديسمبر 2019، يحدد كفايات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، ج.ر.ج.د.ش، عدد 1 صادر في 05/01/2020، المعدل والمتمم بالمرسوم 21-196 المؤرخ في 11 مايو 2021.

هـ - وثائق أخرى

- موجز عن القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، محاضرة ألقيت على موظفي محكمة بوسعادة، مجلس قضاء المسيلة، بتاريخ 10 فيفري 2008 من طرف القاضي، لويبة لحوحي.

ثانياً: باللغة الأجنبية

Ouvrages :

A-Livres

DIDERJAYLE, Philippe LA MOUREUX, drogue et dépendance, 2 ème édition Inpes, •
2007.

B-Articles

Floriot m, « la répression de l'usage de stupéfiants en droit français », revue pénitentiaire, •
1973.

الفهرس

الصفحة	العنوان
2.....	مقدمة
8.....	الفصل الأول: ماهية أو مفهوم الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية
9.....	المبحث الأول: مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية
9.....	المطلب الأول: تعريف المخدرات
10.....	الفرع الأول : التعريف اللغوي و الاصطلاحي
10.....	أولا : المخدرات في اللغة
10.....	ثانيا : المخدرات اصطلاحا
11.....	الفرع الثاني :التعريف العلمي والقانوني
11.....	أولا : التعريف العلمي
13.....	ثانيا : التعريف القانوني
14.....	المطلب الثاني : أنواع المخدرات
15.....	الفرع الأول : مخدرات الطبيعية
15.....	أولا: الأفيون
16.....	ثانيا: الكوكايين
16.....	ثالثا: الحشيش (القنب الهندي)
17.....	رابعا: القات
17.....	الفرع الثاني : المخدرات الكيماوية
18.....	أولا: المورفين والهيريوي
18.....	ثانيا: الهيروين
19.....	ثالثا: الامفيتامين
19.....	رابعا: المحلولات (المواد المتطايرة أو المستنشقات)
19.....	خامسا: المستحضرات الطبية

20	سادسا: المنومات
20	سابعا: المنشطات
21	ثامنا: المهدئات
21	تاسعا: المهلوسات
22	1/ عقار " L S D25 " lyserique dithulamide acide
22	2/ عقار " DIMETHYLE TREPTAMINE D.M.T "D.M.T :
22	3/ المسكالين Mescaline
23	المبحث الثاني: ماهية الإدمان
23	المطلب الأول : تعريف الإدمان
24	الفرع الأول : التعريف اللغوي و الاصطلاحي للإدمان
24	أولا : الإدمان في اللغة 13
24	ثانيا : الإدمان اصطلاحا :
25	الفرع الثاني: خصائص الإدمان و أنواعه
26	أولا : خصائص الإدمان
26	ثانيا : أنواع الإدمان
26	1/ الاعتماد أو التبعية النفسية
26	2/ الاعتماد أو التبعية العضوية (الجسمية)
27	المطلب الثاني : أسباب و مراحل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها
27	الفرع الأول : أسباب الإدمان
27	أولا : العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل
28	1/ تركيب العقار وخواصه الكيميائية
28	2/ كيفية استعمال العقار
28	3/ سهولة الحصول على المخدر

28	ثانيا: العوامل المساعدة المتعلقة بالفرد المدمن نفسه.....
28	1/عوامل وراثية.....
28	2/ شخصية المدمن
29	ا/ مدمن أناني
29	ب/مدمن غير ناضج
29	ج/مدمن غير ناضج جنسيا
29	د/ مدمن مضرب دائم التوتر
29	ه/ مدمن محب للاستطلاع.....
30	ثالثا: العوامل المساعدة التي تتعلق ببيئة ومجتمع المدمن.....
30	1/ العوامل الأسرية والاجتماعية
30	2/ العوامل الاقتصادية.....
31	الفرع الثاني: مراحل تعاطي المخدرات والإدمان عليه.....
31	أولا: مرحلة التجريب
32	ثانيا: مرحلة التعاطي المقصود
32	ثالثا: مرحلة التعاطي المنتظم.....
33	الفرع الثالث: الآثارالناجمة عن تعاطي المخدرات.....
33	أولا: الآثار الصحية.....
34	ثانيا: الآثار النفسية
35	ثالثا: الآثار الإجتماعية
37	الفصل الثاني: المعالجة وإعادة التأهيل
38	المبحث الأول: تدابير العلاج من الإدمان
38	المطلب الأول: العلاج الإرادي
39	الفرع الأول: المقصود بألية عدم المتابعة القضائية كأسلوب في العلاج

40	الفرع الثاني: الإجراءات المتبعة في تحقيق العلاج الإداري - عدم المتابعة القضائية
44	المطلب الثاني: الأمر بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم
44	الفرع الأول: الأمر بالخضوع للعلاج الصادر من قبل قاضي التحقيق
47	الفرع الثاني: العلاج المفروض من قبل قاضي الحكم
50	الفرع الثالث: إجراءات تنفيذ الأمر بالخضوع للعلاج
54	المبحث الثاني: علاج الإدمان على المخدرات التأهيل وإعادة الإدماج
54	المطلب الأول: علاج الإدمان على المخدرات
55	الفرع الأول: العلاج الطبي
55	أولاً: تقديم دواء للمدمن على المخدرات
55	ثانياً: تقديم دواء بديل على المخدر
55	1 / مشتقات الأفيون
55	2 / الهروين
56	3 / الحشيش أو القنب الهندي
56	أ/ علاج التسمم الحاد
56	ب/ علاج الإقلاع
56	4/ الكوكايين
56	5/ المنشطات
57	6/ المهدئات
58	الفرع الثاني : العلاج النفسي
61	الفرع الثالث : العلاج الإجتماعي للإدمان على المخدرات
66	المطلب الثاني : التأهيل و إعادة الإدماج -الجانب التطبيقي-
71	الملاحق
76	خاتمة

82	قائمة المراجع
93	الفهرس

ملخص

الجرائم إحدى الظواهر الاجتماعية المنتشرة في العالم عبر التاريخ، فتختلف هذه الجرائم من حيث النوع والأسلوب ضف إلى ذلك شدة الخطورة، ومن جملة الجرائم الأكثر خطورة وانتشارًا جريمة الإدمان على المخدرات على المخدرات والمؤثرات العقلية.

جريمة الإدمان على المخدرات تعرف شدة الخطورة والعلة من ذلك الآثار التي ترتبها سواء على نفس المتعاطي المدمن من آثار نفسية، صحية وإجتماعية، ومن جهة أخرى إمتداد آثار التعاطي والإدمان على المخدرات إلى المجتمع نتيجة ما يمارس عليه من إجرام من طرف هذه الفئة.

سعى المشرع الجزائري إلى التصدي لمثل هذه الجرائم بنصوص قانونية دولية ووطنية، وحرص على منح علاج لفئة المدمن لغاية إعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع وذلك بغية الحد من الإجرام

Résumé

Le crime est l'un des phénomènes sociaux éparpillés dans la société à travers l'histoire et qui diffèrent du genre ainsi de la manière d'y commettre, et surtout le degré du dangerosité, et parmi ses crimes les plus dangereux et qui ne cessent de devenir fréquents et d'avoir de l'ampleur dans la société, (la prise des stupéfiants et les psychotropes).

La prise stupéfiants (la toxicomanie) présente un véritable danger, et ce en raison des effets négatifs qu'elle présente sur le preneur soi-même car elle peut toucher coté psychologique, santé et sociale, en ajoutant à cela l'influence de la toxicomanie et la prise des substances psychotropes sur la société en raison des crimes commis par ces individus.

Le législateur algérien de son coté à promulgué des textes de lois conformes aux traites internationales dans le but de faire face à ce genre de crime, et a veillé pour traiter cette catégorie d'individus preneurs de stupéfiants et de substances psychotropes afin de les réhabiliter dans la société et ainsi à mettre fin à ce genre de criminologie.