وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

تدابير الأمن الشخصية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص قانون جنائي

من إعداد الطالبة: تحت إشراف الأستاذة:

تومي أميرة بن يوسف فاطمة الزهراء

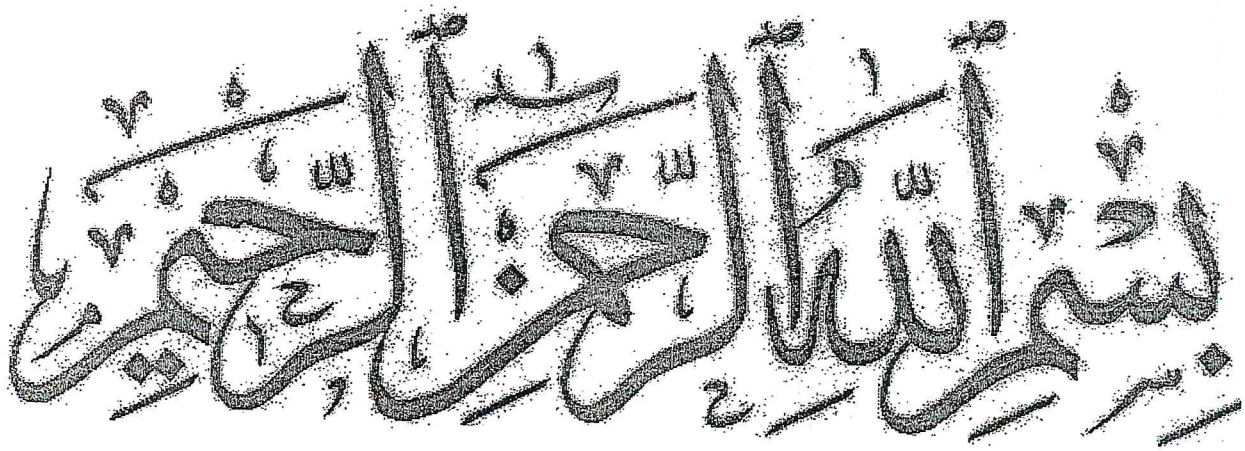
لجنة المناقشة

1_ أ.د: منصور رحماني.....رئيسا

2_ أ: بن يوسف فاطمة الزهراء.....مشرفا و مقررا

3_ أ: بوصيدة فيصل.....مناقشا

دورة جوان 2017


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى التي منحتني الحياة بعد الله و منحتني الدفء و الحنان و الأمان

إلى التي كانت دعواتها النور الذي أستبين و أهتدي به

أمي الحبيبة.

إلى من جعل نفسه شمعة تحترق ليل نهار لتضيء ظلام دربي

إلى من علمني الوقوف بعد السقوط و السير إلى الأمام دون تراجع

والدي العزيز.

إلى الشموع التي جمعني بها الرحمان

إلى من يسري دمهم في عروقي إخوتي الأعزاء كلّ باسمه و أبنائهم و بناتهم و أزواجهم حفظهم الله و رعاهم.

إلى جميع أساتذة الحقوق دون استثناء و كل الزملاء و الزميلات.

إلى كل من وزّع في قلبي الأمل و المواجهة و جهد في نفسي روح التحدي لتخطي الصعاب أهدي جهدي المتواضع إلى بلدي الحبيب الجزائر.

-أميرة-

شكر و تقدير

الحمد لله عز و جل الذي منحني التوفيق و السداد و أعانني على إنجاز هذا العمل المتواضع، و الصلاة و السلام على الحبيب المصطفى و على آله و صحبه و من اهتدى بهديه إلى يوم الدين.

و عملا بقوله صلى الله عليه و سلم: "لا يشكر الله من لا يشكر الناس" أجد أنّه من واجبي أن أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة الفاضلة "بن يوسف فاطمة الزهراء" التي شرفتني بقبولها الإشراف على مذكرة تخرجي و التي لم تبخل علي بتوجيهاتها القيمة و نصائحها الثمينة طيلة فترة إنجاز هذا البحث، سائلة المولى عزّ و جّل أن يجازها عني خير الجزاء و أن يجعل ذلك في ميزان حسناتها.

كما أتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الأساتذة الكرام، و ما بذوله من جهد و وقت في تقدير و تصويب هذه المذكرة.

و أشكر كذلك كل من مدّ لي يد العون لإخراج هذا العمل سواء من قريب أو بعيد.

المقدمة

مقدمة:

لقد تغيرت النظرة الحديثة في مجال الدراسات الجنائية للجزاء الجنائي، حيث أصبحت العقوبة عاجزة عن مكافحة الجريمة وحماية المجتمع من الإجرام، الأمر الذي أدّى إلى البحث عن نظام جزائي كبديل العقوبة، لتحقيق أهداف الجزاء الجنائي، لاسيما العلاج والاصلاح والتأهيل، ويرجع ذلك إلى أنّ العقوبة لا يمكن توقيعها في الحالات التي تنعدم فيها المسؤولية الجزائية لدى بعض المجرمين، كالمجرمين المصابين بعاهة عقلية ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية.

هذا النظام الجزائي هو التدابير الاحترازية، التي يعود الفضل في إرساء معالمها إلى المدرسة الوضعية حيث اهتمت بشخص المجرم والعوامل التي دفعته إلى ارتكاب الجريمة، ونادت بإخضاع المجرم للمسؤولية الجنائية على أساس الخطورة الإجرامية الكامنة في شخصه وذلك بتطبيق التدبير المناسب لحالته بدلا من العقوبات السالبة للحرية.

ولقد أعطيت لنظام التدابير عدّة تسميات، فهناك من يطلق عليها بالتدابير الاحترازية ومثاله المشرع المصري واللبناني، وهناك من يطلق عليها تدابير الأمن، وهذا المصطلح أخذ به المشرع الجزائري.

وبالرجوع إلى القانون رقم 23/06 المؤرخ في 2006/12/20، المعدل والمتمم لقانون العقوبات، نجد بأنّ المشرع الجزائري قد ضيق في الأخذ بنظرية التدابير الاحترازية من خلال المواد القانونية، حيث نصّ على أنّ تدابير الأمن تتمثل في التدابير الشخصية فقط، وهو ما وارد من خلال المواد 19، 21، 22 من قانون العقوبات الجزائري.

وتدابير الأمن الشخصية لها دور كبير في السياسة الجنائية المعاصرة باعتبارها سلاح مهم في حماية المجتمع من الخطورة الكامنة في بعض الفئات من المجرمين من جهة، والقضاء على مصدر هذه الخطورة الإجرامية من جهة أخرى.

وتتمثل تدابير الأمن الشخصية طبقا لنصّ المادة 19 من قانون العقوبات الجزائري في الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية والوضع القضائي في مؤسسة علاجية.

أهمية الموضوع:

تبدو اهمية دراسة موضوع "تدابير الامن الشخصية" فيما يلي:

1.أنّ تدابير الأمن الشخصية تعدّ بمثابة نوع من أنواع الجزاء الجنائي والتي تنفذ كبديل للعقوبات السالبة للحرية.
2.الدور الذي تلعبه هذه التدابير في علاج فئة المحكوم عليهم الخطرين وإعادة تأهيلهم.
3.أنّ تدابير الأمن الشخصية من المواضيع الحديثة تثير الاهتمام خصوصا مع تفشي الظاهرة الإجرامية داخل المجتمعات.

الاشكالية:

من خلال ما تقدم يمكن أن نطرح الإشكالية التالية:
كيف نظّم المشرع تدابير الأمن الشخصية في ظل التشريع الجزائي الجزائري؟ هذه هي إشكالية البحث التي سنحاول الإجابة عنها من خلال هده الدراسة.

أسباب اختيار الموضوع:

أمّا عن أسباب اختيار هذا الموضوع فيمكن إجمالها فيما يلي:
1. التعرف أكثر على موضوع تدابير الأمن الشخصية، وكيف عالجها المشرع من حيث الإجراءات والشروط.
2. إبراز مدى فعالية تدابير الامن الشخصية في علاج وتأهيل فئة المحكوم عليهم المصابين بعاهات عقلية ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية.
3. التعمق أكثر في هذا الموضوع كونه من المواضيع الحديثة التي لم تلاقي اهتمام كبير من قبل الباحثين.

أهداف الدراسة:

بالنسبة لأهداف هذه الدراسة التي سعينا إلى تحقيقها فتتمثل فيما يلي:

1.معرفة كيف نظّم المشرع الجزائري تدابير الأمن من حيث شروط وإجراءات تطبيقها.

2.دراسة مدى نجاعة التدابير الشخصية في القضاء على الخطورة الإجرامية الكامنة في شخص المجرم، وحماية المجتمع من المجرمين الخطرين.

الصعوبات:

من خلال انجاز هذه المدكرة واجهتني بعض العراقيل والصعوبات والمتمثلة في:

1. نقص المراجع الجزائرية التي تفصل أكثر هذا الموضوع.

2.صعوبة الحصول على إحصائيات حول مدى فعالية تدابير الامن الشخصية بعد تطبيقها.

3.ضيق الوقت الازم لا نجاز هذا العمل الشاق.

الدراسات السابقة:

وفيما يتعلق بالدراسات السابقة لموضوع تدابير الأمن الشخصية، فلقد وجدت دراسات ترتبط بهذا الموضوع اذكر منها:

1.مذكرة بعنوان التدابير الاحترازية أطروحة دكتورا بجامعة قسنطينة للطالبة تباني زواش ربيعة.

2.مذكرة بعنوان جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب بجامعة باتنة للطالبة بن عبيد سهام.

3.مذكرة بعنوان الجنون مانع من موانع المسؤولية الجزائية بجامعة ورقلة للطالبة بوطالب فاطمة الزهراء.

المنهج المتبع:

للإجابة على إشكالية الدراسة اعتمدت على المنهج التحليلي وذلك بتحليل مختلف النصوص القانونية المنظمة لهذا الموضوع.

ولدراسة هذا الموضوع قسمت هذا البحث إلى فصلين، وكل فصل يضم مبحثين بحيث خصصت الفصل الأول لدراسة الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية فتناولت في المبحث الأول شروط تطبيق هذا التدبير، والمبحث الثاني جاء بعنوان الإجراءات الاستشفائية داخل المؤسسات النفسية، اما الفصل الثاني فقد خصصته لدراسة الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، بحيث تناولت في المبحث الأول شروط تطبيق هذا التدبير، وفي المبحث الثاني إجراءات العلاج داخل المراكز العلاجية، ثم خاتمة ضمنتها بما توصلت اليه الدراسة من نتائج وتوصيات.

الفصل الأول:

الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية

أقرت غالبية التشريعات، على عدم مساءلة ذوي العاهات العقلية لانعدام مسؤوليتهم عن الأفعال التي يرتكبونها، فالمجنون مثلا الذي يرتكب أفعالا يحضرها القانون ويعاقب عليها جزائيا، لا يوقع عليه العقاب لأن ذلك المجنون عديم الأهلية [1].

ويعتبر الحجز في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية، من التدابير الشخصية المانعة للحرية، بحيث يخضع لمثل هذا النوع من التدابير فاقدوا العقل والإدراك والمرضى النفسيون[2].

وقد نصت على هذا التدابير عدة تشريعات في العالم، ومثاله المشرع المصري والأردني، اللبناني والجزائري...

فبالنسبة للمشرع الجزائري فلقد نص على هذا التدبير في المادة 21 من قانون العقوبات الجزائري، في الفقرة الأولى التي تنص على أنه: "الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية هو وضع الشخص بناءً على أمر أو حكم أو قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها"[3].

ويتضح من خلال هذا النص أن المحكوم عليه المريض نفسيا والذي كان لمرضه النفسي علاقة بالجريمة المرتكبة، أو أصيب بهذا المرض النفسي بعد ارتكابها، يوضع في مؤسسة مختصة بعلاج الأمراض العقلية.

---

(1): راهم فريد، تدابير الأمن في قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجزائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، كلية العلوم القانونية والإدارية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2005-2006، ص 10.

(2): سمير عالية: شرح قانون العقوبات: القسم العام، دراسة مقارنة، 1998، ص 437.

(3): أنظر المادة 21 من القانون رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 8 يونيو سنة 1966 المعدل والمتمم بالقانون رقم 15-19 المؤرخ في 18 ربيع الأول عام 1437 الموافق ل 30 ديسمبر سنة 2015.

ويعني ذلك أنّ فكرة تطبيق العقوبة السالبة للحرية مستبعدة تماما، باعتبار أن الغرض من هذا التدبير هو علاج الجاني وليس معاقبته[1].

ولما كان هذا التدبير بمثابة وسيلة تهدف إلى تأهيل الجاني على نحو يدرأ عنه الخطورة الإجرامية الكامنة فيه، فإن المشرع الجزائري أخضعه إلى جملة من الشروط والإجراءات، وللتفصيل في هذا الموضوع سنتعرض إلى شروط تطبيق هذا التدبير في المبحث الأول، ثم إلى إجراءات العلاج داخل المؤسسات الاستشفائية في المبحث الثاني.

المبحث الأول: شروط تطبيق هذا التدبير

عملا بالقواعد العامة في المسؤولية الجزائية، التي تقيم المسؤولية على وجود إرادة صحيحة يمكن أن يعتد بها قانونا، فإن من أصابه، خلل في قواه العقلية، لا يمكن محاكمته على الجريمة التي اقترفها إذا كان الخلل قد وقع أثناء أو بعد ارتكابها، لأن الخلل في هذه الحالة يعد مانعا من موانع المسؤولية الجزائية[2].

وبالرجوع إلى نص المادة 21 من قانون العقوبات، نجد بأن المشرع الجزائري قد وضع شروط للحجز القضائي في مؤسسته استشفائية للأمراض العقلية.

وتتمثل شروط الحجز في 3 شروط أساسية وهي: وجود خلل في قواه العقلية أثناء ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها، وكذا يشترط القانون حتى يتم توقيع هذا التدبير أن تثبت مشاركته المادية في الوقائع ولا يربطه بالإدانة، وبالتالي يجوز لجهات التحقيق بل وحتى لجهات الحكم إصدار قرار بوضع المتهم في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية

---

(1): عبد الرحمان خلفي، العقوبات البديلة، دراسة فقهية تحليلية تأصيلية مقارنة، الطبعة الأولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2015، ص 96 .

(2):عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات (القسم العام)، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1996، ص 567.

حتى في حال صدور حكم بإعفائه من العقوبة أو ببراءته أو بألا وجه للمتابعة بسبب مانع من موانع المسؤولية[1].

وينبغي الإشارة إلى أنّ المشرع الجزائري لم يشترط جسامة معينة في الجريمة المرتكبة سواء كانت جناية أو جنحة أو مخالفة، معنى ذلك أن الإيداع في المؤسسة يتم مباشرة بعد ثبوت الوقائع المنسوبة إليه. وبالرجوع الى نص المادة 21 السالفة الدكر نستنتج انه لانزال هذا التدبير لابد من توافر 3 شروط وهي: الخطورة الاجرامية، ارتكاب جريمة سابقة، وكدا ثبوت حالة الجنون، وهو ما سنتطرق له من خلال المطالب الاتية.

المطلب الاول: الخطورة الاجرامية

إن الخطورة الاجرامية هي معيار تطبيق التدبير الاحترازي ويكون تطبيقه واجبا ادا توافرت هده الخطورة وغير لازم إذا تخلفت كما انها تلعب دورا اساسيا في اختيار التدبير الملائم ومدته وطبيعته بحيث يتناسب مع درجة تلك الخطورة(2).

وقد احتلت فكرة الخطورة الاجرامية مكانا بارزا في الدراسات الجنائية مند ان وجهت المدرسة الوضعية الانظار الى ضرورة الاهتمام بشخص المجرم لتحديد خطورته الاجرامية ومحاولة استئصالها بدلا من التركيز على الجريمة كفكرة مجردة لذلك يرجع الفضل الى رجال المدرسة الوضعية في ارساء اسس نظرية الخطورة الاجرامية(3).

---

(1):نور الدين مناني، دور التدابير الاحترازية في ردع المجرم وحماية المجتمع، مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير تخصص شريعة وقانون، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية، قسم الشريعة، 2010-2011، ص 59-60.

(2):سامي عبد الكريم محمود، الجزاء الجنائي، منشورات الحلبي الحقوقية، 2010، ص92.

(3):فتوح عبد الله الشاذلي، اساسيات علم الاجرام والعقاب، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية، 2009 ص59.

(4)احمد فتحي سرور، اصول السياسة الجنائية، دار النهضة العربية، 1972، ص263.

وكان جاروفا لو احد زعماء المدرسة الوضعية أول من نادى بفكرة الخطورة في مقال نشره عام1878 حول (دراسات حديثة في العقاب) ثم حددها في دراسته الشهيرة حول(معيار موضوعي للعقاب) التي نشرها في نابولي سنة1885(4).

وبالتالي فالحجز في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية لا ينزل بالمجرم المختل عقليا الا إذا توافرت لديه الخطورة الاجرامية.

فالحجز القضائي يهدف الى علاج المجرم بغية القضاء علي مرضه إلا في حدود مواجهة خطورته والعمل على إبطال مفعولها وإزالتها[1].

الفرع الأول: تعريف الخطورة الإجرامية

يمكن تعريف الخطورة الإجرامية بأنها: "حالة نفسية تفيد احتمال ارتكاب جريمة تالية" ويتضح من هذا التعريف أن طبيعة الخطورة الإجرامية هي أنها حالة نفسية تتعلق بشخص المجرم دون أن تتعلق بماديات الجريمة.

ويعني ذلك أن موطن الخطورة هو شخص المجرم نفسه وليس واقعة أو وقائع مادية معينة، فما الجريمة إلاّ مجرد قرينة غير قاطعة على توافر الخطورة، بل تعتبر مؤشرا يكشف عن احتمال وجودها، كما أن جوهر الخطورة هو مجرد احتمال تكرار الجريمة من الجانب نفسه في المستقبل القريب أو البعيد.

ومن المعلوم أن الاحتمال في ذاته لا ينقطع بارتكابها، كما أن الاحتمال ليس توقعا لارتكاب جريمة لأن التوقع بعيد الاحتمال.

---

(1):تباني زواش ربيعة، التدابير الاحترازية، أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2007، ص 61.

وبتعبير آخر نقول أن الاحتمال درجة من درجات التنبؤ فهو أقرب إلى القطع منه إلى التوقع، فتوقع الشيء معناه أنه لا يجوز أن يحدث أولا يحدث والقطع هو الجزم بأنه سيحدث أمّا الاحتمال فهو التوقع بدرجة كبيرة قويته من الجزم والقطع لكنها لا تصل إليه.

والموضوع المحتمل هو ارتكاب جريمة تالية مستقبلا، ولا يلزم أن تكون جريمته من نوع معين ولا مماثلة أو مطابقة للجريمة الأولى[1].

الفرع الثاني: إثبات الخطورة الإجرامية

إنّ الأساس الذي تقوم عليه الخطورة الإجرامية هو أنها حالة نفسية خاصة بشخص الجاني، وليست ظرفا للجريمة، ممّا سيعين فحص شخصيته ودراسة الظروف المختلفة التي تحيط به للكشف عن مدى احتمال إقدامه على ارتكاب جريمة مستقبلا، فهي ظاهرة نفسية تثير صعوبات من حيث الإثبات.

والخطورة الإجرامية يتم إثباتها بوسيلتين: وهي الخطورة المفترضة وتحديد العوامل الإجرامية مناط الإثبات[2].

فتحديد العوامل الإجرامية ليست هي الخطورة الإجرامية، وإنما هي مصدر لها، لذلك وحتى توقع التدابير الاحترازية، يكفي أن يثبت القاضي توافرها في بعض العوامل، حتى ستخلص دلالتها على الخطورة.

---

(1): إسحاق إبراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام والعقاب، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1991، ص 165-166.

(2):نور الهدى محمودي، التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الإجرامية، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص علم الإجرام وعلم العقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011، ص 83.

أما فيما يتعلق بافتراض الخطورة، فالمشرع يقوم بتجديدها والنص على نوع العقوبة المقررة للفعل، حيث ينبني هذا الافتراض على جسامة الجريمة، فيقدر المشرع أن هذه الأخيرة لا يقبل عليها إلا دي خطورة كبيرة، كما أن الغرض من هذه الوسيلة هو الحد من السلطة التقديرية لتقاضي في تقدير الخطورة الإجرامية.

ومن التشريعات التي طبقت هذه الوسائل لإثبات الخطورة نجد القانون الإيطالي، أما بالنسبة للمشرع الجزائري فهو لم يحدد كيفية إثباتها بل ولم يعرف الخطورة الإجرامية رغم أهميتها.

إلاّ أنّه يمكن استنتاج سبيل المشرع في معرفتها حيث أثبتها في ذوي الخلل العقلي ففي هذه الحالة لا يحتاج القاضي إلى افتراض الخطورة الإجرامية، لأنها تثبت بالفحص الطيب[1].

المطلب الثاني: الجريمة السابقة

تعين أن يرتكب المجنون جريمة، حتى يتصور أن يثور البحث في إنزال التدبير الوضع في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية[2].

إذ القول بغير ذلك يؤدي إلى إهدار مبدأ الشرعية (شرعية الجرائم والعقوبات) وبالتالي لا يجوز للقاضي توقيع هذا التدبير على شخص لم يرتكب جريمة حتى ولو كانت نفسية هذا الشخص تنطوي على خطورة إجرامية عالية.

---

(1): بالطيب فاطمة، التدابير الاحترازية بين المقام الشرعية والتطبيقات القانونية، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في العلوم، في العلوم الإسلامية، تخصص الشريعة والقانون، كلية العلوم الإسلامية، قسم الشريعة والقانون، جامعة الجزائر 1، 2013-2015، ص 180.

(2): محمود نجيب حسني، دروس في علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية، 1988، ص 247.

وقد حاول البعض التحلل من هذا الشرط بحجة أنّ هذا التدبير يواجه خطورة إجرامية كامنة في شخص المجرم المجنون، وبالتالي إذا توافرت هده الخطورة، فلا داعي لانتظار وقوع جريمة سابقة حتى يمكن توقيع التدبير بعد ذلك.

ولا شك أنّ هذا الرأي يحقق ميزة الدفاع الاجتماعي ضد الحالات الخطرة التي تندر بوقوع جرائم جديدة في المستقبل إلاّ أنه ينطوي على إهدار الحريات الفردية والإطاحة بمبدأ الشرعية[1].

الفرع الأول: مدلول الجريمة السابقة

الجريمة كقاعدة عامة، هي السلوك الإنساني المحظور الذي يخل بأمن المجتمع وسلامته، أو كل فعل أو تصرف أو ترك حرمة المشرع وقرر له العقوبة اللازمة له[2].

وبالرجوع إلى نص المادة 21 من قانون العقوبات الجزائري، نجد أنّ المشرع الجزائري وسع من دائرة هذا الشرط، ليشمل المشاركة المادية في الوقائع، والمشاركة المادية في الجريمة دون إدانة تعني انعدام الركن المعنوي فيها ومن ثم فإنّ هذا التدبير لا يرتبط بالإدانة، لذلك جاز لجهات القضاء توقيعه حتى على متهم قضي ببراءته، وبألا وجه للمتابعة، لأن المشاركة المادية للمجنون في الجريمة ربما تهيئ له الجو المناسب لاقتراف جرائم أخرى.

---

(1):علي عبد القادر القهوجي، قانون العقوبات، القسم العام، الكتاب الثاني (المسؤولية الجنائية والجزاء الجنائي)، دار المطبوعات الجامعية، 1998، ص 353.

(2):ساكر نافع، الاشتراك في الجريمة في القانون الجزائري والمقارن، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، في الحقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014-2018، ص 6.ئ

وهذا عكس ما ذهبت إليه بعض التشريعات التي اشترطت فقط ارتكاب الجريمة، سواء عن قصد أو بغير قصد، وفي هذه الحالة الأخيرة لا يحجز إلاّ إذا ثبتت خطورته الإجرامية وهو ما أخذ به المشرع اللبناني.

ويكون هذا الشرط أكثر وضوحا في حالة التعدد الحقيقي للجرائم وهي الحالة التي يكون قد اقترف فيها المجرم المجنون جريمتين أو أكثر قبل أن يحكم عليه نهائيا في أيهما.

إذ تبين الخطورة الإجرامية وتتضح علاقتها بالجريمة السابقة فتكون هذه الأخيرة للدلالة على الخطورة الإجرامية لدى شخص معين.

فارتكاب جريمة سابقة يكشف في كثير من الحالات عن الخطورة الإجرامية لدى مقترفها، كما أنّ الحرص على حماية الحريات الفردية هي أكبر حجة أدّت إلى اشتراط ارتكاب المجنون جريمة حتى يثور البحث حول إنزال هذا التدبير به[1].

الفرع الثاني: الغاية من اشتراط الجريمة السابقة

إنّ اشتراط الجريمة السابقة لإمكان إنزال هذا التدبير، يقول به الرأي الغالب في الفقه (فقهاء القانون المصري) وتأخذ به العديد من التشريعات، كالتشريع الإيطالي، والمصري والجزائري...[2]

ومن الشرط يقوم عدة اعتبارات، منها على وجه الخصوص ما كان يتضمن المساس بحرية الأفراد، بحيث يعد إجراء خطير يجب التحرز في توقيعه، وبالتالي لا يكفي أن يوقع على شخص لم يرتكب جريمة لمجرد القول أنّ حالته تنبئ عن احتمال إقدامه مستقبلا

---

(1):راهم فريد، المرجع السابق، ص 40.

(2): سعداوي محمد الصغير، السياسة الجزائية لمكافحة الجريمة، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا الجنائية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، قسم الثقافة الشعبية، 2009-2010، ص 347.

على ارتكاب جريمة، ومن ناحية أخرى فإنّ تطلب هذا الشرط يدعم خضوع التدبير وتطبيقه لمبدأ الشرعية.

وبالتالي فاشتراط ارتكاب جريمة سابقة لإنزال التدبير، يعدّ ضمانة للحريات الفردية على خلاف مواجهة الخطورة الإجرامية بإنزال التدبير الاحترازي دون تجسيد الجريمة حتى وإن كانت تفوت على المجتمع فرصة كبح الجريمة، لأن القول بخلاف ذلك قد يصلح في الدول المتقدمة لتطور وسائل التحري ومتابعة الجرائم والمجرمين، وتطوّر وسائل تنفيذ التدابير، على العكس في الدول النامية كالجزائر التي تضعف فيها وسائل التحري عن الجرائم والمجرمين والوسائل المادية والبشرية لتنفيذ التدابير[1].

وعلى العموم يمكن القول بأنّ الحرص على حماية الحريات الفردية هي أكبر حجة أدّت إلى اشتراط ارتكاب المجنون جريمة حتى يثور البحث حول إنزال التدبير به[2].

إضافة لما سبق لم يشترط المشرع جسامة معينة في الجريمة المرتكبة حتى يتخذ هذا التدبير الاحترازي، لأنّ المقصود هو معالجة الخطورة الإجرامية ثم منع تكرار وقوعها[3].

المطلب الثالث: شرط حالة الجنون

يتبين من نصّ المادة 21 قانون عقوبات، أنّ الخلل العقلي شرط جوهري لحجز الفرد في مؤسسة متخصصة بعلاج الأمراض العقلية، إذا كان الخطر أو العلة مصدر خطورة على أمن المجتمع، شريطة أن تكون هذه العلة قد أصابت الشخص الذي سوف يخضع للحجز في قواه العقلية، إمّا وقت ارتكاب الجريمة، وإمّا بعد ارتكابها[4].

---

(1): حمر العين لمقدم، الدور الإصلاحي للجزاء الجنائي، رسالة للحصول على درجة الدكتوراه، في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2014-2015، ص 84، 85.

(2): راهم فريد، المرجع السابق، ص 19.

(3): بالطيب فاطمة، المرجع السابق، ص 295.

(4): راهم فريد، المرجع السابق، ص 22.

وبالرجوع إلى نصّ المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري، نجد أنها جعلت الجنون مانع من موانع المسؤولية الجنائية، حيث نصّ على أنه: "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة الثانية من المادة 21[1].

ويتضح من خلال هذا النص أنّه يترتب على الجنون انعدام المسؤولية الجزائية، فيعفى المجرم المجنون من العقاب، ولا تتخذ شأنه إلاّ التدابير العلاجية والتي تتمثل في الوضع في مؤسسة استشفائية متخصصة[2].

الفرع الأول: تعريف الجنون

لم يعرف المشرع الجزائري الجنون، ولم يحدد معناه بل ترك ذلك للفقه ويمكن تعريفه بأنه فقدان القدرة على التمييز والإدراك، فيصبح الشخص غير قادر على التحكم في قدراته العقلية[3].

وبعبارة أخرى فالجنون هو كل حالة مرضية من شأنها أن تؤدي إلى فقد الوعي أو الإرادة.

ووفقا لهذا المفهوم فالجنون في دلالته القانونية يتسع ليشمل الأمراض العقلية، وهي التي تصيب المخّ فتجعله ينحرف في نشاطه عن النحو العادي، وهذه الأمراض هي التي يطلق عليها القانون لفذ الجنون[4].

---

(1): انظر المادة 21 من قانون العقوبات، المرجع السابق.

(2): أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، الطبعة السادسة، دار هومة، 2008، الجزائر، ص 183.

(3): بوغاغة ياسمينة، جرائم المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية والإدارية، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية، كلية الحقوق، قسم حقوق، 2008-2009، ص 103.

(4): محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، ط 3، بيروت، 1998، ص 679-680.

ويشمل الجنون بمعناه العام كل نقص في الملكات الذهنية كالعته والبله، سواء كان وراثيا أم مكتسبا[1].

والجنون بمعناه العام لا يثير إشكالا ولكن المسألة تصبح محل جدل فيما لو أرادنا توسيع مفهوم الجنون ليشمل كل حالات الأمراض النفسية والعصبية التي تصيب المرء وتضعف عقله، فتقدم العلوم الطبية أثبت وجود حالات إلى جانب حالة الجنون بمعناه الضيق تضعف شعور المرء وتفقده القدرة على التحكم في أعماله كالعته وجنون العقائد الوهمية وجنون السرقة، وجنون الحريق والأمراض العصبية كالصرع والهستيريا أو ازدواج الشخصية وغير ذلك[2].

وينبغي الإشارة أنّ المشرع الجزائري قد سكت عن بعض الحالات التي تنطوي على خطورة إجرامية لدى الشخص، ومثاله حالة المجرمون الشواذ أو أنصاف المجانين كما يشار إليهم عادة، ويمكن تعريف هذه الفئة بأنهم هم الأشخاص الذين يحتلون المرتبة للوسطى بيت المجرمين العاديين المؤولين مسؤولية جنائية كاملة والدين يتمتعون بإرادة حرة مميزة، وبين المجرمين عديمي المسؤولية الجنائية أو عديمي الإدراك والتمييز ويطلق عليهم مصطلح الشواذ بدلا من أنصاف المجانين وهم أصحاب الإرادة الناقصة[3].

والمشرع الجزائري لم يتعرض لحل مشكلة مسؤولية هذه الفئة من المجرمين، وعليه فإنه ليس أمام القاضي الجزائي عند عرض إحدى هذه الحالات عليه سوى الرجوع للقواعد العامة في المسؤولية الجنائية، والتي تقضي بأنّ من انتقصت إرادته أو نقص إدراكه ينبغي أن تنقص مسؤوليته بنفس القدر الذي تنقص به الإرادة أو الإدراك.

---

(1):أحسن بوسقيعة، نفسه، ص 182.

(2):أحمد عبد العزيز، انعدام الإدراك في المسؤولية الجزائية (التشريع الجزائري)، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، لتخصص القانون والعلوم الجنائية، جامعة باجي مختار، عنابة، 2004-2005، ص680.

(3):تباني زواش ربيعة، المسؤولية الجنائية للمجرم الشاذ في التشريع الجزائري، مقال منشور في مجلة العلوم الإنسانية، العدد 28، ديسمبر 2007.

وبالتالي فالقاضي يطبق الظروف القضائية المخففة بإنزال عقوبة قصيرة المدة بالمجرم الشاذ. ولقد وجه لهذا الحل الكثير من النقد، إذا أنّ نظام الظروف المخففة يؤدي إلى ترك المجتمع بدون حماية أو دفاع في مواجهة الأشخاص الذين يقيدونه أكثر، كم أنّ هذا التنظيم القانوني يجعل الأسلوب الصحيح لعلاج خطورة المجرم الشاذ، هذا الأسلوب هو العلاج والتهذيب، فالمجرم الشاذ لا تحتمل حالته المرضية أسلوب العقوبة العادية المنطوي على الصرامة إذ أنها تزيد مرضه، والجدير بالمشرع الجزائري أن ينظم حالة المجرم الشاذ بنص قانوني، وذلك بإخضاعه إلى تدبير مختلط علاجي عقابي وهو ما يطاق عليه باسم الحبس للدفاع الاجتماعي، إذا ما أراد الوصول إلى سياسة جنائية فعالة[1].

الفرع الثاني: إثبات حالة الجنون

إنّ الخلل العقلي أمر طبي، لا يستطيع القاضي أن يدركه أو ليتأكد منه إلاّ بعد الاستشارة الطبية، فالأطباء وحدهم هم المؤهلون للقول بوجود هذا الخلل العقلي أو عدم وجوده وقد تنبه المشرع الجزائري إلى هذه الحقيقة، فأوجب إثبات الخلل في الحكم الصادر بالحجز بعد الفحص الطبي[2].

فيجوز لقاضي التحقيق أن يأمر بندب خبير أو أكثر لإبداء رأيه في مسألة فنية من تلقاء نفسه أّو بناء على طلب النيابة العامة، وذلك طبقا لنص المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

---

(1):تباني زواش ربيعة، التدابير الاحترازية، المرجع السابق، ص 209-2010.

(2):عادل قاسمي، تدابير الأمن في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة من مقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015-2016، ص 36 .

وبالعودة إلى نص المادة 68 فقرة أخيرة من نفس القانون نجد أنها تنص على أنه لقاضي التحقيق أن يأمر بإجراء الفحص الطبي، كما له أن يعهد إلى الطبيب بإجراء فحص نفساني، ويستدعي قاضي التحقيق من يعنيهم الأمر من أطراف الخصومة، وعندئذ يكون للخصوم الحق في إبداء ملاحظتهم على تلك النتائج، وفي حال تقديم الخصوم لطلبات جديدة لإجراء خبرة تكميلية، فيجوز لقاضي التحقيق أن يجيب بالقبول أو بالرفض بقرار مسبب.

وبعد قيام الطبيب الخبير بفحص المجرم من الناحية العقلية، نقوم بصياغة تقرير يتضمن المعلومات والنتائج التي توصل إليها، ويودعه لدى المرجع القضائي الذي أمر بإجراء الخبرة، ويتم إثبات ذلك بمحضر خطي، والمحكمة لا تتقيد بتقرير الطبيب، فلما أن تأخذ به أو ترفضه كما يجوز لها أن تأمر بالاستماع إلى الطبيب لاستيضاحه حول بعض النقاط الواردة فيه، وفي حال عدم اقتناعها بالتقرير الطبي جاز لها أن تعين لجنة طبية معاكسة، وأن تجري المقابلة بين الأطباء الاختصاصين حضوري ومناقشتهم[1].

وفي حال ما ثبت للمحكمة أنّ الجاني كان فاقدا للإدراك والإرادة، فيجب عليها أن تصرح بعدم مسؤوليته وتأمر بإيداعه إلى مؤسسة علاجية متخصصة في الأمراض العقلية وبالرجوع إلى المادة 21 فقرة 04 من قانون العقوبات نجد بأنها تنص على أنه يخضع الشخص الموضوع في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية لنظام الاستشفاء الإجباري ويكون ذلك بتوجيه عريضة إلى الوالي والأخطار التي يمكن أن تنشأ من خروج هذا المريض، فإذا رأى الوالي أنّ طلب الاستشفاء لا مبرر له أعلم طبيب الأمراض العقلية

(1):خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، دار الزيتون الحقوق، بيروت، 2007، ص 333، 335.

بذلك ورفع الطلب تلقائيا إلى لجنة الصحة العقلية، وفي جميع الحالات فإنّ القرار يؤخذ لمدة 6 أشهر قابلة للتحديد بواسطة طلب مسبب من طرف الطبيب النفساني[1].

المبحث الثاني: الإجراءات الاستشفائية داخل المؤسسات النفسية

تنص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري على أنه "لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 02 من المادة 21"[2]

ويستشف من هذه المادة أنه في حال ما إذا أصيب المتهم بحالة الجنون وقت ارتكاب الجريمة، وبالتالي أثناء السير في إجراءات الدعوى وقبل صدور الحكم توقف محاكمته إذا كان بصددها، حتى يعود إلى رشده، ويترتب على ذلك أن تقف مواعيد تطعن في الأحكام.

وقد تطرأ العاهة العقلية أو حالة الجنون على المتهم بعد ارتكاب الجريمة سواء أثناء مرحلة التحقيق أو المحاكمة أو حتى بعد صدور الحكم، لذلك أقر المشرع في نصّ المادة 21 في الفقرتين الأولى والثانية على أنه يجب وضع المتهم المصاب بحالة الجنون أو اختلال عقلي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية بناء على حكم أو قرار قضائي.

وتجدر الإشارة إلى أنه في حال ما أصيب المتهم بالجنون بعد ارتكاب الجريمة في مرحلة التحقيق الابتدائي فمن الطبيعي أن يصدر قاضي التحقيق أو غرفة الاتهام أمرا بألا وجه للمتابعة لانتقاء المسؤولية الجزائية أمّا إذا أصيب المتهم بالجنون بعد ارتكاب الجريمة في مرحلة إجراءات الدعوى يتوقف على ذلك سيريان جميع الطعون، وفي حال

---

(1) :http://Noit 7.blogspost

(2) :انظر المادة 47 من قانون العقوبات، المرجع السابق.

الإصابة بالجنون بعد صدور الحكم، يتم إيقاف تنفيذ العقوبة على أساس أنّ الهدف من إنزالها على المحكوم عليه لا يصبح نافعا[1].

وتدبير الوضع في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية هو تدبير قضائي، بمعنى أنه لا يوقع على شخص المجرم إلاّ بمقتضى حكم قضائي، وهذه الخاصية تعد بمثابة ضمانة هامة لمكانة الحقوق وحريات الأفراد من احتمال تعسف السلطة التنفيذية في تطبيقها[2].

ولمّا كان التدبير يهدف إلى إزالة الخطورة الكامنة في شخص المجرم من جهة وحماية المجتمع من بعض الفئات من المجرمين الخطيرين، وبالتالي فهذا الهدف لا يتحقق إلاّ بإتباع مجموعة من الإجراءات والأساليب[3] وهذا ما سنتعرض له من خلال المطالب التالية:

المطلب الأول: أنواع العلاج

إنّ تنفيذ التدابير العلاجية، لا يكون إلاّ بتحديد أساليب العلاج، وذلك بالرجوع إلى الخبراء من الأطباء وعلماء النفس لتحديد مضمون العلاج المناسب(3).

وهناك طرق وأساليب متعددة تستخدم في العلاج النفسي، الذي يهدف إلى إعادة تكييف الإنسان مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، فيشعر بالرضا عن ذاته وعن الغير ويستعيد توازنه النفسي والعقلي ويقوم بوظائفه العقلية والجسمية بصورة معقولة.

---

(1):بوطالب فاطمة الزهراء، الجنون مانع من موانع المسؤولية الجزائية، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014-2015، ص 23، 24.

(2):عادل يحي، مبادئ علم العقاب، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص 110.

(3):نور الدين متاني، المرجع السابق، ص 106.

الفرع الأول: العلاج بالاستبصار

في هذا النمط من العلاج يقوم المريض بالحديث عن نفسه، وعن مشاكله، ويفصح عما يوجد بداخله، ويندر في هذا الأسلوب من العلاج أن يوجه الطبيب المعالج للمريض أسئلة وتترك له الحرية كي يتحدث، وأن ينتقل من موضوع لآخر حسبما يرغب، وعلى المعالج بإدراج ما هو صواب وما هو خطأ للمريض النفسي، وما ينبغي على هذا المريض عمله لحل أزماته وصراعاته وتوتراته، بمعنى مساعدة هذا المريض أن يفهم نفسه ومشاكله.

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تحسين فهم المريض عن نفسه، وكذا مساعدته على قبول الأفكار التي كانت تزعجه، وإيجاد حلول المشاكل التي يعاني منها[1].

الفرع الثاني: العلاج عن طريق التحليل النفسي

العلاج عن طريق التحليل النفسي، هو من بين المناهج العلاجية الجديدة وهو عملية علاجية شاملة طويلة الأمد، يتم فيها اكتشاف المواد المكبوتة في اللاشعور من أحداث وخبرات وذكريات مؤلمة ودوافع متصارعة وانفعالات عنيفة وصراعات شديدة تسببت في المرض النفسي واستدراجها في أعماق اللاشعور إلى حيز الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر، ومساعدة المريض في حلها في ضوء الواقع وتحسين الفعالية الشخصية وهدفه النهائي هو إحداث تغيير أساسي شامل في بناء الشخصية[2].

والعلاج التحليلي النفسي هو إجراء يهدف إلى إعادة بناء الشخصية، وتجريد المريض النفسي من الأعراض، حيث يراقب الطبيب النفسي المريض لفترة طويلة، ويستمع إليه

---

(1):عبد الرحمان العيساوي، الجنون والجريمة والإرهاب (دراسة مقارنة)، بيروت، 1994، ص 227-228.

(2):فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)، الطبعة الأولى، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994، ص 176-177.

ويناقشه في أحداث ماضيه وحاضره وأحلامه حتى يكشف المشكلات اللاشعورية الخفية لديه.

ويقوم المحلل النفسي بدور المصغي والمراقب، فيدرك متى يتكلم ومتى يصمت ومتى يعطي التعبير الملائم فهو بمثابة مرآة تعكس ما يوضع أمامها وللخبرة والتجربة في التحليل تأثير في تدعيم دور المحلل، فمن الضروري أن يقوم المحلل النفسي بتجربة تحليل طويل ومعمق قبل ممارسة التحليل[1].

الفرع الثالث: العلاج المعرفي السلوكي

العلاج المعرفي السلوكي، هو العلاج الذي يعتمد فيه على تصحيح الأفكار الخاطئة عند المريض، وبأسلوبه الذي اعتاده في حل مشاكله، إذ يعتمد المعالج على العمليات العقلية للمريض، كالتخيل والتذكر والانتباه بالنسبة للانفعالات والدوافع والسلوك، ويعّرفه البعض على أنه العلاج العقلاني الذي يقوم بتعديل فكرة غير منطقية[2].

ويتم العلاج المعرفي السلوكي عن طريق تنظيم جلسات علاجية بين المعالج والمريض، حيث يتم طرح مجموعة من الأسئلة من طرف المعالج النفسي على المريض وذلك يهدف إلى تحديد الاضطراب النفسي، كما يسعى المعالج إلى صياغة موضوع قريب من الاضطراب النفسي، ومن ثمّ يطلب من المريض طرح أفكاره حوله.

---

(1):عبد المنعم الميلادي، الأمراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2010، ص 14.

(2):عائشة نحوي، العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الإخوة متنوري، قسنطينة، 2009-2010، ص 44.

ويهدف هذا النمط من العلاج إلى التعرف على المشكلات السلوكية والمعرفية التي يعاني منها المريض النفسي، ومحاولة إيجاد طرق مناسبة لجعل سلوكه أكثر واقعية وكذا تحقيق التفاعل بين السلوك الفردية المعرفي والحياة الاجتماعية[1].

فالمريض النفسي، يتم التكفل به داخل المؤسسة الاستشفائية من جميع النواحي، وذلك بهدف تخليص المريض من الانفعال والتوتر، كما يتم تشجيعه على الاهتمام بشفاء نفسه وتحمل صعوبات الحياة الحديثة[2].

المطلب الثاني: أساليب العلاج

لقد حدث تقدم هائل في أساليب العلاج، بحيث أصبح من الممكن إعادة المريض إلى حياته الطبيعية[3]، فقد يتطلب العلاج في بعض الحالات المرضية الشديدة، تقيد حرية المريض، وهنا يكون الهدف هو تجاوز المرحلة الحادة من المرض، التي لا تمكن المريض من تقدير حالته وإدراك ما قد ينشأ عن مرضه من مخاطر ومضاعفات على نفسه وعلى الآخرين من حوله، ويتم التعامل مع هذا المريض على أساس مبدأ العلاج مقابل الحرية ويعني ذلك ضرورة إدخاله إحدى المصحات أو المستشفيات العقلية واحتجازه رغما عنه لفترة يتلقى فيها العلاج، وذلك بغرض إزالة مصدر الخطورة الكامنة فيه[4].

وخلال فترة العلاج لابد من مراعاة المعاملة التي تخضع لاستمرار عملية الملاحظة طول تلك الفترة، وأن تستند إلى أساليب طبية مستقرة وصارمة.

---

(1):http://mawdoo3.com

(2):وئام بوزياني، واقع التكفل النفسي المريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية الحقوق والعلوم الاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2012-2013، ص 68-69.

(3):عبد المنعم الميلادي، المرجع السابق.

(4):لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، 2001، ص 53.

الفرع الأول: استمرار عملية الملاحظة طول فترة العلاج

بعد تحديد نوع العلاج الذي يخضع له المحكوم عليه، والذي يتلائم مع حالته، يقوم الخبراء، بالاستمرار في ملاحظته ومتابعة حالته، والغرض من هذه الملاحظة، هو تحديد مدى ملائمة التدبير وفعاليته في إعادة تأهيل المحكوم عليه، كما تساعد الجهات القضائية المشرفة علة التنفيذ في تحديد الإجراء القانوني اللازم إتباعه اتجاه المحكوم عليه من حيث الاستمرار في التنفيذ داخل المؤسسات المخصصة لهذا الغرض، وهذا النوع من التدابير يخص فئة المجانين، إلاّ أنّه في بعض الحالات نجد بأنّ المحكوم عليه المضطرب نفسي يدعي معاناته من إصابته بالجنون، أو أي عاهة عقلية في تدعيم تنفيذ التدبير، وجعله أكثر ملائمة وفعالية والجنون يشمل جميع أنواع الأمراض العقلية عضوية كانت أو غير عضوية، تجعل الشخص غير قادر على التكيف مع المؤثرات الخارجية المحيطة به بصورة سليمة، والتفاعل معها بالشكل المناسب، فينتج عن ذلك اضطراب في سلوكه العادي، وقد يصل به الأمر في بعض الأحيان إلى الإخلال بالنظام العام وإلحاق الضرر بنفسه وبغيره، وعند هذا الحد يتدخل القانون لضمان سلامة الآخرين والحفاظ على الأمن العام، وذلك بالأمر بالإيداع في مؤسسة مخصصة لعلاج الأمراض العقلية، لكل شخص يعاني من خلل في قواه العقلية[1].

الفرع الثاني: إتباع أساليب طبية مستقرة وصارمة

إنّ إعطاء الحرية للخبراء في تطبيق العلاج الملائم هو أمر طبيعي، ولكن هذه الحرية يجب أن تخضع للإطار العام الذي رسمه القانون، فالحرية المطلقة للأطباء أثارت اعترافات فقهية كبيرة، فالفقه يتطلب في الأساليب الطبية أن تكون مستقرة وصارمة من

(1):نور الهدى محمودي، مرجع سابق، ص 158-159.

الوجهة العلمية، ويرفض تطبيق الأساليب التي يقوم الشك في نتائجها، أو يخشى منها أن تؤدي إلى نتائج ضارة على المحكوم عليه[1].

وتدبير الوضع القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية، غير محددة المدة وسبب ذلك أن الخطورة الإجرامية لا يمكن تحديد موعد زوالها وقت صدور الحكم وبالتالي لا يمكن تحديد مدة محددة للتدبير، إذ ربما مضت المدة المحدد له دون أ تنقضي الخطورة الإجرامية، فيشوب التدبير القصور عند الهدف المتمثل في العلاج، أو ربما انقضت الخطورة الإجرامية قبل انتهاء التدبير، فيتحمل المجرم بقية مدة التدبير دون مسبب مشروع[2].

والحجز في هذه الحالة قابل للمراجعة من طرف السلطة القضائية وذلك بقصد متابعة تطور حالة الخطورة للمجرم، وبالتالي من حق المحكوم عليه أن يخلى سبيله عند انتهاء خطورته[3]، بناء على التقرير المرفوع من الطبيب المختص بفحصه[4].

---

(1):زواش ربيعة، التدابير الاحترازية، المرجع السابق، ص 245.

(2):أحمد عبد العزيز، مرجع سابق، ص 91.

(3):Roger Merle et André vitu :traité de droit criminel : 3ème édition, Paris 1978, p 76.

(4): عادل قاسمي، المرجع السابق، ص37.

خلاصة الفصل الأول:

يتضح من خلال ما تقدم، أنّ تدبير الوضع القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية، هو من التدابير الأمن الشخصية السالبة للحرية، التي نص عليها المشرع في المادة 21 من قانون العقوبات الجزائري، بحيث يطبق مثل هذا النوع من التدابير على فئة المجرمين المصابين بعاهات عقلية، وقد أخضع المشرع هذا التدبير إلى مجموعة من الشروط يجب توافرها لإمكان تطبيقه، هذه الشروط ستنتج من نص المادة 21 السالفة الذكر، وهي 3 شروط أساسية والمتمثلة في: الخطورة الإجرامية، ارتكاب جريمة سابقة حالة الجنون.

فالخطورة الإجرامية هي حالة تتعلق بالشخص وتفيد احتمال ارتكاب جريمة تالية وبالتالي فالحجز هنا لا ينزل إلا بمن كان خطرا على نفسه أو على مجتمعه، لأن الغرض من الحجز هنا هو القضاء على هذه الخطورة.

كما يشترط المشرع ارتكاب جريمة سابقة، والغاية من ذلك هو حماية الحريات الفردية بالإضافة إلى ذلك فإنّ هذا الشرط يدعم خضوع هذا التدبير لمبدأ الشرعية، والملاحظ أنّ المشرع الجزائري قد وسع من دائرة هذا الشرط ليشمل المشاركة في الوقائع، ومن ثم فإنّ هذا التدبير لا يرتبط بالإدانة، لذلك جاز لجهات القضاء توقيعه حتى على متهم قضي ببراءته أو بألا وجه لمتابعته.

أمّا بالنسبة لشرط حالة الجنون، فقد اشترطت المادة 21 أن تكون هذه العلة قد أصابت الشخص الذي سوف يخضع للتدبير إمّا وقت ارتكاب الجريمة، وإما بعد ارتكابها كما يجب إثبات الخلل العقلي في الحكم الصادر في الحجر بعد الفحص الطبي وباعتبار أنّ تدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية يهدف إلى إزالة الخطورة الكامنة في شخص المجرم وحماية المجتمع من الفئات الخطرة، فهذا لا يتحقق إلاّ بإتباع مجموعة من الإجراءات والأساليب لعلاج المحكوم عليه المريض وإعادة تأهيله.

ويخضع المريض النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية إلى أساليب متعددة تستخدم في العلاج النفسي ومن بين أنواع العلاج نجد العلاج بالاستبحار، حيث يهدف هذا النوع من العلاج إلى إيجاد حلول للمشاكل التي يعاني منها المريض، كما يتم العلاج عن طريق التحليل النفسي الذي يهدف إلى إعادة بناء شخصية المريض وتخليصه من الأمراض والاضطرابات التي يعاني منها، وكذا يتم العلاج عن طريق العلاج المعرفي السلوكي الذي يهدف إلى تعليم المصاب بالخلل العقلي اكتساب مهارات تمكنه من تعديل سلوكه.

وخلال فترة العلاج داخل المؤسسة الاستشفائية، لابد من مراعاة مجموعة من الأساليب وهي استمرار عملية الملاحظة طول فترة العلاج، وإتباع أساليب طبية مستقرة وصارمة والهدف من كل هذا هو إصلاح المحكوم عليه وإعادة تأهيله لكي يعود فردا صالحا في المجتمع.

والمشرع الجزائري لم يحدد مدة معينة لهذا التدبير، والسبب في ذلك أنّه لا يمكن تحديد مدّة زوال الخطورة الإجرامية وقت صدور الحكم، ومن الطبعي أن ينتهي هذا التدبير بانقضاء حالة الخطورة لدى المجرم المجنون، وهو أمر يترك تقديره للقضاء الذي سيعين بتقارير طبية في هذا الشأن.

الفصل الثاني:

الوضع القضائي في مؤسسة علاجية

لقد أراد المشرع أن يحد أكثر من انتشار المخدرات، فقرر عدم مسؤولية المتعاطين وبالتالي أجاز إيداع المدمن المتعاطي المخدرات، إحدى المصحات العلاجية المخصصة لهذا الغرض، بدلا من تنفيذ العقوبة السالبة للحرية[1].

وتجدر الإشارة إلى أنّ تدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، هو من التدابير الشخصية، السالبة للحرية، حيث أنّ هذا النمط من التدابير عادة ما يتناول المدمنين على الخمر أو المخدرات والدين يرتكبون جرائم بسبب الإدمان، فمادام أنهم لا يمكنهم ترك الإدمان فالقانون إذن وضع لهم أسلوب للعلاج وذلك بغرض وقاية المجتمع من إجرامهم[2].

وقد نصّ المشرع الجزائري على هذا التدبير في المادة 22 من قانون العقوبات، بحيث عرفته بقولها "الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية، تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض، وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص، إذا بدا أنّ السلوك الإجرامي المعني مرتبط بهذا الإدمان"[3]

ويستنتج من هذا التعريف أنّ المشرع قد اشترط أن يكون الشخص مدمنا على تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية، وبناء على ذلك فقد سعى المشرع الجزائري للقضاء على هذه الظاهرة الفتاكة التي تهدد أمن المجتمع، وذلك عن طريق اتخاذ مجموعة من الإجراءات اللازمة التي تحدّ من ظاهرة الإدمان، بالإضافة إلى ذلك فقد أخضع المشرع هذا التدبير إلى مجموعة من الشروط لإمكانية توقيعه، ومن هذا المنطلق ارتئينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، بحيث نتناول في المبحث الأول شروط تطبيق هذا التدبير، ثم نتطرق إلى إجراءات العلاج داخل المؤسسات العلاجية في المبحث الثاني.

---

[1]:أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات بين الشريعة و القانون، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008، ص 91 ،98.

[2]:منصور رحماني، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار العلوم للنشر،2006،ص .

[3]:أنظر المادة 22 من القانون رقم 66-156 ، المرجع السابق.

المبحث الأول: شروط تطبيق هذا التدبير:

بالرجوع إلى نصّ المادة 22 فقرة 02 من قانون العقوبات الجزائري نجدها تنص على أنّه "يمكن أن يصدر الأمر بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 21 الفقرة 2".

ويستشف من نص هذه المادة بأنّ الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، لا يمكن تطبيقه إلاّ بتوافر ثلاث شروط أساسية وهي: الخطورة الإجرامية نفصل في كل شرط من هذه الشروط على حدا من خلال المطالب الآتية:

المطلب الأول: الخطورة الإجرامية:

لقد وضعت السياسة العقابية الحديثة منهجا قائما علة فكرة حماية المجتمع، حيث لم يعد أساس الجزاء الجنائي يشمل في الواقعة الإجرامية، بل أصبح أساس الجزاء يقوم على فكرة الخطورة الإجرامية الكامنة في شخص المجرم، أي كلما توافرت هذه الخطورة، أمكن إخضاع المدمن إلى التدبير العلاجي و هذا يهدف إعادة تأهيله ليتكيف من جديد مع المجتمع، وبالتالي أضحت الخطورة هي الأساس الذي يقوم عليه توقيع التدبير[1].

إنّ شرط الخطورة الإجرامية هو شرط يستفاد من نص المادة 314 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، حيث نصت على أنّه "إذا أعفي المتهم من العقاب أو برئ أفرج عنه في الحال ما لم يكن محبوسا لسبب آخر دون إخلال بتطبيق أي تدبير مناسب تقرره المحكمة"[2]

---

[1]:عمر خوري، السياسة العقابية، دراسة مقارنة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2009، ص 200-201.

[2]:عبد القادر عدو، مبادئ قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار هومة 2010، ص 328.

الفرع الأول: تعريف الخطورة الإجرامية:

تعددت تعريفات الفقهاء للخطورة الإجرامية، وإن كانت أكثرها شيوعا في الوقت الحاضر هو التعريف الذي يستند إلى فكرة الاحتمال كمعيار لتحديد الخطورة، وعلى هذا النحو يمكن تعريف الخطورة الإجرامية بأنّها توقع غالب لارتكاب المجرم جريمة لاحق أي أنّ عودة المجرم إلى ارتكاب جريمة أخرى أمر محتمل، فالاحتمال هو الضابط في تحديد وجود أو عدم وجود الخطورة الإجرامية لدى الشخص الذي سبق و أن ارتكب جريمة[1].

وبالتالي فتدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية لا يتوّل إلا لمواجهة خطورة إجرامية يمثلها الجانب، والعلاج المطلوب هو العلاج القادر على مواجهة تلك الخطورة لديه، فإذا اثبت أنّ الجريمة المرتكبة لا علاقة لها بهذا الإدمان فلا موجب للقضاء بهذا التدبير [2].

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من الخطورة الإجرامية.

لم يعرّف المشرع الجزائري الخطورة الإجرامية رغم أهميتها، ولم يذكرها إلاّ بمناسبة الحديث عن إمكانية مراجعة تدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية بالنظر إلى تطور الخطورة العلاجية[3].

حيث نصّت المادة 22 على المراجعة المستمرة للتدبير بقولها: "يجوز مراجعة الوضع القضائي في مؤسسة علاجية بالنظر إلى تطور الخطورة الإجرامية للمعني".

وبالرجوع إلى قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجزائية، نجد بأنّ المشرع الجزائري قد أشار إلى الخطورة الإجرامية في مواضع متفرقة من المواد القانونية.

---

[1]:فوزية عبد الستار، مبادئ علم الإجرام و العقاب، الطبعة الخامسة، دار النهضة العربية، بيروت، 1985، ص 266.

[2]:براجة قطر الندى، تدابير الأمن و تأثيرها على الظاهرة الإجرامية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة العربي التبسي، تبسة، الجزائر،2015-2016،ص55..

[3]:بالطيب فاطمة، المرجع السابق، ص 191.

ويبدو بأنّ المشرع الجزائري لما أخذ بنظام التدابير، يكون قد ميز بين المسؤولية الجنائية والخطورة الإجرامية، ففي حال اقتراف الجريمة وتوافر المسؤولية تنفد العقوبات المقررة وفي حال عدم توافر المسؤولية، يجوز أن يطبق تدبير من تدابير الأمن لمواجهة الحالة الخطرة.

ويتضح أنّ موقف المشرع الجزائري من الخطورة الإجرامية، كان موقف إيجابيا، إلى حدّ مقارنة مع الأنظمة التي لم تذكر هذا المفهوم في نصوصها، لكن ما يعاب عليه أنّه لم يحدد الخطورة تحديدا من شأنه أن يشمل عملية تطبيق تدابير الأمن من خلال توضيحها بنصوص صريحة، ممّا يجعل تطبيقها يكون في إطار ضيّق جدا، فقد كان بإمكان المشرع أن ينصّ بموجب مواد قانونية صريحة على الحالات التي تشكل خطورة إجرامية ويذكرها على سبيل الحصر، مثلا كأن ينصّ على أنّه يشكل خطورة إجرامية تستدعي تطبيق التدابير الأمنية كل من ارتكب تحت تأثير الأفعال التالية: الإدمان الناتج عن تعاطي المؤثرات العقلية مهما كانت طبيعتها مخدرات أو مواد كحولية، المختلين عقليا مجانين أو شواذ...إلخ

والملاحظ أنّ المشرع الجزائري لم يتناول الضوابط والعناصر التي يسترشد بها القاضي لإثبات الخطورة الإجرامية، وترك ذلك للسلطة التقديرية للقاضي، وهو أمر أغفله المشرع رغم أهميته سواء في حق القاضي الذي يساعده ذلك التحديد في تسهيل عمله من جهة وكذا في حق المحكوم عليه لما لهذا التحديد من دور فعّال في تقرير التدبير المناسب له[1].

المطلب الثاني: الجريمة السابقة.

يخضع هذا النوع من التدابير إلى شرط ارتكاب جريمة سابقة وقد نادى بهذا الشرط غالبية الفقهاء، كما أخذت به العديد من التشريعات، وإذا كان الهدف في هذه الحالة هو علاج الحالة الخطرة للمحكوم عليه حماية للمجتمع، فإنّ توقيع التدبير قبل وقوع الجريمة

[1]:نور الهدى محمودي، المرجع السابق، ص 170-171.

يجب أن يحاط بضمانات قانونية بل ويجب أن يكون تحت إشراف القضاء بهدف منع التعسف وحماية للحريات الفردية[1].

ويستفاد هذا الشرط من نص المادة 22 من قانون العقوبات التي توجب أن يكون التدبير العلاجي بناء على حكم قضائي صادر من الجهة المحال إليها الجانب، وتبرير هذا الشرط يعود إلى وجوب التمسك بمبدأ الشرعية من جهة واعتباره دليلا على خطورة الفاعل وتفاقم مرضه الذي أخد يعبر عنه بالجريمة المرتكبة لإنزال التدبير وهذا معناه أنّ كل جريمة هي صالحة كأساس لتطبيق التدبير[2].

الفرع الأول: تعريف الجريمة السابقة:

إنّ مفهوم الجريمة هنا يعني أن يكون الفعل متصفا بالصفة غير المشروعة وفقا للقانون الجنائي، وتوافر هذه الصفة الإجرامية هنا مرهون بخضوع الفعل إلى نص تجريمي وانتفاء أسباب الإباحة لأنّ هذه الأخيرة تنفي عن الفعل صفة الجريمة، كما أنّ الفعل المباح لا يشكل جريمة.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المشرع الجزائري لم يكتفي باشتراط الجريمة السابقة من طرف من سينزل به هذا التدبير، بل تعداها إلى ثبوت مشاركته في مادياتها، كما لم يحدد المشرع الجزائري أية شروط خاصة في الجريمة المرتكبة لإنزال هذا التدبير، وبغي ذلك أنّه أي جريمة يمكن أن تكون أساسا لتطبيق هذا التدبير، وهذا ما يستنتج من نص المادة 22 من قانون العقوبات والتي جاءت بألفاظ عامة[3].

---

[1]:محمد أبو العلا العقيدة، أصول علم العقاب، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 199-200.

[2]:تباني زواش ربيعة ،التدابير الاحترازية المرجع السابق، ص 68.

[3]:راهم فريد، المرجع السابق، ص 178.

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من الجريمة السابقة:

إنّ المشرع الجزائري يتفق مع الرأي القائل بضرورة اشتراط جريمة سابقة، لتوقيع التدبير الاحترازي، كما أنّه اتجه إلى تجريم بعض الحالات التي يراها جديرة بالتجريم، بحيث نصّ في المادة 22 من قانون العقوبات بأنّ الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض.

فاشتراط الجريمة السابقة من شأنه أن يحقق مبدأ التناسب بين الجريمة والعقوبة، كما أن تجريم الأفعال التي يتعين الوقاية منها قبل وقوعا فيه حماية للمصالح العامة في المجتمع[1].

ويفهم ممّا سبق أنّ المشرع الجزائري أخذ بشرط الجريمة السابقة دون أن يصرح به وهو وضع يتطلب ضرورة تصحيحه لتعلقه بالحريات الفردية و مبدأ الشرعية[2].

المطلب الثالث: حالة الإدمان.

الإدمان يكون عادة من تكرار أخذ المخدرات أو المسكر أو صورة من صور الاعتياد الحاد التي يصعب الرجوع عنها أو التخلص من تأثيرها، وهذه العادة تتحول إلى مرض يفقد الإنسان سيطرته على إرادته، ويمهد لميوله ولنوازعه الإجرامية الطريق نحو الجرائم.

ومنه فالإدمان شرط لازم لإقرار الوضع في مؤسسة علاجية كتدبير أمن، إذا تبين من خلال الخبرة الطبية وجود علاقة بين حالة الإدمان و النزعة الإجرامية للمدمن، ونلاحظ

---

[1]:نور الهدى محمودي، المرجع السابق، ص 69.

[2]:بالطيب فاطمة، المرجع السابق، ص 178.

بأنّ المشرع الجزائري هنا ربط الخطورة الإجرامية بارتكاب جريمة أو المشاركة في مادياتها، و لذلك فلا يمكن إنزال هذا التدبير بمن كان مدمنا و لكنه لم يكن خطرا[1].

الفرع الأول: تعريف الإدمان.

يعرفه الأستاذ نبيل صقر بأنّه: "هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية، لدرجة أنّ المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، ورفضه للانقطاع، وإذا ما انقطع عن التعاطي، تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي".

وفي تعريف آخر هو: "حالة نفسية، وفي بعض الأحيان، جسمية تنتج عن التفاعل بين الفرد والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية وغير سلوكية، تحتوي دائما على سلوك قسري لتناول المخدر، على أساس استمراري، أو فتوي، لكي يجد تأثيراته النفسية وفي بعض الأحيان، ليتجنب عدم وجوده"[2].

كما عرّفه المشرع الجزائري في المادة 02 فقرة 10 من قانون الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها بأنه: "حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي"[3].

والملاحظ أنّ المشرع الجزائري لم يعرف الإدمان في قانون العقوبات بل أشار إلى الإدمان في المادة 22 من نفس القانون بحيث وصفته بأنّه إدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرة فحسب[4].

---

[1]:براجة قطر الندى، المرجع السابق، ص 54.

[2]:نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2006، ص 09.

[3]:أنظر المادة 02 فقرة 10 المؤرخ في 10 ذو القعدة عام 1425 الموافق ل 2004/12/25 المعدّل و المتمم بقانون 09-01 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها.

[4]:عادل قاسمي، المرجع السابق، ص 38.

وتعدّ المخدرات مشكلة اجتماعية كبرى و آفة خطيرة تعاني منها المجتمعات المعاصرة ومنها المجتمع الجزائري، فهي وإن أجمعت الدول والقوانين على مكافحتها، فإنها لم تتفق على تعريفها ولا على حصرها، وهذا راجع بالأساس إلى كثرة مصادرها وتنوعها واختلاف استعمالاتها، ممّا يعقد من عملية مكافحة استعمالها استعمالا غير مشروع[1].

وحسب المنظمة الوطنية لترقية الصحة، فإنّ عدد المدمنين على المخدرات في الجزائر يتراوح بين 250 ألف مدمن و300 ألف مدمن لسنة 2013، وأنّ 50% من المدمنين يستهلكون القنب الهندي و40% الأقراص المهلوسة و تشير إحصائيات الديوان لمكافحة المخدرات إلى أنّ نسبة المدمنين في الوسط التربوي بلغ 13% منهم 4% من الفتيات[2].

الفرع الثاني: إثبات حالة الإدمان.

يجب أن تثبت الخبرة الطبية المتخصصة أنّ الحالة الصحية تستوجب علاجا طبيا فالخبرة هي التي يمكنها تحديد مدى ميل المتعاطي واستعداده لأخذ المخدر من جديد وهي التي يمكنها تحديد مدى الاستعداد الإجرامي وخطورته لدى الفرد، وبالتالي فالحاجة إليها ضرورية، لأنّ القاضي لا يمكنه أن يحكم بالوضع القضائي في مؤسسة علاجية إلا بناء على تقرير الخبرة[3].

ومن الطبيعي أن يستعين القاضي برأي الأطباء لأنه يواجه حالة مرضية تستدعي العلم والخبرة، ومن ثم ينظر إلى المحكوم عليه هنا كمريض وليس كمجرم، وعلى الأطباء أن يحددوا نوع العلاج وطبيعته في إطار ما هو معروف ومتفق عليه.

---

[1]:منصور رحماني، علم الإجرام و السياسة الجنائية، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، 2006، ص 142.

[2]:سعيد زيوش، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر بلقايد، ولاية البويرة.

[3]:فاطمة بالطيب، المرجع السابق، ص 39.

والقانون لم يحدد مدة معينة لهذا التدبير، وحسن ما فعل فهو يواجه مرضا لا يستطيع أن يحدد مسبقا المدة الواجبة انقضائها فالتدبير في هذه الحالة ينتهي بشفاء المدمن من مرضه، حيث يعود للسلطة التقديرية المشرفة على تنفيذ التدبير تقديره بناء على التقارير الطبية بهذا الشأن[1].

ويتضح مما تقدم أنّ المشرع الجزائري اتبع السياسة الإصلاحية قبل العقابية في مكافحة المخدرات في القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما والهيئات التي تعمل على تطبيق التدابير العلاجية هي مجموعة من الهيئات العمومية المتمثلة في: الضبطية القضائية (شرطة، درك و طني، جمارك...)، النيابة العامة، التحقيق القضائي بالإضافة إلى قضاة الموضوع، أمّا بالنسبة للهيئات التي تتكفل بالمدمنين في مرحلة العلاج فهي الأطباء الخبراء المتخصصين في معالجة الإدمان ومتابعته ومراكز العلاج ومراكز الرعاية التربوية والاجتماعية وإعادة التأهيل[2].

المبحث الثاني: إجراءات العلاج داخل المؤسسات العلاجية:

لقد أكدت الإحصاءات على وجود صلة مباشرة بين الإدمان على المخدرات والكحوليات وظاهرة الإجرام، ومن أجل هذه الصلة وتلك العواقب الوخيمة، ركز المشرع الجزائري على ظاهرة تعاطي المخدرات ولم يتساهل لو لمرة واحدة، أمّا تعاطي الخمر فإنّ القانون الجزائري لا يعاقب عليه، إلاّ إذا وصل إلى درجة السكر في الأماكن العامة.

---

[1]:عادل قاسمي، المرجع السابق، ص 39.

[2]:مليكة شريط، مكافحة جرائم المخدرات بين الشريعة الإسلامية و القانون الجزائري، مذكرة تخرج ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماستر في العلوم الإسلامية، تخصص شريعة و قانون، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2014-2015، ص 83.

ولمّا كانت حالة الإدمان حالة مرضية تستحوذ على شخصية الفرد فيصبح أسيرا للمادة المخدرة، وتتسبب في ضياع العقل، كانت العقوبة غير مجدية، ومن ثم وجب مساعدتهم على استئصالهم لهذا المرض وذلك بتوجيههم إلى مؤسسة علاجية، وهو ما نصت عليه المادة 22 من قانون العقوبات السالفة الذكر[1].

كما نصت المادة 06 وما يليها من القانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية على أنّه لا تمارس الدعوى العمومية ضدّ الأشخاص الذين امتثلوا علاج الذي وصف لهم لإزالة التسمم، ويوضع من حكم عليه بالتدبير في مؤسسات ذات طابع خاص كالمستشفى أو المصحة لعلاجه وبقائه تحت مراقبة من طرف مختصين كالأطباء.

وتتحدد شروط سير العلاج بقرار مشترك بين وزير الداخلية والجماعات المحلية ووزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة[2].

ويتضح من خلال الدراسات أنّ معالجة المدمنين ليست الأمر الهين، لأنها تستوجب جهودا عديدة، كما تتطلب القيام بخطوات لإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي بهدف عودة مدمن الإدمان المخدرات إلى الحياة الطبيعية، وسنتطرق في المطالب الآتية إلى إجراءات العلاج من الإدمان داخل المؤسسات العلاجية.

المطلب الأول: أنواع العلاج.

العلاج من الإدمان هو العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية النفسانية أو التبعية النفسية الجسمية اتجاه المخدرات أو المؤثرات العقلية[3].

---

(1):.بالطيب فاطمة، المرجع السابق، ص298-296 .

(2):انظر المادة06 ومابعدها من القانون المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، المرجع السابق.

(3): L'hocine benchikh ait melloya : les drogues et les substances psychotropes, étude juridique interprétative, édition HOMA, Alger, 2010, p 08.

فبعد تحويل المدمن إلى المستشفى يستقبله العاملون في قسم الاستقبال ليثبتوا البيانات الخاصة به ثم يحيلونه إلى الأخصائي الذي يقوم بدراسة حالته من جميع جوانبها والوقوف على أهم الأسباب التي دفعته إلى الإدمان، ويقوم هدا الأخصائي بتدوين ذلك في استمارة سرية، ثم بعد ذلك يحيله إلى بقية الفريق المعالج ليتعاملوا معه كل حسب اختصاصه ويعقد فريق العمل اجتماعا دوريا لوضع خطة العلاج في ضوء الظروف الصحية والنفسية والاجتماعية للمريض ثم يبدأ في تلقي العلاج[1].

الفرع الأول: إزالة التسمم الإدماني.

وهي عبارة عن إزالة أو سحب آمن للمخدر أو الكحول من الجسم[2]. وهو ما جاءت به المادة 07 من القانون رقم 18/40 السالف الذكر حيث نصّت على أنّه في حال تحريك الدعوى العمومية وإحالة القضية على قاضي التحقيق، أو قاضي الأحداث، فيجوز لهذا الأخير أن يأمر المتهم باستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية بالعلاج المزيل للتسمم.

وبالتالي فإذا ما تبين لقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بواسطة خبرة طبية متخصصة أنّ الشخص المتابع بجنحة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو جنحة حيازتها من أجل الاستهلاك الشخصي بصفة غير مشروعة، أنّ حالته الصحية تستوجب علاجا طبيا، جاز له أن يأمر بوضع المدمن في مؤسسة علاجية لإزالة أثار الإدمان والتسمم.

ويتم إزالة التسمم الإدماني والارتهان الجسماني في مصحات متخصصة معتمدة من طرف وزارة الصحة، وتخضع لنظام المستشفيات ويكون المريض فيها تحت حراسة القوى العامة[3].

---

[1] http://www.aljezeera.net

[2] http://peregabriel.com

[3]:غسان رباح، الوجيز في قضايا المخدرات و المؤثرات العقلية، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2008، ص 206.

ويتم في هده المرحلة سحب المخدر من الجسم و التعامل مع أعراض الانسحاب من خلال أدوية تساعد على تخفيفها[1].

الفرع الثاني: العلاج عن طريق التأهيل النفسي والاجتماعي:

تعتبر عملية التأهيل النفسي الاجتماعي من اهم مراحل علاج الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية والتي تهدف في المقام الاول الى اعادة ترميم وبناء الذات واعادة دمج الفرد في المجتمع ويقوم الأخصائي النفسي في هدا المقام بدراسة شخصية الفرد المدمن ومعرفة نواحي القوة والضعف فيها ودراسة سماتها وذلك من خلال جلسات الدعم النفسي الفردي[2]

المطلب الثاني: أساليب العلاج:

إنّ الحدّ أو التقليل، من الطلب على المخدرات يتطلب اتخاذ إجراءات وقائية وعلاجية، إلاّ أنّه في حقيقة الأمر، قد لا تنجح إجراءات الوقاية في جميع الأحوال ومع جميع الأشخاص، إذ قد يكون هناك خلل أو إهمال في الالتزام بالإجراءات الوقائية، وهذا الأمر يستدعي تدخلا من نوع آخر. وهو التدخل العلاجي سواء كان التدخل العلاجي مبكرا بحيث يمكن الوقاية هنا من التمادي في تعاطي المخدرات، أم تدخلا علاجيا متأخرا لوقف المزيد من التدهور المحتمل.

لذلك يعتبر علاج المدمنين إجراء ضروري للحدّ من الطلب على المواد المخدرة ومحاولة إعادة تأهيلهم حتى لا يعودوا إلى التعاطي مرة أخرى، وحتى يمكن إدماجهم في المجتمع.

[2]: http/ /: www. FREDOMEST.COM

الفرع الأول: مرحلة ما قبل العلاج:

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

الفرع الثاني: مرحلة العلاج.

أمّا في مرحلة العلاج فيتم التكفل بالمدمن وفقا لبرنامج علاجي منظم يعتمد على علاج دوائي أو كيميائي وآخر نفساني، بالإضافة إلى العلاج الاجتماعي وتأهيل المريض.

فعند دخول المدمن المستشفى العلاجي يقوم الأخصائيون بإجراء فحوصات وتحاليل شاملة، كما يقوم بتقدير جرعة الدواء التي انتهى إليها المدمن وتقدير درجة الاعتماد العضوي على الدواء[1].

الفرع الثالث: مرحلة ما بعد العلاج.

أمّا مرحلة ما بعد العلاج وهي الفترة الأكثر صعوبة في عملية التكفل، ذلك أنّ المريض يبقى خاضعا لدافعيته، فعندما يصير خارج المراكز وفي مواجهة حرية استهلاكه للمواد السامة، ضف إلى ذلك موقف الوسط العائلي الذي كثيرا ما يكون رافضا، يضاف إلى عدم الإدماج الاجتماعي للمدمن وتهميشه وضعف درجة استقلاليته، وكذا وجوب التقليل من أزمة الإشكالية التي يمكن أن تحدث.

ولن تحدث أساليب العلاج نتائجها إلاّ إذا كان هناك فريق من الأطباء المختصين في علاج مرض الإدمان وخاضعين لدورات تدريبية حول الطرق والأساليب الجديدة للعلاج.

---

[1]:بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج و العقاب، بحيث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص العلوم الجنائية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012-2013، ص 138-139.

المطلب الثالث: الرعاية اللاحقة:

استكمالا لمجال العلاج من الإدمان، ومتابعة الحالات التي امتثالها الشفاء، يأتي مجال التأهيل والرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، وعلاجهم بهدف إعادة تأهيلهم بعد خروجهم من مصحة العلاج وتهيئتهم للعودة لمزاولة أعمالهم ومشاركتهم، في مجتمعهم كأعضاء نافعين، وكذلك متابعة رعايتهم اللاحقة بعد شفائهم، في سبيل خلق ظروف مواتية لإدماجهم في المجتمع وعدم عودتهم للتعاطي أو إصابتهم بحالات انتكاس بعد العلاج[1].

الفرع الأول: إعادة التأهيل.

يقصد بإعادة التأهيل المهني أي العودة بالمدمن الذي يكون بمرحلة النقاهة إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتهنها قبل الإدمان أو في إطار مهنة جديدة وتضمن إجراءات إعادة التأهيل الشروط الآتية:

- الإرشاد المهني.
- قياس الاستعدادات المهنية للمدمن.
- التوجه المهني.
- المتابعة.
- التدريب على وظائف مختارة.

الفرع الثاني: إعادة الاستيعاب الاجتماعي.

وهي الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية اللاحقة التي تتناول المدمن، فالهدف الأخير لإعادة الاستيعاب الاجتماعي، هو إعادة المدمن إلى القيام بأدواره الاجتماعية التي كان يؤيدها قبل إدمانه، أو ما يقرب ذلك.

---

[1]: بن عبيد سهام، المرجع السابق،.ص 142.

وباعتبار أنّ الإدمان هو جملة من الاضطرابات النفسية والعضوية والاجتماعية، فيجب أن يوضع نظام علاج المدمنين وذلك بإتباع كل المراحل، بدءا من التطهير من سموم المخدرات، وصولا إلى الرعاية اللاحقة، ويستلزم هذا إقامة نظام إداري معيّن لإدارة العمل في المصحات، وقد يتطلب هذا النظام إنشاء أقسام لها بما يسمى بالمجتمعات العلاجية مع ابتكار الإدارة الملائمة لها حيث تجري عمليات إعادة التأهيل للمدمنين[1].

[1]:جمعاوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع القانون الجنائي و العلوم الجنائية، كلية الحقوق جامعة الجزائر، بن عكنون، 2012-2013، ص 68.

خلاصة الفصل الثاني:

إنّ الوضع القضائي في مؤسسة علاجية، هو من تدابير الأمن الشخصية التي نص عليها المشرع في المادة 22 من قانون العقوبات، حيث يطبق هذا التدبير على فئة مدمنين المخدرات والمؤثرات العقلية، ومفاد ذلك أنّ العقوبة لا تجدي نفعا في مواجهة هؤلاء المدمنين، إذ لا يمكن للعقوبة استئصال هذا المرض الواجب أن يواجه بتدبير علاجي يكون قادرا على مواجهته و إبطال مفعوله و قد عرفت المادة السالفة هذا التدبير بأنّه "وضع شخص مصاب بإدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرة تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض و ذلك بناء على حكم قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص إذا بدا أنّ الصفة الإجرامية لصاحب الشأن مرتبطة بهذا الإدمان".

ويمكن أن يصدر هذا الأمر بالوضع في مؤسسة علاجية طبقا، للشروط المحددة في المادة 21 فقرة 02، وتتمثل هده الشروط في شرط الخطورة الإجرامية، والجريمة السابقة بالإضافة إلى شرط الإدمان طبقا لنص المادة 22 السالفة الذكر.

والملاحظ أنّ المشرع في قانون العقوبات لم يعرف الإدمان، ممّا يجعلنا نقول بأنّ المشرع أراد تعميم مدلوله وعدم قصره على أمراض محددة، وبالتالي فالمادة 22 أشارت إلى الإدمان فوصفته بأنّه إدمان اعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرة فحسب.

بالنسبة إلى شرط ارتكاب جريمة سابقة هو شرط يستفاد من نص المادة 22، وتبرير هذا الشرط يعود إلى وجوب التمسك بمبدأ الشرعية من جهة، واعتباره دليلا على خطورة الفاعل وتفاقم مرضه من جهة أخرى.

أمّا بالنسبة لشرط الخطورة الإجرامية، فقد ذكرها المشرع بمناسبة الحديث عن إمكانية مراجعة تدبير الوضع في مؤسسة علاجية بالرغم من أنّه لم يعرفها أصلا، لكن هذا لا ينفي القول بأنّ المشرع اتخذ موقفا إيجابيا من الخطورة مقارنة بالأنظمة التي لم تذكر هذا المفهوم في نصوصها.

وتجدر الإشارة إلى أنّ المادتين 250 و251 من القانون رقم 85-05 المتعلق بقانون حماية الصّحة وترقيتها نصتا على إجراءات وضع المدمنين داخل مؤسسة خاصة لإزالة التسمم، إلاّ أنّ كيفية تطبيق هذه الإجراءات لم يتم توضيحها، لذلك حدّد المشرع كيفية تطبيق المادة 05 من القانون رقم 04-18 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-227 وتتمثل هده الإجراءات في إصدار الأمر بالوضع في مؤسسة علاجية، وكيفية تنفيذ هذا الأمر.

وفي حال أثبتت تقرير الخبرة أنّ المتهم أثناء القبض عليه يتعاطى المواد المخدرة، يتم إحالته إلى مركز العلاج لإزالة التسمم، كما ألزم القانون الأطباء المكلفين بمعالجة المدمنين بموجب أمر أو حكم قضائي أن يعملوا بصفة دورية، كما يخضع المدمن إلى العلاج عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه.

وينتهي هذا التدبير بشفاء المحجوز عليه المدمن، غير أنّه استكمالا لمجال العلاج من الإدمان ومتابعة الحالات التي يتم امتثالها للشفاء يأتي مجال التأهيل وإعادة الإدماج وذلك يهدف تهيئتهم للعودة لمزاولة أعمالهم بعد شفائهم.

الخاتمة

يتضح من خلال هذه الدراسة أن تدابير الأمن الشخصية، هي تلك التدابير التي تطبق على شخص المحكوم عليه فتسلب حريته بهدف علاجه من المرض الدي يعاني منه سواء كان هذا المرض نفسيا او عقليا او عصبيا، ولقد نص المشرع الجزائري على هذه التدابير في المواد 19، 21 ،22 من قانون العقوبات الجزائري، وتتمثل تدابير الامن الشخصية في الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية والوضع القضائي في مؤسسة علاجية. وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة الى بعض النتائج والتوصيات والتي يمكن أن نبرزها فيما يلي:

أولا: النتائج

1-ان تدابير الامن الشخصية هي تلك التدابير التي تطبق على فئة المحكوم عليهم المختلين عقليا ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية.

2-ان تدابير الامن الشخصية تهدف الى مكافحة الخطورة الاجرامية الكامنة في شخص المجرم ،وتسعى إلى علاجه وتقويمه لكي يعود فردا صالحا في المجتمع.

3- أن تدابير الامن الشخصية تتمثل حسب نص المادة 19 من قانون العقوبات الجزائري في: الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية، والوضع القضائي في مؤسسة علاجية، بالإضافة إلى التدابير الخاصة بالأحداث والتي تعتبر إحدى انواع تدابير الامن الشخصية التي نص عليها المشرع الجزائري في المادة 144 ومابعدها من قانون الاجراءات الجزائية.

4-اخضاع المجرم المجنون الى تدبير الحجز في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية بشروط معينة حددها المشرع في المادة 21من قانون العقوبات والتي تتمثل في: شرط الخطورة الاجرامية، ارتكاب جريمة سابقة او المشاركة في مادياتها، وشرط حالة الجنون.

5-اخضاع فئة مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية التدبير الوضع القضائي في مؤسسة علاجية بشروط حددها المشرع في نص المادة 22 من قانون العقوبات الجزائري، وهي: شرط الخطورة الاجرامية، ارتكاب جريمة سابقة، وحالة الادمان.

ثانيا: التوصيات

1- تحديد المسؤولية الجزائية للمجرم الشاذ بنص صريح ضمن قانون العقوبات الجزائري وتقرير الجزاء المناسب له.

2- تجسيد مشاريع إنجاز المصحات العقلية ومراكز علاج الإدمان بالجزائر في أقرب وقت وبالعدد الكافي مع تدعيمها بأطباء أكفاء ومختصين.

3- منح القاضي سلطة واسعة في تقدير الخطورة الاجرامية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

(1)-القوانين:

_قانون رقم 156/66 المؤرخ في 8 يونيو 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بالقانون رقم 19/15 المؤرخ في 30 ديسمبر 2015.

– قانون رقم 18/04 المؤرخ في 2004/12/25 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الإتجار غير المشروعين بهما.

(2)- الكتب باللغة العربية:

1- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، الطبعة السادسة، دار هومة ، 2008 ، الجزائر.

2- أحمد فتحي سرور، أصول السياسة الجنائية دار النهضة العربية،1972.

3- أسامة السيد عبد السميع، عقوبة تعاطي المخدرات بين الشريعة والقانون، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2008.

4- اسحاق ابراهيم منصور، الموجز في علم الاجرام والعقاب، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1991.

5- خالد سليمان، المسؤولية الجزائية للمجرم المضطرب نفسيا دراسة مقارنة، الطبعة الأولى دار الزيتون الحقوقي، بيروت، 2007.

6- سامي عبد الكريم محمود، الجزاء الجنائي، كلية العلوم القانونية والادارية، جامعة باجي مختار، عنابة،2005-2006.

7- سمير عالية، شرح قانون العقوبات القسم العام، دراسة مقارنة،1998.

8- عادل يحيى، مبادى علم العقاب، الطبعة الاولى، دار النهضة العربية، القاهرة 2005.

9- عبد الرحمان العيساوي ، الجنون و الجريمة و الإرهاب دراسة مقارنة ، بيروت ، 1994.

10- عبد الرحمن خلفي ، العقوبات البديلة ، دراسة فقهية تحليلية تأصيلية مقارنة، الطبعة الاولى، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2015.

11- عبد القادر عدو، مبادى قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، دار هومة، 2010.

12- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات (القسم العام) الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996.

13-عبد المنعم الميلادي، الامراض والاضطرابات النفسية، مؤسسة شباب الجامعة الاسكندرية، 2010.

14- علي عبد القادر القهوجي ، فانون العقوبات ، القسم العام ، الكتاب الثاني المسؤولية الجنائية و الجزاء الجنائي ، دار المطبوعات الجامعية ، 1990.

15- عمر خوري، السياسة العقابية، دراسة مقارنة، دار الكتاب الحديث، القاهرة،2009.

16- غسان رباح، الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية، الطبعة الاولى، منشورات الحلبي الحقوقية، 2008.

17- فتوح عبد الله الشاذلي، اساسيات علم الاجرام والعقاب، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية،2009.

18- فوزية عبد الستار، مبادى علم الاجرام والعقاب، الطبعة الخامسة، دار النهضة العربية بيروت، 1985.

19- فيصل عباس، اضواء على المعالجة النفسية، (النظرية والتطبيق)، الطبعة الاولى، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1994.

20- لطفي الشربيني، الطب النفسي والقانون، دار النهضة العربية، بيروت،2001.

21- محمد ابو العلا العقيدة، أصول علم العقاب، دار النهضة العربية، القاهرة.

22- محمود نجيب حسني، دروس في علم الإجرام والعقاب، دار النهضة العربية، 1988.
23-محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام، ط3، بيروت، 1998.
24- منصور رحماني، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار العلوم للنشر، الجزائر،2006.

25- منصور رحماني، علم الاجرام والسياسة الجنائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة 2006.

26- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر،2006.

(3)-الرسائل والمذكرات:

1- احمد عبد العزيز، انعدام الادراك في المسؤولية الجزائية التشريع الجزائري، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة باجي مختار، ،2005،2004.

2- براجة قطر الندى، تدابير الامن وتأثيرها على الظاهرة الاجرامية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي التبسي، تبسة، 2015-2016.

3- بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة،2012-2013.

4- بوطالب فاطمة الزهراء، الجنون مانع من موانع المسؤولية، مذكرة مكملة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة،2014-2015.

5- بوغاغة ياسمينة، جرام المخدرات في القانون الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية والادارية، تخصص قانون العقوبات والعلوم الجنائية،2008-2009.

6- تباني زواش ربيعة، التدابير الاحترازية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق والعلوم الساسية، قسنطينة،2007.

7- جمعاوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق ،جامعة الجزائر، بن عكنون،2012-2013.

8- حمر العين لمقدم، الدور الاصلاحي للجزاء الجنائي، رسالة للحصول على درجة دكتوراه، في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان،2014-2015.

9- راهم فريد، تدابير الامن في قانون العقوبات وقانون الاجراءات الجزائية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الجنائي، جامعة باجي مختار، عنابة، 2005- 2006.

10- ساكر نافع، الاشتراك في الجريمة في القانون الجزائري، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014-2015.

11- سعداوي محمد الصغير، السياسة الجزائية لمكافحة الجريمة، السياسة الجنائية لمكافحة الجريمة، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا الجنائية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان،2009-2010.

12- عادل قاسمي، تدابير الامن في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة من مقتضيات نيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،2015-2016.

13- عائشة نحوي، العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفسي العيادي، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة،2009-2010.

14- مليكة شريط، مكافحة جرائم المخدرات بين الشريعة والقانون، مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاسلامية، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي 2014-2015.

15- نور الدين مناني، دور التدابير الاحترازية في ردع المجرم وحماية المجتمع، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، باتنة، الجزائر، 2010.

16- نور الهدى محمودي، التدابير الاحترازية وتأثيرها على الظاهرة الاجرامية، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق الجزائر،2010-2011.

17- وئام بوزياني، واقع التكفل النفسي بالمريض بالفصامي داخل المؤسسة الاستشفائية مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، كلية الحقوق والعلوم الاجتماعية،2012-2013.

(4)-المقالات والمجلات:

1-تباني زواش ربيعة، المسؤولية الجزائية للمجرم الشاد في التشريع الجزائري، مقال منشور في مجلة العلوم الانسانية، العدد 28، ديسمبر2007.

2-سعيد زيوش، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبوبكر بلقايد تلمسان.

(5)-الكتب باللغة الفرنسية:

1- L'houcine benchikh ait melloya : les drogues et les substances psychotropes, étude juridique intérpérative, édition houma, alger, 2010.

2- roger merle et andré vitu : traite de droit criminel : 3ème édition, paris 1978.

(6)-المواقع الالكترونية:

https://droit7.blogspost.

https://pergabriel.com.

https://www.addiction.treatement.

https://www.aljezeera.net.

الفهرس

فهرس المحتويات الصفحة

الشكر ..... /
اهداء..... /
مقدمة ..... أ-د
الفصل الأول: الحجز القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية 05
المبحث الأول: شروط تطبيق هذا التدبير..... 06
المطلب الأول: الخطورة الإجرامية..... 07
الفرع الأول: تعريف الخطورة الإجرامية..... 08
الفرع الثاني: إثبات الخطورة الإجرامية..... 09
المطلب الثاني: الجرمة السابقة 10
الفرع الاول: مدلول الجرمة السابقة 11
الفرع الثاني: الغاية من اشتراط الجرمة السابقة 12
المطلب الثالث: شرط حالة الجنون 13
الفرع الأول: تعريف الجنون 14
الفرع الثاني: إثبات حالة الجنون..... 16
المبحث الثاني: الإجراءات الاستشفائية داخل المؤسسات النفسية..... 18
المطلب الاول: أنواع العلاج..... 19
الفرع الاول: العلاج بالاستبصار..... 20
الفرع الثاني: العلاج عن طريق التحليل النفسي 20
الفرع الثالث: العلاج المعرفي السلوكي 21
المطلب الثاني: أساليب العلاج 22
الفرع الأول: استمرار عملية الملاحظة طول فترة العلاج 23
الفرع الثاني: إتباع اساليب الطبية مستقرة وصارمة 23
خلاصة الفصل الأول 25
الفصل الثاني: الوضع القضائي في مؤسسة علاجية. 27

المبحث الاول: شروط تطبيق هذا التدبير..... 28
المطلب الاول: الخطورة الإجرامية 28
الفرع الأول تعريف الخطورة الإجرامية 29
الفرع الثاني: موقف المشرع من الخطورة الإجرامية 29
المطلب الثاني: الجريمة السابقة..... 30
الفرع الأول: تعريف الجريمة السابقة..... 31
الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من الجريمة السابقة..... 32
المطلب الثالث: حالة الإدمان..... 32
الفرع الأول: تعريف الإدمان 33
الفرع الثاني: إثبات الحالة الإدمان..... 34
المبحث الثاني: إجراءات العلاج داخل المؤسسات العلاجية 35
المطلب الأول: انواع العلاج..... 36
الفرع الّاول: إزالة التسمم الإدماني..... 37
الفرع الثاني العلاج عن طريق التأهيل النفسية والاجتماع..... 38
المطلب الثاني: أساليب العلاج..... 38
الفرع الأول: مرحلة ما قبل العلاج 39
الفرع الثاني: مرحلة العلاج 39
الفرع الثالث: مرحلة ما بعد العلاج 39
المطلب الثالث: الرعاية اللاحقة..... 40
الفرع الأول: إعادة التأهيل 40
الفرع الثاني: إعادة الاستيعاب الاجتماعي..... 40
خلاصة الفصل الثاني..... 42
خاتمة 44
قائمة المراجع..... 46
الفهرس..... 51