

الملتقى الدولي حول تطبيق  
القانون 18 / 04  
المتعلق بالوقاية من المخدرات  
و المؤثرات العقلية  
و قمع الاستعمال  
و الاتجار غير المشروعين بهما

النادي الوطني للجيش : 5 و 6 مايو 2009

## مداخلة بعنوان :

إشكالية انتكاسة المدمن و العود و ما يقابلها من معالجة قانونية ملائمة

■ إلقاء : السيد محمد كولا ، قاضي نيابة

بمحكمة حسين داي (مجلس قضاء الجزائر)



# مقدمة

## 1 – أهمية الموضوع:

\* استفحال ظاهرة المخدرات.

\* جريمة منظمة.

\* جريمة عابرة للحدود الوطنية .

\* ذات علاقة وطيدة بالجرائم الأخرى : (الجريمة الإرهابية ، تبييض الأموال ، التهريب ...).

\* تأثيرها السلبي على المجتمعات (اقتصاديا ، اجتماعيا ، اخلاقيا...).

\* تأثيرها السلبي على الفرد ( اضطراب في القوة العقلية ، سوء الأخلاق ، ارتكاب الجرائم ).

■ 2-النتيجة : وجوب التصدي للظاهرة بهدف :

■ الوقاية

■ العلاج

■ الردع

■ تكريس الأهداف في القانون 04/18 من خلال المادة الاولى منه : "يهدف هذا القانون الى الوقاية و القمع ...."

■ 3-الادمان : حالة تبعية نفسانية او تبعية نفسية جسمانية تجاه المخدر أو المؤثر العقلي

## ■ 4- العلاج من الإدمان :

العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمانية تجاه المخدر أو المؤثر العقلي .

# الإشكالية المطروحة :

■ كيف عالج المشرع الجزائري ظاهرة الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية؟

■ وما هو موقفه من حالة الانتكاسة و العود؟

■ وما مدى نجاعة الحلول الواردة في القانون

18/04 ؟

أولاً :

الجانب الوقائي لظاهرة الإدمان  
على المخدرات



# 1 - أولوية التدابير الوقائية :

( المادة 06 )

تتمثل في مايلي :

■ المبادرة الشخصية للمدمن : ويكون ذلك بـ:

\* الامتنال للعلاج الموصوف من طرف الطبيب  
المختص .

\* متابعة هذا العلاج حتى النهاية .

\* اثبات ذلك بملف طبي .

## ■ تغيير البيئة :

الباحثون الاجتماعيون يدعون لتغيير بيئة المدمن بعد  
العلاج

فحسب الدراسات فإن أكثر مسببي العنف بنوعيه  
الجسدي والجنسي هم المدمنون .  
فالمدمن تتغير شخصيته وتصرفاته، وتظهر عليه  
العصبية ، والقلق والتوتر والعزلة، وعلى الأسرة  
والمجتمع مساعدة المدمن  
على العلاج ليتخلص من الإدمان

## دور مؤسسات العلاج

\*ضرورة جعل العلاج سري لتشجيع المدمنين عليه  
دون حرج

### \*مراحل العلاج :

تتطلب ما يلي :

- معرفة نوع المخدر المستعمل من المدمن
- العلاج الدوائي (وصف الدواء المناسب)
- العلاج النفسي (الجلسات النفسية مع المختص)
- المحور الاجتماعي : التدخل الاجتماعي
- محور الأنشطة و البرامج

■ الحديث عن الإدمان و العلاج منه يجرنا للوقوف  
أمام احتمالين :

• إما المثول للشفاء و استقرار حالة المدمن و  
اندماجه في المجتمع ، و هذا هو الهدف المرجو

• أو : الرجوع للوراء عن طريق الانتكاس

## تعريف الانتكاسة :

■ **الانتكاسة:** هي عودة المدمن المتعافي إلى نمط الحياة القديمة (سلوك حياة التعاطي) وتبدأ حياة المدمن بالتدهور من جديد (انتكاسة فكرية).

■ سبب انتكاسة المدمن المتعافي من الادمان هو  
عودته لنفس البيئة السابقة التي تسببت في  
ادمانه

■ على الاسرة ان تغير  
بيئة المدمن بعد علاجه (يبرز هنا إذن دور  
الأسرة و المحيط)

# ■ ضرورة متابعة المدمن بعد العلاج لتفادي الانتكاسة

## ■ الانتكاسة اسبابها كثيرة :

\*التأثر بالعوامل الخارجية : الرجوع لنفس البيئة و الاشتياق للمخدر

\*التدخل الخاطئ للأسرة ، أو عدم تقبل المجتمع للمدمن بعد علاجه و عدم نسيان ماضيه

\*عدم استقامة السلوك (هذا له علاقة بشخصية المعني)

## 2- الآثار القانونية للعلاج

■ - العلاج من اسباب عدم جواز المتابعة

■ - العلاج من أسباب تعطيل ممارسة  
الدعوى العمومية



**3\_ - عدم دقة المرسوم التنفيذي رقم**

**229/07 المؤرخ في 30 يوليو**

**2007 الخاص بتطبيق المادة 06**

**(تكرار لما تضمنته المادة 06)**

## ■ 4 – النقائص التي كان على المرسوم

### معالجتها :

■ توضيح اكثر لعلاقة الطبيب المعالج بوكيل الجمهورية

■ \* ما هي طبيعة الوثائق الطبية التي يرسلها الطبيب للمحكمة ومتى ؟

■ \* هل لوكيل الجمهورية حق الرقابة اللاحقة او البعدية على ظروف متابعة العلاج ؟

■ هل التقرير الطبي ملزم لوكيل

الجمهوريّة ؟

■ هل نتائج العلاج تتحكم في مصير الدعوى

العمومية ؟

■ ما هي طبيعة الشهادة الطبية المذكورة في

المادة 4 من المرسوم ؟

■ ما هو مصير المدمن اذا اتضح من خلال

الفحص ان هذا الاخير لا جدوى منه ؟

ثانياً :

دور الجهات القضائية

الأخرى في أعمال

تدابير العلاج

■ 1- يتعلق الامر بالأشخاص المتهمين

بموجب أحكام المادة 12 ق 18/04

■ 2- دور قاضي التحقيق و قاضي الاحداث

■ 3- دور قاضي الحكم ( قسم الجنج ) -

يتخذ الامر بنفسه

يمكن أن يقرر إبقاء الأمر الصادر عن قاضي

التحقيق

- يمكن تمديد آثاره

## ■ 4- الاعفاء من العقوبة نتيجة أعمال تدابير الوقاية و مدى تاثيرها على المادة 12 ؟

أورد المشرع الجزائري صياغة يكرس فيها  
السلطة التقديرية للقاضي بعبارة :  
(يمكن للجهة القضائية ان تعفي الشخص من  
العقوبة المقررة في المادة 12 )

■ فهل هناك تناقض بين اللجوء الى التدابير

و تطبيق المادة 12 ؟

لذلك : ينبغي إعادة الصياغة لخلق الاتساجام  
المطلوب بين أحكام هذا القانون

■ حالة تناقض المادة 09 و المادة 12

بالنظر إلى إمكانية تطبيق المادة 07 من  
جديد ، مما يؤدي إلى الوقوع في حلقة  
مفرغة

لذلك : ينبغي ضبط المصطلحات بدقة



.ثالثًا :

مدى تكفل القانون

04/18 بظاهرة

الانتكاسة و العود

**\*\*بين النظري و الواقع\*\***

# 1- مكانة المادة 12 من قانون 04/18

■ المادة 12 لا تفي بالغرض :

\*الفصل بين حالة الحيابة ، و حالة الاستهلاك

\*السلطة التقديرية للقاضي في تحديد طبيعة العقوبة

# \*تأثير صحيفة السوابق القضائية رقم 02 على حالة العود

\* هل تطبيق الغرامة وحدها هي بديل للعقوبة  
السالبة للحرية ام حلول محل التدابير  
الوقائية ضمناً ؟

## 2 – الأَشْكَالَات الَّتِي يَطْرَحُهَا الْوَأَفَع الْعَمَلِي

### تَجَاه التَّكْفَل بِحَالَة الْإِنْتِكَاس :

- مَا مَدَى تَأْثِير رَأْي الطَّبِيب عَلَى الدَّعْوَى الْعَمُومِيَّة ؟
- هَلْ وَكِيل الْجُمْهُورِيَّة مَلْزَم بِرَأْي الطَّبِيب الْمَعَالِج ؟
- مَنْ هُوَ الطَّبِيب الْمَعَالِج ( مَتَخَصَّص ، طَّبِيب عَام ) ؟
- هَلْ لِحَالَة الْإِنْتِكَاسَة نَفْس الْقِرَاءَة فِي نَظَر الطَّبِيب الْمَعَالِج وَ الْقَاضِي ؟

■ ما هي الضمانات التي تمنح للمنتكس بعد إزالة التسمم لكي لا يتكرر الوضع ؟

■ هل لوكيل الجمهورية حق رفض تقرير الطبيب، و ما هي حالات الرفض ؟

■ هل في كل مرة يتم ضبط شخص يستهلك المخدرات تطبق عليه التدابير الوقائية ؟

■ هل من الضروري ان نغير من تشريعنا الحالي بجعل تطبيق التدابير الوقائية الزامية قبل تحريك الدعوى العمومية ؟

■ ما هي الضمانات التي تمنح للمنتكس بعد  
ازالة التسمم حتى لا يصبح عائدا ؟

■ هل هناك حلولا قانونية للمنتكس الميئوس  
منه (المؤسسة العقابية او بدائل اخرى)؟

## ■ فى حالة عدم جدوى العلاج

■ هل للمتهم المنتكس او العائد الذي يدخل المؤسسة العقابية فرصة للتكفل به فى اطار ( لجنة تكيف العقوبة ، أو لجنة إعادة التربية بالنسبة للأحداث ) ؟

■ توصية : ينبغي ان تصاحب مدة الحبس بدائل اخرى لإصلاح المدمن.

■ هل لوكيل الجمهورية حق الرقابة اللاحقة (البعدية الميدانية) اثناء العلاج ؟

■ ما هي القوة القانونية لتقارير الخبرة الطبية في مجال ازالة الادمان ؟

■ متى يمكن للطبيب التصريح ان شخص ما قد شفي من الادمان ، وما هي الاجابة العلمية على ذلك؟



■ لماذا المختل عقليا يتم التكفل به عن طريق الشرطة الادارية (قرار من الوالي ) عملا بالمادة 107 من قانون الصحة و ترقيتها دون المدمن رغم ان حالة الادمان أقل خطورة من حالة الجنون ؟

■ هل المؤسسات العلاجية المتخصصة الموجودة قادرة على استيعاب الحالات المتزايدة للإدمان؟

■ توصية : استعجال تجسيد مشروع بناء شبكة مراكز العلاج المتخصصة المتمثلة في :

\* 15 مركز جديد للاستشفاء (علاج داخلي)

\*53 مركز بيني (خارجي)

■ هل التدابير المنصوص عليها في المواد  
07، 08، 09 إلزامية للقاضي  
و ما مدى تأثيرها و تأثيرها بالمادة 12 ؟

■ هل الشخص المقصود في المادة 13  
( الذي يسلم أو يعرض على الغير... ) تشمله  
التدابير المنصوص عليها في المادة 06  
و ما يليها ؟

■ هل العائد يفيدہ العلاج أم تتم متابعته مباشرة؟

■ عمليا، هل يتأثر مركز المستهلك للمخدرات بصحيفة السوابق القضائية رقم 02 أم يكونه عائدا يصح ضحية و بالتالي معالجته حتمية؟

■ هل للعائد الذي استفاد من التدابير إمكانية إعادة تطبيقها عليه مرة أخرى؟  
أي تجرنا هذه الوضعية الى حلقة مفرغة!

## ■ حالة الانتكاسة و الظروف المخففة :

- المادة 26 تستبعد تطبيق المادة 53 من قانون العقوبات في بعض الحالات منها :
  - \* إذا أضاف مرتكب الجريمة للمخدرات مواد من شأنها أن تزيد في خطورتها

■ هل هذه المادة تناقض الهدف من القانون  
18/04، وهل لهذا التمييز أو المعاملة  
تأثير على المدمن؟

■ هل كان على المشرع أن لا يستثني هذه  
الفئة من تطبيق الظروف المخففة لأن ذلك  
يشجع على الانتكاسة و العود؟

■ موقف القانون 18/04 من حالة العود  
(المادة 27) :

- المادة 27 من قانون 18/04 غير كافية

## ■ ظروف التخفيف :

■ **عدل المشرع أحكام ظروف التخفيف بأن :**  
خفض العقوبة الى 20 سنة في حالة  
السجن المؤبد و إلى ثلثي العقوبة في باقي  
الحالات



■ المخدرات = هلاك حتمي

**\*\*شكرا على حسن الإصغاء\*\***