



محاضرة حول

آليات التنسيق بين مختلف الهيئات في إتخاذ التدابير
الوقائية و العلاجية على ضوء القانون 18/04

**Les mécanismes de coordination entre
différents intervenants dans l'application
de la loi 04/18**

من إعداد :
وكيل الجمهورية
لدى محكمة تبسة

آليات التنسيق بين مختلف الهيئات

في اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية على ضوء القانون 04/18

**Les mécanismes de coordination entre
différents
intervenants dans l'application de la loi
04/18**

مقدمة

تشكل آفة المخدرات أحد أهم وأخطر الآفات التي تهدد كيان المجتمع ومستقبله فأصبحت بمثابة مصدر قلق سواء، بالنسبة للمجموعة الدولية أو الحكومات أو المجتمعات في جميع أنحاء العالم، مع وجود بعض التفاوت بين المجتمعات في حجم وخطورة المشكلة تبعا للوعي السائد، وتوفر الإرادة السياسية، وتجديد الإمكانيات للتصدي لهذه الآفة الخطيرة.

والجزائر كغيرها من الدول، عرفت منظومتها القانونية والتشريعية قفزة نوعية في مجال السياسة العقابية إلى غاية سنة 2004 بعد اعتماد الدولة لبرنامج إصلاح العدالة في الجزائر منذ سنة 1999 والذي توج بصدور سلسلة من التشريعات والتنظيمات المختلفة .

وبهذا الصدد عرف التشريع الجزائري في مجال مكافحة المخدرات تطورا نوعيا، إذ أصبح يواكب العولمة القانونية في مجال التكفل بمكافحة هذه الآفة.

وانطلاقاً من هذا التطور لم يعد يضيف على طابع مكافحة المخدرات أسلوب القمع والمتابعة فحسب ، وإنما توالى الدول في البحث عن التعاون من أجل الوقاية واتخاذ التدابير المناسبة لعلاج مستعملي هذه الآفة ، وإعادة تأهيلهم في المجتمع، وهو الأمر الذي اعتمدهت الجزائر في آخر تشريعاتها الصادر بموجب القانون 04/18 المؤرخ في: 25/12/2004 المتعلق بالوقاية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

غير أن المشكلة التي طرحها مكافحة هذه الآفة شائكة ومعقدة ومركبة، وأن مكافحتها الضبطية والوقائية تحتاج للكثير من الجهود ،ومن مختلف مؤسسات المجتمع الرسمية والأهلية، والتنسيق بينها لتفعيل النصوص التشريعية والتنظيمية الصادرة في مجال الوقاية واتخاذ تدابير العلاج لمدمني المخدرات ومتابعته على مستوى المؤسسات العلاجية، ذلك أن الأمر يستوجب بذل جهود متوازية ومتتالية ومتابعة لأجل الوصول إلى أفضل النتائج عن طريق التنسيق بين مختلف الهيئات التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة في اتخاذ هذه التدابير ، وذلك من خلال تفعيل أدوار هذه الهيئات بشكل أكثر نجاعة، وهي المداخلة التي نتناول من خلالها إبراز آليات التنسيق بين مختلف هذه الهيئات في اتخاذ التدابير العلاجية والوقائية من آفة المخدرات على ضوء القانون

المحاور

الأليات القانونية

الأليات القانونية للتنسيق بين مختلف الهيئات لاتخاذ التدابير العلاجية والوقائية

Les mécanismes juridiques de coordination entre les différents intervenants pour prendre les dispositions préventives et curatives

التطبيقية

الأليات التطبيقية للتنسيق بين مختلف الهيئات لاتخاذ التدابير العلاجية والوقائية

Les mécanismes pratiques de coordination entre les différents intervenants pour prendre les dispositions préventives et curatives

التطوير

تطور التنسيق بين مختلف الهيئات لتحقيق أهداف العلاج

Le développement de la coordination entre les différents intervenants pour réaliser les objectifs thérapeutiques.

الأليات القانونية للتنسيق في مجال اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية

Les mécanismes juridiques de coordination entre les différents intervenants pour prendre les dispositions préventives et curatives

1- الأليات القانونية الدولية " موقف المجتمع الدولي من التدابير الوقائية والعلاجية "

لقد تطورت النصوص القانونية في التشريع الجزائري في مجال مكافحة المخدرات بعدما اعتمدت الجزائر الاتفاقيات الدولية المبرمة لمحاربة هذه الآفة منذ سنة 1961 وذلك على التوالي: إلي غاية سنة 1988

الإتفاقية الوحيدة المتعلقة بالمخدرات لسنة 1961: المصادق عليها بموجب المرسوم رقم 63/343 المؤرخ في: 11 ديسمبر 1963.

a convention unique sur les stupéfiants de 1961.

اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971

La convention de 1971 sur les substances psychotropes adoptée.

المصادق عليها بالمرسوم 77/177 بتاريخ: 07/12/1977 والتي وضعت الإطار الرقابي المطلوب من الحكومات إقامته لحماية الصحة العامة.

اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988
**La convention des nations unies contre le trafic illicite
de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.**

المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 95/41 بتاريخ: 8/01/1995.

وقد وسعت هذه الاتفاقية بصورة واضحة، وأجازت للدول المصادقة عليها فرض التدابير الوقائية والعلاجية لمستهلكي المخدرات ومستعملها، وذلك بموجب المادة 3 فقرة 3 الجزء ب و ج و د كما يلي:

(ب)- يجوز للأطراف أن تنص على إخضاع مرتكبي الجرائم المنصوص عليها في الفقرة (1) إلى جانب العقوبة لتدابير كالعلاج أو التوعية أو الرعاية اللاحقة أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج في المجتمع.

(ج)- مع عدم الإخلال بأحكام الفقرتين الفرعيتين السابقتين يجوز للأطراف في الحالات قليلة الأهمية إذا رأت ملائمة ذلك أنه تقرر بدلا من العقوبة تدابير مثل التوعية أو إعادة التأهيل أو إعادة الإدماج في المجتمع وكذلك وعندما يكون المجرم من متعاطي العقاقير المخدرة، العلاج والرعاية اللاحقة.

(د)- يجوز للأطراف أن تتخذ تدابير بديلة أو مكاملة للجزاء على جريمة منصوص عليها في الفقرة (2) من هذه المادة بهدف علاج المجرمين أو تعليمهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع.

وعلى ضوء ذلك يتضح وأن المجتمع الدولي قد كرس المبادئ التالية:

١٥ إقرار مبدأ اتخاذ التدابير العلاجية والرعاية اللاحقة وإعادة تأهيل وإدماج مستعملي المخدرات على مستوى مراحل الدعوى العمومية، وهو خروج على القواعد العامة في التشريع الجزائري.

١٦ إقرار مبدأ التدابير العلاجية كبديل من العقوبة المقررة قانوناً، بهدف علاج المدمنين ومتابعة حالاتهم.

ثانياً: الآليات القانونية الوطنية “ موقف المشرع الجزائري من اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية“

لقد سار المشرع الجزائري في نفس الإطار القانوني الذي رسمه المجتمع الدولي في إقراره لفرض الإجراءات الوقائية والعلاجية لمستعملي المخدرات تماشياً مع إجراءات المتابعة. وانطلاقاً من ذلك عرفت المنظومة التشريعية والتنظيمية في الجزائر تطوراً متماشياً مع تطور المجتمع الدولي على المنوال المذكور أعلاه نوجز أهمها:

القانون 85/05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها

La loi n°85/05 du 16/02/1985 relative a la protection et a la promotion de la santé

حيث أقر هذا القانون جملة من المبادئ:

مبدأ عدم رفع الدعوى العمومية على الأشخاص الذين امتثلوا للعلاج وتابعوه للنهاية، وذلك طبقاً للمادة 249 منه.

مبدأ إخضاع الأشخاص المتهمين "بعد المتابعة" إلى العلاج المزيل للتسمم وتقرير الإعفاء منها طبقاً للمادة 250 منه.

مبدأ إخضاع الأشخاص للعلاج من الجهات القضائية للمحاكمة طبقاً للمادة 251 منه.

القانون 04/18 المؤرخ في 25/12/2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية
وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها

Loi n° 04/18 du 25/12/2004 relative a la prévention et a la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et substances psychotropes

وبصدور هذا القانون فقد استعمل المشرع مصطلح الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع
الاستعمال، وبذلك واكب المشرع الجزائري التشريعات العالمية والاتفاقيات الدولية لا سيما حينما
اعتمد في التشريع أساليب العلاج والوقاية، وبذلك فقد تقرر مبدأين في هذا المجال:

مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية (انعدام المتابعة الجزائية).

L'absence de l'action publique

مبدأ الإعفاء من العقوبة.

L'absence de la peine

وذلك من خلال:

وضع تدابير وقائية وعلاجية من المخدرات، وبذلك فقد أعطى المشرع الجزائري فرصة لمستعملي المخدرات لإثبات سعيهم في التخلص من تأثيرها.

نص صراحة على اعتبار الخضوع للعلاج من أسباب عدم المتابعة.

منح قضاة التحقيق والمحكمة سلطة إلزام الأشخاص بالخضوع للعلاج المزيل للتسمم في حالة إثبات الخبرة الطبية أن الحالة تستوجب العلاج.

متابعة تنفيذ التدابير العلاجية وحتى حق مراقبتها.

الملاحظ أن:

المشرع وسع من تدابير الوقاية التي كانت سائدة قبل صدور هذا القانون، بعد أن كان الأمر يقتصر على مسألة الخضوع للعلاج دون متابعة تنفيذ تدابير العلاج وحتى الحق في مراجعتها من جديد. غير أنه ينبغي من الناحية العملية والتطبيقية تفعيل وتطوير العلاقة بين مختلف هذه الهيئات لتحديد نتائج فرض هذه التدابير بصورة ناجحة.

ثانيا : الآليات التطبيقية للتسيق بين مختلف الهيئات لاتخاذ التدابير
العلاجية والوقائية

Les mécanismes pratiques de coordination
entre les différents intervenants pour prendre
les dispositions préventives et curatives

1 – الهيئات المعنية بإتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية.

Les différents intervenants qui procèdent les dispositions préventives et curatives

◆ الضبطية القضائية (شرطة، درك وطني ، جمارك....)

◆ النيابة العامة (وكلاء الجمهورية)

◆ التحقيق القضائي (قضاة التحقيق)

◆ المحكمة (قضاة الموضوع)

◆ الأطباء الخبراء المختصين في معالجة الإدمان ومتابعته.

◆ مراكز العلاج الطبي.

◆ مراكز الرعاية التربوية الاجتماعية وإعادة التأهيل الاجتماعي.

2 - التنسيق بين مختلف الهيئات عبر مراحل الدعوى العمومية

المرحلة الأولى: كيفية التنسيق في مرحلة التحريات الأولية (التحقيق الابتدائي)

يقع على عاتق مصالح الضبطية القضائية التي يجب عليها أن تنظر إلى مكافحة هذه الآفة (المخدرات) بالنسبة لمستهلكيها ومدمني استعمال هذه المادة من منظور البحث والتحري، ليس على الفعل المجرم في حد ذاته فحسب، وإنما على ضبط وكشف مدمني المخدرات الذين يستوجب علاجهم وخضوعهم للتدابير المقررة قانوناً.

ينبغي اتباع الخطوات التالية:

◀ معالجة قضايا الحيازة من أجل الاستهلاك الشخصي معالجة خاصة في تحديد إن كان المشتبه فيه منحرف وأن نتيجة الانحراف هو حيازة المادة المخدرة، أم أن الإدمان هو الذي أدى به إلى الانحراف؟ والنظر إلى الشخص المدمن على أنه مريض يستوجب العلاج و ليس مجرم يستوجب التوقيف و التقديم و المتابعة.

◀ التنسيق مع المصالح المحلية لا سيما المصالح الطبية لكشف حالة المشتبه

فيه، وإرفاق كافة الوثائق الطبية لاستغلالها بملف

الإجراءات الذي سيقدم للنيابة العامة (ملف طبي).

◀ التنسيق أيضا مع مصالح الحماية الاجتماعية ووزارة الصحة والصيدليات العامة لمتابعة هذه الحالات.

◀ التنسيق مع النيابة العامة مباشرة أثناء هذه المرحلة للقيام بكل الإجراءات التي من شأنها أن تثبت وأن المشتبه فيه مدمن على المخدرات ويستوجب العلاج المزيل للتسمم.

◀ القيام بدور وقائي بالتنسيق مع مختلف الهيئات المذكورة قصد رسم سياسة وطنية وقائية بهذا الصدد.

المرحلة الثانية: كيفية التنسيق في مرحلة الإجراءات على مستوى النيابة العامة

لقد كرس المشرع مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية (انعدام المتابعة الجزائية) وذلك بموجب أحكام المادة 06 من القانون 04/18 وذلك بعدم تحريك الدعوى العمومية ضد بعض الفئات من مستعملي ومستهلكي المخدرات.

◀ حالات الاستفادة من التدبير:

- ◆ امتثال الشخص إلى العلاج الطبي الذي وصف له ومتابعته حتى نهايته.
- ◆ إذا ثبت أن الأشخاص قد خضعوا لعلاج مزيل للتسمم.
- ◆ إذا ثبت أن الأشخاص المشتبه فيهم كانوا تحت المتابعة الطبية منذ ارتكاب الوقائع .

◀ الإجراءات المتخذة من طرف النيابة العامة تفرض التنسيق مع بقية الهيئات

لقد كرس القانون 04/18 هذه الإجراءات وأحال تطبيقها إلى المرسوم التنفيذي رقم 07/229 المؤرخ في 30/07/2007 المتضمن كيفية تطبيق المادة 06 منه.

Décret exécutif n°07 – 229 du 30-07-2007 fixant les modalités d'application de l'article 6 de la loi n°04-18.

والمتصفح للنص التنظيمي المذكور وهو أن المشرع فتح المجال أمام تدخل النيابة العامة في مباشرة العلاج الطبي للأشخاص الذين يثبت أنهم استعملوا المخدرات للاستهلاك الشخصي ومن استقراء النصوص يتضح وجود علاقة تكاملية بين مختلف الجهات القضائية والطبيب المأمور بالعلاج أو المشرف عليه للوصول إلى نتائج إيجابية، ونوجز هذه الإجراءات والخطوات على النحو التالي:

- ◆ إن تقرير مبدأ عدم ممارسة الدعوى العمومية يكون بناء على التقرير الطبي .
- ◆ إمكانية أن يأمر وكيل الجمهورية بإجراء فحص طبي من طرف طبيب مختص.
- ◆ إن الفحص الطبي هو المرجع في اتخاذ النيابة قرارا بمتابعة العلاج المزيل للتسمم.
- ◆ الأمر بوضع الشخص تحت المتابعة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي إذا كانت حالته لا تستدعي علاجاً مزيلاً للتسمم.
- ◆ تقديم الطبيب المعالج لشهادة طبية تحدد بداية العلاج ومدة نهايته المحتملة.
- ◆ مراقبة الطبيب المعالج سير مرحلة العلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية، ويقدم تقريراً بانتظام إلى وكيل الجمهورية المختص بالحالة الصحية للمعني.
- ◆ إخطار النيابة أيضاً في حالة انقطاع المعني عن العلاج.

◀ وعليه فإن التنسيق بين النيابة العامة والطبيب المعالج
والمؤسسة العلاجية من شأنه أن يكرس مبدأ عدم
ممارسة الدعوى العمومية من جهة، والتكفل الصحي
والاجتماعي للشخص المدمن من جهة أخرى.

المرحلة الثالثة: كيفية التنسيق على مستوى التحقيق القضائي

وهو تكريس لمبدأ الإعفاء من العقوبة، وذكرته المواد 7، 8 و 9 من القانون 04/18 بعد المتابعة الجزائية التي قد يتعرض لها مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية أو حائزيها من أجل الاستعمال الشخصي سواء كان المتهم حدثاً أو بالغاً.

◀ إجراءات الاستفادة من التدابير

- ◆ صدور أمر قضائي بالإخضاع للعلاج المزيل للتسمم للأشخاص المدمنين
- ◆ مساندة المراقبة الطبية مع حالات المعنيين.
- ◆ يتم إثبات الحالة الصحية التي تستوجب العلاج الطبي بواسطة خبرة متخصصة.
- ◆ متابعة تنفيذ الأمر وإمكانية مراجعته عند الضرورة.

◀ الإجراءات المتخذة أثناء مرحلة التحقيق القضائي تفرض التنسيق مع بقية الهيئات إن الإجراءات التي يقرها قاضي التحقيق إذا كان المتهم بالغا، أو قاضي الأحداث إذا المتهم حدثا، تفرض لا محالة أن يكون هناك تنسيق بينه وبين بقية الهيئات من ضبطية قضائية، أو الأطباء الخبراء الذين ينجزون أعمالهم في هذا المجال، أو مراكز العلاج، وتتجلى صور هذه العلاقة فيما يلي:

- ◆ إن الأمر القضائي الصادر المتضمن الإخضاع للعلاج يكون مبنيا على خبرة طبية وهو في شكله قضائي وفي موضوعه عبارة عن تدبير من التدابير العلاجية، وبذلك هناك علاقة تكاملية بين التحقيق والخبراء الطبيين في متابعة هذه الحالات.
- ◆ تنفيذ القرارات القضائية المتضمنة إلزام الشخص بالعلاج تكون أيضا بالتنسيق مع الخبير الطبيب الذي يقرر بداية العلاج ونهايته، ومدى استجابة الشخص له عن طريق إعلام السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.
- ◆ إن القرارات القضائية الصادرة بالإعفاء من العقوبة تكون أيضا مبنية على الخبرات والتقارير الطبية التي تثبت وأن المسؤولية الجزائية غير متوفرة نتيجة الإدمان على استعمال المخدرات.

◀ إن التطبيق السليم لهذه الإجراءات يستوجب تفعيل العلاقة بين مصالح الضبطية القضائية التي تحضر الملف القضائي والجهاز القضائي والأطباء لتحقيق نتائج إيجابية أكثر فعالية.

المرحلة الرابعة: كيفية التنسيق على مستوى المحاكمة

ونصت المادة الثامنة من القانون المذكور على أنه يجوز الجهة القضائية المختصة إلزام الأشخاص المدمنين المذكورين سلفاً بالخضوع لعلاج إزالة التسمم، وذلك بتأكيد الأوامر الصادرة عن قضاة التحقيق أو تمديد آثارها، كما لها الحق في الإعفاء من العقوبة، وينبغي لتطبيق هذه الأحكام إتباع الخطوات المذكورة سلفاً للتنسيق مع الهيئات الأخرى في إتخاذ هذه التدابير ذات الطابع الوقائي و العلاجي .

ثالثا: تطور التنسيق بين مختلف الهيئات لتحقيق أهداف العلاج

**le développement de la coordination entre les
différents intervenants pour réaliser les objectifs
thérapeutiques**

إن معالجة إدمان المخدرات وتقرير التدابير الوقائية والعلاجية،
وخلق مراكز نفسية وطبية مختصة وإقامة علاقة تعاون بين
الجهات القضائية، والمصالح الصحية، والطبية ومراكز للعلاج
أصبح أمرا ضروريا لمكافحة هذه الآفة. وانطلاقا من الجوانب
القانونية والتطبيقية المسجلة نرى من الواجب تفعيل هذه
العلاقة و تطويرها انطلاقا من الخطوات التالية :

◀ أن السياسة التشريعية والتنظيمية في الجزائر قد أقرت بمبدأ عدم تجريم حيازة المخدرات واستعمالها للغرض الشخصي، و أن تطبيق هذا المبدأ وتفعيله يستوجب:

♦ ربط علاقة بين مصالح مكافحة (الضبطية القضائية، شرطة، درك، جمارك) والمصالح الطبية والاجتماعية الفاعلة من أجل معالجة قضايا الاستهلاك الشخصي معالجة بعيدة عن مبدأ التجريم وذلك بمعاملة المدمن كشخص مريض يحتاج للعلاج و ليس كمشتبه فيه ارتكب جريمة .

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

◀ ضرورة تجسيد هذه العلاقة في إطار قرارات وزارية مشتركة بين وزارات العدل -الصحة-الداخلية والجماعات المحلية لتطوير التعاون و التنسيق في هذا المجال .

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

◀ العمل على مستوى مصالح المكافحة على إعداد فرق مختصة في الكشف عن مرتكبي استعمال المخدرات واستهلاكها، وإخضاعها لبرامج تكوينية في مختلف المجالات التشريعية، والصحية بهدف معالجة قضايا الإدمان معالجة "الشخص المريض" خلافاً "للشخص المجرم" أي "معالجة طبية" أكثر منها جرمية عن طريق التفريق بين المدمنين على المخدرات والمنحرفين من المدمنين، فالمنحرف يحتاج إلى علاج للانحراف لأن الأصل في إدمانه للمخدرات هو الانحراف وليس المخدرات في حد ذاتها .

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

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

♦ تعاون الأسرة والمحيط العائلي مع الجهات القضائية والمؤسسة العلاجية (تأهيل نفسي واجتماعي).

تنظيم وتنسيق العلاج أو الوحدات العمومية التي تتولى العلاج حاليا إذ ينبغي العمل على تحقيق ما يلي:

- ◆ الإكثار من العيادات و المراكز المتخصصة في مجال علاج التسمم نتيجة الإدمان
- ◆ إجراء المعالجة للمدمنين بعيدا عن مستشفيات الأمراض العقلية أو لا العصبية أو النفسية وأن يكون لها نظام خاص يتلاءم مع أهدافها.
- ◆ عدم النظر إلى المدمن على أنه مريض عقليا وغير مسؤول جزائيا فقط.
- ◆ مراجعة شاملة لوسائل العلاج مع ما يستتوجبه تطور المجتمع من خلال الدراسات والإحصائيات المذكورة سلفا.

رابعاً : حالات تطبيقية من القضاء الجزائري- des cas pratiques

الحالة الأولى

- ◆ حالة الشخص (و.ر) مولود سنة 1973 .
- ◆ ضبط بحوزته مخدرات للاستهلاك الشخصي .
- ◆ تم إخضاعه لخبرة طبية من طرف قاضي التحقيق جاء فيها :

جواب على الأسئلة المطروحة للخبير

المعني بالأمر لم يكن في كامل قواه العقلية عند ارتكابه الجريمة المذكورة، يعاني من مرض عقلي مزمن .
توجد علاقة بين مرضه و التهمة .
المعني بالأمر يعتبر خطيراً و يمثل حالة خطيرة على نفسه أو على غيره .
لا يمكن تسليط عقوبة جزائية على المتهم في الوقت الحاضر .
يمكن توجيه المتهم إلي مركز صحي للعلاج وليعاد دمج من جديد .

Conclusion : MR.O.R présent une affection psychiatrique chronique de type schizophrénique c'est-à-dire une éméence au sens C.P.A.

◆ صدر بشأنه أمر بالإعفاء من المتابعة و الوضع بمؤسسة إستشفائية للعلاج من طرف قاضي التحقيق بتاريخ 27/02/2008 .

الحالة الثانية

- ◆ حالة السيد (ب.ع) مولود سنة 1987 .
- ◆ ضبط بحوزته مخدرات و أقراص مهدئة للاستهلاك.
- ◆ تم إخضاعه لخبرة طبية من طرف قاضي التحقيق جاء فيها :

جواب على الأسئلة المطروحة للخبير

- المعني بالأمر لم يكن في كامل قواه العقلية عند ارتكابه الجريمة المذكورة .
- توجد علاقة بين مرضه و التهمة .
- المعني بالأمر يعتبر خطيرا و يمثل حالة خطيرة على نفسه أو على غيره .
- لا يمكن تسليط عقوبة جزائية على المتهم في الوقت الحاضر .
- ضرورة وضعه في مصحة إستشفائية .

**Conclusion : MR.B.A présent une affection
psychiatrique chronique de type schizophrénique
c'est-à-dir une démence au sens C.P.A.**

- ◆ صدر بشأنه أمر بالإعفاء من المتابعة و الوضع بمؤسسة إستشفائية
للعلاج من طرف قاضي التحقيق بتاريخ 28/01/2008 .

الحالة الثالثة

- ◆ حالة الشخص (ب.ل) مولود سنة 1968 .
- ◆ ضبط بحوزته مخدرات للاستهلاك الشخصي .
- ◆ تم إخضاعه لخبرة طبية من طرف قاضي الموضوع (المحكمة) جاء فيها :

جواب على الأسئلة المطروحة للخبير

المعني بالأمر لم يكن في كامل قواه العقلية عند ارتكابه الجريمة المذكورة، يعاني من مرض عقلي مزمن .
توجد علاقة بين مرضه و التهمة .
المعني بالأمر يعتبر خطيرا و يمثل حالة خطيرة على نفسه أو على غيره .
لا يمكن تسليط عقوبة جزائية على المتهم في الوقت الحاضر .
الحالة الصحية للمعني تستوجب وضعه في مستشفى أمراض عقلية ليعاد دمجها من جديد .

**Conclusion : MR.B.L présent une affection
psychiatrique chronique de type schizophrénique
c'est-à-dir une démence au sens C.P.A.**

- ◆ صدر بشأنه حكم جزائي بالإعفاء من العقوبة و الوضع بمؤسسة
إستشفائية للعلاج بتاريخ 22/04/2008 .

الخصائصة

إن النظر لمدمن المخدرات على أنه شخص مريض يجب علاجه ولو تكرر منه هذا الفعل عدة مرات، كفيل بوضع آليات تنظيمية وتطبيقية بين مختلف الهيئات التي لها علاقة بمعالجة هذه المشكلة، انطلاقا من الأسرة، المجتمع، مصالح المكافحة، العدالة، الأطباء ومصالح الرعاية الاجتماعية، كل هذه الهيئات ملزمة بالعمل في إطار تنظيمي، ومتابعة دورية في اتخاذ التدابير العلاجية والوقائية ومعرفة مدى نجاعها في المجتمع لتحقيق أهداف الرعاية وإعادة الإدماج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمن، لا سيما و أن القانون 04-18 والمرسوم التنفيذي 07-229 قد وضعوا الأسس والقواعد المساعدة على ذلك تجسيدا لمبادئ عدم تجريم فعل الاستهلاك، و الإعفاء من المتابعة الجزائية، و الإعفاء من العقوبة على أن يتبع ذلك بنصوص تنظيمية، وقرارات وزارية مشتركة بين مختلف الهيئات التي لها علاقة بهذه المشكلة حتى يكون التنسيق بفعالية أكثر .



وأخيرا نقول أن

المعادلة التالية تعطي أفضل النتائج:

رغبة صادقة للعلاج + إنعدام المتابعة

الجزائية + متابعة طبية + متابعة لاحقة للعلاج

+ متابعة نفسية واجتماعية + تعاون

أسري + تأهيل مهني + تربية دينية = إنسان جديد

متوافق مع المجتمع.