



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 1 - أحمد بن بلة
معهد علم الإجرام
University of Oran1 – Ahmed Ben Bella –
Institute of Criminology



مذكرة

لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان:

التوجهات الحديثة للمشروع الجزائي في مكافحة المؤثرات العقلية في
ضوء النصوص المعدلة والمستحدثة بين النص والتطبيق

الشعبة

الحقوق

التخصص

علم الجريمة

تحت إشراف الأستاذ: قمرأوي عز الدين

من إعداد الطالبين:

- طاهري بن داود
- عبيد عبد العظيم

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	المؤسسة
شهرة مصطفى	رئيسا	معهد علم الإجرام / جامعة وهران 1
قمرأوي عز الدين	مشرفا	معهد علم الإجرام / جامعة وهران 1
هزيل جلول	مناقشا	معهد علم الإجرام / جامعة وهران 1

السنة الجامعية: 2025 / 2026

الله

وَاللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى الْأَنْبِيَاءِ
وَعَلَى آلِهِمْ وَوَسَلِّ وَسَلِّمْ
وَعَلَى بَيْتِهِمْ أَجْمَعِينَ
وَعَلَى مَنْ بَعَثَ مِنْ بَنِي إِسْرَءِيلَ
نَبِيًّا مِنْ بَنِي إِسْرَءِيلَ
يُضِي وَوَلَدِ سَيِّدِنَا

تَقِي سَلَامُكَ

يَا مَنْ لَا يَمُوتُ وَلَا يَمُوتُ
وَيَا مَنْ لَا يَمُوتُ وَلَا يَمُوتُ
وَيَا مَنْ لَا يَمُوتُ وَلَا يَمُوتُ
وَيَا مَنْ لَا يَمُوتُ وَلَا يَمُوتُ

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة، ونخص بالذكر الأستاذ المشرف على هذه الدراسة، لما قدمه لنا من توجيهات قيمة، ونصائح علمية، ومتابعة مستمرة طوال فترة إعداد هذا العمل

كما نتوجه بجزيل الشكر إلى كافة أساتذة قسم معهد علم الإجماع بجامعة وهران 1، الذين كان لهم الفضل في تكويننا العلمي والمعرفي طوال سنوات الدراسة

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقراءة هذه المذكرة وتقييمها، وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل

ونخص بالشكر عائلتي الكريمتين على دعمهما المعنوي وتشجيعهما المتواصل، فكانوا السند الحقيقي لنا طوال مسيرتنا الجامعية

وفي الأخير، نرجو أن يكون هذا العمل المتواضع قد وُفّق في تحقيق الهدف المرجو منه، وأن ينال القبول والاستفادة.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

نهدي ثمرة جهدنا المتواضع هذا إلى أعز الناس على قلوبنا، إلى والدينا
الكريمين اللذين كانا خير سند وعون لنا طوال مسيرتنا الدراسية، فلهما منا
كل معاني الحب والتقدير والامتنان.

إلى إخوتنا وأخواتنا، وكل أفراد عائلتنا الذين أحاطونا بالدعم والتشجيع
والدعاء.

إلى أساتذتنا الأفاضل الذين أناروا لنا طريق العلم والمعرفة، وكان لهم الفضل
في توجيهنا ومرافقتنا خلال إعداد هذه المذكرة.

إلى أصدقائنا وزملائنا الذين شاركونا لحظات الاجتهاد والتعب، وقدموا لنا
المساندة والمساعدة.

المخلص:

أصبحت جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية من أبرز التهديدات التي تواجه الدول في العصر الحديث بالنظر إلى ما تسببه من اضطرابات تمس أمن المجتمع وإستقراره وتؤثر سلبا على الصحة العامة والاقتصاد والعلاقات الاجتماعية، ولم تعد خطورة هذه الجرائم مرتبطة بمجرد الإستهلاك الفردي، بل إمتدت لتشكل نشاطا إجراميا منظما عابرا للحدود، يعتمد على وسائل وأساليب متطورة في الترويج والإتجار، خاصة مع الإنتشار المتزايد للمواد الإصطناعية والمؤثرات العقلية المستحدثة، وقد فرض هذا الواقع على التشريعات الوطنية والهيئات الدولية ضرورة تطوير الآليات القانونية الكفيلة بالتصدي لهذه الظاهرة والحد من أثارها المتفاقمة، تدخل المشرع الجزائي وبإدر بتحديث سياسته الجنائية المتعلقة بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال إدراج تعديلات تشريعية وتنظيمية جديدة تهدف إلى تعزيز الحماية الوقائية والعلاجية، إلى جانب تشديد التجريم والعقاب على الأفعال المرتبطة بالإتجار غير المشروع والترويج والتعاطي وعمد إلى توسيع صلاحيات السلطات القضائية والأمنية في مجال البحث والتحري والمتابعة، بما يضمن فعالية أكبر في مواجهة الأنماط الإجرامية المستحدثة، وقد تجلت هذه الإصلاحات بصورة واضحة من خلال مراجعة أحكام القانون 18-04 وإستحداث نصوص إجرائية وتنظيمية تواكب التطورات التقنية والإجرامية الراهنة، وتكمن أهمية دراسة هذا الموضوع في إبراز مدى نجاعة التعديلات القانونية الحديثة في دعم السياسة الجنائية الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وبيان قدرتها على تحقيق التوازن بين متطلبات الردع والحماية العلاجية والوقاية الاجتماعية، بما يسهم في حماية الفرد والمجتمع من أخطار هذه الجرائم المتنامية.

الكلمات المفتاحية: المخدرات / المؤثرات العقلية / العقاب / العلاج / الوقاية / التدابير / السياسة الجنائية.

Abstract

Drug-related crimes and psychotropic substances offenses have become among the most serious threats facing modern states, given the disturbances they cause to public security and social stability, as well as their negative impact on public health, the economy, and social relations. The danger of these crimes is no longer limited to mere individual consumption; rather, it has evolved into a form of organized transnational criminal activity that relies on sophisticated methods and techniques of trafficking and promotion, particularly with the increasing spread of synthetic drugs and newly emerging psychotropic substances.

This reality has compelled national legislations and international bodies to develop effective legal mechanisms capable of combating this phenomenon and limiting its escalating consequences. In response, the Algerian legislator undertook to modernize its criminal policy relating to the fight against drugs and psychotropic substances by introducing new legislative and regulatory amendments aimed at strengthening preventive and therapeutic protection, alongside intensifying criminalization and penalties for acts related to illicit trafficking, promotion, and consumption. The legislator also expanded the powers of judicial and security authorities in the fields of investigation, inquiry, and prosecution, in order to ensure greater effectiveness in addressing newly emerging forms of criminal activity. These reforms became particularly evident through the revision of the provisions of Law No. 04-18 and the introduction of procedural and regulatory texts capable of keeping pace with current technological and criminal developments. The importance of studying this subject lies in highlighting the effectiveness of recent legal amendments in supporting the national criminal policy for combating drugs and psychotropic substances, as well as assessing their ability to achieve a balance between the requirements of deterrence, therapeutic protection, and social prevention, thereby contributing to the protection of both individuals and society from the growing dangers of these crimes.

Keywords: drugs / psychotropic substances / punishment / treatment / prevention / measures / criminal policy.

resume

Les infractions liées aux drogues et aux substances psychotropes figurent parmi les menaces les plus graves auxquelles sont confrontés les États modernes, en raison des perturbations qu'elles causent à la sécurité publique et à la stabilité sociale, ainsi que de leur impact négatif sur la santé publique, l'économie et les relations sociales. Le danger de ces infractions ne se limite plus à la simple consommation individuelle ; il a évolué vers une forme d'activité criminelle transnationale organisée reposant sur des méthodes et techniques sophistiquées de trafic et de promotion, notamment avec la diffusion croissante des drogues synthétiques et des substances psychotropes nouvellement apparues. Cette réalité a contraint les législations nationales et les organismes internationaux à développer des mécanismes juridiques efficaces capables de lutter contre ce phénomène et de limiter ses conséquences croissantes. En réponse, le législateur algérien a entrepris de moderniser sa politique pénale relative à la lutte contre les drogues et les substances psychotropes en introduisant de nouvelles modifications législatives et réglementaires visant à renforcer la protection préventive et thérapeutique, tout en intensifiant la criminalisation et les sanctions relatives aux actes de trafic illicite, de promotion et de consommation. Le législateur a également élargi les pouvoirs des autorités judiciaires et sécuritaires dans les domaines de l'enquête, de l'instruction et des poursuites, afin d'assurer une plus grande efficacité face aux nouvelles formes de criminalité émergentes. Ces réformes se sont particulièrement illustrées à travers la révision des dispositions de la loi n° 04-18 et l'introduction de textes procéduraux et réglementaires capables de suivre le rythme des évolutions technologiques et criminelles actuelles. L'importance de l'étude de ce sujet réside dans la mise en évidence de l'efficacité des récentes modifications juridiques dans le soutien de la politique pénale nationale de lutte contre les drogues et les substances psychotropes, ainsi que dans l'évaluation de leur capacité à établir un équilibre entre les exigences de la dissuasion, de la protection thérapeutique et de la prévention sociale, contribuant ainsi à la protection des individus et de la société contre les dangers croissants de ces infractions.

Mots-clés : drogues / substances psychotropes / punition / traitement / prévention / mesures / politique criminelle.

قائمة أهم المختصرات

أولا: باللغة العربية

ق.إ. ج: قانون الإجراءات الجزائية.

ق. ع: قانون العقوبات.

ق. ص.: قانون الصحة.

ج. ر ج ج د ش: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ق.م: قانون مدني.

ط: طبعة.

ص: صفحة.

ثانيا: باللغة الفرنسية:

Art: ARTICLE .

P: page.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر التحولات المتسارعة التي يشهدها الإجرام المرتبط بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وتزايد خطورته من حيث الانتشار والأساليب الإجرامية المستحدثة، تدخل المشرع الجزائري بشكل متجدد لإعادة صياغة سياسته الجنائية بما يتلاءم مع هذه التحديات ،وقد تجسد هذا التوجه من خلال تعديل وتتميم الإطار القانوني والتنظيمي المنظم لهذه الجرائم خاصة عبر القانون رقم 05-23 المعدل والمتمم¹ ثم القانون تلاه القانون 03-25 اللذين يشكلان امتدادا وتطويرا وتجديدا وحتى إستدراكا للقانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والاتجار غير المشروعين بها .

تندرج هذه الإصلاحات ضمن رؤية تشريعية حديثة تقوم على تجاوز المقاربة التقليدية القائمة على الردع العقابي فقط، والتوجه الحديث نحو تبني سياسة جنائية مزدوجة تجمع بين تشديد العقوبات من جهة، وتعزيز التدابير الوقائية والعلاجية من جهة أخرى، بما يعكس تحولا نوعيا في فلسفة التجريم والعقاب وفي هذا السياق، برزت الحاجة إلى تحديث الإطار التشريعي وتعزيز فعالية السياسة الجنائية لمجابهة هذه الظاهرة متعددة الأبعاد، التي لم تعد تهدد فقط الصحة العامة، بل تمس كذلك الأمن والاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

فقد جاء القانون 05-23 المعدل والمتمم، في سياق تزايد انتشار المخدرات وظهور أنواع جديدة من المؤثرات العقلية، الأمر الذي استدعى استحداث آليات قانونية حديثة، من بينها توسيع نطاق التجريم، وإدراج تصنيفات وطنية جديدة للمواد الخطرة، وتشديد العقوبات على الأفعال المرتبطة بالإنتاج والترويج والاتجار، خاصة إذا ارتكبت في محيطات حساسة كالمؤسسات التربوية أو استهدفت فئات هشة كالقصر .

كما عزز هذا القانون البعد الوقائي من خلال اعتماد تدابير علاجية، كإمكانية إخضاع المدمن للعلاج بدل المتابعة الجزائية في بعض الحالات، وهو ما يعكس توجهها إنسانيا في السياسة الجنائية. أما القانون 03-25، فقد جاء ليعمّق هذه الإصلاحات ويعززها، من خلال تعديل وتتميم النصوص السابقة بما يتماشى مع التطورات الحاصلة في الظاهرة الإجرامية وما يقابله من التزامات الجزائر الدولية في مجال مكافحة المخدرات، حيث أكد على ضرورة تحديث آليات المكافحة، وتدعيم التنسيق بين الجوانب الردعية والوقائية، بما يضمن فعالية أكبر في مواجهة هذه الظاهرة.

من هذا المنطلق فإن السياسة الجنائية الجزائرية الحديثة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية لم تعد تقتصر على الردع والعقاب، بل أصبحت تقوم على مقاربة شمولية متكاملة، تحقق التوازن بين حماية المجتمع من خطر الجريمة، وإعتبار المستهلك للمؤثرات العقلية في وضع المريض والمركز القانوني للضحية وضمان إعادة إدماج المدمنين ومعالجتهم، وهو ما يعكس إنطلاقا من تقليص وتخصيص

منطق القمع والتنوع بالتجسيد العملي والتطبيقي لمنطق الوقاية والعلاج إلى جانب الردع الذي يعتبر طفرة إستثنائية في مجال التشريع الوطني.

تكمُن أهمية هذه المستجدات في كونها تعكس وعيا تشريعيًا متقدمًا بخطورة الظاهرة وحصرها في حيز ضيق يسمح بإجراء جراحة إستصلالية دقيقة لجذور هذا النمط من الجرائم المستفحل حاليًا، وسعيًا نحو بناء منظومة قانونية مرنة وفعالة قادرة على التكيف مع التحولات الإجرامية المعاصرة من خلال تحقيق توازن دقيق بين حماية المجتمع وضمان حقوق الأفراد، لاسيما الفئات الهشة، كما تعكس هذه الإصلاحات إرادة المشرع في بناء سياسة جنائية فعالة ومستدامة، تستند إلى التنسيق بين مختلف الفاعلين، وتستجيب لمتطلبات الواقع العملي، بما يعزز من فعالية مكافحة هذه الظاهرة ويحد من آثارها السلبية على الفرد والمجتمع .

تكمُن أهمية دراسة موضوع الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في ظل القوانين المعدلة والمستحدثة وهذا للحد من الظاهرة الإجرامية محل الدراسة والجرائم المرتبطة بها من خلال توفير مرجع أكاديمي محين لتعميق الفهم القانوني والإستفادة منه لإثراء الرصيد المعرفي و الإطلاع على النصوص الإجرائية والموضوعية و معرفة الآليات المستحدثة من طرف المشرع مواكبة للتطور الحاصل كون موضوع المخدرات والمؤثرات العقلية يتسم بالصبغة العالمية وهو موضوع الساعة من خلال الخطورة والتنامي المتسارع في هذا المجال وظهور مواد مخدرة ومؤثرات عقلية جديدة وحديثة طرحت للتداول في المجتمع ولتقتحم الأوساط كافة لدرجة أنها وصلت للفئات الهشة مثل التلاميذ و الموظفين وغيرها من الفئات التي تعتبر حساسة و تطلب الأمر التدخل لحمايتها من خلال سياسة جنائية غير مسبقة وتتجلى هذه الأهمية في بعدين بداية من الأهمية العملية والنظرية: بناء مرجعية قانونية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وتحديد المركز القانوني لكل متعامل بهذه المواد التي إستعمالها يخضع لشروط وكيفيات محددة مسبقا وفق مبدأ الشرعية الإجرائية والحماية المجتمعة، قياس مدى تناغم النصوص الوطنية مع المواثيق الدولية و الحرص على ضمان مبدأ الأمن القانوني من خلال تحديث وتعديل النصوص دون الإفراط في التشريع ما يقودنا للتضخم التشريعي .

وثانيا الأهمية العملية والتطبيقية وتتجسد في فحص نجاعة وفعالية النصوص والآليات المستحدثة في الموازنة بين الحماية القانونية والقضائية للضحية والضمانة الإجرائية للمتابعين في جرائم المخدرات أو المؤثرات العقلية أو الجرائم المرتبطة بها من خلال تحديد المسؤوليات وترتيب الجزاءات.

تقديم دليل استرشادي للممارسين والفاعلين في مجال الظاهرة لنتبع الظاهرة من خلال قياس مدى فعالية الترسانة التشريعية والطفرة الحاصلة في السياسة التشريعية التي إنتهجها المشرع في مجال محاربة هذه الظاهرة الخطيرة، الكشف عن مواطن الضعف والتنبيه إلى الإختلالات من خلال وضع النظري في موازات الجانب العملي ورصد التباين.

بالنسبة للدراسات السابقة قد كانت هناك العديد من الدراسات التي عالجت الموضوع محل الدراسة على سبيل الذكر لا الحصر مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي شعبة الحقوق تخصص قانون الأعمال للطالبين خماج نبيل و علوش إلياس بكلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة محمد البشير الإبراهيمي للسنة الجامعية 2019-2020 والموسومة ب : الأحكام القانونية للمخدرات في التشريع الجنائي المذكرة جاءت مفصلة في تصنيف المخدرات و الإتفاقيات الدولية لكنها لم تواكب المستجدات الحالية التي تركز على الوقاية و العلاج فلقد تلتها تعديلات على النصوص و إستحداث في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ، كذلك مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي شعبة الحقوق تخصص القانون عام للطالب سنوسي مصطفى بكلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم للسنة الجامعية 2023-2024 والموسومة ب : الآليات القانونية لمكافحة جريمة المخدرات في التشريع الجزائري المذكرة أحاطت بجوانب عدة من حيث الآليات القانونية و لكنها أهملت المفاهيم و تلتها تعديلات و نصوص حديثة طرأت على القانون 04-18 المعدل والمتمم سنستعرضها في دراستنا لتحيين الدراسات التي سبقت موضوع الدراسة الحالي .

وقد جاء اختيار موضوع " التوجهات الحديثة للمشرع الجزائري في مكافحة المؤثرات العقلية في ضوء النصوص المعدلة و المستحدثة بين النص و التطبيق " استجابة لضرورات علمية ومنطقية، يمكن إيجازها في الدوافع الشخصية بحكم ميدان العمل القضائي و التوجهات العملية و الأكاديمية و بحكم طبيعة الهيكل الأكاديمي الذي يؤطرنا ألا وهو معهد علم الإجرام بجامعة وهران 01 وكذا التخصص علم الجريمة و الأكثر من ذلك هو تخصص المشرف و بحكم إطلاعه على الموضوع بحكم الممارسة الأكاديمية و الممارسة المهنية التطبيقية في ساحة القضاء و هي فرصة لتبادل الخبرات وهي تجربة كان لابد منها برغبة شخصية .

أما عن الدوافع الموضوعية للموضوع في الحقيقة هو موضوع الساعة من خلال المستجدات والحركية التشريعية في المجال مع وجود نية للمشرع في حل إشكالات أصبحت تؤرق المجتمع وتهز الأمن القومي والصحة العامة.

دراسة التطور التشريعي الحاصل في مجال مكافحة المؤثرات العقلية وتتبع السياسة الجنائية للمشرع في هذا المجال من خلال النصوص المعدلة والمستحدثة والتوجهات الحديثة من خلال مقاربات هجينة غير مسبوقة في التشريع الجزائري كذا فحص مدى نجاعة القوانين المتعاقبة في استيعاب الظاهرة محل الدراسة بدءاً من التشريع الدولي وصولاً إلى التشريع الوطني. مدى مواءمة وتوافق التشريعات الوطنية مع الإلتزامات الدولية التي تفرضها الإتفاقيات الدولية المصادق عليها.

أما عن الصعوبات التي واجهتنا في الدراسة هي أن الموضوع متشعب و يعرف ديناميكية كبيرة من ناحية التسارع في تكور الظاهرة الإجرامية و إرتباطها بجرائم أخرى هذا من جهة و الناحية الأخرى الثورة التشريعية التي أحدثت من خلال التعديلا والمستجدات و صولا إلى طفرة غير مسبوقة في مجال التشريع من خلال إتخاذ تدابير تعد سابقة من نوعها و إستحداث آليات وقاية و علاج ومكافحة لم تكن معهودة و تبرز الصعوبة من خلال التتبع الزمني و تحديد الإشكالات التي كانت تواجه الترسانة القانونية و سبل إنفاذها من خلال تلك النصوص المشتة في قانون العقوبات و الجمارك والتهريب و قانون الصحة و قانون مكافحة المخدرات و ترسانة معتبرة من المراسيم في ظل التشريع الدولي ما جعل محور الدراسة عميق و يحتاج لإطلاع عن مراحل التطور و الوقوف عند أبرز المحطات الفاصلة في هذا الموضوع .

والأهداف التي تتمحور عليها الغاية الجوهرية للبحث تكمن في تفكيك البنية القانونية النازمة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في الجزائر، وتحليل مدى تجاوبها التشريع الدولية، وتتجلى الأهداف التفصيلية في:

يهدف البحث إلى تشرح الهيكل القانوني لمكافحة المؤثرات العقلية في الجزائر وتقييم مدى نجاعته، مع تتبع التطور الكرونولوجي (التسلسل الزمني) لفلسفة المشرع عبر المحطات التشريعية المتعاقبة لرصد التحول في السياسة الجنائية في إطار مكافحة الظاهرة.

بلورة رؤية دقيقة للجانب العقابي من ناحية التشديد والردع وإتاحة بدائل وقائية علاجية تواكب التحولات واستحداث بدائل تكريسا لنموذج جديد إستثنائي غير مسبوق في التشريع الوطني.

تتبنى الدراسة على إعتبار مكافحة المؤثرات العقلية هي سياسة وطنية ذات أبعاد أمنية تمس بالصحة العامة و الإستقرار والإقتصاد الوطني، الأمر الذي يجعلها مسؤولية مجتمعية لكن بالدرجة الأولى هي تحدي و إشكالية بنيوية تتعلق بالفجوة بين النص والواقع من خلال التشريع بضوابط مكثفة تنثير التساؤل حول الحدود الفاصلة بين التنظيم الضروري والتقييد المانع، وتزداد الإشكالية تعقيداً بحدثة التجربة من خلال الآليات المستحدثة سواء قضائية كانت أو غير ذلك وعدم وجود الهياكل الكافية لإستيعاب الأثر التشريعي، ومن هنا، تتمحور الإشكالية الرئيسية في التساؤل التالي: إلى أي مدى إستطاع المشرع الجزائري وضع منظومة قانونية متسائدة لمكافحة المؤثرات العقلية غير المشروعة و إستحداث الآليات الوقائية والعلاجية في المؤسسات لرسم سياسة جنائية فعالة من خلال النصوص المعدلة و المستحدثة لمواكبة التطورات.؟

للإحاطة شاملة بهذه الإشكالية، تطرح الدراسة التساؤلات الآتية:

- ما هو مفهوم المؤثرات العقلية وتصنيفها؟
- كيف تطور تنظيم التشريع للمؤثرات العقلية دوليا ووطنيا؟

- ما هي دور القطاع الصحي في مكافحة المؤثرات العقلية؟
 - ما هي طبيعة القيود والضوابط التشريعية المفروضة على تداول وإستعمال المؤثرات العقلية؟
 - ما هي المستجدات في السياسة الجنائية في مجال مكافحة المؤثرات العقلية وماهي مبرراتها؟
 - ما هي الهيئات المتدخلة في مكافحة المؤثرات العقلية وآليات التعاون والتنسيق المتاحة؟
 - ما مدى انسجام النصوص المعدلة والمستحدثة الواقعة على القانون 04-18؟
 - ما هو تقييم الجديد في السياسة الجنائية التي جاء بها المشرع في مكافحة المؤثرات العقلية؟
- للإجابة على إشكالية البحث وتفكيك جوانب الترسانة القانونية لمكافحة للمؤثرات العقلية، اعتمدنا على:

المنهج الوصفي التحليلي والذي يشكل الركيزة الأساسية للبحث، حيث استخدم الجانب الوصفي لإستقراء وتتبع النصوص القانونية المنظمة والمجرمة لإستعمال و تداول المؤثرات العقلية والتعديلات التي طرأت على القانون 04-18 و مستجدات أحكام القانون 23-05 و القانون 25-03 و قراءة في التشريع الدولي في مجال مكافحة المؤثرات العقلية، ليتكامل ذلك مع الجانب التحليلي الذي استخدم لتحليل وقراءة لمضمون هذه النصوص وإستجلاء مقاصد المشرع، وتحديد نطاق الضمانات الممنوحة واستنباط مواطن القوة والقصور في المنظومة التشريعية، خاصة فيما يتعلق بآليات التحول من العقوبات الردع والتشديد والعقوبات السالبة للحرية إلى الغرامات المالية والآليات العلاجية والتدابير الوقائية مع الحد من العقاب في حالات تصل للإعفاء من المتابعة والعقاب ، والوقوف على أهم القيود والإشكالات التي تطرحها الممارسة العملية والقضائية .

لدراسة الموضوع بطريقة أكاديمية قانونية كان لابد لنا من الإعتماد على التقسيم الثنائي للخطة الذي يتناسب و موضوع الدراسة من خلال خطة ثنائية تتكون من فصلين تسبقهما مقدمة وتعتبهما خاتمة ،حيث تم عنونة الفصل الأول الإطار المفاهيمي للمؤثرات العقلية وتم تقسيمه إلى مبحثين المبحث الأول جاء بعنوان مفهوم المؤثرات العقلية والمبحث الثاني بعنوان القطاع الصحي كإطار عام للوقاية والعلاج من المؤثرات العقلية أما الفصل الثاني فكان موسوم بـ السياسة الجنائية في مكافحة المؤثرات العقلية في الجزائر وبدوره تم تقسيمه إلى مبحثين في المبحث الأول تناولناه بعنوان النظام الإجرائي للتصدي للمؤثرات العقلية وفي المبحث الثاني تناولناه بعنوان مبررات تعديل السياسة الوطنية لمواجهة المؤثرات العقلية.

الفصل الأول

لقد حاولت العديد من الدراسات القانونية والأراء الفقهية وضع إطار مفاهيمي للمؤثرات العقلية وتوحيد المصطلحات لإعطاء دقة معرفية تتوافق والمتغيرات الحديثة بهدف تجريم ما يمكن تجريمه وإستثناء ما يشابه المؤثرات العقلية أو ما يتقارب معها شكلا أو مضمونا وظروف الإستعمال والإتجار بها كل هذا السعي هو ضمانة تشريعية وإجرائية تبدأ من الإباحة والتجريم أي مبدأ الشرعية وتنتهي بالإدانة أو البراءة مع مراعاة قرينة البراءة والمبادئ الأخرى وحماية حريات وخصوصيات الأفراد.

هذا ما توجه به المشرع من خلال ترك التعريفات للفقهاء وإستعانتهم بها لتحديد الموصفات والفصل بين المؤثرات العقلية وغيرها من المواد وأكثر من ذلك المشرع توجه إجرائيا وقضائيا إلى الخبرة وإعتمد على المخابر والخبراء في تحديد طبيعة هذه المواد عن طريق موصفات فنية وتقنية تقطع الشك باليقين وهذا ما سنتطرق إليه من خلال المبحث الأول المعنون بمفهوم المؤثرات العقلية وبدوره مقسم إلى مطلبين، المطلب الأول تم تناول فيه تعريف المؤثرات العقلية وتصنيفها والمطلب الثاني تناول التنظيم القانوني للمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني والدولي.

المبحث الأول: مفهوم المؤثرات العقلية

تتعدد المفاهيم التي حاولت الإحاطة بطبيعة المؤثرات العقلية وتحديد خصائصها التي تستقل بها بنفسها وتسمح بتمييزها عن غيرها من المواد الأمر الذي فرض تعدد الزوايا فكان للجانب القانوني تعريف يختص به وللجانب الطبي أو العلمي منظورا آخر ولقد إرتبطت بها عدة مفاهيم أخرى وجب أخذها بعين الإعتبار في التعريف كإدمان والتعاطي والإعتماد وغيرها من المصطلحات والمقاربات.

المطلب الأول: تعريف المؤثرات العقلية وتصنيفها

المؤثرات العقلية من المواد التي تشكل خطرا على الفرد والمجتمع بسبب تأثيرها المباشر على الجهاز العصبي وما قد تسببه من تبعية وإدمان، الأمر الذي استوجب تنظيمها قانونيا على المستويين الوطني والدولي، وقد حرص المشرع الجزائري على تحديد إطارها وضبط تداولها وإستعمالها ضمن إطار قانوني يوازن بين الإستعمال الطبي المشروع ومكافحة الإستعمال غير المشروع، وأعطى أهمية بالغة لتصنيف هذه المواد وفق طبيعتها وتأثيرها ودرجة خطورتها، بما يسمح بتحديد النظام القانوني والعقابي المطبق عليها.

الفرع الأول: تعريف المؤثرات العقلية وتمييزها عن غيرها

تثير المؤثرات العقلية إشكالات قانونية وطبية بالنظر إلى تشابهها مع بعض المواد المخدرة والأدوية ذات التأثير العصبي، مما يقتضي تحديد مفهومها وضبط خصائصها المميزة في إطار قانوني

واضح، الأمر الذي يفرض تمييز المؤثرات العقلية عما يشابهها أهمية بالغة لتحديد نطاق التجريم وآليات الرقابة القانونية المقررة بشأنها حماية للحريات والحقوق وإنفاذا للقانون.

أولاً: التعريف اللغوي للمؤثرات العقلية¹:

يشكل التعريف اللغوي للمؤثرات العقلية منطلقاً مهما لفهم مدلولها الإصطلاحي والقانوني، باعتباره يبرز طبيعة الأثر الذي تحدثه هذه المواد على الإدراك والوعي والسلوك الذهني للإنسان، ويستفاد من مدلولها اللغوي إرتباطها بفكرة التأثير في الوظائف العقلية والنفسية وما ينجم عنه من تغير في حالة الإدراك أو التوازن الذهني لهذا فإن الوقوف على المعنى اللغوي للمؤثرات العقلية يساهم في تأصيل المفهوم القانوني والطبي الذي اعتمدته التشريعات الحديثة في تنظيم هذا النوع من المواد.

1- المؤثرات: المؤثرات من الجانب اللغوي هي كل ما يحدث تغييراً أو يترك أثراً، سواء كان هذا الأثر ظاهراً أو خفياً كانت طبيعته مادية أو معنوية وهنا نميز بين الأثر فهو العلامة المتبقية والتأثير فهو الفعل الذي ينتج هذا الأثر وعليه فالمؤثرات العقلية هي مواد تؤثر بشكل مباشر على الجهاز العصبي المركزي الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات في الحالة الإدراكية للفرد أو سلوكه وحالته النفسية والعقلية².

2- العقلية: مصطلح العقلية من عقل الذي له مدلولاً على المنع والحبس في إشارة إلى وظائف الذهن وضبط السلوك ومنع الانحراف والزلل والإرتباط جلي بين العقل والإدراك لكونه مناط التكليف والأهلية ومحددات قيام المسؤولية من عدمها في القواعد العامة. الإرتباط بين المؤثرات والعقلية من خلال أنها تحدث إضطرابات في القدرات الذهنية للفرد وتترك أثراً واضحاً على الإنتباه والتركيز قد تصل إلى تدهور القدرات العقلية وصولاً حتى إلى أمراض عضوية أو عقلية.

ثانياً: التعريف الإصطلاحي للمؤثرات العقلية³:

المؤثرات العقلية هي مواد لها تأثير مباشر على الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى تغيرات وإضطرابات في الإدراك والتفسير الأمر الذي يجعل الفرد يتفاعل مع المحيط والعالم الخارجي بطريقة مضطربة وغير عادية وهذه المواد تدخل في حكم المخدرات والمهدئات والمنومات والمهلوسات

¹ شعبانة سلاف، دواق رانية، الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في ظل القانون 05-23، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون جنائي وعلوم جنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، السنة الجامعية 2024-2025، ص 8.

² صبحي محمد أمين، جرائم المخدرات في الجزائر وفق القانون 18-04، مجلة الندوة للدراسات القانونية، العدد 01، 2013.

³ خماس نبيل، علوش إلياس، الأحكام القانونية للمخدرات في التشريع الجنائي، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الحقوق، تخصص قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريش، السنة الجامعية 2019-2020، ص 11.

وغيرها من التصنيفات وتصنف قانون ضمن المواد المحظورة والتي توصف وتصرف تحت الرقابة ليكون إستعمالها والإتجار بها مشروعاً لما لها من خطورة على الصحة النفسية والعقلية.

ثالثاً: التعريف العلمي والقانوني للمؤثرات العقلية

اللجوء للتعريف العلمي والقانوني للمؤثرات العقلية والمخدرات يعتبر الأساس لفهم طبيعتها وآثارها وحدود تنظيمها قانوناً، فبينما يبرز التعريف العلمي وخصائص هذه المواد وتصنيفها وطبيعتها، يتولى التعريف القانوني تحديد نطاق المواد الخاضعة للرقابة والتجريم. ومن ثم، تبرز أهمية الإحاطة بهذين التعريفين لضبط الإطار القانوني المنظم لها.

1- التعريف العلمي للمؤثرات العقلية:

المؤثرات العقلية هي مواد ومركبات طبيعية كانت أو صناعية تؤثر مباشرة على الجهاز العصبي المركزي تتسبب في التغير في الإدراك والإحساس والشعور والتفكير والسلوك والوعي والوظائف الحيوية للإنسان وقد يكون مصدرها الأعشاب والنباتات أو صناعياً مركبات ومستحضرات ومواد مدمجة ويمتد تأثيرها للوصول إلى أثر مباشر على إتخاذ القرارات والتنظيم العاطفي والأثر هنا قد يكون دائماً أو مؤقتاً وهذا يعود لنوع المادة وتصنيفها العلمي والجرعة أو التركيز.

2- التعريف القانوني للمؤثرات العقلية:

لقد جاء القانون 05-23 المؤرخ في 07-05-2023 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها ليكون الأرضية الخصبة والقاعدة المثلى للسياسة الجنائية لتجريم المؤثرات العقلية وإعتباره المرجع الأسس قانوناً وقضاءاً من خلال إعطائه تعريفاً وتحديد المؤثرات العقلية ووضعها في إطار قانوني قضائي متبوعاً بالوقاية والعلاج والتجريم والعقاب.

ولقد إشتمل هذا القانون السالف الذكر على المفاهيم التالية¹:

- **تعريف المخدر:** كامادة طبيعية كانت أو تركيبية، من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الإتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة 1972 وكل مادة مصنفة وطنياً كمخدر.

¹ وافي خديجة، كتاب قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها، الطبعة 2023، دار أجيال الرقمي، أولاد فايت، الجزائر العاصمة، ص 3، 4.

- **تعريف المؤثرات العقلية:** كل مادة طبيعية كانت أو إصطناعية أو كل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971 وكل مادة مصنفة وطنيا كمؤثر عقلي.
- **السلائف:** جميع المنتجات الكيماوية التي تستخدم في عمليات صنع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية المصنفة في الجدول الأول والثاني من إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 وتلك المصنفة وطنيا كسلائف.
- **تعريف المستحضر:** كل مزيج جامد أو سائل به مخدر ومؤثر عقلي.
- **القنب:** الأطراف المزهرة أو المثمرة من نبتة القنب ولا يشمل البذور والأوراق غير المصحوبة بأطراف التي لم يستخرج الراتينخ منها، أيا كان استخدامها.
- **نبات القنب:** أي نبات من جنس القنب.
- **تعريف خشخاش الأفيون:** كل شجيرة من فصيلة الخشخاش المنوم.
- **تعريف شجيرة الكوكا:** كا نوع من أنواع الشجيرات من جنس إريثروكسيلون.
- **الإستعمال غير المشروع:** الإستعمال الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية الموضوعة تحت الرقابة بدون وصفة طبية.
- **تعريف الإدمان:** حالة تبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي.
- **العلاج من الإدمان:** العلاج الذي يهدف إلى إزالة التبعية نفسانية أو تبعية نفسية جسمانية تجاه مخدر أو مؤثر عقلي.
- **تعريف الزراعة:** يقصد بها زراعة خشخاش الأفيون وجنبه الكوكا ونبتة القنب.
- **تعريف الإنتاج:** عملية تتمثل في فصل الأفيون وأوراق الكوكا والقنب وراتينخ القنب عن نباتاتها
- **تعريف الصنع:** جميع العمليات غير الإنتاج التي يتم الحصول بها على المخدرات والمؤثرات العقلية وتشمل التنقية وتحويل المخدرات إلى مخدرات أخرى.
- **التصدير والإستيراد:** النقل المادي للمخدرات وأو المؤثرات العقلية من دولة إلى أخرى.
- **النقل:** نقل المواد الموضوعة تحت المراقبة داخل الإقليم الجزائري من مكان إلى آخر أو عن طريق العبور.

- **دولة العبور:** الدولة التي يجري عبر إقليمها نقل المواد غير المشروعة والمخدرات والمؤثرات العقلية والمواد الواردة في الجدول الأول والجدول الثاني غير المشروعة والتي ليست مكان منشئها الأصلي ولا مكان مقصدها النهائي¹.

الفرع الثاني: تصنيف المؤثر العقلية

إن تصنيف المؤثرات العقلية من المسائل الجوهرية التي إعتدتها الفقه والتشريع لبيان طبيعة هذه المواد ودرجة خطورتها وآثارها المختلفة، ويستند التصنيف العلمي إلى معيار التأثير على الجهاز العصبي والتركيب الكيميائي، في حين يقوم التصنيف القانوني على أساس إخضاع هذه المواد لدرجات متفاوتة من الرقابة والتجريم، حيث أنه يساهم هذا التصنيف في تحديد النظام القانوني والعلاجي المطبق على كل نوع من أنواع المؤثرات العقلية.

أولاً: تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية في ظل القانون 05-23

لقد نصت المادة 03 من القانون رقم 05-23 السالف الذكر على تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال إحالتها على جداول التصنيف مع التنبيه على السلطة المكلفة بالتعديل والإدراج وضرورة وألزامية النشر في الجريدة الرسمية في حالة أي تغيير أو مستجد وجاء هذا في النص الصريح للمادة 3 من القانون 05-23 السالف الذكر.

ترتب جميع النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة في أربعة جداول تبعا لخطورتها وفائدتها الطبية ويخضع كل تعديل لهذا الجدول لذات الأشكال وتسجل النباتات والمواد بتسميتها الدولية وإذا تعذر ذلك بتسميتها العلمية أو التسمية المتعارف عليها دوليا أو وطنيا ويتم تصنيف النباتات والمواد كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف وتعيينه وفقا للشروط والكيفيات المحددة عن طريق التنظيم.

ثانياً: معايير تصنيف المخدرات²:

1 - **معيار الخطورة** تصنف المخدرات والعقاقير المخددة حسب خطورتها على الإنسان إلى :
أ - **مخدرات كبرى:** وهي مجموعة من المخدرات والمؤثرات العقلية منها الحشيش والأفيون والهروين والكوكايين والعقاقير المهلوسة.

¹ - وافي خديجة، كتاب قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها، المرجع السابق، ص 4.

² عمراوي السعيد الاتجار غير المشروع بالمخدرات وسبل مكافحته أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة كلية الحقوق السنة الجامعية 2016-2017 ص 28.

ب - مخدرات صغرى: منها العقاقير المنومة العقاقير المهدئة نبات الكوكا، نبات القات، المذيبيات الطيارة، جوزة الطيب

2 - معيار أصل المادة: تصنف المخدرات والعقاقير المخدرة طبقاً لأصل المادة التي حضرت منها إلى:

أ - المخدرات الطبيعية: هي المخدرات ذات الأصل النباتي سواء أكانت باقية على حالتها الطبيعية أو حورت صورتها تحويراً بسيطاً من مصدرها النباتي وأكثرها شيوعاً الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش، الحشيش، الحشيش المستخرج، نبات القنب الهندي الكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا المريخوانا المستخرجة من الأوراق والأجزاء العليا المزهرة من إناث نبات القنب المورفين المستخرج من الأفيون الكودايين المستخرج من المورفين.

3 - معيار التأثير على الإنسان: تصنف المخدرات والعقاقير المخدرة حسب تأثيرها على النشاط العقلي للشخص وحالته النفسية إلى:

أ - مبهطات الجهاز العصبي المركزي: تبطئ من النشاط الذهني لمتعاطيها مثل: الأفيون ومشتقاته، والباربيتورات.

ب - منشطات الجهاز العصبي المركزي: وتؤثر في النشاط العقلي عن طريق التنبيه والإثارة مثل: الكوكايين والأمفيتامينات.

ج - المهلوسات: هي تسبب الهلوسة أو التخييلات أو الأوهام مثل: الميسكالين و L.S.D.

د - الحشيش: يعتبر من المبهطات إذا تم استعماله بكميات قليلة، ولكن عند استعماله بكميات أكبر فإن لم تأثيراً مماثل للمواد المسببة للهلوسة.

4 - معيار خصائص الإدمان:

تنقسم المخدرات والعقاقير المخدرة حسب هذا المعيار إلى¹:

أ - مجموعة الحشيش وتشمل نبات القنب كتابيس ساتيفا ومستحضراته.

ب - مجموعة الأفيون وتشمل الأفيون والمورفين والهروين والكودائين وكذلك العقاقير المخلقة كيميائياً ذات التأثير المشابه لتأثير المورفين مثل الميثادون.

ج - مجموعة الكوكايين وتشمل أوراق الكوكا والكوكايين.

د - مجموعة القات: تشمل كات إيديوليس ومستحضراته.

¹ فاطمة العرفي، ليلي إبراهيم العدوان، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار الهدى، عين

مليلة، الجزائر، ط 2010، ص ص 36-38 .

- هـ - مجموعة الأمفيتامينات وتشمل أمفيتامين ديسكا أمفيتامين، وميثا فيتامين .
- و - مجموعة الباربيتورات وتضم العقاقير ذات التأثير المسكن أو المهبط مثل الميثاكو لون .
- ل - مجموعة المواد المسببة للهلوسة مثل الميسكالين و.(L.S.D)
- 5 - معيار اللون: تصنف المخدرات والعقاقير المخدرة حسب لونها إلى:
- أ - المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين، الهيروين.
- ب - المخدرات السوداء: مثل الحشيش والأفيون.
- 6- معيار الأصل والصلابة: أخذت الجمعية الدولية لقانون العقوبات بهذا المعيار المزدوج عند تصنيفها للمخدرات المتصلة اتصالاً وثيقاً بالإجرام فقسمتها إلى:
- أ - العقاقير الصلبة ومشتقاتها المستخرجة زراعياً وتشمل الأفيون والكوكايين.
- ب - العقاقير الصلبة ومشتقاتها المحضرة كيميائياً وتشمل الأمفيتامينات والباربيتورات.
- ج - العقاقير اللينة المنتجة زراعياً مثل الحشيش.
- 7 - معيار التصنيف الدولي: وتصنف المخدرات بحسب هذا المعيار إلى:
- أ - المخدرات وتشمل المواد المخدرة الطبيعية التركيبية المدرجة في الجدول الأول والثاني الملحقين بالاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961، والمعدلة ببروتوكول سنة 1972 والذي يخضع لنظام الرقابة المنصوص عليه في الاتفاقية والبروتوكول المعدل لها وما سبقها من اتفاقيات لم تلغ أحكامها الاتفاقية الوحيدة.
- ب - المؤثرات العقلية ويطلق عليها أيضاً المواد النفسية سواء أكانت طبيعية أم تركيبية وهي: المدرجة بالجدول الأربعة الملحقة باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة¹ .
- 1971م، هذه المواد تخضع لنظام الرقابة في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات، وضلت المؤثرات العقلية تظهر بأعداد كبيرة مما صعب على مراقبتها والتحكم فيها، وتتعدد الأشكال الصيدلانية للمؤثرات العقلية كما تتنوع أسماؤها وكذا أنواعها وتصنيفاتها، مثل الأمفيتامينات والباربيتورات .
- ج - السلائف والكيماويات وهي المواد المستخدمة في الصنع غير المشروع للمخدرات والمواد النفسية وهي ليست عقاقير مخدرة وقد تم إدراجها في الجدولين المرفقين باتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988، وذلك بصيغتها التي تعدل من حين إلى آخر وفقاً لأحكام المادة 12 من الاتفاقية
- 8 - تصنيف المخدرات حسب منظمة الصحة العالمية: صنفت منظمة الصحة العالمية OMS المخدرات إلى :

فاطمة العرفي، ليلي إبراهيم العدواني، مرجع سابق، ص 39¹.

- أ - العقاقير المنبهة وتشمل هذه المجموعة الكافيين والنيكوتين والكوكايين.
- ب - العقاقير المهدئة مثل المورفين والهيريون والأفيون والكحول والميانون.
- ج - العقاقير المثيرة للأخايل وعلى رأسها القنب الهندي.
- 9 - تصنيف المخدرات بحسب خضوعها للرقابة الدولية وهي كالآتي:
- أ - مشتقات الأفيون الطبيعية والاصطناعية مثل الأفيون والمورفين والمودايين والهيريون .
- ب - القنب ومشتقاته مثل عصارة القنب وراتينج القنب.
- ج - أوراق الكوكا والكوكايين.
- د - المنبهات.
- هـ - المسكنات مثل الميث كالون.

10: المخدرات التخليقية:

هي مواد لا تستخلص من مصادر طبيعية ولا تنتج من مشتقات طبيعية وإنما تتركب كيميائيا بشكل كامل داخل المختبرات من طرف مختصين وتكون قاعدة تكوينها موالد أولية كيميائية لا تصنف مخدرات إلا أن معالجتها ودمجها وتفاعلها مع عناصر أخرى يشكل مؤثرا عقليا بعيدا عن مفهوم المخدرات التقليدية وتنقسم إلى¹:

أ - المنومات:

هي أدوية ومواد طورت لعلاج الأرق والقلق وتعمل على تهدئة الجسم وتسهيل النوم وهي نوعان منومات قصيرة المفعول توصف لحالات الأرق المؤقت وفي حالات محددة ومنومات طويلة المفعول توصف لحالات الأرق المزمن لكن الإستخدام يجب أن يكون بطريقة مشروعة وتحت الرقابة وبالجرعات والكميات الموصوفة لأن أي تجاوز يؤدي إلى الإدمان ومضاعفات خطيرة والدخول في حالة من الإكتئاب وأثار جانبية أخرى غير مرغوب بها طبيا.

ب - العقاقير المنشطة (المنبهة):

هي عقاقير مخدرة، من خواصها تنشيط الجهاز العصبي، وعدم إحساس الفرد بالإرهاق أو النوم ويشعر متعاطيها بالنشوة والحيوية والرغبة في العمل والزيادة في التركيز، ولذلك فإنها تنتشر بين الطلبة والرياضيين والحرفيين.

من أهم هذه العقاقير مجموعة الأمفيتامينات وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع، كما تسبب الأرق تم تحضيرها في عام 1887 م لأمول مرة ولم تستخدم

¹ - نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2006، ص 16.

طبيا إلا في عام 1930 م عندما لاحظ الدكتور " بنيس " أنها ترفع ضغط الدم، وتم تسويقها تجاريا، تحت اسم تجاري هو "البروتين"، ثم توالي تصنيع الأمفيتامينات مثل: الكيكيدرين، المستدرين، والريتاين، وقد استخدمت مركبات الأمفيتامينات لتمكين الطيارين والجنود في الحرب العالمية الثانية من السهر دون شعور بالتعب، ولأن الأمفيتامينات تتميز بقدرتها على تنشيط الفرد وعدم إحساسه بالإرهاق أو النوم والزيادة في التركيز، فإنها تنتشر بين الطلبة والرياضيين والسائقين والحرفيين، كما تستخدمها السيدات في تخفيف الوزن لما تسببه من فقدان شهية، وانتشرت الأمفيتامينات بين الشباب والمراهقين في أوروبا عامة مثل السويد وبريطانيا، وكذلك في اليوم أ في بداية الستينات من القرن العشرين، غير أنها تراجعت بسرعة ملحوظة إما بسبب التشريعات الرادعة التي تحك القيضة على تصنيعها وتوزيعها، أو تغط العقوبة على متعاطيها¹.

ويتم تعاطي هذا النوع من المخدر في شكل حبوب عن طريق الفم، أوفي شكل حقن عن طريق الحقن في الوريد، وعند استهلاك هذا المخدر بكثرة فإنه يساعد على تهيج الجهاز العصبي، مما يحدث انهيار عصبي بعد هذا التهيج.

ج - العقاقير المهدئة:

تعد وظيفة ودور العقاقير المهدئة في المجال الطبي والصحي هي طريقة للتخفيف من التوتر والقلق من خلال تأثيرها على مناطق محددة من الدماغ مثل الوظائف الحيوية والمشاعر والسلوكيات والمصدر الرئيسي لهذه العقاقير المهدئة هي البنزوديازيبينات والفالسيوم يعتبر نموذجا لهذا النوع من العقاقير المهدئة².

د - المهلوسات:

تضم مواد متنوعة، تنتمي إلى مجموعات كيميائية وفارماكولوجية متغايرة، ولكن تجمعها خاصية احداث الهلوسة وهذه العقاقير هي التي تسبب الهلوسة أو التخييلات أو الأوهام ومن أهم هذه العقاقير المهلوسة عقار (ال.اس.دي) (LSD)، والميسكالين (Mescaline) وإكستازي.

هـ - أسيد L.S.D: يرجع تاريخ هذا العقار إلى عام 1938، الذي تمكن العالم "ألبرت" هو ضمان من تركيبه في معامل الشركة ساندوز للأدوية بسويسرا، ولكن لم يعرف خصائصه النفسية إلا عام 1943، عندما تناول عن غير قصد كمية ضئيلة منه، فإذا به يتعرض لتأثيرات غريبة بادر بتسجيلها وعقد الأطباء

¹ - قرار مؤرخ في 04 شعبان عام 1445 الموافق لـ 14 فبراير 2024 يعدل ويتمم القرار المؤرخ في 28 فبراير سنة 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف.

² - عبد الله قازان، إدمان المخدرات والتفكك الأسري، دراسة سيكولوجية، طبعة 1، دار العامد للنشر، عمان، الأردن، سنة 2005، ص ص 60، 61.

في البداية أن هذا العقار يمكن أن يفيد في العلاج النفسي، ولكنهم سرعان ما استغنوا عنه عندما عرفوا أخطاره.

وعقار (ال.اس.دي) (LSD) وهو مادة عديمة اللون والرائحة، توجد في شكل مسحوق وأقراص وكبسولات وحقن ويؤدي تعاطي هذا العقار إلى شعور بالقلق وعدم الطمأنينة، والاضطراب السمعي البصري، وفقدان الشعور بالزمان والمكان، ويؤدي إلى الاعتماد النفسي دون الجسدي، مما يجعل أمر الابتعاد عنه غير ممكنا .

لم يعرف العلم عقارا أغرب من هذا العقار في تأثيره وشدته، ضالة مقاديره، فتناول ميلجرام واحد منه كفيل بإخراج أعقل العقلاء من عالمه إلى عالم الهلوسة والجنون لساعات طويلة.

و - المكساليين:

مدرج على الجدول الأول باتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، حيث يتم استخراج المادة الميكساليين من أجزاء العليا والجذور من نبات الصبار لوفوفورا Lophophora وهذا النبات ينمو بمنطقة دايجوراند في الو.م.أ والمكسيك حيث يتم تجفيف أجزاء العليا والجذور تحتوي على البيوت على ثماني من المواد الشبه قلوية ومن أهمها الميكساليين، هذا وقد قام بعض أصحاب المعامل السرية الغير المشروعة بتركيب جميع المواد شبه قلوية وقد يكون على شكل كبسولات - مسحوق - سائل.

ي - بريغابالين

يعرف البريغابالين محليا بإسم ليريكا الذي في الأصل هو دواء يوصف لعلاج الصرع والآلام العصبية لكن هذا من خلال إستعماله بطريقة مشروعة إلى أنه أخذ منحاً آخر في الجزائر من خلال الإنتشار الغير العادي لتعاطيه خارج الإطار القانوني والطبي المنظم له و بعيدا عن الرقابة و تم وصفه بأسماء أخرى مثل الصاروخ و دوبل سنياتور ، الأمر الذي عجل بتصنيفه مؤثر عقلي بموجب المرسوم الوزاري المشترك الصادر ب : 11 أوت 2021¹، الذي حدد تركيزه الخاضع للرقابة وهنا كانت نقطة الفاصل من خلال أنه مرخص دوليا و على المستوى الوطني تم إخضاعه لأحكام القانون 05-23 ليتجاوز حدود قانون الصحة 18-11 المتعلق بالصحة²، ليصبح تحت رقابة شديدة و خصصت إجراءات خاصة لصرفه و إستهلاكه .

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 21-196 المؤرخ في 29 رمضان عام 1442 الموافق لـ 11 مايو 2021 يعد ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 19-379 المؤرخ في 04 جمادى الأولى عام 1441 الموافق لـ 31 ديسمبر 2019 الذي يحدد كفاءات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا.

² - قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 ، يتعلق بالصحة، المعدل والمتمم.

ثالثاً: التصنيف بصدور المرسوم التنفيذي 24-112 وأساسه التشريعي.

مع صدور المرسوم تنفيذي رقم 24-112 مؤرخ في 3 رمضان عام 1445 الموافق 13 مارس سنة 2024، (ج ر ج ج 19-2024)¹ الذي يحدد شروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه:

لقد تم تصنيف بريغابالين ضمن المواد المعاقب عليها بموجب قانون مكافحة المخدرات، ضمن المرسوم 24-112 المحدد لكيفية تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية، وهو ما يحيلنا على المشار إليه في المادة 3 من قانون المخدرات بما يعرف بالإحالة على التنظيم (ملحق رقم 01).

1 - نص المرسوم

المادة الأولى: تطبيقاً لأحكام المادة 3 من القانون رقم 18-04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار غير المشروعين بها المعدل والمتمم²، يهدف هذا المرسوم إلى تحديد شروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه.

وفق ما نصت عليه المادة 02 يتم تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وفقاً لتصنيفها الدولي أو الوطني .

لقد نصت المادة 03 على التصنيف الدولي للمؤثرات العقلية من خلال أنها تضمنت أنه : يتم التصنيف الدولي للمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه وفقاً للاتفاقيات الدولية ذات الصلة وأحكام القانون رقم 18-04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمذكور أعلاه، كما نصت المادة 04 على التصنيف الوطني للمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه من قبل اللجنة الوطنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً المنشأة لدى الوزير المكلف بالإنتاج الصيدلاني، يشمل التصنيف الوطني للمخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف، المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها.

ترتب المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف المصنفة كذلك وطنياً ضمن جداول المخدرات أو المؤثرات العقلية أو السلائف المحددة في قرار وزير الصحة المنصوص عليه في المادة 3 من القانون رقم 18-04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمذكور أعلاه.

¹ - المرسوم تنفيذي رقم 24-112 مؤرخ في 3 رمضان عام 1445 الموافق 13 مارس سنة 2024، ج ر ج ج 19-2024.

² - قانون رقم 18/04 المؤرخ في 13 ذو القعدة 1425 هـ الموافق لـ 25 ديسمبر 2004 المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بهما.

يمكن وزير العدل، حافظ الأختام، ووزير الصحة ووزير الصناعة والإنتاج الصيدلاني ومصالح الأمن، طلب اجتماع اللجنة المذكورة في المادة 4 أعلاه، قصد تصنيف مخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف جديدة، كلما اقتضت الحاجة ذلك، وهذا حسب مقتضيات المادة 06 من المرسوم.

2 - التصنيف وفق المادة 171 من التعديل الدستوري 2020

أهم الإشكاليات التي تواجه القاضي الوطني في تطبيق أحكام الإتفاقيات والمعاهدات الدولية المصادق عليها بإعتبارها المصدر الرسمي من مصادر القانون الدولي العام طبقا لما تنص عليه المادة 38 من النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية والقاضي الجزائري أثناء تعامله مع أحكام القانون الدولي يجب أن يعرف طرق تفسير الإتفاقيات الدولية ومكانتها في النظام القانوني الجزائري و هل هو أمام قاعدة قانونية موضوعية أو قاعدة قانونية إجرائية يطلع على القوانين الجزائرية التي تم تعديلها و إستحداثها للوفاء بالتزامات الدولة الجزائرية والهدف الأساسي من تطبيق المعايير الدولية هو تكريس مبادئ المحاكمة العادلة التي تركز حقوق المواطن و إحترام حق الدفاع و عدة حقوق أخرى وعمل القاضي في إطار الشرعية القانونية التي تنبثق من المعاهدات والإتفاقيات الدولية ،التي بعد المصادقة عليها تسموا على القانون و أقل من الدستور¹.

كما كرس دستور 2020 الأساس القانوني الذي إستند إليه المشرع الجزائري لتشديد الرقابة على المؤثرات العقلية من خلال:

3 - حماية الصحة العامة المادة 64: يفرض الدستور على الدولة حماية صحة المواطنين، مما يبرر تصنيف المواد المسببة للإدمان كمواضع خطيرة تستوجب الرقابة الصارمة .

¹ المادة 171 من الدستور المصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي 96-438 المؤرخ في 7 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية، العدد 76، صادرة بتاريخ 08 ديسمبر 1996 المعدل والمتمم، الدستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء 08 نوفمبر 1996، الجريدة الرسمية العدد 76 الصادرة في 08 ديسمبر 1996، ص 02، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، الجريدة الرسمية العدد 14، الصادرة في 07 مارس 2016، والمتمم بالدستور الجزائري لسنة 2020 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20/442، المتضمن التعديل الدستوري الذي تم الإستفتاء عليه في 01 نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 15 جمادى الأولى 1442هـ، الموافق لـ 30 ديسمبر 2020م.

الحق في الأمن والسكينة: مكافحة الاتجار بالمؤثرات العقلية تهدف إلى حماية أمن المجتمع، وهو التزام دستوري¹.

4 - التصنيف بالإرتكاز على المادة 02 المتعلقة بالتعريف الوطني للمخدرات والمؤثرات العقلية وهذا بالنظر مدى تطابق هذه مع أحكام الدستور أي مدى دستوريته ، وهو ما يقودنا للحديث على مدى تطابقها مع التصنيف الوطني لأحكام الدستور و الإتفاقيات الدولية ، وهي تطرح العلاقة بين القانون الدولي والوطني في ظل مبدأ سيادة الدول المبدأ المذكور آنفاً و تطبيقاً لمبدأ توازي الأشكال فيتم التعديل بالموزات، نا السؤال يكون كيف يتم تعديل الجداول بقانون وطني ،حيث يرد على هذا الإشكال من خلال أن الإتفاقيات لسنة 1961 و 1971 و 1988 تمنح للدولة المصادقة حالتين للتصنيف في حالة ظهور ظاهرة في الدول أوفي حالة ظهور مادة معينة ربما تحتمل أن ندجها في الجداول الأربعة² ، تقوم الدولة المعنية وعن ريق وزارة الخارجية بإخطار الأمين العام للأمم المتحدة والذي يقوم بدوره بإستشارة جميع تلك الدول المنظمة لتلك الإتفاقية أو العاهدة الدولية و أيضاً إخطار المنظمة العالمية للصحة وتمنح مدة 03 أشهر كأجل لتدلي كل دولة منظمة بدلوها في هذا الخصوص ليتم بموجبها إحداث التصنيف الدولي ، بينما الطريقة الثانية التي تقضي بأنه يمكن للدول المنظمة عبر تشريعاتها الداخلية أن تقوم بالتصنيف وفق قوانينها الداخلية ولا يوجد تحفظ على المادة 03 من الإتفاقية الدولية لسنة 1988 حيث تنص : لا يوجد أي تناقض بين التصنيف الدولي و التصنيف الذي تتخذه الدولة العضو عن طريق قانونها الداخلي وهنا تجربة الجزائر في تطبيق هذه الطريقة كانت في تصنيف مادة البريقابالين وهذا لا يتعارض مع أحكام الإتفاقيات و أحكام الدستور من خلال أن المادة 136 الفقرة 7 التي تنص على أن تحديد الجرح والجنايات من إختصاص البرلمان أي من من إختصاص التشريع والقانون 23-05 صادق عليه البرلمان ما يعكس شرعية التصنيف³.

¹ المادة 64 من الدستور الجزائري لسنة 2020 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20/442، المتضمن التعديل الدستوري الذي تم الإستفتاء عليه في 01 نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 15 جمادى الأولى 1442هـ، الموافق لـ 30 ديسمبر 2020م، السالف الذكر.

² المادة 02 والمادة 03 من القانون 23-05، السالف الذكر.

³ المادة 136 من الدستور الجزائري لسنة 2020 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20/442، المتضمن التعديل الدستوري الذي تم الإستفتاء عليه في 01 نوفمبر 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82، الصادرة بتاريخ 15 جمادى الأولى 1442هـ، الموافق لـ 30 ديسمبر 2020م، نفس المصدر.

رابعاً: الفرق بين المخدرات والمؤثرات العقلية:

تكمن الفروق الرئيسية بين المخدرات والمؤثرات العقلية في طبيعة المادة، والأصل (طبيعي أو مصنع)، والتأثير الوظيفي على الجهاز العصبي، بينما تشتق المخدرات غالباً من مصادر طبيعية (كالشيش والأفيون) وتسبب تخديراً أو فتوراً، تصنع المؤثرات العقلية غالباً كيميائياً وتستهدف تغيير الحالة العقلية، النشاط الذهني، أو المزاج (كالمخدرات الطبية والهلوسة)، رغم أن كليهما يؤدي للإدمان ويؤثران على الجهاز العصبي .

1 - المخدرات:

الأصل: مواد طبيعية أو نصف مصنعة مثل: الحشيش، الهيروين، الكوكايين.

التأثير: تسبب حالة من التخدير، الفتور، والنشوة، وغالباً ما تكون غير مسموح بها نهائياً.

الهدف: تستخدم غالباً لتغيير الوعي وتسكين الآلام بشكل غير قانوني.

2 - المؤثرات العقلية:

الأصل: مركبات كيميائية وم مصنعة في المختبرات (مثل: الإمفيتامين، حبوب الهلوسة، والمهدئات.

التأثير: تستهدف الجهاز العصبي المركزي، وتؤدي إلى تغييرات في المزاج، والإدراك، والسلوك، والنشاط الذهني.

الهدف: بعضها يستخدم كعقاقير طبية تحت إشراف ورقابة والبعض الآخر يساء استخدامه ويؤدي للإدمان .

3 - النقاط المشتركة:

كلاهما يؤثر على الجهاز العصبي المركزي .

كلاهما يؤدي إلى حالة من الإدمان .

كلاهما له أضرار صحية جسيمة وعقوبات قانونية

ما يتم إستخلاصه كوجه عام للمقارنة هو أنالمخدرات تشير أكثر إلى المواد المُخدرة بطبيعتها، بينما المؤثرات العقلية تركز على المواد التي تتحدث خلا في العقل والوظائف الذهنية وذات منشأ صناعي كميائي من مركبات مدمجة مخبرياً وبأياًدي بيولوجية.

المطلب الثاني: التنظيم القانوني للمؤثرات العقلية على الصعيد الدولي والوطني

من أجل التصدي للانتشار المتزايد في صنع المخدرات الاصطناعية والمتاجرة بها واستهلاكها تملك الدول والهيئات الدولية المعنية مجموعة من الميكانيزمات تركز عليها الجهود الدولية المراقبة المخدرات من ضمنها ثلاث معاهدات متكاملة وضعتها منظمة الأمم المتحدة، وهي اتفاقية 1961

والبرتوكول الملحق بها لعام 1972 والمعدل لها، واتفاقية 1971، واتفاقية 1988¹، وتبعتها مجموعة واسعة من القرارات الصادرة عن الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية والتي تعد بمثابة الإطار الدولي العام لمكافحة المخدرات، حيث تتعاون وكالات الأمم المتحدة والدول الأعضاء فيها لوضع استراتيجيات متعددة الأطراف وبرامج للوقاية المبكرة وتدابير صحية مبنية على طرق علمية لتقوية منع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والسلائف.

الفرع الأول: التشريع الدولي المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية

يعتبر التشريع الدولي المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية إطاراً قانونياً مرجعياً يهدف إلى توحيد الجهود الدولية في مواجهة هذه الظاهرة ذات الأبعاد الصحية والأمنية العابرة للحدود، وقد تجسد ذلك من خلال إتفاقيات دولية متعددة وضعت قواعد تنظيمية للرقابة على الإنتاج والتداول والإستعمال المشروع لهذه المواد، لهذا فإن دراسة هذا الإطار الدولي تعد نقطة تحول وفهم عميق ولتبيان دور التعاون الدولي في مكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية².

أولاً: الإتفاقيات والقرارات الدولية

تجسد الإتفاقيات والقرارات الدولية في مجال مكافحة المؤثرات العقلية الإطار القانوني الذي أقرته المجموعة الدولية لتنظيم الرقابة على هذه المواد والحد من إنتشارها غير المشروع، وقد جاءت هذه النصوص لتعزيز التعاون بين الدول وتوحيد الجهود في مجالات الوقاية والملاحقة وضبط الإتجار غير المشروع، ويجدر الإشارة أن دراسة هذه الإتفاقيات والقرارات تكتسي أهمية بالغة في إبراز آليات الحماية الدولية في مواجهة ظاهرة المؤثرات العقلية.

1 - اتفاقية 1961 والبرتوكول المعدل لها لسنة 1971 للمخدرات

جاءت اتفاقية 1961 إثر انعقاد مؤتمر داخل مقر منظمة الأمم المتحدة للمخدرات ما بين 24 جانفي و25 مارس 1961، وهدفها مكافحة الاتجار الغير المشروع بالمخدرات والإدمان عليها والحرص على استعمالها في المجالات الطبية المشروعة مع ضمان التعاون الدولي، حيث جاءت بعدة إجراءات وتدابير يجب على الحكومات والدول الإلتزام بها وتطبيقها على الصعيد الوطني.

أسست لنظام الرخصة مع الرقابة المشددة لكافة الأشخاص الذين يملكون الترخيص سواء كانوا طبيعيين أو معنويين، كما تشدد المراقبة على المستحضرات التي أدرجت في الاتفاقية وتلتزم الدول الأطراف بتجريم زراعة وإنتاج وبيع واستخراج وتحضير المخدرات وبيعها وحيازتها ونقلها واستيرادها

1- إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار الغير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية، 1988.

2 - علي حمزة عسل خفاجي، أستاذ القانون الجنائي، المخدرات والمؤثرات العقلية وسبل علاجها، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار مصر للنشر والتوزيع، سنة 2021، ص ص 120، 123.

وتصديرها وتوزيعها بما يخالف أحكام هذه الاتفاقية، كما تفرض عقوبات سالبة للحرية على كل من يرتكب هذه الأفعال إنضمت الجزائر إلى الاتفاقية عام 1963 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 63/343 المؤرخ في 11¹/09/1963، وتم تعديلها بموجب برتوكول عام 2002 و إنضمت الجزائر إليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم: 02/61 الصادر في 2002.

كما جاءت الاتفاقية بأحكام تتعلق بالتجارة الدولية للمخدرات حيث من بين أحكامها عدم جواز تصدير المخدرات إلا وفقا لأحكام القانون الداخلي لكل دولة ولا يمكن التصدير والاستيراد إلا وفقا لنظام الترخيص، وأقرت مجموعة من الإجراءات والتدابير للتعاون الدولي في هذا المجال بين الدول والمنظمات الدولية المتخصصة وتبادل الخبرات والمساعدات، ويجب على الدول انشاء هيئة حكومية وطنية مهمتها الوقاية وقمع ومكافحة المخدرات .

2 - اتفاقية 1971 للمؤثرات العقلية

جاء مؤتمر الأمم المتحدة بفيينا لوضع برتوكول يتعلق بالمؤثرات العقلية الذي عقد ما بين 11 جانفي إلى 21 فيفري 1971 الذي إعتد إتفاقية المؤثرات العقلية التي دخلت حيز النفاذ في 16 أوت 1976 حيث أدرجت في هذه الإتفاقية 04 جداول تحتوي على المواد الطبيعية أو الإصطناعية أو أي منتج طبيعي مدرج في الجداول.

- حيث أقرت اتفاقية 1961 على أن كل نظام للترخيص للاستيراد والتصدير للمخدرات يجب أن يتضمن المعلومات الآتية:

إسم المخدر الدولي، وإسمه التجاري إن كان موجود الكمية المطلوبة للاستيراد والتصدير وإسم وعنوان المصدر والمستورد، وتحديد المدة، ويشار في الترخيص كذلك إلى رقم وتاريخ شهادة الإستيراد وإسم الهيئة المانحة لها.

هذه الجداول الأربع المدرجة في اتفاقية 1971 للمؤثرات العقلية جاءت كالتالي²:

¹ - مداخلة بالملتقى الوطني التشريع الدولي والوطني في مجال مكافحة المخدرات، من تقديم العميد عيسى، 17 نوفمبر 2025، المدينة، الجزائر.

<https://onlcdt.mjjustice.gov.dz/wp-content/uploads/2023/04/communications03.pdf>

² المرسوم رقم 77-177 المؤرخ في 07 ديسمبر 1977، المتضمن المصادقة على اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المتضمن المصادقة على الاتفاقية المتعلقة بالمواد العقاقيرية النفسية والمبرمة في 21 فبراير 1971 بمدينة فيينا، ج ر ج ج، عدد 80.

- أ - الجدول الأول: احتوى على مواد قابلة بشدة لإساءة الإستعمال تشكل خطرا بالغا بوجه خاص على الصحة العامة وقيمتها العلاجية ضئيلة للغاية أو معدومة (ملحق رقم 02).
- ب - الجدول الثاني: مواد قابلة لإساءة الاستعمال تشكل خطرا بالغا على الصحة العامة وقيمتها العلاجية قليلة أو متوسطة (ملحق رقم 03).
- ج - الجدول الثالث: تضمن مواد قابلة لإساءة الإستعمال تشكل خطرا بالغا على الصحة العامة وقيمتها العلاجية متوسطة أو عالية (ملحق رقم 04).
- د - الجدول الرابع: إحتوى مواد قابلة لإساءة الإستعمال تشكل خطرا بالغا على الصحة العامة وقيمتها العلاجية عالية (ملحق رقم 05).

الجدول جاءت لتعزيز الإطار القانوني الدولي لمراقبة المخدرات المشروعة، حيث نصت على تطبيق نظام مراقبة لكل جدول مختلف عن الآخر للمؤثرات العقلية يتلاءم مع فائدتها الطبية أو العلاجية ومخاطر سوء إستخدامها، حيث فرضت نظام مراقبة صارم على المواد المدرجة في الجدول الأول، ثم تنخفض درجة الصرامة في المراقبة على المواد المدرجة في الجداول الثلاث الأخرى تدريجيا، ونصت على تدابير المراقبة التي تتخذها الدول كالتراخيص والسجلات والتفتيش والوصفات الطبية ووضع علامات تحذير على العبء والإعلانات، كما تفرض شروط على التجارة الدولية لهذه المواد .

أجازت الإتفاقية توفير المؤثرات العقلية وتسهيل الحصول عليها للإستخدامات الطبية، ونصت على قياس الإستهلاك الوطني وتقديم تقارير إلى الهيئة الدولية المراقبة المخدرات، ونصت أيضا هذه الاتفاقية على الإجراءات التي تقوم بها هذه الهيئة في إطار نظام الرقابة الدولي، مع تقديم تقرير سنوي عن المؤثرات العقلية¹

3 - إتفاقية 1988 لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية:

جاء إعتقاد هذه الاتفاقية بعد عقد مؤتمر الأمم المتحدة في قصر نويو همبورغ بفيينا في الفترة الممتدة من 25 نوفمبر 1988 إلى 20 ديسمبر 1988 ونصت المادة 02 من الإتفاقية أنها تهدف لترقية التعاون بين أطرافها لكي تتمكن من التصدي لمختلف أشكال الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ذات البعد الدولي.

يجب على الدول الأطراف أن تتخذ التدابير الضرورية سواء التشريعية أو الإدارية طبقا للأحكام الأساسية في نظمها القانونية الوطنية للوفاء بالتزاماتها التي تنص عليها الإتفاقية، كما نصت المادة 03 من تدريبية للسلطات الوطنية المختصة النمطية الأولى إطار المراقبة الدولية للمؤثرات العقلية وتوافرها مكتب الأمم المتحدة 02 بفيينا، جوان 2021.

¹ -مروك نصر الدين، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار الهومة، الجزائر، 2007، ص44.

تجدر الإشارة هنا أن المادة 02 من اتفاقية 1971 نصت على أن نظام مراقبة هذه المواد قابل للتعديل إذا تبادر لإحدى الدول أو لمنظمة الصحة العالمية معلومات تخص مادة من المواد لم تخضع بعد للمراقبة الدولية ورأت أنه من الضروري إدراجها في الجداول الأربعة للاتفاقية، حيث يجب عليها إشعار الأمين العام للأمم المتحدة بذلك مع تقديم المعلومات المدعمة لذلك الإشعار، كما يطبق نفس الإجراء على نقل أي مادة من جدول لآخر أو حذفها من الجداول الرابع.

كما يحق للجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة أن تضيف مواد أخرى للجداول الأربع أو تنقل مواد من جدول لآخر، أو تحذف مواد لكن بعد حصولها على رأي منظمة الصحة العالمية حول تلك المواد من الجانب الطبي والعلمي وهذا ما أكدت عليه المادة 02 من إتفاقية 1971 للمؤثرات العقلية، كما صادقت في وقت لاحق على الاتفاقية المتعلقة بالمؤثرات العقلية لسنة 1971 بموجب المرسوم رقم 177-77 بتاريخ 12-07-1977¹، وكذلك الأمر بالنسبة للبروتوكول الصادر سنة 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات الصادرة سنة 1961، إذ صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم رقم 51-02 المؤرخ في 05-02-2002.

تنص هذه الإتفاقية على أن كل طرف يتخذ في إطار القانون الوطني ما هو ضروري من تدابير تجرم صنع أو نقل أو ترويج مواد أو معدات مدرجة في الجدول الأول والثاني ويتبين إستخدامها في صنع أو إنتاج وزراعة المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير مشروعة، كما نصت أيضا المادة 13 على الأطراف أن تتخذ ما تراه لازما من إجراءات لمنع الإتجار غير المشروع في المواد والمعدات وتحويل إستخدامها في صنع وإنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية وتتعاون الأطراف لتحقيق هذا الهدف، وأخيرا وليس آخر قامت الجزائر بالانضمام إلى اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات المبرمة سنة 1988 بموجب المرسوم رقم 95-41 المؤرخ في 28-01-1995².

4 - إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية لعام 2000 إتفاقية باليرمو:

تعد هذه الإتفاقية الإطار القانوني الضروري للتعاون الدولي لمكافحة الجرائم المنظمة عبر الوطنية مثل جريمة غسل الأموال والفساد والإتجار غير المشروع بالأصناف النباتية والحيوانية البرية المهددة بالإنقراض والجرائم المتعلقة بالإرث الثقافي والعلاقة المتصاعدة بين الجريمة المنظمة عبر الوطنية وجريمة الإرهاب.

¹ - مرسوم 177-77 المؤرخ في 11 ديسمبر 1977، السالف الذكر.

² - مرسوم رئاسي رقم 95-41 المؤرخ في 15 فبراير 1995، المتضمن المصادقة مع التحفظ على إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية الموافق عليها في فيينا بتاريخ 20 ديسمبر 1988، ج ر ج ج، عدد 07.

لتنفيذ أحكام هذه الإتفاقية نصت المادة 34 على إتخاذ كل الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية اللازمة طبقاً للمبادئ الأساسية الموجودة في القانون الوطني لكفالة تنفيذ إلتزاماتها المنصوص عليها في الإتفاقية، كما نصت الفقرة 03 من المادة 34 على أنه يجوز لكل دولة طرف أن تعتمد تدابير أكثر صرامة وشدة من تلك التدابير التي نصت عليها هذه الإتفاقية بهدف منع الجريمة المنظمة.

ثانياً: الإتفاقيات العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية:

يمكن القول أن الإتفاقيات العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية إطاراً إقليمياً يهدف إلى تنسيق الجهود بين الدول العربية في مواجهة هذه الظاهرة ذات الأبعاد الصحية والأمنية والاجتماعية، وقد سعت هذه الإتفاقيات إلى وضع قواعد موحدة للتعاون في مجالات الوقاية، وتبادل المعلومات، ومكافحة الإتجار غير المشروع، وتكمن أهمية معرفة الإطار العربي في تعزيز آليات العمل المشترك للحد من إنتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في المنطقة¹.

1 - القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات سنة 1986:

يعتبر القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات لسنة 1986، الذي أعدته جامعة الدول العربية، إطاراً تشريعياً إسترشادياً متقدماً سعى إلى توحيد المقاربة القانونية العربية في مواجهة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية².

لقد إستند هذا النموذج إلى المرجعيات الدولية ولا سيما الإتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961، مع محاولة تكييف أحكامها مع الخصوصيات الاجتماعية والقانونية للدول العربية، ورغم طابعه غير الملزم فقد شكل هذا القانون أرضية معيارية لتقريب السياسات الجنائية العربية، عبر وضع قواعد موحدة يمكن للدول إستلهاؤها وتطويرها ضمن أنظمتها الوطنية من الناحية التشريعية.

يقوم القانون النموذجي على تقسيم منهجي دقيق يجمع بين الأحكام الموضوعية والإجرائية، حيث خصص باب كامل للتعريف والتصنيف، وآخر للتجريم والعقاب، وثالثاً للرقابة على الإستعمال المشروع، فضلاً عن أحكام تتعلق بالتعاون الدولي.

في باب التعاريف والمفاهيم يقر القانون بمفهوم واسع للمخدرات والمؤثرات العقلية، مستنداً إلى نظام الجداول الذي يميز بين المواد بحسب درجة خطورتها وإمكانية استعمالها الطبي ويقابل هذا التوجه

¹ مرسوم رئاسي رقم 26-08 مؤرخ في 18 رجب عام 1447 الموافق لـ 07 جانفي، سنة 2026، ج ر ج ج عدد

04 يتضمن إنضمام الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية إلى الإتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المعتمدة من طرف مجلس وزراء الداخلية العرب بتاريخ 15 جانفي سنة 1994.

² علي حمزة عسل خفاجي، أستاذ القانون الجنائي، المخدرات والمؤثرات العقلية وسبل علاجها، المرجع السابق، ص 130، 131.

ما ورد في المادة 2 من الاتفاقية الدولية لسنة 1961، التي كرست نظام الجداول كآلية لضبط التداول المشروع للمواد المخدرة، وهو ما يعكس انسجاما تشريعيا واضحا بين المستوى الدولي والإقليمي. أما في مجال التجريم فقد تبنى القانون العربي النموذجي مبدأ الشمول في تجريم الأفعال المرتبطة بالمخدرات، حيث تنص أحكامه على نحو يقارب ما تقرره المادة 36 من الاتفاقية الدولية على تجريم الزراعة غير المشروعة، والإنتاج، والصنع، والإستخراج، والعرض، والتوزيع، والنقل، والوساطة، والحيازة بقصد الاتجار.

كما يقر بضرورة تشديد العقوبات في حالات معينة، مثل إرتكاب الجريمة في إطار جماعة إجرامية منظمة أو إستغلال القصر أو إرتكاب الفعل عبر الحدود الوطنية.

يلاحظ هنا أن القانون النموذجي وإن لم يحدد عقوبات دقيقة، فإنه يضع معيارا توجيهيا يقوم على مبدأ التناسب بين جسامة الفعل وخطورة الجاني، وهو ما يفتح المجال أمام الدول لتكييف الجزاءات وفق سياساتها الجنائية وفي مقابل هذا التشدد الجزري يبرز البعد الإنساني في القانون النموذجي من خلال إقراره بتدابير علاجية لفائدة المدمنين.

حيث يجيز في حالات محددة لإحلال العلاج محل العقوبة أو الجمع بينهما ويجد هذا التوجه سنده في المادة 38 من الاتفاقية الدولية لسنة 1961 التي تدعو الدول إلى إتخاذ تدابير علاجية وتأهيلية للمدمنين الأمر الذي التوازن بين الردع والعلاج تطورا في الفلسفة الجنائية، يقوم على التمييز بين المتعاطي بوصفه مريضا والمتاجر بوصفه مجرما خطيرا، غير أن هذا التمييز يثير إشكالات تطبيقية تتعلق بضبط معايير الإستفادة من العلاج، ومدى إمكانية إستغلالها للإفلات من العقاب.

بالنسبة على صعيد الرقابة على الإستعمال المشروع فإن القانون النموذجي وضع نظاما دقيقا يقوم على إخضاع تداول المواد المخدرة والمؤثرات العقلية لترخيص مسبق، مع فرض إلزامات على الجهات الطبية والصيدلانية، كمسك سجلات خاصة واحترام الوصفات الطبية والإبلاغ عن أي إستعمال غير مشروع ويتقاطع هذا التنظيم مع ما تقرره المادة 30 من الاتفاقية الدولية، التي تفرض رقابة صارمة على توزيع المواد المخدرة لأغراض طبية ويظهر هذا الجانب حرص المشرع النموذجي على تحقيق توازن دقيق بين ضمان الحق في العلاج ومنع الانحراف في إستعمال هذه المواد.

أما في الجانب الإجرائي فقد أولى القانون النموذجي أهمية خاصة للتعاون العربي والدولي، حيث نص على تبادل المعلومات بين السلطات المختصة، وتقديم المساعدة القضائية وتيسير إجراءات تسليم المجرمين، ويعكس هذا التوجه إدراكا لطبيعة جرائم المخدرات بوصفها جرائم عابرة للحدود تتطلب تنسيقا متعدد الأطراف، غير أن الطابع غير الملزم لهذه الأحكام يحد من فعاليتها العملية فيحول ببقائها رهينة إرادة الدول ومدى إنخراطها في آليات التعاون.

يمكن القول إن القانون العربي النموذجي لسنة 1986 يجسد مرحلة مهمة في تطور السياسة الجنائية العربية حيث جمع بين الأبعاد الوقائية والعلاجية والزجرية ضمن إطار متكامل إلا أنه وبالنظر إلى التحولات العميقة التي شهدتها الجريمة المرتبطة بالمخدرات خصوصاً مع ظهور المؤثرات الإصطناعية وتنامي إستعمال الوسائط الرقمية يبدو في حاجة إلى مراجعة وتحديث في غياب آليات إلزامية لتنفيذ أحكامه يطرح إشكالية فعاليته ما يحذر من قدرته على تحقيق التوحيد التشريعي المنشود. إن تطوير هذا النموذج يقتضي الانتقال من مجرد وثيقة إسترشادية إلى إطار أكثر ديناميكية يستوعب مستجدات الظاهرة الإجرامية، ويعزز آليات التنسيق والتكامل بين الدول العربية بما يضمن إستجابة قانونية فعالة ومواكبة للتحديات المعاصرة.

2 - الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي لسنة 1986

لقد أقرت الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي لسنة 1986 في إطار جامعة الدول العربية¹، وثيقة مرجعية ذات طابع توجيهي ترمي إلى بلورة رؤية عربية موحدة لمكافحة المخدرات عبر مقارنة متعددة الأبعاد تجمع بين الوقاية والعلاج والردع والتعاون الدولي وجاءت هذه الإستراتيجية في سياق دولي وإقليمي إتسم بتصاعد ظاهرة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ما إستدعى تنسيق الجهود العربية في إطار مؤسساتي يستلهم مبادئ الإتفاقيات الدولية، وعلى رأسها الإتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961، مع مراعاة الخصوصيات الإجتماعية والثقافية للدول العربية .

من الناحية المفاهيمية تقوم الإستراتيجية على إعتبار ظاهرة المخدرات إشكالية مركبة ذات أبعاد صحية وإجتماعية واقتصادية وأمنية وهو ما يبرر إعتداد مقارنة شاملة تتجاوز الحلول الزجرية الضيقة وتؤكد الإستراتيجية على ضرورة بناء سياسات وقائية تستهدف الحد من الطلب على المخدرات، من خلال برامج التوعية والتربية والإدماج موضوع المخدرات في المناهج التعليمية وتعزيز دور الأسرة ووسائل الإعلام في نشر ثقافة الوقاية ، هذا التوجه سنده في ما كرسته المادة 38 من الإتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 التي تدعو إلى اتخاذ تدابير فعالة للوقاية من التعاطي وإعادة تأهيل المدمنين .

على صعيد تقليص العرض تدعو الإستراتيجية إلى تشديد الرقابة على زراعة وإنتاج وتوزيع المواد المخدرة، وتعزيز قدرات الأجهزة الأمنية والجمركية وتطوير وسائل الكشف والتحري، مؤكدة على أهمية التنسيق بين الدول العربية في مجال تبادل المعلومات ، ومكافحة الشبكات الإجرامية المنظمة وهو

¹ الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي، المعتمدة من طرف مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الخامسة المنعقدة بتونس بتاريخ 2 ديسمبر 1986، قرار رقم 72، الأمانة العامة لمجلس وزراء الداخلية العرب، تونس، 1986، ص ص 153-154.

ما ينسجم مع ما ورد في المادة 35 من الاتفاقية الدولية، التي تحث على التعاون الدولي في مواجهة الاتجار غير المشروع، لكن الإستراتيجية بحكم طبيعتها غير الملزمة تكتفي بوضع خطوط عريضة دون تحديد آليات تنفيذ دقيقة، ما يثير تساؤلات حول مدى فعاليتها التطبيقية .

بالنسبة للجانب العلاجي تبرز الإستراتيجية بعدا إنسانيا واضحا، حيث تدعو إلى إعتبار المدمن مريضا يحتاج إلى العلاج وإعادة الإدماج، بدل الإقتصار على معاقبته كما أنها توصي بإنشاء مراكز متخصصة للعلاج، وتوفير برامج تأهيل نفسي وإجتماعي مع تشجيع البحث العلمي في مجال الإدمان. عكس هذا التوجه تطورا في الفلسفة الجنائية العربية فهو يقوم على التمييز بين المتعاطي والمتاجر، لكنه يطرح إشكالات عملية تتعلق بمدى توافر البنية التحتية الصحية ومعايير تحديد من يستفيد من هذه التدابير .

أما في النطاق التشريعي دعت الإستراتيجية إلى توحيد القوانين الوطنية المتعلقة بالمخدرات، من خلال إستلهاهم القوانين النموذجية العربية بما يضمن تقارب الأنظمة القانونية وتفادي التباين الذي قد تستغله الشبكات الإجرامية وشجعت بدورها على تحديث التشريعات لمواكبة المستجدات وهو ما يعتبر توجهها إستباقيا بالنظر إلى التطورات اللاحقة في أنماط الجريمة المرتبطة بالمخدرات وبهذا الصدد يمكن القول أن الإستراتيجية العربية لسنة 1986 تمثل محاولة رائدة لإرساء إطار تكاملي لمواجهة الظاهرة فجمعت بين الأبعاد الوقائية والعلاجية والأمنية ضمن رؤية شاملة .

إن الحديث عن فعالية الإستراتيجية يقودنا للقول إنها تبقى محدودة بفعل غياب آليات إلزامية للتنفيذ وتفاوت القدرات المؤسساتية بين الدول العربية، فضلا عن عدم مواكبتها للتطورات الحديثة مثل إنتشار المؤثرات العقلية الإصطناعية وإستعمال التكنولوجيا الرقمية في الترويج والاتجار .

لتطوير وتحديث هذه الإستراتيجية يقضي إعادة النظر في مضامينها، عبر إدماج مقاربات حديثة تقوم على الحوكمة الأمنية والتعاون القضائي المعزز وإستعمال التكنولوجيا في مكافحة فضلا عن تبني مؤشرات تقييم لقياس مدى فعالية السياسات المعتمدة، الأمر الذي يستدعي الإنتقال من منطق التوصيات العامة إلى بناء آليات تنفيذية مشتركة، تضمن تحقيق قدر أكبر من التنسيق والإنسجام بين الدول العربية في مواجهة هذه الظاهرة المتجددة.

3 - الإتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994:

الإتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994 المعتمدة في إطار جامعة الدول العربية¹، إحدى أهم الأدوات القانونية الإقليمية التي إستهدفت تعزيز التعاون العربي في مواجهة الجريمة المنظمة المرتبطة بالمخدرات ولقد جاءت هذه الإتفاقية في سياق دولي تميز بتكثيف الجهود لمكافحة الإتجار غير المشروع تأثراً بأحكام إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية 1988 في ظل السعي إلى تكييفها مع الخصوصيات القانونية والسياسية للدول العربية، وتتميز هذه الإتفاقية بطابعها الملزم للدول الأطراف بخلاف القوانين النموذجية والإستراتيجيات التوجيهية مما يمنحها قوة قانونية أكبر في توحيد الجهود الإقليمية .

بالنسبة للهيكلية الموضوعية للإتفاقية العربية تقوم على مجموعة من المبادئ الأساسية التي تهدف إلى تجريم شامل للأفعال المرتبطة بالإتجار غير المشروع، حيث تلزم الدول الأطراف بإتخاذ التدابير التشريعية اللازمة لتجريم إنتاج المخدرات وصنعها وإستخراجها وتهيتها وعرضها للبيع وتوزيعها وبيعها وتسليمها والوساطة فيها ونقلها وإستيرادها وتصديرها، فضلاً عن حيازة هذه المواد بقصد الإتجار هذا وقد نصّت المادة 03 من الاتفاقية الأممية لسنة 1988 التي كرسّت مبدأ التجريم الواسع ما يعكس إنسجاماً واضحاً بين الإطارين الدولي والإقليمي .

كما تؤكد الاتفاقية العربية على ضرورة تشديد العقوبات في الحالات المشددة، مثل ارتكاب الجريمة في إطار جماعة إجرامية منظمة أو عبر الحدود أو إستغلال القصر .

لتعزيز فعالية مكافحة أولت الإتفاقية اهتماماً خاصاً بالجوانب الإجرائية، حيث نصت على تدابير متقدمة نسبياً من بينها تسليم المجرمين والمساعدة القضائية المتبادلة ونقل الإجراءات الجزائية، فضلاً عن تبادل المعلومات بين السلطات المختصة، هذه الآليات من أهم مظاهر التعاون الدولي في المجال الجنائي لأنها تسمح بتجاوز القيود المرتبطة بالسيادة الوطنية في مواجهة جريمة عابرة للحدود، غير أن فعالية هذه التدابير تبقى رهينة بمدى ملاءمة التشريعات الوطنية ومدى إستعداد الدول لتفعيل هذه الآليات بشكل عملي.

كما تتضمن الإتفاقية أحكاماً تتعلق بتتبع العائدات الإجرامية، حيث تلزم الدول بإتخاذ الإجراءات اللازمة لمصادرة الأموال المتحصلة من جرائم المخدرات، وهو ما ينسجم مع الإتجاه الحديث في السياسة الجنائية الذي يركز على تجفيف منابع التمويل كوسيلة فعالة لمكافحة الجريمة المنظمة،

¹ الإتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المعتمدة من طرف مجلس وزراء

الداخلية العرب بتاريخ 15 جانفي لسنة 1994، التي انضمت اليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 26-08

المؤرخ في 7 جانفي 2026.

ومنه يمكن الربط بين هذه الأحكام وما ورد في المادة 05 من الإتفاقية الأممية لسنة 1988 التي كرست مبدأ المصادرة وتتبع الأموال، ما أبرز تأثير الإتفاقية العربية بالمعايير الدولية في هذا المجال. إن الإتفاقية العربية لسنة 1994 تمثل إنتقالا نوعيا من المقاربة التوجيهية إلى المقاربة الإلزامية، ما جعلها غير مقتصرة على وضع مبادئ عامة، بل فرضت إلتزامات قانونية محددة على الدول الأطراف، غير أن هذا الطابع الإلزامي يطرح في المقابل إشكالية التنفيذ، خاصة في ظل التباين بين الأنظمة القانونية العربية وإختلاف قدراتها المؤسساتية فضلا عن وجود معوقات سياسية قد تحد من فعالية التعاون¹.

الإتفاقية ركزت بشكل أساسي على الجانب الجزري والأمني مع حضور محدود نسبيا للأبعاد الوقائية والعلاجية، بخلاف الإستراتيجية العربية لسنة 1986 التي تبنت مقاربة شمولية، ما يبرز طبيعة الإتفاقية كأداة لمكافحة الإتجار غير المشروع، غير أن هذا التركيز قد يؤدي إلى إغفال بعض الجوانب الأساسية مثل الحد من الطلب على المخدرات وهو ما يقتضي تكامل هذه الإتفاقية مع أدوات أخرى ذات طابع وقائي².

بالنظر إلى التطورات الحديثة في أنماط الجريمة المرتبطة بالمخدرات، خاصة مع ظهور المؤثرات العقلية الإصطناعية وإستعمال التكنولوجيا الرقمية في الترويج والإتجار، تبدو الحاجة ملحة إلى تحديث هذه الإتفاقية بما يضمن إدماج آليات جديدة مثل التعاون في مجال الجرائم الإلكترونية وتعزيز تبادل البيانات في الزمن الحقيقي وتطوير تقنيات التحري الخاصة.

كما يقتضي الأمر تعزيز آليات المتابعة والتقييم لضمان تنفيذ الإلتزامات المنصوص عليها بشكل فعال وخلاصة القول تمثل الإتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994 إطارا قانونيا إقليميا متقدما ما أسهم في تعزيز التعاون العربي في هذا المجال، غير أن فعاليتها تظل مشروطة بمدى تفعيلها على المستوى الوطني وتطويرها بما يتلاءم مع التحولات المتسارعة في الجريمة المنظمة بما يحقق التوازن بين متطلبات الأمن وإحترام حقوق الإنسان.

الفرع الثاني: التنظيم القانوني للمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري

يعد التنظيم القانوني للمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري إطارا تشريعا يهدف إلى ضبط تداول هذه المواد وتنظيم إستعمالها في الحدود الطبية والعلمية المشروعة، وقد جاء هذا التنظيم من خلال نصوص قانونية خاصة تحدد شروط الحياة والصرف والمتابعة الجزائية للأفعال غير المشروعة المرتبطة

¹ الإتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المعتمدة من طرف مجلس وزراء الداخلية العرب بتاريخ 15 جانفي لسنة 1994، السالف الذكر.

² الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي، المعتمدة من طرف مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الخامسة المنعقدة بتونس بتاريخ 2 ديسمبر 1986، السالف الذكر.

بها وهذا ما يبرز توجه المشرع الجزائري في تحقيق التوازن بين الإستعمال العلاجي ومكافحة كل الأشكال غير المشروعة في التعامل بالمؤثرات العقلية.

أولاً: تطور التشريع الجزائري المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية

عرفت الجزائر أول قانون يتعلق بمكافحة المخدرات والإستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات، أما فيما يتعلق بالنصوص القانونية التي تكافح المخدرات فلم تصدرها الجزائر إلا مع بداية سنة 1971، إذ صدر أول نص قانوني في مجال مكافحة جرائم المخدرات على اثر حجز كمية كبيرة من المخدرات من قبل مصالح مكافحة، و يتعلق الأمر هنا بالمرسوم رقم 71-198 المؤرخ في 15-7-1971 المتعلق بإنشاء اللجنة الوطنية للمخدرات.¹

بعد ذلك صدر الأمر رقم 75-09 المؤرخ في 17/02/1975²، المتعلق بقمع الاتجار والاستهلاك غير المحظورين للمواد السامة والمخدرات واكتفى هذا النص بتحديد العقوبات المتعلقة بالمخالفات المرتبطة بالمخدرات.

ثم جاء قانون الصحة العمومية في 23/10/1976 حيث فوض السلطة التنفيذية مهمة تنظيم المواد السامة عموماً، وعلى إثر هذا التفويض صدر المرسوم رقم 140-76 المؤرخ في 23/10/1976 الذي نظم المواد السامة، ثم جاء قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 05-85 بتاريخ 16/02/1985 (الملغى) الذي أدمج فيه أحكام التشريع الخاص بالمخدرات لسنة 1975، ثم أصدر المشرع حديثاً جملة من القوانين والمراسيم.

أما المرسوم التنفيذي رقم 92/151 المؤرخ في 14/01/1992³، فقد أنشأ لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان وضعت لدى الوزير المكلف بالصحة.

¹ - مرسوم رقم 71-198 المؤرخة في 20 يوليو 1971، المتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، ج ر ج ج، عدد 59.

² - أمر رقم 75-09 المؤرخ في 21 فبراير 1975، المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات، ج ر ج ج، عدد 15.

³ - مرسوم تنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 15 ابريل 1992، المتضمن إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، جريدة رسمية، عدد 28.

أما المرسوم التنفيذي رقم 97-212 بتاريخ 09-06-1997¹، فقد تضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها والذي تم تعديله ثلاث مرات بالمرسوم التنفيذي رقم 02-354 والمرسوم التنفيذي 03-133، وأخيرا بالمرسوم الرئاسي رقم 06-181. وأخيرا أصدرت الجزائر القانون رقم 04-18²، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروع بهما. هذا كما أصدرت الجزائر أيضا المرسوم التنفيذي رقم 07-228³ المحدد لكيفيات منح الترخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية. وكذا المرسوم التنفيذي رقم 07-229⁴ المحدد لكيفيات تطبيق المادة 6 من القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها. والمرسوم التنفيذي رقم 07-230⁵، المحدد لكيفيات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة أو المصادرة في إطار الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.

ثانيا: القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة:

نص القانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل والمتمم والساري المفعول حاليا على عدة أحكام تتعلق بمكافحة آفة المخدرات من ضمنها المادة 423 التي قررت عقوبة الحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة وغرامة مالية تقدر ما بين 200.000 إلى 500.000 دج على كل من صنع بطريقة غير شرعية المخدرات أو حضرها أو استوردها أو يتولى تصديرها وعبرها أو يستودعها أو السمسرة فيها

¹ - مرسوم تنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 15 يونيو 1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، جريدة رسمية، عدد 41.

² - قانون رقم 04-18 المؤرخ في 26 ديسمبر 2004، المتضمن الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية، عدد 83.

³ - مرسوم تنفيذي رقم 07-228 المؤرخ في 05 غشت 2007، المحدد لكيفيات منح الترخيص باستعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية، جريدة رسمية عدد 49.

⁴ - مرسوم تنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 5 غشت 2007، المحدد لكيفيات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 84-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 و المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية عدد 49.

⁵ - مرسوم تنفيذي رقم 07-230 المؤرخ في 5 غشت 2007، المحدد لكيفيات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة او المصادرة في إطار الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية وقمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين بها، جريدة رسمية عدد 49.

وبيعها أو إرسالها ونقلها أو عرضها للتجارة بأي طريقة حيث يعاقب كل من الفاعل الأصلي والشريك كما يعاقب على الشروع.

كما نصت المادة 245 من هذا القانون على أن انتاج المواد والأدوية ذات الطابع المخدر أو المؤثر عقليا وصنعها وتحويلها وتوضييبها وإستيرادها وتصديرها وعرضها والتنازل عليها وتسليمها وإقتناؤها وحيازتها يخضع لرقابة تقنية إدارية وأمنية وذات الشأن بالنسبة لإستعمال النباتات المخدرة أو المؤثرة عقليا أو أجزاء منها .

نصت المادة 245 على أن كفاءات تطبيق هذه المادة يكون عن طريق التنظيم، لهذا صدر المرسوم التنفيذي رقم 19/379 المؤرخ في 31/12/2019 الذي يحدد كفاءات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا والذي عدل بموجب مرسوم تنفيذي لاحق رقم 21/196 مؤرخ في 11 ماي 2021، كما صدر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11/08/2021 الذي حدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا الذي تبين خطر الإفراط في إستهلاكها والإدمان عليها وسوء إستخدامها.

المشرع الجزائري إستعمل في قانون الصحة الساري المفعول مصطلح المواد والأدوية والنباتات وأجزاء النباتات ذات الخصائص المخدرة أو المؤثرة عقليا بدلا من مصطلح المواد والأدوية والنباتات المخدرة والمؤثرة عقليا وهذا تماشيا مع ضوابط الرقابة الدولية للمؤثرات العقلية والمخدرات، وهو ما يتطلب إجراءات معقدة من أجل إدراج مادة مخدرة أو مؤثرة عقليا في الجداول المنصوص عليها في الإتفاقيات الدولية.

ثالثا: التشريع الوطني في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية السابق للقانون رقم 03-25:

صدر في عام 2004 أول قانون خاص في الجزائر بمكافحة الإتجار والإستعمال الغير المشروعين للمخدرات والمؤثرات العقلية هو القانون رقم 18-04، ثم جاء قانون في سنة 2023 رقم: 05-23¹ ليعدل ويتم أحكامه وبعد مرور عامين من صدور هذا الأخير صدر قانون آخر جديد في سنة 2025 رقم 03-25 كذلك ويتم أحكام القانون 18-04 والتي سيتم التفصيل في هذه القوانين كل على حدى بتفصيل أكثر.

¹ - القانون رقم 05-23 مؤرخ في 17 شوال عام 1444 الموافق لـ 07 مايو سنة 2023 المتعلق بالوقاية من

المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإتجار غير المشروعين بهما، ج ر ج ج، العدد 32 لسنة 2025، المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18 المؤرخ في ديسمبر لسنة 2004.

1 - القانون رقم 04-18:

تعد الجزائر واحدة من الدول التي يبذل مساع حثيثة في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في السنوات الأخيرة حيث عرفت تناميا متصاعدا خطيرا مما جعل المشرع الجزائري يتدخل وينتهج سياسة جنائية خاصة لمكافحة هذه الظاهرة الخطيرة والقيام بالتعديلات والمستجدات التي تصب في سياق تطبيق الإتفاقيات الدولية المصادق عليها.

القانون 04-18 المؤرخ في 25/12/2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار غير المشروعين بهما، وجاء هذا القانون بهدف تكييف المنظومة القانونية الوطنية مع ما صادقت عليه الجزائر من إتفاقيات دولية ومراجعة وتحيين القانون من خلال تجريم بعض السلوكيات و الأفعال التي تهدد أمن وإستقرار الأفراد والمجتمع ككل بغرض إستدراك النقائص الموجودة في قانون حماية الصحة وترقيتها (الملغى) الذي جاء بثلاث مواد فقط وهي 190 و 241 و 259 تخص مكافحة هذه الآفة التي أظهر الواقع العملي عجزها خلال 19 سنة من التطبيق وكذلك مواكبة للتشريعات الحديثة التي سنت قوانين خاصة مستقلة عن أي قانون آخر تكافح هذه الظاهرة الإجرامية وفق نسقين هما الجانب العقابي أو الردعي والوقائي من إستعمالها، حيث تضمن القانون 38 مادة.

يعتبر هذا القانون 04-18 المؤرخ في 25/12/2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات

والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والاتجار غير المشروعين بهما فريدا من نوعه للأسباب التالية:

- قانون خاص وشامل لأنه يعالج مسائل المخدرات والإدمان سواء من حيث الوقاية أو القمع.
- يأخذ في الحسبان المتطلبات الحديثة الناجمة عن التطور الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع.
- الاستجابة للالتزامات المترتبة على تصديق الجزائر وانضمامها للمعاهدات الدولية ذات الصلة.
- متوافق مع التشريع الدولي في مجال المخدرات.
- يفرق في مجال الإدمان بين الضحية والمجرم ويرفع المتابعة القضائية عن الأشخاص الذين يوافقون على متابعة العلاج الطبي.
- يشدد العقوبة بصفة عامة لاسيما في حالة ترويج المخدرات في أوساط الأحداث أو في جوار مؤسسات التعليم والتكوين.¹
- صنف الجرائم ورتب العقوبات حسب خطورة الفعل وشدد في العقوبات ووضع إجراءات صارمة في تطبيقها.

¹ - صالح عبد النوري، وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتها، الجزائر، مجموعة التعاون في ميدان مكافحة

إستهلاك المخدرات والإتجار غير المشروع بها، 2014، ص 19.

- قلص من السلطة التقديرية للقاضي في تقدير العقوبة متى ثبت ارتكاب الفعل ووسع في نفس الوقت من العقوبات التكميلية.

2 - القانون رقم 05-23 المعدل والمتمم للقانون 04-18:

إن الجهد الذي بذله الأكاديميين و رجال القانون والخبراء والمختصين في سبيل دفع المشرع الجزائري لوضع آليات وسياسة جنائية تسير التطورات الحاصلة في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية، من خلال إدخال تعديلات جديدة على القانون رقم 04-18 بموجب القانون 05-23 المؤرخ في 07 ماي 2023، الذي جاء بأحكام جديدة تتعلق بالوقاية وقمع هذه الظاهرة حيث نص على جملة من التدابير الوقائية مخالفة للنصوص السابقة تركز على تعزيز دور الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، والمساجد والمجتمع المدني والمؤسسات التعليمية والتكوينية ووسائل الإعلام، كما نص على عقوبات ردعية تصل إلى حد السجن المؤبد .

كما جاء القانون رقم 05-23 والمرسوم التنفيذي رقم 112-24 المؤرخ في 13 مارس 2024 يحدد شروط وكيفيات تصنيف المخدرات المؤثرات العقلية والسلائف¹، القرار الوزاري الصادر عن وزير الصحة في 14 فيفري 2024 والمعدل في 28 فيفري 2024 حيث أدرج منتجات البريغابالين والترامادول والتريهيكسيفينيديل ضمن المؤثرات العقلية.

المبحث الثاني: القطاع الصحي كإطار عام للوقاية والعلاج من المؤثرات العقلية:

يلعب القطاع الصحي دور الإطار المؤسسي العام للوقاية من المؤثرات العقلية والتكفل بعلاج آثارها، من خلال منظومة طبية وتنظيمية تهدف إلى حماية الصحة العامة، ويضطلع هذا القطاع بدور وقائي عبر التوعية والرقابة الطبية على استعمال هذه المواد، ودور علاجي يتمثل في التكفل بالمرضى ومتابعتهم وفق بروتوكولات علاجية معتمدة الأمر الذي يظهر ويؤكد على دوره كآلية محورية في الحد من إنتشار ظاهرة المؤثرات العقلية والوقاية من مخاطرها.

المطلب الأول: المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان:

تعتبر المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان أحد أهم الهياكل الصحية المكرسة للتكفل بضحايا تعاطي المؤثرات العقلية، من خلال تقديم خدمات علاجية وتأهيلية متكاملة، وتضطلع هذه المراكز بدور

¹ والمرسوم التنفيذي رقم 112-24 المؤرخ في 13 مارس 2024 يحدد شروط وكيفيات تصنيف المخدرات المؤثرات العقلية والسلائف.

علاجي يقوم على التشخيص الطبي والمتابعة النفسية وإعادة الإدماج الإجتماعي للمدمنين وفق مقاربات علمية معتمدة كما تمثل آلية أساسية ضمن السياسة الصحية للحد من آثار الإدمان ومكافحته¹.

الفرع الأول: دور مؤسسات الخاصة بعلاج المدمنين في مجال مكافحة المخدرات

إذا كانت مصالح مكافحة المتمثلة في الدرك والشرطة والجمارك هيئات قوية ومنظمة أحسن تنظيم ومزودة بوسائل كافية تمكنها من أداء مهامها وقمع الاتجار غير المشروع في المخدرات وتفكيك شبكات التهريب والقبض على المهربين، فإن الوجه الآخر لمكافحة المخدرات والإدمان الذي هو أهم من القمع هو الوقاية.

إذ يشكل علاج المدمنين والإدمان على المخدرات محورا هاما في العمليات المندرجة ضمن مكافحة الطلب على المخدرات.

ولكن وعلى الرغم من أهمية علاج المدمنين والإدمان على المخدرات إلا أن معالجته تتطلب جهدا عاليا وجودة في العلاج في المؤسسات الاستشفائية التي تتبنى المعالجة، وكذا تخصصا في الكادر المعالج على اختلاف تخصصات أعضائه وهو الأمر الذي يكن متوافرا بالنسبة للجزائر في بداية مكافحتها لهاته الظاهرة وعلاجها للمدمنين².

فالجزائر لم تملك إلى غاية سنة 2007 سوى مركزين لعلاج المدمنين بالإقامة يقع الأول بالبلدية ب 50 سريرا، والثاني في وهران ب 40 سريرا، وثلاث مراكز وسيطة للعلاج دون إقامة بالجزائر و سطيف و عنابة، لكن منذ سنة 2007 بادرت السلطات العمومية ممثلة في وزارة الصحة ببرنامج يمتد على سنوات يهدف إلى انجاز شبكة واسعة من مؤسسات العلاج و التكفل بالمشاكل الصحية للإدمان³، هذا بالإضافة إلى عملها على إقامة حملات تحسيس وتوعية في الوسط المدرسي والجامعي والمهني حول مخاطر الإدمان على المخدرات عبر وسائل الإعلام المختلف، ناهيك عن قيامها بتكوين ورسكلة الأطباء ومهنيي الصحة حول مشكلة الإدمان و آليات التكفل الطبي للمدمنين و المساجين كذلك⁴.

¹ - طه مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، سلسلة كتب شهرية ثقافية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996، ص 34.

² - عبد الستار سالم الكبيسي، المرجع السابق، ص 146.

³ - صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص 32.

⁴ - بوحنية احمد قوي، الإعلام الأمني ودوره في مكافحة المخدرات-دراسة تطبيقية على دول المغرب العربي، رياض، دار جامعة نايف للنشر، 2017، ص 102.

هذا كما تمت برمجة إنجاز 53 مركز وسيط لعلاج المدمنين CIST في كل جهات الوطن، أي مركز وسيط واحد على الأقل في كل ولاية، وكذا 15 مركزا للعلاج بالإقامة موزعة على أكبر التجمعات الحضرية.¹

وإلى غاية سنة 2018 تم إنشاء 36 مركز وسيط موزع على 35 ولاية، أما بالنسبة لمراكز علاج وإزالة التسمم فتوجد مؤسساتين واحدة في البليدة والأخرى في وهران. هذا كما توجد مراكز أخرى لعلاج المدمنين وعددها 4 مركز متواجد بكل من باتنة وعنابة والجزائر بمركزين، ملحق رقم (05).

غير أن ماتجر الإشارة إليه في هذا المقام هو أن الواقع العملي قد اثبت أن الهياكل التي أنشأتها الجزائر من أجل التكفل بالمدمنين ومعالجتهم وعلى اختلافها عاجزة عن أداء المهام المنوطة بها لأسباب عدة أهمها:

- عدم تحديد الإطار القانوني لهذه الهياكل أي لمن تتبع مديرية الصحة أو مديرية النشاط الاجتماعي.
- معالجة 242 ألف مدمن على المخدرات حسب تصريح المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات خلال السنوات العشر الأخيرة وهو رقم قليل جدا بالنظر إلى الكميات المضبوطة وعدد القضايا المتعلقة بالإدمان في المحاكم.²

الفرع الثاني: أنواع المراكز المخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات:

إن أية دولة منظمة إلى الاتفاقيات الدولية الرئيسية المنظمة لموضوع التعامل في المخدرات لا تستطيع التنصل من مسؤولياتها عن توفير أسباب العلاج بالمعنى الطبي النفسي الاجتماعي المتكامل للمدمن، لأن هذه الاتفاقيات تنص صراحة على هذه المسؤولية ن وقد ورد في المادة 83 فقرة 10 من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 ما نصه: " على الأطراف أن تعطي اهتماما خاصا لتوفير خدمات العلاج الطبي والرعاية وإعادة التأهيل للمدمنين.

بما أن الجزائر قد صادقت على هذه الاتفاقية كان لزاما عليها توفير خدمات العلاج الطبي للمدمنين، من خلال إنشاء مراكز مخصصة لعلاج مدمني المخدرات، وقد حددت المادة 10 من القانون 04-18 الأماكن المخصصة لعلاج مدمني المخدرات أين نصت في فقرتها الأولى على ما يلي:

" يجري علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة إما في مؤسسة متخصصة، وإما خارجيا تحت المراقبة طبيا . "من خلال نص المادة 10 المذكور أعلاه يتضح بان عملية إزالة السموم من الجسم

¹ - صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص33.

² - بوحنية احمد قوي، المرجع السابق، ص102.

يتم إما في مؤسسة متخصصة أو خارجيا بواسطة المراقبة الطبية، وتتمثل أنواع المراكز العلاجية فيما يلي:

1 - مراكز متنقلة :

هي مراكز تضمن إستقبال الأشخاص وإعلامهم وتوجيههم، وإقامة الفحوص الطبية والمتابعة النفسية والاجتماعية والتربوية الملائمة لكل وضعية، كما تتكفل بالفطام عن طريق المتابعة المتنقلة عندما يتم في وسط إستشفائي.

2 - مراكز متخصصة تتوفر فيها وسائل الإيواء الجماعي:

يتعلق الأمر بأمكن عيش تستقبل لمدة محدودة أشخاصا في حالة فطام أو يزاولون علاج استبدال، وبالإضافة للخدمات الموصوفة آنفا، يرمي هذا التكفل إلى تعزيز القطيعة مع إستعمال المواد غير المشروعة، وإستعادة التوازن الشخصي وتسهيل إعادة الإدماج الإجتماعي والمهني للمقيمين¹.

3 - مراكز متخصصة تدخل في الأوساط العقابية :

هي هياكل مكلفة بالتكفل الطبي والبيكولوجي لمستعملي المخدرات وهم في وصف المحبوسين وتحضير خروجهم بالتنسيق مع الهياكل الخارجية التابعة لإدارة السجون.

4 - مراكز علاجية بالإقامة:

تعرف بالمصحات وهي أماكن يحتجز فيها مدمن المخدرات طيلة مدة العلاج وهي تابعة عادة للدولة وتهدف هذه الأجهزة إلى تخليص الجسم من الإدمان ومن سموم المخدرات من قبل أطباء مختصين².

تبدل الجزائر في إطار سياستها لمكافحة المخدرات جهودا حثيثة من أجل توفير مراكز العلاج وإزالة التسمم وكذا مراكز لعلاج المدمنين، وفي إطار هذه المجهودات شرعت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات منذ سنة 2007 بإعداد برنامج يمتد على عدة سنوات يهدف لإنجاز 15 مركزا متخصصا لمعالجة المدمنين و53 مركز وسيطي لعلاج المدمنين تتوزع عبر ولايات الوطن، فبالنسبة لمراكز علاج إزالة التسمم أنشأ مركزين فقط واحد يقع داخل المستشفى الجامعي فرانسوا فانون بالبليدة سنة 1996، وآخر بالمركز الإستشفائي سيدي الشحامي بوهراي سنة 1997.

في حين أنشأت 35 مركز لعلاج المدمنين في عديد المؤسسات العمومية للصحة الجوارية عبر ولايات الوطن وحسب التوزيع المذكور أعلاه نلاحظ أنه تم اختيار المدن الكبرى لإنشاء مراكز إزالة

¹ طه مصطفى سوييف، مرجع سابق، ص 88.

² حكيمة مرزواقي، مجلة الوقاية والمكافحة دورية تصدر عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها - العدد 02 جانفي 2016، ص 49.

التسمم، مع محاولة إنجاز المراكز الوسيطة في كل ولاية وهذا تطبيقاً لمبدأ تقريب خدمة العلاج من كل المدمنين الذين يصعب عليهم الانتقال إلى المدن الكبرى للعلاج وبالنسبة للحالات السريرية التي تتطلب الإقامة في مراكز العلاج بالنسبة للولايات التي لم ينشأ فيها بعد مراكز علاج.

بهذا الصدد يتم تحويل الحالات إلى مركزي العلاج بالبلدية أو وهران وما نلاحظه بالنسبة لمراكز العلاج في الجزائر أنها مجانية وهو تحفيز لكل مدمن على العلاج خاصة أن الفئة الكبرى من المدمنين إما بطلين أو يعانون من مشاكل مادية وغير مؤمنين اجتماعياً، الأمر الذي يجعل تفكيرهم في العلاج مستحيل لو كان بمقابل، ويتميز العلاج أيضاً بسرية فلا يتم الإفصاح عن أسماء المدمنين الخاضعين للعلاج ويوضع لهم أرقام للدلالة عليهم، وهو تشجيع خاصة للشخصيات المعروفة في المجتمع على الإقبال على العلاج في حالة الإدمان .

رغم وجود عوامل جد مساعدة على إنتشار المخدرات والمؤثرات العقلية بشتى أنواعها، لاسيما المخدرات الصلبة إلا أنها تملك مركزين متخصصين فقط وبالمقارنة مع العدد الكبير للمدمنين نجد أن عدد المدمنين الذين دون تكفل أو رعاية طبية يفوق بكثير عدد من وفر لهم الرعاية وبالتالي تبقى التدابير العلاجية الواردة في القانون 04-18 رهينة مدى قدرة المؤسسة العلاجية المتخصصة على استيعاب الحالات المتزايدة للإدمان¹.

يتم اللجوء للمؤسسات العلاجية المتخصصة للعلاج إما تلقائياً بإرادة المدمن أو عن طريق الإكبار والعلاج التلقائي هو أن يتقدم مدمن المخدرات إلى العلاج في المراكز المتخصصة لإزالة التسمم أو خارجياً في العيادات بواسطة الأدوية المضادة بعد الحصول على وصفة طبية وشراء الأدوية ومتابعة العلاج حتى نهايته.

لقد بين المشرع الجزائري في نص المادة 6 من القانون 04-18 الأشخاص الذين يستفيدون من العلاج المزيل للتسمم والذي يتضمن العلاجين الإجباري والتلقائي معاً، إما العلاج الإجباري تكون عادة الجهة طالبة العلاج إما الوالدين أو الوصي أو الولي أو أحد الزوجين بتقديم طلب إيداع الابن القاصر أو الموصى عليهم أو الزوج الذين يشكون من إدمانه لأحد المصحات للعلاج بالضبط إلى لجنة مكافحة المخدرات.

¹ بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص العلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012/2013، ص 117.

ثانيا: طرق العلاج المدمنين في المؤسسات العلاجية:

إن معالجة إدمان الفرد يتطلب جهدا عاليا وجودة في العلاج ووجود المستشفيات التي تتبنى المعالجة والكوادر المعالجة على اختلاف تخصصات أعضائها ولقد حددت منظمة الصحة العالمية ثلاثة مراحل للعلاج.

1 - المرحلة الأولى: مرحلة اللامتناع عن التعاطي

هي المرحلة المبكرة التي تتطلب وجود رغبة حقيقية لدى المدمن نظرا لدخوله في كفاح صعب وصراعات قاسية ومؤلمة بين الحاجة الملحة للمخدر وبين العزم الأكيد على ترك المخدرات ، وان يبدي قبوله مساعدة الفريق المعالج النفسي وتبدأ هذه المرحلة بالامتناع عن التعاطي، ويتم ذلك في غرف فردية أو مزدوجة حسب حالة المريض بإشراف طبيب نفسي مع الفريق العلاج من اختصاصيين اجتماعيين و نفسانيين وأعضاء هيئة التمريض في المستشفى أو المركز المختص مع وجود معمل طب كيميائي لإجراء الفحوصات المختلفة وتحديد نوع المخدر وتسمى هذه المرحلة بمرحلة إزالة السموم من جسم المريض .

2 - المرحلة الثانية: بعد طرد السموم:

سيتعرض الشخص المعالج لنوم طويل وإرتفاع لضغط الدم وسرعة في دقات القلب ثم يعود الجسم إلى حالته بعد مرور مدة لا تقل عن ستة وقد تطول إلى سنة، ويتم ذلك بمحاولة المعالجين إكتشاف الصراعات الكامنة في نفسية المريض.

3 - المرحلة الثالثة: يتحرر الشخص من الحاجة إلى الخدمات والمساعدة:

يحتاج فيها الشخص المدمن والمستهلك إلى إعانته في تأهيل نفسه والتغلب على ما يعترضه من صعوبات وعقبات ومتابعته لتثبيت الثقة بنفسه ورفع مهاراته وتأهيله إجتماعيا للتفاعل مع الآخرين وإستغلال وقته بما يعود عليه من النفع نفسيا وجسديا.

بالنسبة لمراحل العلاج في المراكز الموجودة في الجزائر يمكن عمليا وتطبيقيا أخذ مركز أو مستشفى فرانس قانون الموجود في البلدية (نموذجا).

يمر العلاج من الإدمان في هذا المركز بمرحلتين:

أ - في المرحلة الأولى: يمكث طالب العلاج (المدمن) 21 يوما داخل المركز وهي مدة كافية لإزالة مفعول المخدرات ويوصف لهذا الأخير لأدوية للتخفيف من أعراض الحرمان التي تتملك المريض وتدعى مرحلة " الانقطاع أي التوقف عن تناول السموم.

ب - المرحلة الثانية: المتعلقة بالعلاج الإسنادي الذي تقوم به من هو من برتبة مختص نفسي بالمركز، ويكون ذلك مرة في كل أسبوع لمدة 48 دقيقة يوميا.

يضم مركز الوقاية ومعالجة المدمنين مختصين في الأمراض العقلية مختصين نفسانيين ومختصين اجتماعيين وأطباء من فئة طبيب عام، يحث يعقد يوميا اجتماع وجلسات بين المرضى والمختصة الاجتماعية، يتم من خلاله إعراف كل مدمن بتجربته مع المخدرات، قصد تخفيف كل واحد منهم عن الآخر، ويسعى الاجتماع إلى معرفة مدى إستجابة المرضى للعلاج، إلى جانب إلقاء المختصة الاجتماعية محاضرات تحسيسية ووقائية في نفس الوقت.

لإنجاح العلاج وفر المركز قاعة رياضية وقاعة ألعاب وملعبا ومكتبة لممارسة نشاطاتهم الترفيهية، ويدوم العلاج في هاته الإقامة مدة 21 يوم وهي مدة كافية لإزالة مفعول المخدرات وهناك حالات أخرى تستدعي المكوث أكثر وهذا راجع لنوع المخدرات ومدى تأثيرها على صحة المريض ومدى استجابته للعلاج، وبعد 21 يوم من العلاج يغادر المريض المركز مع متابعته للعلاج ومراقبة ذلك مراقبة نصف شهرية ثم شهرية.¹

ج - مرحلة ما بعد العلاج: هي الفترة الأكثر صعوبة في عملية التكفل، ذلك أن المريض يبقى خاضعا لدافعيته فقط عندما يصير خارج المركز وفي مواجهة حرية استهلاكه للمواد السامة، ولموقف الوسط العائلي الذي كثيرا ما يكون رافضا، يضاف إلى ذلك عدم الإدماج الاجتماعي للمدمن وتهميشه وضعف درجة إستقلاليته.²

كذا وجوب التقليل من أزمة الإنتكاسة التي يمكن أن تحدث ولا يمكن أن تحدث أساليب العلاج نتائجها إلا إذا كان هناك فريق من الأطباء المتخصصين في علاج مرضى الإدمان وخاضعين لدورات تدريبية حول الطرق والأساليب الجديدة والمستجدات في العلاج.

الفرع الثالث: الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات لتحقيق المكافحة الفاعلة للمؤثرات العقلية:

بهدف حماية المدمنين ومن كان في حكم المدمن من أخطار وأضرار المخدرات، لا بد من التعاون لإعادة تأهيل المدمن الذي خضع للعلاج، وإستكمالا للعلاج من الإدماج ومتابعة الحالات التي يتم أمثالها للشفاء، يأتي مجال التأهيل والرعاية اللاحقة للمدمنين وعلاجهم.

يهدف هذا كله إعادة تأهيلهم بعد خروجهم من مصحة العلاج وتهيئتهم للعودة لمزاولة أعمالهم ومشاركتهم في مجتمعهم كأعضاء فاعلين وكذلك متابعة رعايتهم اللاحقة بعد شفائهم، في سبيل خلق

¹ - مركز علاج الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبلدية، مجلة الوقاية والمكافحة، العدد 02، الجزائر، مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2016، ص 20.

² عمر سدي، الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري، مجلة علمية دولية سداسية محكمة صادرة عن مخبر السيادة والعولمة، جامعة يحي فارس بالمدينة المجلد 07 العدد 01، 2021، ص 41 عمر سدي، المرجع نفسه، ص 42.

ظروف موالية لاندماجهم في المجتمع وعدم عودتهم للتعاطي أو إصابتهم بحالات إنتكاس بعد العلاج، فبعد إخضاع المدمن البرنامج العلاج ننتقل بعد ذلك إلى مرحلة الرعاية اللاحقة والتي تشمل عدة مراحل هي: مرحلة إعادة التأهيل والتأهيل النفسي وإعادة الاستيعاب الاجتماعي¹.

أولاً: إعادة التأهيل في مجال علاج الإدمان:

يستخدم مصطلح إعادة التأهيل أحياناً إستخداماً شديداً الإتساع ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني الاجتماعي، وأحياناً أخرى يقتصر في إستخدامه على الإشارة إلى مجال محدد هو إعادة التأهيل المهني، وفي هذه الحالة يترك المجال الاجتماعي لتندرج تحت مصطلح خاص به، هو إعادة الإستيعاب الاجتماعي².

المقصود هنا بإعادة التأهيل المهني هو العودة بالمدمن الذي خضع للعلاج إلى مستوى مقبول من الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتثلها قبل الإدمان أو في إطار مهنة جديدة لتسهيل إعادة إدماج المدمنين الذين خضعوا لعلاج مزيل للتسمم، يستفيدون في المصحات من علاج نفسي وديني عن طريق دروس الوعظ والإرشاد التي يليها الأئمة مع تمكينهم من الحصول على عمل، وطبقاً للمادة 115 من القانون 04-05 المعدل والمتمم المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين.

تحدث مؤسسة عمومية تقوم بتشغيل اليد العاملة العقابية، كما نصت المادة 114 من نفس القانون على تأسيس مساعدة إجتماعية ومالية تمنح للمحبوسين المعوزين عند الإفراج عنهم، غير أنه لم ينص على مثل هذه الإجراءات في القانون 04-18 بشأن المدمنين على المخدرات وبالتالي يستفيد من هذه الإعانة المدمن المحبوس فقط³.

إن سبب هذا الإغفال راجع إلى أن المدمن يودع مجاناً في المراكز المخصصة لإزالة التسمم في حالة تطبيق التدابير العلاجية، لذلك لا بد من إنشاء مراكز وهياكل متخصصة لاستقبال المساجين والمدمنين الذين إستفادوا من العلاج بعد الإفراج عنهم ووضع ميكانيزمات فعالة لإيجاد مناصب عمل ملائمة لهم بعد دراسة ملفاتهم من ناحية المستوى العلمي والتكويني والإستعداد النفسي وأن تكون هذه المراكز مدعمة بإطارات كفاءات في العديد من الاختصاصات⁴.

¹ بن عبيد سهام المرجع السابق، ص 141.

² حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص 50.

³ طه مصطفى سوييف المرجع السابق، ص 231.

⁴ قانون رقم 04-05 المؤرخ في 06/02/2005، يتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، الجريدة الرسمية عدد 10 بتاريخ 13/02/2005.

ثانياً: التأهيل النفسي لمدمني المخدرات والمؤثرات العقلية:

تعد عملية التأهيل النفسي وخاصة الإجتماعي لمدمني المخدرات مرحلة مهمة من مراحل العلاج وما بعده ولعلها من أهم المراحل، ذلك أنها مرحلة إعادة تكوين وتقويم كامل للشخصية في أكثر من مرحلة من مراحلها، وهي بناء جديد أو ترميم للذات، ولذلك لمرة أخرى يجب التذكير أنه من الخطأ قيام غير المتخصصين بهذه المهمة ويقصد بالتأهيل النفسي دراسة شخصية المدمن ومعرفة نواحي القوة والضعف فيها ودراسة سماتها وخصائصها دراسة مستفيضة من خلال:

- دراسة السمات الشخصية للمدمن على المخدرات¹.
 - دراسة الأمراض والمشاكل النفسية التي يعاني منها المدمن.
 - دراسة الحالة والبحث النفسي للمدمن .
 - معرفة الإحتياجات أو الحاجات النفسية للمدمن.
 - معرفة مدى التوافق النفسي للمدمن.
 - القضاء على الصراع الذي يعانيه المدمن.
- والهدف من ذلك معرفة شخصية المدمن معرفة كاملة لأن ذلك يسهم بصورة كبيرة في إنجاح عملية العلاج وإعادة إدماج المدمن في مجتمعه.

ثالثاً: إعادة الاستيعاب الاجتماعي:

تعتبر الخطوة الأخيرة والمكملة لإجراءات الرعاية اللاحقة، ولا يشترط بالضرورة أن تأتي زمنياً بعد خطوة إعادة التأهيل المهني، بل يمكن تصور أن تتزامن الخطوتان وإن الهدف الأخير الإجراءات إعادة الاستيعاب الاجتماعي هو إعادة المدمن الذي امتثل للشفاء إلى القيام بأدواره الإجتماعية التي كان يؤديها قبل إدمانه، أو ما يقارب ذلك.

لا يجوز النظر إلى عملية الاستيعاب باستخفاف على أساس أنها تتم بصورة تلقائية فهذا من شأنه أن يساعد على زيادة فرص الإنتكاس والرجوع بالمدمن إلى ما كان عليه قبل أن يتلقى الجرعات الطبية من العلاج²، ففي المجتمعات الغربية تتكون آليات إجتماعية متعددة تعرف بجماعة المساعدة الذاتية، مثل المجتمعات العلاجية التي تقوم أساساً على الإهتمام بالشخص المدمن، بدلاً من الإهتمام

¹ حشاني نورة، المرجع السابق، ص 49.

² حمور حسان، خنوف الخامسة الإدمان على المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية .

بالمادة المخدرة، وهي مؤسسات موجهة أساساً للعناية بتقديم هذا الجزء الأخير من إجراءات العلاج والذي نسميه إعادة الاستيعاب الاجتماعي.

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

خلق عائلات اجتماعية سليمة بينه وبين أفراد الأسرة والجوار والرفاق وزملاء الدراسة أو العمل بإعادة بناء العلاقات على أسس جديدة بعيدة عن التفكك والضعف والمساهمة في خلق صداقات جديدة للمدمن وإقامة جلسات مشتركة لعائلات المدمنين رفقة المدمنين مرة في الأسبوع على سبيل المثال وإجراء اللقاءات المستمرة مع أسرة المدمن وتوجيهها لحل مشاكل الابن المدمن، وتوفير الجو النفسي والعاطفي المناسب والذي لا يثير انفعالات المدمن والذي يكاد يقترب من الشفاء التام¹.

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

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

البحث للمدمن عن عمل أو مهنة جديدة إذا كان قد فقد مصدر إعالتة قبل دخوله المستشفى، أو توجيهه لإجراء تدريب في مركز من مراكز التكوين المهني، أو في ورشة من ورشات المؤسسة العقابية التي يقضي فيها المتهم بإستهلاك المخدرات عقوبته للقيام بحرفة وتعلمها، فيجب أن يهدف العلاج وإعادة التأهيل إلى إعادة متعاطي المخدرات إلى أداء وظيفته بصفته كائناً اجتماعياً في إطار تلك البيئة الطبيعية وذلك بالاتصال مع المؤسسات الأخرى ذات العلاقة بالمدمن الأسرة المدرسة، مراكز التكوين المهني، المؤسسة التي كان يعمل بها، ورشات العمل بالمؤسسة العقابية، ويجب دائماً النظر لمدمن المخدرات على أنه مريض وجب تقديم له العلاج ولو تكرر منه الفعل عدة مرات، وإنتهاج سياسة الوقاية والعلاج بدلاً من العقاب².

فالهدف من العلاج تحويل الشخص المدمن المنعزل أسير المخدرات، إلى شخص سوي متحرر وإجتماعي ومعتدل في الحياة، يعتمد على النفس ويؤمن بأن الحاجة البشرية الأساسية تفرض على الفرد

¹ حكيمة مرزواقي، المرجع السابق، ص 52.

² حمور حسان خنوف الخامسة المرجع السابق، ص 67 - 68.

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

المطلب الثاني: الرقابة على حركة وتسيير وصرف المؤثرات العقلية صيدلانيا:

إن الرقابة على حركة وتسيير وصرف المؤثرات العقلية آلية قانونية وتنظيمية تهدف إلى إحكام ضبط تداول هذه المواد منذ إنتاجها إلى غاية استعمالها النهائي، وتقوم هذه الرقابة على تتبع مسارها داخل المؤسسات الصحية والصيدلانية وفق ضوابط دقيقة تكفل منع أي إنحراف أو إستعمال غير مشروع، كما تجسد وسيلة أساسية لضمان الأمن الدوائي وحماية الصحة العامة.

الفرع الأول: الترخيص ووضع المؤثرات العقلية في السوق ذات المصدر المحلي والأجنبي:

الإطار التنظيمي تعد رخصة وضع الدواء في السوق إحدى الركائز الأساسية لضمان سلامة الصحة العامة وتحقيق الأهداف المسطرة في المنظومة الصحية، حيث لا يسمح بتداول أي منتج صيدلاني إلا بعد المرور بسلسلة دقيقة من إجراءات التقييم والمراقبة، وقد حرص المشرع الجزائري على إرساء هيئات متخصصة تعنى بتنظيم هذا المجال الحيوي.

من أجل تحقيق التوازن بين حماية الصحة العمومية وتشجيع الصناعة الدوائية الوطنية، الأمر الذي أسس لإطار تنظيمي ومؤسساتي فبرزت كل من الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية والمخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية كجهتين محوريتين تضطلعان بدور تكاملي في دراسة تقييم ومراقبة جودة الأدوية، سواء في مرحلة التسجيل أو بعد وضعها في السوق للتداول، فالوكالة تعنى بالجوانب التنظيمية والعلمية والإدارية الخاصة بمنح رخصة التسويق.

في حين يتولى المخبر الجانب التقني والتحليلي لضمان مطابقة المنتجات للمعايير المعتمدة ويشكل التعاون بين هاتين المؤسستين الإطار العملي الذي من خلاله تتحقق سياسة الدولة في مجال الدواء القائمة على مبدأ دواء آمن وفعال لكل مواطن.

أولاً: الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية:(ANPP)

الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية هي هيئة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتخضع لوصاية وزارة الصناعة الصيدلانية ويقع مقرها الرئيسي في الجزائر العاصمة تتكون الوكالة من مدير عام يعينه رئيس الجمهورية وعدة مديريات فرعية متخصصة من بينها

مديرية التسجيل مديرية اليقظة الدوائية، ومديرية المراقبة التقنية، كما تضم لجان علمية وإستشارية دائمة، أهمها لجنة تسجيل المواد الصيدلانية التي تضم خبراء وأطباء وصيادلة مختصين في مجالات متعددة¹. تتولى الوكالة مهام التنظيم والمراقبة في المجال الصيدلاني، فهي الجهة الوحيدة المخولة قانونا بدراسة ملفات تسجيل الأدوية سواء المنتجة محليا أو المستوردة ومنح رخصة وضعها في السوق، كما تشرف على إعداد ومتابعة قاعدة البيانات الوطنية للأدوية المسجلة وتضمن مراقبة الجودة والسلامة الدوائية بعد التسويق من خلال برامج اليقظة الدوائية، ومن بين مهامها أيضا المساهمة في إعداد النصوص التنظيمية، وإبداء الرأي التقني في المسائل المتعلقة بالسياسة الدوائية الوطنية .

الإجراءات التي تقوم بها الوكالة تبدأ إجراءات تسجيل الدواء عندما يقدم المتعامل الصيدلاني المصنع أو المستورد ملف التسجيل الكامل إلى الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية، و يتضمن الملف الجوانب الإدارية التقنية العلمية والسريية الخاصة بالمنتج و تقوم مصالح الوكالة بدراسة أولية للملف و التحقق من مطابقته للشروط الشكلية، ثم تحول إلى لجنة الخبراء الإكلينكيين لتقييمه من حيث السلامة والفعالية والجودة ، بعد ذلك تصدر اللجنة رأيا التقني الذي يعرض على المدير العام للوكالة للإتخاذ القرار النهائي بمنح رخصة التسجيل أو رفضها، بعد القبول تمنح الوكالة رقم تسجيل رسمي يسمح بتسويق الدواء داخل التراب الوطني، كما تتابع الوكالة المنتج بعد تسويقه لرصد أي آثار جانبية أو مخالفات محتملة .

ثانيا: المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية:(LNCP)

يعد المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تحت وصاية وزارة الصحة، مقره الكائن بالجزائر العاصمة، وله فروع جهوية في بعض الولايات مثل قسنطينة ووهران يتكون المخبر من مدير عام، وعدة مصالح تقنية وعلمية، منها مصلحة التحاليل الفيزيائية والكيميائية مصلحة التحاليل الميكروبيولوجية، ومصلحة دراسة الثبات، بالإضافة إلى أقسام مختصة في مراقبة المواد الخام والمستحضرات النهائية .

يتكفل المخبر الوطني بمراقبة جودة جميع الأدوية الموجهة للإستهلاك البشري سواء كانت محلية أو مستوردة.

تتمثل مهامه في إجراء التحاليل المخبرية الدقيقة على العينات للتحقق من مطابقتها للمعايير التقنية والصيدلانية المعتمدة والقواعد التصنيع الجيد (BPF) كما يقوم المخبر بالمساهمة في إعداد

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 21-525 المؤرخ في 21 جمادى الأولى 1443 هـ الموافق 26 ديسمبر 2021، والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 19-190 المؤرخ في 30 شوال 1440 هـ الموافق 3 يوليو 2019، الذي يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وتنظيمها وسير عملها.

المواصفات الوطنية لمراقبة الأدوية، ويشارك في تطوير الطرق التحليلية المرجعية، ويمنح تقارير وشهادات المطابقة التقنية التي تعد ضرورية للحصول على رخصة وضع العينات وفحصها بصفة دورية. (ملحق رقم 06) .

يسهر المخبر على مراقبة السوق الدوائية من خلال حملات أخذ عينات وفحصها وجمع البيانات وتلقي البلاغات والتأكد عن طريق التحاليل الدورية للمنتجات الدوائية والصيدلانية في السوق¹ .

ثالثا: الإجراءات التي يقوم بها المخبر عند إبداء طلب تسجيل دواء جديد:

تقوم الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية بتحويل عينات من الأدوية إلى المخبر الوطني المراقبة المنتجات الصيدلانية لإجراء التحاليل المخبرية اللازمة تشمل هذه التحاليل اختبارات فيزيائية، كيميائية وميكروبيولوجية للتأكد من جودة المنتج وثبات مكوناته، بعد إنتهاء التحاليل يحرر المخبر تقرير مطابقة يرسل إلى الوكالة، ليتم الإستناد إليه في قرار التسجيل النهائي كما يتدخل المخبر بصفة دورية في مراقبة الأدوية المتداولة في السوق، وفي حالة إكتشاف خلل أو تلوث، يصدر توصية بسحب الدواء من التداول ويخطر السلطات المعنية فورا² .

رابعا: أهمية رخصة وضع الدواء في السوق:

ضمان جودة وفعالية وأمان الدواء: تمثل الرخصة التأكيد الرسمي على أن الدواء قد خضع لتجارب وتقييمات علمية صارمة قبل طرحه في السوق³ .

حماية الصحة العامة: تمنع تسويق الأدوية غير المطابقة أو المزيفة، وتقلل من المخاطر الصحية المحتملة للمستهلكين .

تنظيم السوق الدوائية: تتيح للسلطات الصحية مراقبة دخول الأدوية إلى السوق وضبط عمليات الإنتاج والتوزيع والتسعير .

ضمان الشفافية والمسؤولية: تلزم الشركات الصيدلانية بتقديم بيانات دقيقة وكاملة عن منتجاتها، ما يعزز الثقة بين السلطات والمصنعين والمستهلكين .

¹ - المرسوم التنفيذي 93-114 المؤرخ في 12/05/1993 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 92-185 المؤرخ في 6/7/1992، والمتعلق برخص استغلال مؤسسة لإنتاج المنتجات الصيدلانية وتوزيعها، ج.ر عدد 32 المؤرخة في 16/05/1993.

² - محاضرات الأستاذ خروع، سلسلة توزيع الدوائي، معهد علم الإجرام، الثانية ماستر، تخصص علم الجريمة، السنة الجامعية 2025-2026.

³ - المرسوم التنفيذي رقم 20-325 المؤرخ في 6 ربيع الثاني 1442 هـ الموافق 22 نوفمبر 2020، المتعلق بكيفيات تسجيل المواد الصيدلانية.

تشجيع الابتكار والبحث العلمي توفر إطارا قانونيا واضحا للشركات لتطوير أدوية جديدة، مما يدعم التقدم العلمي في المجال الصيدلاني.

التقارب مع المعايير الدولية تسهم في توحيد المعايير التنظيمية وتسهيل الاعتراف المتبادل بين الدول، مما يسرع تسويق الأدوية عالميا.

تعزيز الرقابة بعد التسويق: تتيح تتبع الأدوية بعد تسويقها ورصد الآثار الجانبية لضمان الاستخدام الآمن والمستمر .

أداة للتنمية الصيدلانية الوطنية من خلال دعم الإنتاج المحلي وتشجيع الاستثمار في الصناعة الدوائية ضمن إطار منظم وشفاف.

خامسا: دور رخصة وضع الدواء في السوق:

تعتبر رخصة وضع الدواء في السوق الأداة التنظيمية التي من خلالها تتحكم السلطات الصحية في دخول الأدوية إلى السوق الوطنية، فهي تمثل المرحلة الفاصلة بين البحث العلمي والتداول التجاري، وتكمن أهميتها في كونها تضمن أن كل دواء يسوق قد أثبت جودته وفعالته وسلامته من خلال تقييم علمي شامل.

كما تسمح هذه الرخصة بمتابعة الأدوية بعد تسويقها للتأكد من استمرار مطابقتها للمعايير، وتساعد على تنظيم القطاع الصيدلاني وفق ضوابط دقيقة تحمي المستهلك وتشجع في الوقت نفسه على الابتكار والاستثمار في المجال الدوائي .

- ضمان سلامة المرضى: لا يسمح بتسويق أي دواء قبل التأكد من خلوه من الأخطار الصحية الجسيمة.
- التحقق من الفعالية العلاجية التأكد من أن الدواء يحقق التأثير العلاجي المعلن من قبل الشركة المصنعة .
- مراقبة الجودة تقييم مكونات الدواء طريقة تصنيعه، وإستقراره لضمان مطابقتها للمعايير الصيدلانية .
- تنظيم سوق الأدوية: تمنع الفوضى في تداول المنتجات الصيدلانية غير المرخصة أو غير المسجلة.
- تعزيز الرقابة بعد التسويق: تمكن السلطات من متابعة الأدوية بعد طرحها في السوق من خلال نظام اليقظة الدوائية .
- تحقيق التوازن بين الحماية والابتكار .
- تسمح بولوج الأدوية الجديدة إلى السوق مع الحفاظ على مستوى عال من الأمان للمستهلك .
- توحيد المعايير التنظيمية: تسهل التعاون الدولي والاعتراف المتبادل بالرخص بين الدول .
- دعم التنمية الصيدلانية الوطنية تشجع التصنيع المحلي للأدوية ضمن بيئة قانونية منظمة وآمنة.

سادسا: النظام الجزائري الخاص بمنح رخصة وضع الدواء في السوق:

تعد حماية المستهلك من أولى مسؤوليات الدولة والمجتمع، حيث تهدف قبل كل شيء إلى توفير الأمان للمستهلك وضمان سلامته فقد جاء في خطاب الرئيس الأمريكي جون كينيدي أمام الكونغرس بتاريخ 15 مارس 1962 إعلان المجموعة من حقوق المستهلك الأساسية التي يجب الدفاع عنها¹، ومن بينها الحق في الأمان، أي حق المستهلك في الحماية من بيع مواد أو منتجات قد تحتوي على مخاطر تمس بصحته أو سلامته.

يعد هذا الإعلان منطلقا لتكريس فكرة أن المستهلك ليس مجرد عنصر اقتصادي، بل فرد يجب حمايته قانونيا من الغش والمخاطر الصحية، وهو ما مهد لتطوير القوانين والسياسات التي تنظم جودة المنتجات²، خاصة في القطاع الدوائي والغذائي، باعتبارهما يرتبطان مباشرة بصحة الإنسان وحياته.

لقد تعددت الدعوات التي نادى بحماية المستهلك وضمان سلامته، وتتنوع الإجراءات القانونية تبعا لطبيعة المنتجات وخطورتها، فبعض المواد تعد ذات خطورة خاصة، سواء في صناعتها أو إستعمالها أو استيرادها، الأمر الذي استدعى من المشرع الجزائري وضع نظام للترخيص المسبق قبل تسويق هذه المواد أو تداولها ومن أهمها رخصة وضع الدواء في السوق، باعتبارها تمس جانبا مهما وهو الأمان الصحي.

لقد نظم المشرع الجزائري تداول الدواء في السوق بعدد من القوانين والمراسيم وفي بدايتها: المرسوم التنفيذي رقم 92-284 المؤرخ في 6 يوليو 1992 يتعلق بكيفيات تسجيل وإستيراد الأدوية ذات الإستعمال البشري والذي كان من الإستحداثه تحقيق مجموعة من الأهداف ووضع إطار قانوني صارم قبل السماح بتسويق أو إستيراد أي دواء لضمان أن الأدوية المتداولة في السوق الجزائرية آمنة وفعالة وذات جودة مضمونة تنظيم العلاقة بين وزارة الصحة المنتجين والمستوردين.

الفرع الثاني: صرف المؤثرات العقلية في الصيدليات العمومية والخاصة:

يخضع صرف المؤثرات العقلية في الصيدليات العمومية والخاصة لنظام قانوني صارم يهدف إلى ضبط تداولها وحصر استعمالها في الأغراض العلاجية المشروعة فقط، ويتم هذا الصرف

¹ - حصة أعمال موجهة، الأستاذة بن شحات، سلسلة توزيع الدوائي، معهد علم الإجرام، الثانية ماستر، تخصص علم الجريمة، السنة الجامعية 2025-2026.

² - المرسوم التنفيذي رقم 21-53 المؤرخ في 17 جمادى الثانية 1442 هـ الموافق 31 جانفي 2021، المتعلق بكيفيات منح الترخيص المؤقت لاستعمال الأدوية غير المسجلة.

وفق وصفات طبية محددة الشروط وإجراءات رقابية دقيقة تضمن تتبع الكميات المصروفة ومنع إساءة الاستعمال، ويعتبر التنظيم آلية أساسية لتحقيق التوازن بين تلبية الحاجات العلاجية ومكافحة الانحراف غير المشروع في التداول أو الإستعمال للمؤثرات العقلية.

أولاً: الوصفة الطبية:

تخضع عملية صرف المؤثرات العقلية في المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية إلى مجموعة من الضوابط والإجراءات الصارمة، نظراً لخطورة هذه المواد وإحتمال إساءة إستعمالها، وكذا لإرتباطها بالصحة العامة والأمن الدوائي ويمكن عرضها بشكل أكاديمي على النحو التالي:

1 - الضوابط القانونية لصرف المؤثرات العقلية:

تستند عملية صرف المؤثرات العقلية إلى ترسانة قانونية وتنظيمية، أهمها القانون 18-04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، إلى جانب النصوص التنظيمية المتعلقة بالصحة العمومية وتتمثل أهم الضوابط في¹:

أ - مبدأ المشروعية الطبية: لا تصرف المؤثرات العقلية إلا بناء على وصفة طبية صادرة عن طبيب مختص في الأمراض العقلية .

ب - تحديد الكميات: يجب أن تكون الكمية المصروفة متناسبة مع الحالة المرضية ومدة العلاج دون إفراط .

ج - الرقابة الصيدلانية: يخضع صرف هذه المواد لرقابة صارمة من طرف الصيدلي المسؤول داخل المؤسسة الصحية .

د - الإحتفاظ بالوصفات: يتم حفظ الوصفات الطبية لفترة محددة بغرض المراقبة والتدقيق .

2 - الإجراءات العملية لصرف المؤثرات العقلية:

تمر عملية صرف المؤثرات العقلية بعدة مراحل إجرائية دقيقة، تتمثل في:

أ - تحرير الوصفة الطبية: يجب أن تكون الوصفة بشروط قانونية وتقنية تتوافق والنماذج المتعارف عليها في الأنظمة السارية المفعول:

- مكتوبة بوضوح.

- مؤرخة وموقعة.

- تتضمن هوية المريض والطبيب.

¹ - قرار وزاري مشترك المؤرخ في 02 محرم عام 1443 الموافق لـ 11 أوت 2021، يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقلياً التي ثبت خطر الإفراط في إستعمالها وإدمانها وسوء إستعمالها.

تستعمل أحيانا وصفات خاصة (دفاتر مرقمة) بالنسبة لبعض المؤثرات .

ب - التحقق من الوصفة

- يقوم الصيدلي بـ :
- التأكد من صحة الوصفة.
- التحقق من هوية المريض.
- مراجعة الجرعات وتقادي التفاعلات الدوائية.

ج- تسجيل عملية الصرف

- تسجل كل عملية صرف في :
- سجل خاص بالمؤثرات العقلية.
- يتضمن الكمية، التاريخ، إسم المريض والطبيب.
- د - تسليم الدواء: يتم تسليم الدواء وفق بروتوكول محدد ويتجاوب والمعايير المنصوص عليها والمتعارف عليها في القطاع الصحي سواءا بنصوص قانونية أو بأعراف المهن الطبية كما يلي:
- للمريض أو لممثله القانوني.
- تقديم إرشادات الاستعمال.
- ثانيا: المراقبة والمتابعة: يخضع المريض لمتابعة طبية دورية، ويتم تقييم فعالية العلاج وتقادي الإدمان أو الإعتماد الدوائي.

1 - شروط التخزين والحفظ داخل المستشفيات: يتم حفظ المؤثرات العقلية وفق إجراءات محددة تتمثل في:

- خزائن محكمة الإغلاق.
- أماكن مخصصة وآمنة.
- تحديد مسؤول مباشر عن المخزون.
- إجراء جرد دوري للمخزون.
- التبليغ عن أي نقص أو فقدان.
- 2 - المستشفيات والرقابة: تخضع الجهات التي بحوزتها مؤثرات عقلية ذات مصدر صيدلاني أو مختصة في تداول هذه المواد إلى لجان رقابة وجهات ترفع لها تقارير لنشاطها وهي كالتالي: وزارة الصحة.

هيئات التفتيش الصيدلاني.

في حالة المخالفة :

عقوبات تأديبية (إنذار، غلق).

عقوبات جزائية (غرامات، حبس).

ثالثا - الأهداف من هذه الضوابط

حماية المرضى من سوء الاستعمال.

منع الاتجار غير المشروع.

ضمان الإستعمال العلاجي المشروع.

الحفاظ على الصحة العامة.

رابعا: الأشكال الصيدلانية للمؤثرات العقلية: تعدد الأشكال الصيدلانية للمؤثرات العقلية هي كالتالي¹:

1 - الأقراص: هي أشكال جامدة تصنع من جرعات الدواء، وتصنع بضغط المواد الفعالة، والتي قد تكون مسحوقة أو بلورية أو حبيبية مع مواد أخرى لهذا ذات الأشكال، وتوضع في آلة صنع الأقراص، وتكون في أشكال وأحجام مختلفة وألوان متعددة.

2 - الكبسولات: هي جرعات من مواد صلبة موضوعة داخل غلاف قابل للذوبان مصنوع من الجيلاتين الصلب أو اللين وتكون هذه الكبسولات ملونة بألوان صناعية.

3 - الحبوب: هي الشكل الشائع للمستحضرات الصيدلانية، غير أن الأقراص والكبسولات قد حلت محلها بشكل كبير فالحبوب عبارة عن جرعات صغيرة كروية وفردية.

4 - الصبغات: هي عبارة عن محاليل كحولية تحمل خلاصات المواد نباتية تحتوي على عقار مخدر

5 - الخلاصات: هي أشكال مركزة من المخدرات النباتية يتم تحضيرها عن طريق تقطير أو تبخير أو ترشيح النبات المخدر.

ومن الناحية الكلاسيكية، يمكن كذلك تمييز المؤثرات العقلية سريريا وهي:

المهدئات أو المضادات الذهنية.

المنبهات أو الأدوية النفسية .

المهلوسات أو الاضطرابات النفسية ومع ذلك، قد يكون تصنيف بعض الأدوية أكثر صعوبة

رابعا: الإجراءات التنظيمية لصرف المؤثرات العقلية:

مرسوم تنفيذي رقم 07-228 مؤرخ في 30 يوليو سنة 2007 يحدد كفاءات منح الترخيص

بإستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية²، المادة 01 يحدد هذا المرسوم كفاءات

¹ إخماج نبيل، علوش إلياس، الأحكام القانونية للمخدرات في التشريع الجنائي، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في

الحقوق، مرجع سابق ص 11.

² - المرسوم التنفيذي رقم 07-228 المؤرخ في 30 يوليو 2007 المنشور في الجريدة الرسمية عدد 49، كفاءات منح التراخيص لإستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية.

منح الترخيص بإستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية، تطبيقاً لأحكام المادة 5 من القانون رقم 18-04 المؤرخ في 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار غير المشروعين بها.

حيث نصت المادة 02 من المرسوم السالف الذكر على أنه: تخضع لترخيص الوزير المكلف بالصحة عمليات إنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول وشراء قصد البيع أو التخزين أو إستخراج أو تحضير أو توزيع أو تسليم بأية صفة كانت أو سمسة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أو نقل أو تصدير أو إستيراد المخدرات أو المؤثرات العقلية وسلائفها وكذا زرع خشخاش الأفيون أو شجيرة الكوكا أو نبات القنب المنصوص عليها في القانون رقم 18-04 المؤرخ في 25 ديسمبر سنة 2004 والمذكور أعلاه.

كما نصت المادة 03: لا يمكن تسليم الترخيص المنصوص عليه في هذا المرسوم، إلا إذا كان إستعمال النباتات والمواد والمستحضرات موجهة لأهداف طبية أو علمية ويجب أن يوجه طلب الترخيص إلى الوزير المكلف بالصحة ويجب أن يتضمن:

- هوية وصفة طالب الترخيص
- طبيعة العملية المراد القيام بها
- إسم المنتج
- كمية المنتج بالأرقام والحروف.
- وسيلة النقل المراد إستعمالها
- الإستعمال المراقب للمنتج توقيع طالب الترخيص و يرفق طلب الترخيص بمستخرج لصحيفة السوابق القضائية ويتضمن طلب التصدير أو الإستيراد علاوة على ذلك إسمي وعنواني المرسل و المرسل إليه .

- نقطة العبور من الجمارك، وعند الاقتضاء، إسم وكيل العبور لدى الجمارك .
في حالة العبور أو إستعمال الإقليم الجمركي، يرفق الطلب بالترخيص بالتصدير الصادر عن السلطة الإدارية المؤهلة للدولة المصدرة .

عن تسليم الترخيص نصت المادة 4: يسلم الترخيص بناء على تحقيق اجتماعي حول السلوك الأخلاقي والمهني للشخص طالب الترخيص، تقوم به المصالح المؤهلة لهذا الغرض بناء على طلب وزارة الصحة . يجب أن يتمتع طالب الترخيص بحقوقه المدنية وألا يكون قد حكم عليه بسبب الجرائم المنصوص عليها في القانون رقم 18-04 المؤرخ في 25 ديسمبر سنة 2004 والمذكور أعلاه المادة 5 تحدد صلاحية الترخيص بالتصدير أو الإستيراد لكل عملية بثلاثة 3 أشهر ابتداء من تاريخ تسليمه،

وفي حال تجديد الطلب يرفق به أصل الترخيص الذي لم يتم إستعماله في الأجل المنصوص عليه في الفقرة الأولى من هذه المادة¹.

عن رفض الترخيص وتسببه يكون رفض الترخيص مسببا ويبلغ للمعني في أجل شهر (1) من تاريخ صدوره ويمكنه الطعن فيه طبقا للتشريع المعمول به .

تنص المادة 07: يجب أن يكون إستيراد المواد أو المستحضرات المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية من قبل كل مؤسسة صيدلية أو صحية أو علمية مرخص لها، محل تصريح كميات المواد المستوردة الجرعة بالنسبة لكل وحدة.

المادة 8 يتم جرد المواد والمستحضرات المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية ووضعها في خزانات أو أماكن مغلقة لا تحوي أي شيء آخر .

تتم مراقبة الخزانات وأماكن التخزين بصورة منتظمة من قبل المفتشين التابعين لوزارة الصحة ويتم تبليغ مصالح الأمن بكل سرقة أو تحويل أو أي إستعمال غير مشروع للمواد والمستحضرات المنصوص عليها في هذه المادة.

المادة: 09 يتعين على الأشخاص الذين تحصلوا على الترخيص أن يحرروا تقريرا سنويا يحددون فيه بالنسبة لكل مخدر أو مؤثر عقلي الكمية التي تم تسلمها والكميات المستعملة في الإنتاج أو التحويل مع ذكر طبيعة وكمية المنتج المتحصل عليه الكمية التي تم التنازل عنها ووجهتها مخزون آخر السنة بما فيه المتعلق بالمنتج الذي يكون في طور التحويل يوجه هذا التقرير الذي يغطي السنة المنصرمة، إلى الوزير المكلف بالصحة في أجل لا يتعدى 15 فبراير من كل سنة.

المادة 10 يتم سحب الترخيص من قبل الوزير المكلف بالصحة في حالة عدم احترام أحكام هذا المرسوم وفي حالة الحكم على المعني بسبب جريمة من الجرائم المنصوص عليها في القانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر سنة 2004 والمذكور أعلاه.

المادة 11 يحتفظ بالوثائق الثبوتية التي تم استعمالها للحصول على الترخيص لمدة خمس (5) سنوات ابتداء من تاريخ تسليمها قصد الرجوع إليها عند الضرورة ويحتفظ المستفيد خلال المدة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذه المادة بالترخيص المسلم له قصد الاستظهار به أمام سلطات الرقابة المختصة².

¹ المرسوم التنفيذي رقم 07-228.

² المرسوم التنفيذي رقم 07-228، السالف الذكر .

الفصل الثاني

الفصل الثاني: السياسة الجنائية في مكافحة المؤثرات العقلية في الجزائر

تقوم السياسة الجنائية في الجزائر في مجال مكافحة المؤثرات العقلية على مقارنة شاملة تجمع بين الردع والعلاج والوقاية، بهدف الحد من إنتشار هذه الظاهرة ومكافحة الجرائم المرتبطة بها، وقد تجسدت هذه السياسة من خلال تشديد العقوبات على الأفعال غير المشروعة، وتعزيز آليات المتابعة الجزائية، إلى جانب دعم البعد الوقائي والعلاجي للمدمنين، بدورها تعكس توجه المشرع الجزائري نحو تحقيق توازن بين الحماية الجزائية والصحة العامة.

المبحث الأول: النظام الإجرائي للتصدي للمؤثرات العقلية

يرتكز النظام الإجرائي للتصدي للمؤثرات العقلية على مجموعة من القواعد القانونية التي تنظم مراحل البحث والتحري والمتابعة الجزائية لضمان فعالية مكافحة هذه الجرائم، ويشمل ذلك تدخل أجهزة الضبط القضائي، وآليات جمع الأدلة، ومتابعة المخالفات وفق إجراءات دقيقة تكفل إحترام الضمانات القانونية ويعد هذا النظام أداة إجرائية أساسية لتفعيل السياسة الجنائية في مجال مكافحة المؤثرات العقلية.

المطلب الأول: الآليات المستحدثة لمكافحة المؤثرات العقلية

تقوم الآليات المستحدثة لمكافحة الإستعمال غير المشروع للمؤثرات العقلية على مقارنة حديثة تجمع بين التدابير القانونية والتنظيمية والتكنولوجية لتعزيز فعالية الردع والوقاية، وقد أدرج المشرع ضمنها وسائل متطورة للكشف والتتبع، إلى جانب تعزيز التعاون بين مختلف الفاعلين في القطاعين الأمني والصحي والغرض من هذه الآليات هو مواكبة تطور أساليب الجريمة وضمان حماية أكثر نجاعة للصحة العامة.

الفرع الأول: الآليات الوقائية من المؤثرات العقلية

تعنى الآليات الوقائية من المؤثرات العقلية بوضع تدابير إستباقية تهدف إلى الحد من إنتشارها وتقليل مخاطر تعاطيها قبل وقوع الإنحراف، وتقوم هذه الآليات على التوعية الصحية، والتربية الوقائية، وتعزيز الرقابة الأسرية والمؤسسية، إلى جانب دور الإعلام في التحسيس بمخاطرها والوقاية ركيزة أساسية في السياسة العامة لمكافحة المؤثرات العقلية.

أولاً: فرض الشهادة الطبية لتحليل سلبية عدم تعاطي المخدرات للمترشح لشغل منصب عمل في القطاع العام أو القطاع الخاص

لقد نصت المادة 05 مكرر 09 على أنه يجب أن تحتوي ملفات مسابقات التوظيف التي تنظمها الهيئات والمؤسسات والإدارات العامة والمؤسسات ذات النفع العام والمفتوحة للجمهور شهادات

تحاليل طبية سلبية تؤكد عدم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ونفس الشرط للهيئات والمؤسسات التابعة للقطاع الخاص.

كما ذكرت الفقرة 02 من نفس المادة أن مسألة تحديد شروط وكيفية تطبيق هذه المادة تكون عند الاقتضاء بموجب التنظيم أي بمراسيم أو قرارات¹.

يحدد هذا المرسوم شروط وكيفيات الوقاية من تعاطي المخدرات و / أو المؤثرات العقلية عند التوظيف في القطاعين العام والخاص، تطبيقاً لأحكام المادة 5 مكرر 9 من القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم. يهدف هذا المرسوم إلى وقاية أماكن العمل وحمايتها من المخدرات والمؤثرات العقلية وضمان بيئة مهنية وصحية آمنة.

زيادة على الشروط الأخرى للتوظيف المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، يشترط أن تتضمن ملفات التوظيف في القطاعين العام والخاص، تحاليل طبية سلبية تثبت عدم تعاطي المترشح للمخدرات وأو المؤثرات العقلية.

كما تشترط هذه التحاليل بالنسبة للموظفين والعمال المترشحين للامتحانات والفحوص المهنية في القطاعين العام والخاص.

تطبق أحكام هذا المرسوم على المترشح لشغل الوظائف أو مناصب العمل في:

- الإدارات والمؤسسات والهيئات العمومية.
- المؤسسات ذات النفع العام.
- المؤسسات المفتوحة للجمهور.
- المؤسسات والهيئات التابعة للقطاع الخاص.

تجرى التحاليل المنصوص عليها في المادة 3 أعلاه، في مخابر مرخص لها من قبل الوزارة المكلفة بالصحة، وفقاً لمعايير تضمن دقة النتائج وموثوقيتها تتعلق التحاليل بالبحث عن تعاطي مادة أو أكثر من المواد المصنفة كمخدرات وأو كمؤثرات عقلية في التنظيم الساري المفعول.

يمكن أن تشمل التحاليل فحص عينات بيولوجية للدم أو اللعاب أو غيرها من العينات البيولوجية التي تسمح بالكشف عن تعاطي المخدرات وأو المؤثرات العقلية (ملحق رقم 07).

يمكن أن يتم الاعتماد في التحقق من نتائج التحاليل على تقنية رمز الاستجابة السريعة

¹ مرسوم تنفيذي رقم 26-76 مؤرخ في 25 رجب عام 1447 الموافق لـ 14 جانفي سنة 2026، يحدد شروط وكيفيات الوقاية من تعاطي المخدرات و / أو المؤثرات العقلية عند التوظيف في القطاعين العام والخاص.

(QR Code) ، بما يسمح من التأكد من هوية المترشح الذي خضع للتحاليل ومخبر التحاليل ونتائجها تحدد شروط وكيفيات تطبيق هذه المادة وقائمة المخابر المرخص لها بإجراء التحاليل المنصوص عليها في هذا المرسوم، بموجب قرار من الوزير المكلف بالصحة. تسجل المخابر المعنية بنتائج التحاليل إلكترونياً و / أو ورقياً، ويجب عليها الحفاظ على سريتها وعدم المساس بالحياة الخاصة للأشخاص المعنيين.

يلزم المترشحون للتوظيف أو للمشاركة في الامتحانات أو الفحوص المهنية الذين يستعملون المخدرات و / أو المؤثرات العقلية لأسباب طبية وصحية، بالإفصاح عن المواد التي يستعملونها وتقديم، بالإضافة إلى التحاليل المذكورة في هذا المرسوم، شهادة طبية تثبت ذلك في ملف الترشيح للتوظيف، ما لم يتعارض ذلك مع الوظيفة أو منصب العمل المرشح له، ويمكن بالنسبة للقطاع الخاص طلب رأي طبيب العمل.

يمكن الإدارات والمؤسسات والهيئات العمومية والخاصة الخاضعة لأحكام هذا المرسوم أن تتحقق من نتائج التحاليل والوثائق المتعلقة بها، بكل الطرق، ولا سيما عن طريق استغلال قواعد البيانات المتعلقة بهذه الوثائق لدى الجهة المصدرة لها.

تكون التحاليل المنصوص عليها في هذا المرسوم، صالحة لمدة ثلاثة (3) أشهر من تاريخ إنجازها.

يمكن استعمال نفس التحاليل في أكثر من ملف للترشيح للتوظيف أو للمشاركة في الامتحانات أو الفحوص المهنية، مع مراعاة أحكام الفقرة الأولى من هذه المادة.

يتم رفض ملفات الترشيح للتوظيف وملفات الموظفين والعمال المترشحين للامتحانات والفحوص المهنية التي لا تتضمن التحاليل الطبية السلبية التي تثبت عدم تعاطي المخدرات و / أو المؤثرات العقلية، دون الإخلال بأحكام المادة 7 من هذا المرسوم¹.

ثانياً: فحص الكشف المبكر عن التعاطي للتلاميذ للمخدرات والمؤثرات العقلية

المشرع الجزائري جاء بعدة تدابير في هذا القانون، تشمل الفحوصات الصحية الدورية للتلاميذ بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية و تحاليل للكشف عن المؤشرات المبكرة لتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية، بعد موافقة ممثليهم الشرعيين أو عند الاقتضاء قاضي الأحداث المختص وفقاً لما جاء في الفقرة الأولى من المادة 5 مكرر 10 يستنتج مما سبق أن المشرع الجزائري قد وفق في إفراد هذا النص وهذا ما يعكس النظرة و الأهمية التي يوليها المشرع لحماية هذه الفئة وهم التلاميذ والمتربصين والطلاب في المؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية التي تمثل شريحة واسعة من المجتمع الجزائري .

¹ <https://www.eastlaws.com/legislation-full-text/ar/algeria/executive-decree/27-01-2026/no-76?type=1&id=5386633>

ثالثا: في حالة النتائج الإيجابية لوجود تعاطي للتلاميذ للمخدرات أو المؤثرات العقلية

إجراء خضوع المعني للعلاج من السموم: يخضع المعني للعلاج وفقا لما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 5 مكرر 110، مع إحالة تحديد الشروط والكيفيات تطبيق هذه المادة الى التنظيم .
إجراء عدم المتابعة القضائية: لا يتابع قضائيا التلميذ الذي ثبت تعاطيه للمخدرات والمؤثرات العقلية وهذا ما نصت عليه الفقرة الثالثة من المادة رقم: 5 مكرر 10.

في المادة 05 مكرر 10 في الفقرة الثالثة المشرع الجزائري كرس حماية خاصة للتلاميذ بصفة، ولكن لم يفرق بين البالغين والغير بالغين من الأهلية وترك النص دون تحديد للحالات فجاء بصيغة العموم لا التخصيص، إضافة إلى ذلك يضيف نوع من الكشف المبكر عن التعاطي والعلاج منه، مع إحالة تحديد الشروط وكيفيات التطبيق لمضمون هذا النص للتنظيم¹، الملحق رقم (08).

جاء المرسوم تنفيذي رقم 26-77 مؤرخ في 14 جانفي سنة 2026، يحدد شروط وكيفيات الكشف عن تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية.
يخضع لأحكام هذا المرسوم :

- تلاميذ مؤسسات التربية الوطنية، باستثناء تلاميذ التعليم الابتدائي، ما لم تقتض ذلك مصلحتهم الفضلى، طلبة مؤسسات التعليم العالي، التلاميذ والمتربصون بالنسبة لمؤسسات التعليم والتكوين المهنيين.

تشمل التحاليل المذكورة في هذا المرسوم الأشخاص المذكورين أعلاه:

- عندما يظهر عليهم اختلال في السلوك أو سلوك عدواني تجاه المدرس و /أو زملائهم و / أو الطاقم الإداري للمؤسسة المعنية

في حال الذي يوجد اشتباه معقول على تعاطيهم المخدرات و / أو المؤثرات العقلية، وفقا لملاحظات الأساتذة والمدرسين و/أو الطاقم الإداري.

- ملاحظات هياكل الكشف والمتابعة المكلفة بالحماية الصحية أثناء الفحوصات الصحية الدورية تحمل الدولة مصاريف التحاليل المذكورة في هذا المرسوم.

- لا يمكن إجراء التحاليل بالنسبة للقاصر إلا بعد الموافقة المكتوبة والواضحة لممثله الشرعي، عند تسجيل القاصر في مؤسسة من المؤسسات المذكورة

- في حالة عدم موافقة الممثل الشرعي على إخضاع القاصر إلى التحاليل، يطلب مدير المؤسسة المعنية، موافقة قاضي الأحداث ويعلم بذلك الممثل الشرعي للتلميذ المعني.

¹ مرسوم تنفيذي رقم 26-77 مؤرخ في 25 رجب عام 1447 الموافق لـ 14 جانفي سنة 2026، يحدد شروط وكيفيات الوقاية من تعاطي المخدرات و /أو المؤثرات العقلية بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية.

- تطلب موافقة التلميذ أو الطالب أو المتربص البالغ سن الرشد المدني، عندما يتقرر إخضاعه للتحاليل وفي حالة عدم موافقة التلميذ أو الطالب أو المتربص البالغين سن الرشد المدني على الخضوع إلى التحاليل، يتم إعلامه بأنه في حالة عدم القيام بذلك في الأجل المحدد وفقا للنظام الداخلي للمؤسسة إحالته على المجلس التأديبي.

في حال أظهرت نتائج التحاليل وجود تعاط للمخدرات و/أو المؤثرات العقلية، يتم إعلام التلاميذ والطلبة والمتربصين البالغين الرشد المدني بوجوب الخضوع للتدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون رقم 04-18، وإذا تعلق الأمر بقاصر يعلم بذلك ممثله الشرعي.

لا يمكن أن يتعرض المعني إلى أي إجراءات تأديبية أو إقصائية من طرف المؤسسة التعليمية أو التكوينية المعنية إذا ما أظهرت نتائج التحاليل وجود تعاط للمخدرات و/أو المؤثرات العقلية.

يجب تكييف الأنظمة الداخلية للمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية مع أحكام هذا المرسوم؛ في أجل أقصاه ستة (6) أشهر ابتداء من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية. القانون رقم 04-18 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإلتجار غير المشروعين بها معدل ومتمم.

رابعاً: حماية المعطيات الخاصة بفحص الكشف عن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

يتعرض كل من يفشي المعلومات ذات الصلة بالتحاليل المنصوص عليها في هذا المرسوم ونتائجها، في غير الحالات التي يقتضي فيها القانون ذلك، إلى العقوبات المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول.

تطبق على تقديم تحاليل ووثائق غير صحيحة، العقوبات المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول.

تتم معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي للأشخاص الخاضعين لأحكام هذا المرسوم وفقاً لأحكام ذات الصلة المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول.

لا يمكن أن تشكل أحكام هذا المرسوم أحكاماً إقصائية للتوظيف أو للمشاركة في الامتحانات أو الفحوص المهنية في القطاعين العام والخاص.

يمكن الأشخاص الذين أظهرت نتائج الفحوصات المنصوص عليها في هذا المرسوم تعاطيهم للمخدرات أو المؤثرات العقلية، الترشح للتوظيف في القطاعين العام والخاص بعد الخضوع إلى التدابير العلاجية المنصوص عليها في القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمذكور أعلاه يجب تكييف الأنظمة الداخلية للمؤسسات والهيئات المذكورة في المادة 4 أعلاه مع أحكام هذا المرسوم. في أجل أقصاه سنة (6) أشهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

تخضع لأحكام المداولة رقم 01 مؤرخة في 25 فيفيري 2026 الصادرة عن رئيس السلطة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي التي تضمنت 05 مواد:

حيث في المادة 01 التي تكيف التحاليل الطبية السلبية المثبتة لعدم تعاطي المتروشح للمخدرات أو المؤثرات العقلية المقدمة بمناسبة التوظيف أو المشاركة في الإمتحانات والفحوص المهنية على أنها معطيات صحية تتم معالجتها تنفيذا للإلتزامات القانونية والسارية المفعول (ملحق رقم 09).

لقد أكدت المادة 02 أنه في حال جاءت أو أدرجت عبارة سلبية أو إيجابية متى كانت خالية من أي تفاصيل طبية أو بيانات تحليلية إضافية مما يندرج ضمن إطار المعطيات الحساسة التي تستوجب الترخيص المسبق وذلك في حدود الغرض المحدد قانونا والمتعلق بالتحقق من إستيفاء شروط التوظيف¹.

فيما أن المادة 03 جاءت مخاطبة المسؤولين عن معالجة المعطيات في القطاعين الخاص والعام فعند قيامهم بمعالجة هذه المعطيات فهم يخضعون لنظام التصريح المنصوص عليه في المادة 13 من القانون 07-18 المعدل والمتمم بالقانون 11-25 مع الإلتزام بمبادئ الشرعية وتحديد الغرض والتناسب وتقليل المعطيات وضمان أمنها وسريتها وعدم الإحتفاظ بها إلا للمدة اللازمة لتحقيق الغرض الذي جمعت من أجله.

بينما بينت المادة 04 المدة القانونية التي يحفظ سجل التحاليل الطبية وكانت حددت بمدة 03 أشهر كاملة إعتبارا من تاريخ إنجازها وهذا في إطار حماية البيانات والمعطيات ولكن لم يحدد طريقة وكيفيات الإتلاف أو المسح.

بينما حددت المادة 05 نشر هذه المداولة على المواقع الإلكترونية للسلطة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي.

الفرع الثاني: الآليات العلاجية من المؤثرات العقلية:

تتمثل الآليات العلاجية من المؤثرات العقلية في مجموعة التدابير الطبية والنفسية الهادفة إلى التكفل بالمدمنين ومعالجة آثار التعاطي بشكل علمي ومنظم، وتعتمد هذه الآليات على التشخيص الطبي، والعلاج الدوائي، والدعم النفسي وإعادة التأهيل لضمان استعادة التوازن الصحي والنفسي للمريض وتكتسي هذه الآليات أهمية بالغة في المقاربة الشاملة لمكافحة المؤثرات العقلية.

¹ المدولة رقم 01 مرخة في 25 فيفيري 2026 الصادرة عن رئيس السلطة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي.

أولاً: الآليات العلاجية في القانون 05-23:

تتجسد الآليات العلاجية في القانون 05-23 ضمن مقاربة تشريعية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية بدل الاقتصار على البعد العقابي في مواجهة تعاطي المؤثرات العقلية، وقد أقر هذا القانون جملة من التدابير التي تسمح بتوجيه المتعاطي نحو العلاج والتكفل الطبي والنفسي داخل هياكل متخصصة، الأمر الذي يعكس إرادة المشرع في تعزيز البعد العلاجي كوسيلة للحد من الظاهرة وإعادة إدماج المدمنين والمستهلكين إجتماعيا في سبيل الإصلاح الاجتماعي.

1 - أساليب التدابير العلاجية:

تتعدد أساليب التدبير العلاجي في مكافحة المؤثرات العقلية وتتباين من مرحلة لأخر وحسب طبيعة العلاج المتبع وحالة المعالج طبيعة المؤسسة التي ينفذ فيها العلاج الذي يتابعه مختصين في المجال ومتابعة العلاج تمنح ضمانات للمدمن أو المعالج على مستوى المراكز والمؤسسات الخاصة بهذا الإجراء سواء بطبيعتها أو تم توكيلها أو تسخيرها للقيام بهذا النشاط¹.

أ - عدم المتابعة القضائية

بموجب الفصل الثاني من القانون 04-18، لجأ المشرع الجزائري إلى أسلوب الترغيب في العلاج، وتحفيز المدمنين من خلال النص صراحة على عدم متابعتهم جزائيا، وذلك على اعتبار أن مدمني المخدرات هم أشخاص مرضى وضحايا يستحقون المساعدة وحاجتهم لتلقي العلاج لان توقيع العقاب عليهم لن يؤدي إلى أي نتيجة لم يحصلوا على فرصتهم في الإمتثال للعلاج².

إن تقييد و إلزام المتهم بالعلاج الطبي الذي وصف له لإزالة التسمم بموجب أمر قضائي وتابعه حتى النهاية، أو أثبت أنه خضع لعلاج مزيل للتسمم أو حتى أثبت أنه كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليه، فإنه لا يجوز متابعته، وفي كل الحالات يجب الحكم بمصادرة المواد والنباتات المحجوزة إن اقتضى الأمر ذلك بناء على طلب النيابة العامة، وبأمر من رئيس الجهة القضائية المختصة وخول المشرع للنيابة العامة صلاحية التدخل و أمر الأشخاص الذين ثبت أنهم إستعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية بمباشرة العلاج الطبي ، إذا توافرت إحدى هاتين الوضعيتين .

¹ حكيمة مرزواقي التدابير العلاجية في جرائم المخدرات، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص قانون جنائي، فرع حقوق، جامعة محمد بوضياف المسيلة 2017/2018، ص 31.

² المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30/07/2007، يحدد كليات تطبيق المادة 6 من القانون 04-18 المؤرخ في 25/12/2004، والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج.ر.ج.ج، عدد 49 مؤرخة بتاريخ 05/08/2007 .

ب - خضوع مدمني المؤثرات العقلية للعلاج طواعيا:

حالة أن يكون المدمن قد خضع إلى العلاج الطبي وتتحقق هذه الحالة عند قيام مستهلك المخدرات الفحص الطبي عادي، فيكشف الطبيب المختص إيمانه على المخدرات فيوصف له علاج فيوجه إما لمؤسسات العلاج أو خارجيا بالمتابعة الطبية¹.

في بعض الحالات يقوم المدمن أو مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية في هذه الحالة إلى العلاج بإرادته، وهنا عليه إثبات ذلك من خلال شهادة طبية من الطبيب المعالج تؤكد خضوع المتهم للعلاج المشرع إلى استعمال أسلوب الترغيب ووضع تدابير لمصلحة مستعملي المخدرات أو المؤثرات العقلية في العلاج للقضاء على حالة الإدمان.

في حالة الإستعمال والإتجار غير المشروع بالمخدرات أو المؤثرات العقلية فلوكيل الجمهورية أن شخصا إستعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية إستعمالا غير مشروع دون وصفة طبية أو بواسطة وصفة طبية وهمية، أو تحصل على المخدرات أو المؤثرات العقلية بواسطة الشراء من شخص آخر وبجميع الوسائل غير مشروعة، قد خضع للعلاج المزيل لتسمم أو المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة إليه، يقرر عدم ممارسة الدعوى العمومية ضده بناء على تقرير طبي يقدمه المعني، طبقا للمادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229².

في حالة وجود شكوك تفيد بإستهلاك المخدرات أوالمؤثرات العقلية يمكنه أن يأمر بفحص المعني من قبل طبيب مختص ليؤكد ما أفاد به المتهم أو يقرر خلاف ذلك .

في حالة إمتثال مستخدمي المخدرات للعلاج الذي وصف له يجب أن يكون المعني قد امتثل للعلاج الذي وصف له لإزالة التسمم ومتابعة إلى النهاية ويكون العلاج إما في مؤسسة لإزالة التسمم أو خارجها بواسطة الأدوية المضادة بعد الحصول على وصفة طبية.

لوكيل الجمهورية في هذه الحالة إذا تبين له أن الشخص إستعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية يجعل حالة إدمان قائمة لديه ، يأمر بفحص من قبل طبيب مختص ، و حسب نتيجة التقرير يحدد وكيل الجمهورية قراره، إما يأمر بمتابعة العلاج المزيل لتسمم بالمؤسسة المختصة التي يحددها طبقا للمادة 03 الفقرة 2 من المرسوم 07-229 أما إذا كانت حالة الشخص المستهلك لا تستدعي

¹ إبتسام رمضان، تافرونت عبد الكريم، الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر المجلة الأكاديمية

للبحوث القانونية والسياسية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، مجلد 01، عدد 04 ص 266.

² المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229.

علاجاً مزيلاً لتسم داخل مؤسسة متخصصة يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة الطبية حسب المدة الضرورية المقررة للفحص الطبي طبقاً للمادة 03 في فقرتها الأخيرة من المرسوم 07-229¹. في الحالة التي يأمر فيها وكيل الجمهورية بمتابعة العلاج المستهلك المخدرات، يقدم الطبيب المعالج شهادة طبية تحدد بداية العلاج أو المتابعة والمدة المحتملة لنهايتها، هذا ما بينته المادة 04 من المرسوم السالف الذكر آنفاً الأمر الذي يجعل من الطبيب ملتزماً بتقديم لوكيل الجمهورية تقارير تبين تطور وضع الشخص محل العلاج والمتابعة الطبية، فيراقب الطبيب المعالج سير العلاج المزيل لتسم أو المتابعة الطبية.

حددت المادة 05 من نفس المرسوم السالف الذكر أنه على الطبيب المعالج إبلاغ وكيل الجمهورية في حالة إنقطاع العلاج ليتخذ الإجراءات اللازمة، وعند نهاية العلاج المزيل لتسم يسلم للمعني شهادة طبية تثبت أنه خضع للعلاج أو المتابعة الطبية، وترسل نسخة من هذه الشهادة إلى وكيل الجمهورية المختص لكي يقرر ممارسة الدعوي العمومية طبقاً للمادة 06 من قانون 04/18 و بالتالي في هذه الحالة يبقى قرار وكيل الجمهورية في عدم المتابعة الجزائية لمستخدمي المخدرات موقوف على شرط إنتظام ومدى إلزام المعني بالعلاج إلى نهايته، ويتحصل على شهادة طبية بذلك لأنه في حالة الإنقطاع فلوكيل الجمهورية الحق في ممارسة الدعوي العمومية حتى ولو أصدر في البداية أمر بالعلاج².

المادة 06 من قانون 04-18 في فقرتها 1 و 2 أنها جاءت بصيغة الأمر بعبارة لا تمارس الدعوي العمومية ونصها أيضاً على أنه لا يجوز أيضاً متابعة الأشخاص في هذه الحالة وكيل الجمهورية ليس له السلطة التقديرية في تحريك الدعوي العمومية إذا تحققت الوضعيتين الأولى والثانية. جدير بالذكر التنويه أنه ومما سبق المشرع الجزائري قد ميز بين معاملة المدمن على المخدرات أو المؤثرات العقلية وبين المستهلك العادي الذي لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان.

2 - الأمر بالعلاج الطبي:

إن إستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية والإدمان عليها يؤدي أضرار خطيرة علة الصحة الجسدية والنفسية وتنعكس آثارها إجتماعياً، مما يؤدي الإضرار بالصحة العامة وبالمجتمع من كل

¹ المادة 3 و 4 و 5 من المرسوم التنفيذي رقم 07-229.

² المادة 6 من قانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004 يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج ر ج ج د ش عدد 83 صادر في 26 ديسمبر 2004.

النواحي وهو ما يتطلب تكثيف الجود للوقاية ومكافحة هذه الظاهرة، إنطلاقاً من مبدأ اعتبار المستهلك أو المتعاطي شخصاً مريضاً وليس مجرماً بصفة عامة.

أجازت المادة 07 من القانون 04-18 قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث إخضاع مستهلكي المخدرات أو المؤثرات العقلية، وحائزها من أجل الاستعمال الشخصي لعلاج مزيل التسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالتهم.

أضافت المادة 10 من القانون 04-18 أنه يجري علاج إزالة التسمم إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجها تحت متابعة طبية، حيث يتعين على الطبيب المعالج أن يعلم بصورة دورية السلطة القضائية بسير العلاج ونتائجه.

فيما نصت أحكام المادة 06 مكرر من قانون 05-23 المعدل والمتمم للقانون 04-18 أنه يتعين على ضابط الشرطة القضائية أن يخضع الحدث المحتمل أن يكون تحت تأثير المخدرات أو المؤثرات العقلية للتحليل الطبي، بحضور ممثله الشرعي، أو عند الاقتضاء محاميه، ويعلم وكيل الجمهورية بذلك إذا تبين من التحليل الطبي أن الحدث مدمن، في هذه الحالة يأمر وكيل الجمهورية بإخضاعه إلى العلاج المزيل للتسمم وفقاً للكيفيات التي يحددها الفحص الطبي، إما داخل مؤسسة متخصصة وإما خارجياً تحت مراقبة طبية، ويعفى الحدث الذي تابع العلاج المزيل للتسمم طبقاً لأحكام المادة 06 من المتابعة الجزائية¹.

فيما نصت المادة 11 من نفس القانون على أنه إذا أمر قاضي التحقيق أو الجهة القضائية المختصة المتهم بإجراء مراقبة طبية أو الخضوع للعلاج، فإن تنفيذ هذه الإجراءات يخضع لأحكام المواد المذكورة آنفاً من هذا القانون مع مراعاة أحكام المواد 125 مكرر 1 الفقرة من قانون الإجراءات الجزائية.

رابعاً: الآليات العلاجية التي جاء بها القانون 03-25

التدابير العلاجية جاءت المادة 05 مكرر 11 من القانون 03-25 لتتنص على سهر المصالح الخارجية لإدارة السجون الموكل لها إعادة إدماج المحبوسين إجتماعياً على إستمرارية تطبيق برامج إعادة الإدماج الاجتماعي بالنسبة للمحبوسين المفرج عنهم والمركّبين للجرائم المنصوص عليها في هذا القانون وذلك بناء على طلبهم عبر التعاون مع الجهات القضائية والجماعات المحلية والمؤسسات والهيئات العامة المعنية، أو المصالح الأخرى للدولة المختصة .

¹ المادة 6 مكرر من قانون رقم 05-23 مؤرخ في 17 شوال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04-18، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، ج ر ج ج ، عدد 32 صادر بتاريخ 9 مايو سنة 2023 .

كما جاءت المادة 03 من القانون 03-25 تعدل المادة 10 من القانون 04-18 لتصبح تنص على أنه يجري معالجة وإزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة سواء داخل مؤسسة متخصصة أو خارجيا تحت المراقبة الطبية، حيث يحدد القاضي المختص بموجب أمر هذه المؤسسة التي يكون فيها العلاج وإزالة التسمم، إذا كان الأمر يستدعي دخول المعني إلى مؤسسة استشفائية مختصة بصورة متواصلة أو منقطعة¹.

يحدد القاضي في الأمر تاريخ بداية التكفل بالشخص المعني من طرف المؤسسة المتخصصة، ويبلغ هذا الأمر إلى مدير هذه الأخيرة والشخص المعني أو ممثله الشرعي إذا كان يتعلق بحدث، ويتم تبليغ القاضي المختص الطبيب المعالج المختص من قبل مدير المؤسسة، كما يمكن للقاضي الذي أصدر الأمر أو القاضي الذي ينيبه إذا كان العلاج يتم خارج اختصاصه الإقليمي زيارة الشخص الخاضع للعلاج داخل المؤسسة الإستشفائية ويمكن للجهة القضائية المختصة بعد نهاية العلاج وضع المعني تحت المراقبة الطبية لمدة لا تفوق سنة.

لوزير الصحة بموجب قرار أن يحدد طرق تكفل المؤسسات المتخصصة في العلاج المزيل للتسمم، وقائمة هذه المؤسسات التي توضع تحت تصرف الهيئات القضائية، وهذا ما نصت عليه الفقرات من 01 إلى 07 من المادة 03 من القانون 03-25.

في هذه المادة أعطى المشرع للجهات القضائية سلطة الإشراف على العلاج المتخصص للأشخاص المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية.

حيث يتم في مؤسسات إستشفائية متخصصة وتعد خطوة إيجابية وفعالة للتخلص من الإدمان ومن التدابير العلاجية التي أقرها وأضافها المشرع الجزائري لصالح المدمنين في التعديل الجديد في المادة 04 التي جاءت تتم القانون رقم 04-18.

جاء القانون بالمادة 10 مكرر التي نصت على أنه إذا كانت حالة الشخص المدمن لا تستدعي دخوله المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بأمر القاضي المختص بوضعه تحت الرقابة الطبية ويبلغ الشخص المعني أو ممثله الشرعي أو إذا كان حدث.

ثم جاءت المادة 10 مكرر 1 لتقرر أن الطبيب المعالج يبلغ ويعلم القاضي المختص في كافة الحالات عن طرق سير العلاج ونتائجه ومدته المحتملة²، كما يمكن للطبيب إقتراح تغيير طريقة العلاج أو وضع الشخص المعني داخل مؤسسة أخرى تتلاءم مع حالته، وعند نهاية مدة العلاج يقدم

¹ المادة 03 من القانون 05-23.

² المادة 10 مكرر 1 من القانون 05-23.

الطبيب المختص المعالج تقرير يتضمن نتائج العلاج ومجرياته، أو تدابير إعادة التأهيل التي تتناسب مع حالته.

الفرع الثالث: الإعفاء من العقوبة تأسيسا على تأكيد مبدأ العلاج كبديل للعقوبة

تؤكد الفقرة الثانية من المادة 08 من القانون 04-18، أنه في حالة إستجابة المدمن لأمر العلاج المزيل للتسمم الصادر من جهة التحقيق والساري المفعول بتأكيده من محكمة الجناح أو الأحداث، فإنه يجوز للمحكمة إعفائه من العقوبة، فصيغة هذه الفقرة تفيد بأن للجهة القضائية النظر دون إلزام بالنص الذي يقضي بالعقوبة أو بالإعفاء منها، لذلك فإن الإعفاء من العقوبة جوازي تأمر به الجهة القضائية المختصة يستفيد منه المستهلك والحائز للمخدرات أو المؤثرات العقلية بهدف أو غرض الإستعمال الشخصي بشروط وهي :

- أن يثبت بواسطة خبرة طبية مختصة أن حالته الصحية تستوجب علاجاً طبياً .
- صدور أمر من قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاعه لعلاج مزيل للتسمم تصاحبه جميع تدابير المتابعة الطبية وإعادة التكيف الملائم لحالته .
- صدور حكم من الجهة القضائية المختصة بإلزامه للخضوع للعلاج المزيل للتسمم.

المادة 08 من القانون 04-18- أكدت بقولها " يجوز للجهة القضائية المختصة أن تلزم الأشخاص المذكورين في المادة 07 أعلاه بالخضوع لعلاج إزالة التسمم وذلك بتأكيد الأمر المنصوص عليه في ذات المادة أعلاه وتمديد آثاره وتنفيذ قرارات الجهة القضائية المختصة رغم المعارضة والإستئناف وفي حالة تطبيق أحكام المادة 07 أعلاه والفقرة الأولى من هذه المادة يمكن للجهة القضائية المختصة أن تعفي الشخص من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون ¹.

كما أضافت المادة 07 من القانون 05-23 في فقرتها الأخيرة يمكن الجهة القضائية أن تأمر المعني بإجراء تكوين حول مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية بمؤسسة متخصصة في معالجة الإدمان أو بجمعية تنشط في مجال الوقاية من الإستعمال والإتجار غير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

نصت المادة 08 مكرر أنه للجهة القضائية المختصة بالأحداث المتهمين باستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أن تعفي المدمنين والمستهلكين من العقوبات المنصوص عليها في المادة 12 من هذا القانون، إذا ثبت بخبرة طبية أنهم تابعوا العلاج الطبي المزيل للتسمم إلى نهايته، ويمكنها أيضا أن تأمر بوضع الحدث تحت المراقبة الطبية لمدة لا تتجاوز 01 (سنة واحدة).

¹ المادة 7 من القانون 05-23 المعدل والمتم.

أولاً: الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية:

بإختلاف الفئات التي تستهلك المخدرات وتصنف وفق معايير تتباين على أساس طريقة إستهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو بإعتبار لمدة الإستهلاك أو لطبيعة المخدرات، ويمكن أن نستعرض ذلك فيما يلي:

1 - فئة مدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية:

إعتبر المشرع مدمني ومستهلكي المخدرات مرضى يحتاجون إلى العلاج، مهما كانت الجريمة التي يرتكبوها وكان سببها الإدمان حيث تطبق عليهم أحكام المادة 22 من قانون العقوبات، والمادة 08 من القانون 04-18، إذا كانت الجريمة هي إستهلاك المخدرات وتحول الإستهلاك إلى إدمان هنا نطبق أحكام القانون 04-18، ومتابعته بمراسيم تنظيمية، وتتمثل الفئات المعنية بالتدابير في¹:

- 1 - الأشخاص الذين إمتثلوا للعلاج الطبي الموصوف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى النهاية.
- 2 - الأشخاص الذين إستعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية إستعمالاً غير مشروع بشرط أن يثبتوا أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم، أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الواقعة حسب مقتضيات المادة 06.

المشرع الجزائري اتخذ هذه التدابير وفاء لإلتزماته الناتجة عن مصادقة الجزائر على اتفاقية الأمم المتحدة القاضية بضرورة تقديم العلاج لمدمني المخدرات قبل معاقبتهم بإعتبارهم مرضى قبل أن يكونوا مجرمين.

2 - فئة مستهلكي المخدرات صنف الباحثون المستهلكون إلى أربعة أصناف²:

أ - المستهلك المجرب:

وهو شخص دفعه الفضول ويدفعه لتجربة المادة المخدرة أو المؤثر العقلي، وهذه الفئة عادة لا تكرر الاستهلاك.

¹ المادة 8 مكرر من القانون 23/05.

² التيجاني زوليكخة المعالجة القانونية الجريمة استهلاك المخدرات وفقاً لقانون (04/18) مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة الجزائر 1، المجلد السابع، العدد 02 نوفمبر 2021 ص 266.

ب - المستهلك العرضي:

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

ج - المستهلك المنتظم:

هو كل من يتعاطى المخدرات ضمن فترات منتظمة سواء كان تكرر ذلك متقاربا أو متباعدة زمنيا، ويشعر هذا المتعاطي بالتعاسة والتوتر، إذا لم يتوفر له المخدر ويبذل الجهد مجبرا للحصول عليه، هذا النوع يمثل المدمنين الحقيقيين¹.

د - المتعاطي القهري:

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

الفرع الرابع: إجراءات الوضع القضائي في مؤسسة علاجية:

إن علاج متعاطي المخدرات مهما كان نوعها هي من إختصاص الجهات الطبية التي قد يلجأ إليها المدمن من تلقاء نفسه، كما قد يقبض عليه متلبسا يحوز المخدرات بغرض إستهلاكها فتقوم الجهات القضائية المختصة بإتخاذ الإجراء المناسب،² لكن السائد في التشريع الجزائري هون أن التوجه العقابي أكثر من العلاجي سابقا وهذا من خلال إعتبار الإجراءات عقابية أكثر مما هي وقائية وعلاجية. نص المشرع الجزائري على إجراءات وضع مستهلكي المخدرات داخل مؤسسة خاصة بإزالة السموم، ليخصص فصل ينص فيه صراحة على إجراءات إتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية.

أولا: القواعد الإجرائية للوضع في مؤسسة علاجية:

يحتاج متعاطي المخدرات قبل العقوبة إلى العلاج، وهذا الأخير لا تختص به الهياكل العقابية،³ فهو يتطلب علاجا على المستوى الطبي والنفسي، ولهذا الغرض أسست الجزائر مركز الإزالة

¹ قماز فريدة عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم النفس كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة 2009، ص 28.

² سعيدي عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهق، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر بسكرة 2015/2016 ص 147.

³ بن عبيد سيهام، مرجع سابق، ص 116.

التسمم خاص بالمدمنين على المخدرات وإن كان هذا الإجراء لم نجد له مثال في الواقع فمن النادر أن يتخذ قاضي التحقيق هذا الإجراء .

القانون 04-18 كان يهدف أساسا لسد العديد من هذه النقائص ومن أهمها:

إنطلاقا من أن الدعوى العمومية لا تمارس ضد نوعين من الأشخاص أولهم الأشخاص الذين إمتثلوا إلى العلاج الطبي وإستمرروا عليه حتى النهاية، ومن الشائع أن الأطباء وخاصة النفسانيين منهم يصرحون بأن الكثير من المدمنين يتصلون بهم، من أجل طلب المساعدة منهم للتخلص من وضعيتهم فقاموا بتوجيههم إلى بعض الأقسام داخل المستشفيات لإزالة التسمم .

كما أنه لا يمكن اللجوء إلى هذه الإجراءات وهذا وفق مبدأ المشروعية الإجرائية أو إتخاذ مثل هذا الإجراء إلا بناء على أدلة ووقائع كافية،¹ إذا لم تكن كذلك فقاضي التحقيق أو قاضي الأحداث اللجوء إلى تعيين خبير مختص لفحص المتهم، وذلك عن طريق فحص كمية المخدر الموجودة في الدم، وهنا يضعنا الخبير أمام حالتين:

1 - الحالة الأولى: إذا أثبت التقرير أن المتهم كان أثناء القبض عليه يتعاطى المخدر هذا يؤدي إلى مواصلة التحقيق وإحالة المتهم أمام الجهة المختصة.

2 - الحالة الثانية: وهي الحالة التي يأتي فيها تقرير الخبير أن المتهم لم يكن أهلا لتحمل المسؤولية، لأنه كان في حالة نفسية وعقلية متدهورة، بالإضافة إلى ذلك فإن هذه الخبرة تسمح بمعرفة ما إذا كانت المادة التي تناولها مخدرة أم لا، ويعود الأخذ بهذه الخبرة إلى السلطة التقديرية للجهة القضائية المطروح أمامها القضية، كما أنه يمكن للأطراف طلب إجراء خبرة طبية مضادة.

في هذا الشأن كان قرار صادر عن غرفة الاتهام أن تنفي خبرة طبية أولى بخبرة طبية مضادة على أنها ملزمة بسبب أنها مسببة تسبب كاف وإلا تعرض إلى النقض ومثال ذلك قرار القاضي بآلا وجه للمتابعة بناء على خبرة طبية جاء فيها عدم مسؤولية المتهم الجنائية عن تناوله للمخدرات، وخبرة ثانية تفيد أن مسؤوليته ناقصة قرار مؤرخ في 15/01/1985م طعن رقم 22-41 ، وبذلك لا يستأنف وكيل الجمهورية الأمر الصادر عن قاضي التحقيق لوضع المدمن في مركز للعلاج، ولها أن تقرر حسب مقتضيات الملف ما إذا كان بحوزته المخدرات وهو يتعاطاها يستحق العلاج أو يجب محاكمته . كذلك يجوز طبقا للمادة 08 من قانون 04-18 للجهات القضائية التي تحال إليها القضية فيما يخص الأشخاص المذكورين في المادة 07 من نفس القانون، أن تحيلهم للعلاج وذلك بطريقتين:

¹ رؤوف عبيد المشكلات العلمية الهامة في الإجراءات الجنائية ج، دار الفكر العربية، القاهرة ص 47 .

3 - الطريقة الأولى: هي تأكيد الأمر الصادر عن طريق قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث والثانية وهي تمديد آثاره، وينص على ذلك ضمن الحكم الذي ينفذ رغم المعارضة والاستئناف¹.

نظرا لأهمية الأمر بالإضافة إلى ذلك يمكن للقاضي أن يعفي الشخص الذي صدر في شأنه أمر الوضع بالمؤسسة للعلاج من العقوبة المقررة في المادة 12 من قانون 04-18 لمستهلكي المخدرات والمؤثرات العقلية بصفة غير شرعية، وهذا الأمر يخضع للسلطة التقديرية للقاضي.

ثانيا: إجراءات تنفيذ أمر الوضع في مؤسسة علاجية:

بعد إستيفاء وإستكمال الإجراءات السالفة الذكر يشرع في تنفيذ الأمر بالوضع في المؤسسة المخصصة لإزالة التسمم، ويكون ذلك بعد الإنتهاء من التحقيق.

إن معظم القضايا بل جلها تتخذ الطريق الطبيعي إلى جهات الحكم، إلا انه في بعض الحالات قد يتوقف الأمر على مستوى التحقيق وذلك عن طريق حفظ الملف ويكفي ذلك إصدار الأمر بوضع المتهم داخل المركز، غير أنه ما يلاحظ أن المادة 12 الفقرة الثانية التي تضمنت أنه يمكن للجهة القضائية المختصة أن تعفي الشخص من العقوبة المنصوص عليها في المادة 08 من هذا القانون.

حقيقة إن هذا يتناقض مع المبدأ العام الذي يقتضي بأن لا وجه لمتابعة في تطبيق أحكام هذا القانون المادة 07 و 08 من جهة ومن جهة أخرى المشرع منح السلطة التقديرية للجهة القضائية في توقيع العقاب حتى على من وضع في المؤسسة بغرض للعلاج وبمفهوم المخالفة لهذه المادة 08 نستخلص بأنه يمكن أن توافق الجهة القضائية أو تمديد أمر الوضع بالمؤسسة العلاجية، وفي نفس الوقت تصدر ضده عقوبة جزائية طبقا لنص المادة 12 ، ومعاقبته من شهرين إلى سنتين حبس وغرامة من 5000 دج إلى 50000 دج أو إحدى هاتين العقوبتين، وهنا يطرح التساؤل كيف يمكن للقاضي أن يتخذ أمر الوضع ويحكم بعقوبة الحبس النافذ .

في المقابل تقضي المادة 09 من القانون السالف الذكر تنص على أنه في حالة الإمتناع عن تنفيذ أمر الوضع بمؤسسة إزالة التسمم يعاقب طبقا لنص المادة 2، بحيث تسلط عليه العقوبة الجزائية وهذا دون أن يمس بتنفيذ أمر الوضع، ومن أجل تحقيق هذا الغرض نصت المادة 10 من نفس القانون أنه يجرى علاج إزالة التسمم المنصوص عليه في المواد السابقة داخل مؤسسة متخصصة أو خارجيا تحت المراقبة الطبية².

¹ نبيل صفر، الأستاذ أمراوي عز الدين الجريمة المنظمة - التهريب والمخدرات وتبييض الأموال في التشريع الجزائري دار الهدى، طبعة 2008م، ص 104.

² نصر الدين مروك المرجع السابق، ص 683.

كذلك أجبر القانون الأطباء المعالجين الذين يتابعون مدمنين في وضع العلاج بموجب أمر أو حكم قضائي أن يقوموا بصفة دورية بإعلام السلطة القضائية بنتائج العلاج وكيفية سيره، وبموجب هذه المادة نجد أن المشرع بين لنا الأماكن التي يمكن أن يوضع فيها المدمن لأجل العلاج لإزالة التسمم، والتي يمكن أن تكون مؤسسة متخصصة لإزالة التسمم مخدرات أو مؤثرات عقلية أو كحول، في مركز صحي أو مركز لتفريغ وإزالة التسمم والمقصود بالتسمم هو تصفية الخلايا والدم بالجسم من المادة المخدرة.

كما قد تكون هذه المتابعة الطبية خارجية تحت إشراف طبيب مختص في مثل هذا النوع من العلاج، ومنه نجد المشرع قد أعطى لمصدر الوضع والأمر بالعلاج الاختيار بين الوضع في مؤسسة للعلاج وبين المتابعة الطبية الخارجية إلا أنه عمليا هذه المؤسسات شبه منعدمة وهي بالعدد الجد محدود وهذا ما جعلنا نتساءل عن سبب قلة أو إنعدام إتخاذ مثل هذا الإجراء، فهل هو راجع إلى غياب هذا النوع من المؤسسات أو المراكز المتخصصة أم أن سبب ذلك يكمن في توجه القاضي الجزائري أو تغاضيه على اتخاذ هذا الإجراء كقناعة و أو نتاج تجارب بحكم العمل القضائي ترسخت له قناعة .

أما بالنسبة للتقارير التي يجب على الطبيب إرسالها إلى الجهات القضائية المختصة فتحدد من طرف هذه الأخيرة، قد تكون شهرية أو ثلاثية أو سداسية، كما أن مدة العلاج مرتبطة بمدى قابلية وإستجابة المدمن وتجاوبه والعلاج.

تحدد شروط سير العلاج ستحدد بموجب قرار مشترك بين وزير العدل حافظ الأختام والوزير المكلف بالصحة، ووزير الداخلية والجماعات المحلية لكنه لم يصدر حتى الآن ¹.

يجب أن نميز وننبه على الفرق بين الوضع القضائي المنصوص عليه في المادة 22 من قانون العقوبات، والوضع في مؤسسة علاجية المنصوص عليها في القانون 18-04 وفق أحكام المادة 07. حيث يعتبر الأول تدبير أمن مقترن بإرتكاب الجريمة قد يكون السبب في إرتكابها الإلتمان بالدرجة الأولى، يكون جزاء الإجرام هو تطبيق العقوبة لإرتكاب الجريمة، أما الحالة الثانية هي عبارة عن إجراء تتخذه السلطات القضائية فهو يتعلق بإستهلاك المخدرات كونها جريمة مستقلة تنص عليها المادة 12 من قانون 18-04 المعدل والمتمم.

¹ سالم نسيم تريكي عمر، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2020/2021، ص 65.

يمكن القول والتأكيد على أنه لا يمكن بعد شفاء المدمن الخاضع للعلاج متابعته من جديد، ذلك أن الهدف الأول من العلاج هو إعادة إدماجه في المجتمع، وإن روح القانون تهدف بالدرجة الأولى إلى الوقاية، وإصلاح سلوك الفرد دون اللجوء إلى العقوبة والإكراه ذلك أنها قد تؤدي إلى نتيجة عكسية أو سلبية، فكيف يمكن أن يعاقب شخص قد خضع للعلاج وبعد إتباع جميع الإجراءات نجد أن القضايا من هذا النوع يكون مآلها وإنفراجها إلى ما يلي:

1 - إما الأمر بالوضع في مصحة لعلاج وإزالة التسمم:

- هذا يكون في حالة التعاطي مما يؤدي إلى عدم المتابعة القضائية وهذا ما قمنا بدراسته أعلاه.
- تحريك الدعوى العمومية وبالتالي متابعة المتهم قضائيا وتسليط العقوبة عليه في حالة توافر جميع أركان الجريمة.

2 - الرقابة القضائية على عملية تنفيذ إجراء الوضع:

القضائي يتمتع قاضي تطبيق العقوبات طبقا للقانون 04-05 المتضمن قانون السجون وإعادة الإدماج الإجتماعي للمحبوسين بسلطة الرقابة على تنفيذ تدبير الوضع القضائي من أجل القضاء على الخطورة الإجرامية وعلى ذلك شملت اختصاصات قاضي تطبيق العقوبات الأعمال التالية:

3 - اختيار أسلوب المعاملة الملائم للمدمن على المخدرات:

بعد الملاحظة التي تجريها المؤسسات المختصة يرسل المتهم إلى المؤسسة المختصة لإجراء العلاج المناسب، حيث تبدأ مهمة القاضي من خلال الإتصال المباشر مع المتهم من أجل معرفته وجمع كل المعلومات والبيانات التي تخصه¹، وبعد هذا الإتصال ودراسة الملف يستطيع قاضي التحقيق تطبيق العقوبات وأن يكون له فكرة واضحة وبذلك يلاحظ ما إذا كان التدبير المطبق على المدمن ملائم أم لا ويتخذ أو يقضي به إذا كان ملائما ويأمر بتعديله حسب ما يراه مناسبا وتقضيه مصلحة المتهم بالتدبير وحرص المشرع الجزائري على تشديد الإجراءات المتخذة في مواجهة فئة المدمنين وخصهم بمعاملة خاصة، لأنه تيقن أنهم احد العوامل التي تساعد على إنتشار الظاهرة الإجرامية في المجتمع.

ثالثا: إستمرار عملية الملاحظة :

إستمرار التدبير الإحترازي المتمثل في الوضع القضائي للمتهم في مؤسسة علاجية مرهون بإستمرار حالة الخطورة²، وعليه فمن واجب قاضي تطبيق العقوبات أن يبقى على اتصال دائم لهذا

¹ سالم نسيم تريكي عمر المرجع السابق، ص 66.

² سدي عمر، الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري"، مجلة الدراسات القانونية، جامعة يحيى قاوس المدية، الجزائر، المجلد 7، العدد 1 جانفي 2021، ص 39.

الإجراء من أجل تحديد الوقت الذي تنتهي فيه الخطورة الإجرامية، ولا يتقيد القاضي بمدة محددة إذا كان الحكم قد حدد مدة معينة، فقد يتجاوز الحد الأقصى لمدة التدبير أو ينزل عن المدة إذا إمتثل المدمن للشفاء قبل نهاية المدة .

المطلب الثاني: الدور المؤسساتي والهيئات المتدخلة في الوقاية والعلاج من المؤثرات العقلية:

يتجسد الدور المؤسساتي والهيئات المتدخلة في الوقاية والعلاج من المؤثرات العقلية في تدخل اختصاصات عدة قطاعات، على رأسها القطاع الصحي والأجهزة الأمنية والهيئات الاجتماعية، وتضطلع هذه المؤسسات بمهام متكاملة تشمل الوقاية والتوعية، والكشف المبكر، والتكفل العلاجي وإعادة الإدماج الاجتماعي، وهذا التنسيق المؤسساتي يعد عنصرا ضامنا لنجاعة السياسة الوطنية في مواجهة ظاهرة المؤثرات العقلية.

الفرع الأول: إنشاء المؤسسات المعنية بمكافحة المخدرات

بغية الوقاية من المخدرات قامت الجزائر بإنشاء العديد من اللجان ذات الصلة وهي اللجان التي سنتولى بيانها مع مراعاة التسلسل الزمني في إنشائها وذلك على النحو التالي:

أولا- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات نشأتها: تم إنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها من قبل الحكومة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-151¹، وتم وضعها لدى الوزير المكلف بالصحة²، وهي تتكون من 17 عضو يمثلون مختلف الوزارات والمديريات العامة للأمن الوطني والجمارك، وكذا ممثلي الجمعيات ذات الطابع الوطني التي تنشط في ميدان الوقاية من الإفراط في المخدرات.³

ثانيا: مهام اللجنة

- قد كلفت هاته اللجنة الاستشارية بالقيام بجملة من المهام والمتمثلة أساسا في:
- تقييم أثر الإدمان على المخدرات والتوصية بالإجراءات ذات الطابع الطبي أو الاجتماعي أو التنظيمي اللازمين.
 - تحليل مجموع العوامل التي لها علاقة باستعمال المواد ذات الطابع التخديري والإفراط في استعمالها، وتقترح الإجراءات لإلغاء عرضها والطلب عليها.

¹ - المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 11 شوال 1412 الموافق ل 14 أبريل 1992، المتضمن إنشاء لجنة وطنية

لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، جريدة رسمية، عدد28.

² - المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 92-151، السالف الذكر.

³ - المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 92-151، السالف الذكر.

- اقتراح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات.
 - إعداد وتنظيم ملتقيات للتكوين أو الإعلام حول المكافحة ضد التهريب والاستعمال المفرط للمخدرات والمواد المؤثرة على العقل، وحول العلاجات وإعادة تكييف المدمنين على المخدرات والمشاركة فيها.
 - اقتراح كل إجراء أو طريقة للوقاية والتربية لمكافحة الإفراط في المخدرات.
 - تشجيع ترقية حركة الجمعيات التي تعمل في إطار الوقاية من الإفراط في المخدرات.
 - تدريس الاتفاقيات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات والمواد المؤثرة على العقل، وتقتراح طرق التطبيق المكيفة مع الظروف الخاصة للبلاد والمساهمة في تطبيقها بعد المصادقة عليها.
 - الإدلاء بآرائها واقتراحاتها وتقديم توصيات للوزير المكلف بالصحة.¹
- نتيجة لانضمام الجزائر للاتفاقية الوحيدة الخاصة بالمخدرات قامت بإنشاء اللجنة الوطنية للمخدرات سنة 1971 بمقتضى المرسوم رقم 71-198، وهي لجنة وزارية مشتركة توضع تحت وصاية وزير الصحة العمومية²، ويرأسها الوزير المكلف بالصحة أو ممثله وتتكون من 15 عضو يمثلون مختلف الوزارات والمديريات والمؤسسات الوطنية المعنية ناهيك عن الحزب³، وكانت مكلفة بما يلي:
- دراسة المعاهدات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات واقتراح كيفية التطبيق الموافقة لخصائص البلد.⁴
 - البحث عن التدابير ذات الفعاليات الوافرة والتوصية بتطبيقها في نطاق مكافحة التجارة غير المشروعة بالمخدرات السامة واستئصال زراعة القنب الهندي وحيازته وبيعه ترويجه واستعماله.
 - السهر بمعية مكتب المخدرات على ألا تستخدم المخدرات السامة إلا للأغراض الطبية والإشراف على التجارة المشروعة بها وحمايتها.
 - المشاركة عند الاقتضاء في التربية الصحية باقتراح وسائل الوقاية وتربية الجماعات الضرورية لمكافحة هذه الآفة.⁵

الفرع الثاني: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

يعتبر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية هيئة وطنية متخصصة تعنى بتنسيق الجهود في مجال الوقاية من هذه الظاهرة ومكافحتها على المستوى الوطني، ويضطلع بمهام

¹ - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92-151، السالف الذكر.

² - المادة 02 من المرسوم رقم 71-198، السالف الذكر.

³ - المادة 03 من المرسوم رقم 71-198، السالف الذكر.

⁴ - صالح عبد النوري، المرجع السابق، ص 14.

⁵ - المادة 04 من المرسوم رقم 71-198، السالف الذكر.

تتعلق بجمع وتحليل المعطيات، واقتراح السياسات العمومية، ودعم التعاون بين مختلف الفاعلين المؤسساتيين، ويعد الديوان مؤسسة وآلية محورية في تجسيد الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

أولاً: نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

أنشئ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لدى رئيس الحكومة سنة 1997 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 وهو يعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي¹.

أما المادة الثانية فقد نصت على أن تشكيلة اللجنة تكون متعددة القطاعات وتحت سلطة وزارة الصحة العمومية ويترأسها الوزير أو من يمثله وأربعة عشر ممثلاً آخرين وتتكفل هذه اللجنة بدراسة الاتفاقيات والبروتوكولات الخاصة بالمخدرات واقتراح كفاءات التطبيق²، بالإضافة إلى البحث عن التدابير ذات الفعالية والتوصية في نطاق مكافحة التجارة غير المشروعة بالمخدرات السامة واستئصال زراعة القنب الهندي وحيازته وبيعه وترويجه واستعماله، كما تحرص على ألا تستخدم المخدرات إلا لأغراض طبية.

في سنة 1992 تم إحداث لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-151،³ وتضمنت مكافحة الإدمان أيضاً وهي أكثر شمولية وتهتم هذه اللجنة بتحليل ومعرفة العوامل التي لها علاقة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات المؤدية إلى الإدمان مع تقييم أثر الإدمان على المخدرات، وتوصي بالإجراءات ذات الطابع الطبي والاجتماعي أو التنظيمي، كما تقترح عناصر السياسة الوطنية في مجال مكافحة الإدمان على المخدرات.

ما يلاحظ في تشكيل اللجنة هو أنها تتكون بالإضافة إلى الوزارات المختصة من المدير المكلف بالصيدلة وكذا المدير المكلف بالصحة بالإضافة إلى طبيين من بينهم أخصائي في الطب العقلي، ولكن نشاط هذين الهيكلين لم يصل إلى إرساء سياسة وطنية مدعمة بوسائل ملائمة تترجمها نشاطات منهجية ملموسة في الميدان. وذلك رغم أنها مبنية على أسس علمية وموضوعية، إلا أنها لم

¹ - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 97-212، السالف الذكر.

² حشائي نورة المخدرات في ظل التشريع الجزائري ودور قطاع العدالة في محاربة هذه الآفة، نشرة القضاء، العدد 50، الديوان الوطني للأشغال التربوية، العدد 54 الجزائر، 1999، ص 157.

³ المرسوم التنفيذي رقم 198-71 المؤرخ في 15/06/1971 ن والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، الجريدة الرسمية العدد 59، بتاريخ 1971/07/20.

تتعدى المجال النظري لفقدانها التفعيل الميداني لتزامنها مع فترة صعبة مرت بها الجزائر¹، حيث تميزت باختلال رهيب للجانب الأمني على نحو كان يهدد الجزائر في وجود مؤسسات الدولة وإستمرارية وظائفها.

لهذا تركزت جهود الدولة على إعطاء الأولوية لمهام وصيرورة المؤسسات والمرافق العامة التي فرضتها الأوضاع العامة للبلاد، وهو الأمر الذي لم يمكن المؤسسات الجديدة من الخروج إلى النور، في مقابل ذلك إستغلت العصابات الإجرامية للمخدرات هذا الظرف في بناء شبكاتها المعقدة أين عمدت إلى ترسيخ هذه الظاهرة التي مست جميع فئات وطبقات المجتمع.

حيث مهدت كل هذه العوامل لتأسيس الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212²، الذي عدل بموجب المرسوم التنفيذي رقم 133-03 ولم تكف أفواج العمل واللجان المشتركة بين القطاعات عن التشاور وتعميق الدراسة ومواصلة التفكير والبحث عن أحسن السبل وأفضل الوسائل لمحاصرة هذه الظاهرة بهدف تضيق الخناق حولها والتحكم فيها قدر الإمكان.

لقد أعدت تقارير سنة 1999 و سنة 2001 تتضمن اقتراح القيام بنشاطات متعددة تشارك فيها كل القطاعات المعنية مع تحديد الوسائل الضرورية لانجاز هذه النشاطات وأوصت هذه اللجان بضرورة التطبيق الفعلي للمرسوم 97-212، أين تم تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها رسميا في 02/10/2002، باعتباره مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي تحت وصاية مصالح رئيس الحكومة آنذاك وتم تحويل الديوان فيما بعد إلى وصاية وزارة العدل، وهو ما دفع بعض المختصين للقول أن قوة الديوان تلاشت بفعل هذا التحويل لغياب التنسيق بين مختلف الوزارات، وكذا المجتمع المدني³.

ثانيا: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها تماشيا مع الإتفاقيات الدولية

جاءت المادة 5 مكرر 1 ومكرر 2 في إطار تكريس وتجسيدا لسياسة وطنية متكاملة وفعالة في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، أنشأت الدولة الجزائرية الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الذي أوكلت إليه مهمة إعداد ومتابعة وتنفيذ هذه السياسة بالتنسيق مع

¹ المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14/04/1992، والمتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات والإدمان عليها، المنشور بالجريدة الرسمية، العدد 28، بتاريخ 15/04/1992.

² المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09/06/1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها الجريدة الرسمية عدد 410 بتاريخ 15/06/1997.

³ المرسوم التنفيذي رقم 133-03 المؤرخ في 24/03/2003 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212 المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، الجريدة الرسمية عدد 21، بتاريخ 26/03/2003.

مختلف القطاعات الوزارية والهيئات المعنية وقد تم إنشاء هذا الديوان بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 9 جويلية 1997 وبدأ نشاطه رسميا في أكتوبر سنة 2002، حيث كلف بتنفيذ إستراتيجية وطنية تركز على خمسة محاور رئيسية تتمثل فيما يلي :

- التحسيس بمخاطر المخدرات من خلال التوعية والتثقيف بخطورة هذه الآفة، خاصة فيما يتعلق بتأثيراتها النفسية والعقلية والاجتماعية، مع التركيز على فئة الشباب التي تعد الفئة الأكثر عرضة للاستهداف.
- الرصد والتقييم المستمر لتطور الظاهرة عبر متابعة التغيرات في أنماط تعاطي المخدرات وتطور وسائل ترويجها، مما ساعد على إدراك تحول الجزائر من مجرد بلد عبور إلى بلد مستهلك، وهو ما استدعى تعديلات إستراتيجية عميقة .
- عرض الإجراءات المتخذة وإبراز التدابير الوقائية والعلاجية والأمنية التي إعتمدتها الدولة في سبيل تطوير الظاهرة واحتوائه .
- تقديم الدعم الفني والتنظيمي لمصالح مكافحة من خلال تطوير كفاءات الجهات المكلفة بمكافحة المخدرات على المستويات الأمنية الصحية، والاجتماعية .
- تعزيز التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف وهو جانب مهم بالنظر إلى الطبيعة العابرة للحدود للجرائم المخدرات، مما يتطلب تنسيق الجهود مع الدول المجاورة والمنظمات الدولية المختصة.

أما السياسة الوطنية المقترحة ضمن المخطط التوجيهي للديوان، فهي تقوم على ثلاثة محاور أساسية تباينت بين الجانب التنظيمي والتشريعي ويشمل تطوير النصوص القانونية وتحسينها بما يتماشى مع تطور الظاهرة من خلال الجانب المتعلق بالتعاون الدولي سواء على المستوى الثنائي أو متعدد الأطراف، من خلال تبادل المعلومات والخبرات، والجانب الميداني ويشمل الرقابة والردع والتدخل الوقائي في بؤر الانتشار كما حددت خمس إتجاهات كبرى لتفعيل هذا المخطط الوطني وهي:

- تعزيز التشريع الوطني لمكافحة المخدرات.
- الإعلام والتوجيه والإيصال الفعال للمعلومة.
- آليات التنسيق الوطني بإشراف الديوان.
- تطوير قدرات مصالح مكافحة المخدرات.
- تفعيل أطر التعاون الدولي والثنائي.

الفرع الثاني: تنظيم وسير عمل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها

أولاً: مديريات الديوان

تنظيم وسير وعمل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية يشرف على إدارة الديوان مدير عام بمساعدة أمين عام ويضم ثالث مديريات بالإضافة إلى لجنة التقييم والمتابعة التي تعد شريكا في تطبيق المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات أو ما يعرف حاليا بالإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات.

المديريات تنظيم عمل الديوان وسيره:

لتدخل العديد من المؤسسات والهيئات منها المديريات كل حسب قطاعها واختصاصها

أ - مديرية التعاون الدولي:

هي مكلفة بالمساهمة في دعم وتحسين الآليات الدولية للوقاية ومكافحة المخدرات القيام بكل ما من شأنه أن يساهم في ترقية وتعزيز التعاون الثنائي المتعدد الأطراف في كافة المجالات المتصلة بالمخدرات والإدماج عليها، المشاركة وتنظيم اللقاءات الدولية المتعلقة بالمخدرات

ب - مديرية الوقاية والاتصال:

مكلفة بتنفيذ البرامج الوقائية بالتعاون مع القطاعات المعنية متابعة تطبيقها في الميدان، القيام بنشاطات الاتصال والإعلام بهدف تجنيد كل الطاقات.

الوطنية لتحقيق الأهداف المسطرة، العمل والتنسيق الوثيق مع الجمعيات المدنية الفاعلة في الميدان

ج - لجنة التقييم والمتابعة:

ليتمكن الديوان من القيام بالمهام التي أسندت إليه أنشأت لديه لجنة التقييم والمتابعة تضم معظم القطاعات الوزارية وجمعيات المجتمع المدني الناشطة في مجال مكافحة المخدرات والأمن والدرك الوطني والجمارك كل في مجال اختصاصه، والتي تقوم بتسطير عمل كل قطاع وزاري وتقييم إنجازاته من البرامج المسطرة في مكافحة المخدرات وما كان لها من تأثير في الحد من هذه الظاهرة وتتكون لجنة التقييم والمتابعة من ممثلي 14 قطاع وزاري معني بالموضوع وقد كلفت لجنة التقييم والمتابعة بما يلي :

- دراسة البرامج السنوية لتطبيق السياسة الوطنية لتطوير مكافحة المخدرات .
- دراسة العناصر الرئيسية للسياسة الوطنية وتحديداتها في مجال مكافحة المخدرات .
- تقييم جميع الأعمال التي تم القيام بها في إطار الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج ومع الاستهلاك والتناول غير المشروع للمخدرات.

ثانيا: المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات:

هو عبارة عن وثيقة تعتمدها الحكومات لتحديد الخطوة والإجراءات الواجب إتخاذها لمراقبة المخدرات على المستوى الوطني.

إن إعداد المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات كان إحدى المهام الأساسية التي أولاها الديوان الأولوية بعد تنصيبه مباشرة في أكتوبر 2002 ، فبعد تعديل النصوص المنشئة للديوان وتنص لجنة التقييم والمتابعة هذه الأخيرة تعتبر هيئة استشارية بحيث عقدت عدة اجتماعات خصصت لإعداد مشروع المخطط التوجيهي الوطني تطبيقا للمادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 232 المؤرخ في 9 جوان 1997 المتضمن إنشاء الديوان و يتكفل الديوان بالتعاون مع القطاعات المعنية بإعداد السياسة الوطنية وإقترحها بمكافحة المخدرات وإدماجها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع والسرهر على تطبيقها .

ثالثا: كيفية إعداد المخطط التوجيهي:

يعرض مشروع المخطط التوجيهي على لجنة التقييم والمتابعة و بعد المصادقة عليه عرض على الحكومة في مجلس وزاري مشترك عقد تاريخ : 29 جوان 2003 بحضور كل الوزراء المعنيين، حيث تتم الدراسة والمصادقة عليه من الطاقم الدراسي يترجم المخطط التوجيهي الذي إعتمدته الحكومة للسياسة الوطنية لمكافحة المخدرات وامتد تطبيقه على مدى خمس سنوات مخطط خماسي من 2004 إلى غاية 2008 ، و تضمن طرح إشكالية المخدرات والرهانات المطروحة في الجزائر ، من حيث مخاطرها والأضرار الناجمة عنها وضرورة التصدي لها من أجل حماية المواطنين و من حيث إرتباطها بأنواع الجرائم الأخرى، أما مضمونها فقد حدده المخطط التوجيهي الوطني في مستويات هي ¹:

على المستوى المعياري نظر إلى إحياء مشروع القانون المتعلق بالإتجار غير المشروع للمخدرات من أجل تحقيق هدف مزدوج تمثل في تحيين التشريع الجزائري وتكييفه مع المتطلبات الحديثة مطابقا مع المعاهدات والآليات الدولي ومراجعة آليات مراقبة نشاط إنتاج المخدرات والمؤثرات العقلية والإتجار بها وتخزينها .

على المستوى العلمي و له جانبين من جانب الرقابة على دعم نشاط القطاعات الوزارية والمنظمات المعنية في إطار البرامج المطبقة و خاصة تكوين الموظفين المتخصصين التابعين لقطاعات الصحة و التربية والعدالة و الجماعات المحلية و إنشاء بنك المعلومات حول المخدرات و تشجيع الدراسات والبحوث بالإضافة للقيام بنشاط إعلامي و تحسيسي واسع بإشراك وسائل الاعلام و المجتمع المدني مع دعم مراكز معالجة المدمنين الحالية و إنشاء مراكز حديثة و إنشاء مراكز النقاهة وشبكة

¹ جابر غزالة، مرجع سابق، ص 09 .

لإعادة إدماج المدمنين و دعم عمليات التشاور و فتح حوار واسع من جميع المتعاملين و المهنيين وإجراء دراسات ميدانية مختلفة و عمليات لصبر الآراء و تقييم النشاط الميداني (الملحق رقم 10) .
من جانب القمع دعم وسائل تدخل مصالح مكافحة والاستفادة من عمليات التكوين المتخصص التي تنظمها الأجهزة الدولية لفائدة موظفي مصالح مكافحة اقتناء التجهيز العلمي الملائم في مجالي التحري والإعلام الآلي ودعم مخابر التحليل العلمي.

الفرع الثالث: مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها:

تنص المادة 04 من المرسوم التنفيذي 97-212 المذكور أعلاه على ما يلي: " يتكفل الديوان بالتعاون مع القطاعات المعنية بإعداد السياسة الوطنية واقتراحها لمكافحة المخدرات وإدماجها في مجال الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع والسهو على تطبيقها¹، ويكلف بهذه الصفة بما يأتي: يجمع المعلومات ويحفظها على المستوى المركزي التي من شأنها أن تسهل البحث عن التداول غير الشرعي للمخدرات و قمعها² .

- يضمن التنسيق بين العمليات المنجزة في الميادين أعلاه .
- يحلل المؤشرات والاتجاهات ويقوم النتائج، قصد السماح للسلطات العمومية بإتخاذ القرارات المناسبة.
- بعد مخططا توجيهيا ويصادق عليه في مجال مكافحة المخدرات وإدماجها .
- يسهر ضمن إطار المخطط التوجيهي على تنفيذ التدابير التي من شأنها ترقية عمليات الوقاية وتحسين مستوى الرعاية الطبية والاجتماعية، وتعزيز التنسيق بين القطاعات وتطوير وسائل مكافحة لدى المصالح المختلفة بحث على نشاط البحث وتقييم الأعمال المنجزة في هذا المجال
- يطور ويرقي ويدعم التعاون الجهوي والدولي في مجال مكافحة المخدرات وإدماجها³.

من خلال إستقراء نص المادة 04 يتضح أن أهم مهمة للديوان هو إعداد سياسة وطنية لمكافحة المخدرات ووضع مخططات تنفيذ هذه السياسة تهدف إلى القضاء على هذه الآفة وتتمحور نقاط هذه الإستراتيجية في ثلاثة أبعاد.

¹ عبد المالك سايج مداخلة في فعاليات ندوة حول دور البحث العلمي في إعداد السياسات الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها، المنعقدة بالجزائر يومي 03 و 04 ديسمبر 2006 ن مطبوعة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، ص 07.

² المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09/06/1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها الجريدة الرسمية عدد 410 بتاريخ 15/06/1997

³ المرسوم التنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24/03/2003 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212 المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، الجريدة الرسمية عدد 21، بتاريخ 26/03/2003.

أولا القمع: الذي تقوم به أجهزة الضبطية القضائية والجهات القضائية وكل الأجهزة المتدخلة، الدرك الوطني، الأمن الوطني، وكذا الجمارك والتي تعمل على كشف شبكات المتاجرة بالمخدرات، بدعم مصالح مكافحة المتابعة والمراقبة خصوصا على مستوى الحدود بالاعتماد على الطرق التكنولوجية الحديثة للكشف عن نشاط غير المشروع للمخدرات، مع تطوير التعاون الجهوي والدولي بين المصالح المكلفة بمكافحة المخدرات.

ثانيا العلاج : هو البعد الثاني لهذه السياسة والذي تتكفل به وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات عن طريق إنشاء مراكز العلاج والوقاية داخل المؤسسات الإستشفائية، مع ضمان التكفل الملائم بالمدمن الذي يكرر العودة للمخدرات لكونه يتطلب أولوية في العلاج الطبي والنفسي بسبب تعوده على المخدرات، وكذا ضمان متابعة طبية من طرف فرق متعددة الاختصاص للمحكوم عليهم بسبب إستهلاك المخدرات، خلال فترة الحبس وعند خروجهم لتفادي العودة للمخدرات من جديد، بالإضافة إلى المراقبة الصارمة للمخدرات والمؤثرات العقلية على مستوى الصيدليات والمؤسسات الإستشفائية¹.

ثالثا الوقاية: تمثل البعد الثالث في الوقاية والتي تتم بالإعلام والتربية والإتصال وتهتم بتنمية بدائل التعاطي للمخدرات بواسطة نشاطات الترفيه كالرياضة والثقافة، وتطوير الحركة الجمعوية وتشجيعها على مضاعفة عدد خلايا الإستماع والإتصال الإجتماعي، وتنظيم تظاهرات إعلامية وتحسيسية مع كل الدعائم الإعلامية الضرورية المؤسسات التعليمية والجامعية دور الشباب.

إن نشاطات الوقاية والمكافحة والعلاج يكمل بعضها البعض الآخر، ولا يمكن لأحدها أن يتم دون الآخر، غير أن الأولوية القصوى ينبغي أن تعود للوقاية، كما أقرها المخطط التوجيهي فينبغي على كل القطاعات أن تتجند لأداء المهام المنوطة بها، في إطار نظرة شاملة ومسعى متناسق يضمنان الفعالية والنجاعة المطلوبين ولضبط محاربة الظاهرة بجميع أبعادها الوطنية والدولية أسند القانون 05-23 المعدل و المتمم ، للديوان الوطني لمكافحة المخدرات صلاحيات هامة التي نصت عليها المادة 05 مكرر من نفس القانون أعلاه ومن أهم هذه الصلاحيات هي:

آليات وأدوات التنسيق والتنفيذ والمتابعة والتقييم، الحد من العرض والطلب على المخدرات والمؤثرات العقلية وآثارها الإجتماعية والصحية، وقد نصت المادة 05 مكرر 1 على أن يكلف الديوان، بالتعاون مع القطاعات المعنية، بإعداد مشروع الإستراتيجية الوطنية للوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية، والسهر على تنفيذها، بعد مصادقة الحكومة عليها، وأضافت المادة 05 مكرر 02 من نفس

¹ عبد المالك سايح، المرجع السابق، ص 07.

القانون، يرفع إلى رئيس الجمهورية ومن بين صلاحياته جديدة تكليفه بالتنسيق مع جميع أطراف المتدخلين والفاعلين في المجال من مختلف القطاعات والمجتمع المدني وهذا ما نصت عليه المادة 05 مكرر³.

الفرع الرابع: الهياكل والهيئات المحلية لمكافحة المؤثرات العقلية

تسهم الهياكل والهيئات المحلية لمكافحة المؤثرات العقلية في تجسيد السياسة الوطنية على المستوى القاعدي من خلال تكييف التدابير الوقائية والعلاجية مع خصوصيات كل إقليم، وتضم هذه الهيئات مختلف المصالح المحلية للقطاعات الصحية والأمنية والاجتماعية، التي تعمل بالتنسيق مستمر لضمان الكشف المبكر والتكفل بالحالات، وهذه الهياكل ركيزة أساسية في تعزيز فعالية مكافحة المؤثرات العقلية على المستوى المحلي.

أولاً: دور مؤسسات الدولة والمجتمع المدني

المادة 5 مكرر من القانون 23-05 السالف الذكر، تلعب مؤسسات الدولة بمختلف قطاعاتها دوراً محورياً في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات، وذلك عبر مقاربة شاملة تتوزع بين الوقاية العلاج، الردع، والتنسيق¹.

يعد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية أحد أبرز الهيئات المسؤولة عن بلورة هذه السياسة وتنفيذها، حيث أنشئ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في جويلية 1997، ويعنى بإعداد السياسة الوطنية في هذا المجال، إلى جانب السهر على تنفيذها بالتنسيق مع مختلف القطاعات المعنية، تشمل المهام الأساسية للديوان: جمع المعطيات الإحصائية حول الظاهرة، إعداد تقارير دورية لتقييم تطورها، التنسيق بين الفاعلين في الميدان، وضع برامج توعوية وتحسيسية، إلى جانب دعم مراكز العلاج وإعادة الإدماج (ملحق رقم 11).

كما يسهر على دعم التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف ويعتمد في ذلك على آليات وطنية للتنسيق والإعلام والتكوين، بالإضافة إلى الديوان تتدخل عدة قطاعات أخرى، على غرار وزارة التربية الوطنية من خلال إدماج مواد توعوية ضمن البرامج التعليمية، ووزارة الصحة عبر وحدات العلاج والرعاية النفسية، ووزارة الشباب والرياضة التي تعمل على احتواء الشباب من خلال النشاطات الترفيهية والرياضية فضلا عن دور وسائل الإعلام في الإرشاد والتوجيه، ناهيك عن الهيئات الأمنية والقضائية التي تتولى الجانب الردعي والتطبيقي للقانون. (ملحق رقم 12).

¹ بادر بدر الدين، نائب مدير الدراسات القانونية بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها بوزارة العدل، مقال بعنوان الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها في ظل أحكام قانون 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها المعدل والمتمم للقانون 04-18، مجلة المحامي، العدد 39، منظمة المحامين سطيف، سنة 2023، ص ص 107، 108.

تعد ظاهرة المخدرات من أبرز التحديات المعاصرة التي تواجه المجتمعات، لما لها من تأثيرات تطل الإنسان مباشرة، فتحوله من عنصر فاعل في التنمية إلى أداة للهدم والتخريب ولا يقتصر الخطر على الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية فقط بل تتعداه إلى أبعاد أكثر تعقيدا ترتبط ارتباطا وثيقا بالفساد والجريمة المنظمة، مما يجعل مكافحتها والوقاية منها من المهام المعقدة التي تتطلب تجنيد كافة القطاعات ذات الصلة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

في هذا الإطار يعتبر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدmanها الجهاز الرئيسي المكلف بمتابعة تنفيذ السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات وقد تم إنشاؤه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 9 جوان 1997 ومنذ نشأته عمل على صياغة خطط عمل قطاعية تستهدف الوقاية والمكافحة من خلال إشراك مختلف الفاعلين سواء كانوا مؤسسات حكومية أو من المجتمع المدني إلى جانب تدعيم آليات التنسيق والتكامل بينهم.

إستند هذا التخطيط إلى نتائج التحقيق الوبائي وكذلك نتائج المخطط سنة 2010 الوطني الشامل حول إنتشار المخدرات في الجزائر التوجيهي الوطني الأول، وللذين شكلا معا القاعدة المرجعية لبناء سياسة وطنية جديدة في مجال مكافحة المخدرات والإدman، إنسجاما مع الإعلان السياسي وخطة عمل الأمم المتحدة لسنة 2009، التي دعت إلى تبني إستراتيجية متكاملة ومتوازنة تقوم على محورين رئيسيين تقليص العرض من جهة، والحد من الطلب من جهة أخرى.

ثانيا: دور المؤسسات التربوية والتعليمية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

تعد المدرسة مؤسسة أساسية في مواجهة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية، ليس فقط من خلال الدور التعليمي، بل أيضا عبر دورها التربوي والتوعوي في بناء شخصية المتعلم وتعزيز مناعته النفسية والاجتماعية فالمدرسة تتيح فرصة وقائية مبكرة من خلال نشر الثقافة وتوعيتهم بمخاطر تعاطي المواد المخدرة وأثرها على صحتهم النفسية ن مستقبلهم الدراسي والاجتماعي، ولا يقتصر دور المدرسة على الجانب النظري، بل يمتد إلى الجوانب التطبيقية عبر تنظيم حصص توعوية، جلسات إرشاد نفسي و ندوات ومجلات مدرسية تسلط الضوء على خطورة المخدرات.

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور محوري في تقديم الإرشاد النفسي والتربوي للطلبة من خلال الجلسات الجماعية والفردية، ومن المبادرات الفعالة، تشكيل فرق طلابية من الذكور والإناث تشارك في حملات التوعية داخل المؤسسات التعليمية وخارجها، بالتنسيق مع مصالح الأمن الوطني، في إطار الشراكة المجتمعية بين المدرسة والشرطة، حيث ينظم الطلبة ورشات ومحاضرات يشارك فيها أولياء الأمور أيضا لتعزيز الوعي الأسري وخلق حزام اجتماعي واق ضد الإدman.

أشار المشرع الجزائري في القانون رقم 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية إلى هذا الدور، حيث نص في المادة 5 مكرر على ضرورة تفعيل دور المؤسسات التربوية والتكوينية في مجال التحسيس والتوعية بمخاطر الاستعمال والاتجار الغير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية أثرها على الصحة، والتحصيل العلمي، وعلى انتشار العنف في المجتمع .

حيث تحتل المدرسة مكانة محورية في الاستراتيجية الوطنية للوقاية من المخدرات، بما يضمن إشراك كل مكونات الوسط المدرسي إدارة معلمين تلاميذ، وأولياء في مكافحة هذه الظاهرة الخطيرة تسعى الدولة إلى إعادة إدماج المدمنين في النسيج الاجتماعي عبر مساعدتهم على التوقف عن التعاطي والإستهلاك، من خلال توفير الحماية والرعاية اللازمة لهم وتتولى المؤسسات العمومية بالإضافة إلى مؤسسات المجتمع المدني، تقديم المرافقة التي تضمن دعم المدمنين في رحلتهم نحو التعافي والعودة إلى حياة هذه الجهود إلى تعزيز فرص النجاح في العلاج والحد من مخاطر الإنعزال مما يسهم في بناء مجتمع أكثر صحة وأماناً¹ .

ثالثاً: دور وسائل الاعلام

تعد وسائل الإعلام من أبرز الأدوات الفاعلة في التصدي لظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وذلك لما تملكه من قدرة على التأثير الواسع في مختلف فئات المجتمع، خاصة الشباب فيفضل انتشارها وسهولة الوصول إليها، يمكن للإعلام أن يسهم بفعالية في نشر الوعي بمخاطر تعاطي هذه المواد والتعريف بانعكاساتها السلبية على صحة الأفراد واستقرار المجتمع، ولا يقتصر دور الإعلام على التحسيس فقط، بل يتعداه إلى المساهمة في تشكيل الرأي العام المناهض لتعاطي المخدرات، من خلال البرامج التوعوية، الحصص الإذاعية والتلفزيونية والأفلام الوثائقية، والمقالات الصحفية، بالإضافة إلى التوعية عبر منصات التواصل الاجتماعي .

أولى المشرع الجزائري هذا الجانب أهمية خاصة، حيث نص في المادة 5 مكرر 8 من القانون رقم 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية المعدل والمتمم على ضرورة أن تدرج وسائل الإعلام برامج توعوية تحذر من مخاطر الاستعمال والاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، وتبين آثارها على الصحة العامة، والأمن الاجتماعي والتحصيل الدراسي، ومن أبرز المهام التي تضطلع بها وسائل الإعلام في هذا المجال .

¹ بادر بدر الدين، نائب مدير الدراسات القانونية بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بوزارة العدل، مقال بعنوان الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها في ظل أحكام قانون 23-05 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها المعدل والمتمم للقانون 04-18، المرجع السابق، ص 106.

- إعداد برامج تثقيفية منتظمة موجهة لمختلف الفئات العمرية.
 - بث محتوى تحسيسي يبرز خطورة تعاطي المخدرات وانعكاساته السلبية .
 - التعاون مع الجمعيات والمجتمع المدني لتنفيذ حملات وطنية للتوعي .
 - دعم الدراسات والبحوث العلمية في مجال الوقاية من المخدرات عبر التغطية الإعلامية الهادفة.
 - تقييم الرسائل الإعلامية بشكل دوري لضمان فعاليتها وتحقيق أهدافها التربوية .
- إن تعزيز هذا الدور الإعلامي وتوجيهه نحو خطاب مسؤول ومدرس، بعد ضرورة ملحة المواجهة هذه الظاهرة المتفاقمة، والمساهمة في بناء وعي جماعي يساند جهود الدولة في الوقاية والمكافحة.

إن المشرع الجزائري لم يضع تعريفا محددا ومضبوطا للمخدرات في سياسته لمكافحة المخدرات، لأنه بالرجوع إلى القانون 11-18 المتعلق بالصحة، لم يتعرض إلى تعريف المخدرات وترك أمر تعريفها للفقهاء، إلا أنه نص على تجريم المواد المخدرة، ونص على الأساليب الوقائية وهي¹:

نصت المادة 59 من القانون 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة على ما يلي: تبادر الدولة ببرامج وأعمال الوقاية من الإدمان على الكحول والمخدرات وكل أنواع الإدمان الأخرى وتدعمها.

وتحدد مهام واختصاصات مؤسسات وهياكل الصحة التي تنجز هذه البرامج والأعمال وتضمن الإعلام والتربية الصحية والاتصال بكل وسيلة ملائمة .

رابعاً: تفعيل دور المساجد

إنطلاقاً من إيمان المشرع الجزائري بالدور الأساسي والمحوري للمساجد في التنشئة السليمة وبناء القيم الأخلاقية الرفيعة، تم إعتداد المساجد كالية وقائية وتوعوية للحد من إنتشار آفة المخدرات والمؤثرات العقلية.

فالمساجد لا تقتصر على كونها أماكن للعبادة فحسب، بل تقوم بدور ثقافي وفكري وعلمي هام في المجتمع، حيث تلعب دوراً محورياً في توعية الشباب وتحصينهم ضد المخاطر الإجتماعية. تتمثل أهمية المساجد في النصح والإرشاد الديني حيث تلقى الخطب والدروس التي تبرز مخاطر المخدرات على الفرد والمجتمع، وتحت على التمسك بالقيم الإسلامية التي تحت على العفة

¹ قانون رقم 11-18 مؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 ، يتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، السالف الذكر .

والاعتدال والحث على القيم الأخلاقية كالأمانة والصدق والوفاء، والصبر، مما يقوي شخصية الفرد وتحصنه للانحراف وكذلك تنظيم برامج توعوية بالتعاون مع المؤسسات التعليمية والإجتماعية، لتنظيم ندوات وحملات توعية مستمرة حول أضرار المخدرات وسبل الوقاية منها دعم الشباب إجتماعيا ونفسيا ومرافقتهم خلال كافة المراحل والمحطات العمرية¹.

المبحث الثاني: مبررات تعديل السياسة الوطنية لمواجهة المؤثرات العقلية

تستند مبررات تعديل السياسة الوطنية لمواجهة المؤثرات العقلية إلى التطور المستمر لأساليب الاتجار والاستعمال غير المشروع لهذه المواد، بما يفرض تحديث الآليات القانونية والمؤسسية لمواكبة هذا التحول، كما تبرر هذه التعديلات بضرورة تعزيز البعد الوقائي والعلاجي إلى جانب المقاربة الردعية التقليدية ويهدف هذا التعديل إلى رفع نجاعة السياسة الوطنية وتحقيق إستجابة أكثر فعالية لخطورة الظاهرة وسبل التعامل معها.

المطلب الأول: النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 05-23 والقانون 03-25

تجسد النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 05-23 والقانون 03-25 توجه المشرع نحو تحديث الإطار القانوني المتعلق بالمؤثرات العقلية بما يواكب تطور الظاهرة وأساليبها، وقد شملت هذه التعديلات تعزيز الطابع الوقائي والعلاجي، إلى جانب تدعيم الآليات الردعية وتوسيع نطاق التجريم والرقابة وهذه النصوص إرادة تشريعية في إرساء منظومة قانونية أكثر نجاعة وفعالية في مكافحة المؤثرات العقلية.

الفرع الأول: النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 05-23

تعامل المشرع مع مدمني هذه الآفة كمن يعاني من مرض وجب علاجه لا مجرم وجب عقابه والهدف من ذلك هو إعطاء فرصة خاصة لفئة الأحداث والشباب لإعادة إدماجهم في المجتمع بشكل صحيح، وقد أدخل القانون 05-23 العديد من التعديلات فيما يخص التدابير العلاجية سواء من حيث كيفية التعامل والمرافقة والرعاية الواجب توفيرها للمدمن، أو من حيث العقوبات الردعية الواجب تطبيقها في حال فشل الآليات الوقائية والتدابير العلاجية الأولية.

¹ مداخلة الدكتور عويسي عبد الله، بكلية العلوم الإسلامية خروبة، جامعة الجزائر 1، المداخلة الموسومة ب: دور مؤسسة المسجد في الجزائر في وقاية الشباب وحمايتهم من المؤثرات العقلية، الملتقى الوطني الموسوم ب مسار السياسة التشريعية لظاهرة المؤثرات العقلية بين ضرورة القمع والمكافحة ودواعي حماية الصحة العمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليابس، 14 أفريل 2026.

العقوبات الردعية كباقي القوانين الأخرى تضمن القانون 05-23 المعدل والمتمم للقانون 18-04 سياسة عقابية تمثلت في عقوبات ردعية متفاوتة تصل إلى حد السجن المؤبد، والهدف من هذا هو الحد والقضاء ومنع إنتشار واستهلاك وترويج المخدرات والمؤثرات العقلية لما لهذه الأخيرة من أخطار وأضرار على الأسرة والفرد والمجتمع، وسنستعرض أهم التعديلات والمستجدات التي جاء بها القانون 05-23 فيما يخص العقوبات وكذا الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

المواد المستحدثة والمتممة لأحكام القانون 18-04 المعدل والمتمم تماشيا مع التطورات والتغيرات الحاصلة في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وللقضاء على النقائص والعيوب التي اكتتفت القانون 18-04 قبل التعديل إستحدث المشرع العديد من المواد تمثلت أساسا في: المادة 10 تنهم أحكام القانون 18-04 بالمواد 16 مكرر و16 مكرر 1 كل من حاول الحصول على المخدرات أو المؤثرات العقلية بإستعمال العنف والتهديد يعاقب من 01 سنة إلى 3 سنوات حبس وغرامة مالية من 100.000 إلى 300.000¹.

أما المادة 16 مكرر 1: كل من قام بالترويج عمدا و بأي وسيلة كانت للمخدرات و للمؤثرات العقلية يعاقب بالحبس من 05 إلى 10 سنوات وغرامة مالية من 500.000 إلى 1000.000، أما إذا كان الفعل المجرم والمذكور أعلاه باستغلال قاصر أو من ذوي الإحتياجات الخاصة تكون العقوبة من 10 إلى 20، سنة وغرامة مالية من 1000.000 الى 2000.0000 دج المادة 12 تنهم أحكام القانون 18-04 المواد 35 مكرر ، و36 مكرر و36 مكرر 1 المادة 35 مكرر : يجوز لضابط الشرطة القضائية وتحت رقابة و إذن السيد وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق إستعمال الوسائل التكنولوجية الحديثة الخاصة بالإعلام والاتصال من أجل تحديد الموقع أو الشخص المشتبه أو المتهم أو وسيلة الجريمة المنصوص عليها في القانون 05-23 .

كما يمكن أن يقوم بهذه الترتيبات في حال الإستعجال أو في حال الخوف من زوال الأدلة على أن يتم إعلام وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق فورا وللذين يمكن لهما أن يأمر بإستمرار أو وقف العملية، المادة 36 مكرر في إطار مكافحة الإتجار غير مشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية يمكن للجهة القضائية المختصة وتحت رقابتها الترخيص بحركة المخدرات والمؤثرات العقلية قصد الكشف عن الجرائم المتعلقة بها².

المادة 36 مكرر 1 نصت هذه المادة على إمكانية تبادل المساعدات الدولية القضائية في إطار الإتفاقيات الدولية المصادق عليها والمتعلقة أساسا بجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية .

¹ المواد 16 مكرر و16 مكرر 1، من القانون 05-23، السالف الذكر.

² المادة 36 مكرر، من القانون 05-23، السالف الذكر.

المواد المعدلة والمتممة لأحكام القانون 04-18 إضافة للمواد المستحدثة بموجب القانون 23/05 والمتمة لأحكام القانون 04-18 أدخل المشرع جملة من التعديلات والتي مست العديد من المواد نذكر منها¹:

المادة 09 أضاف المشرع الأشخاص الذين يرفضون التكوين إلى قائمة من تطبق عليهم أحكام المادة 12 من هذا القانون.

المادة 12 بالنسبة للعقوبة السالبة للحرية أبقي المشرع على نفس العقوبة المنصوص عليها في المادة قبل التعديل، والجديد من الغرامة المالية في حدها الأدنى بعد ما كان 20.000 أصبح 5000 دج.

المادة 16 خفض المشرع في مدة العقوبة المقررة للجرائم المنصوص عليها في هذه المادة و المتعلقة أساسا بإعداد وصفات طبية صورية وتسليم مؤثرات عقلية بموجبها أو بدونها من 02 سنتين إلى 10 سنوات وغرامة مالية من 200.000 إلى 1000.000 بعدما كانت من 05 إلى 15 سنة وغرامة من 500.000 إلى 1000.000 المادة 17 الجديد الذي جاءت به المادة بعد التعديل يتعلق أساسا بمرتكب الأفعال المنصوص عليها في هذه المادة، فإذا كان الفاعل موظفا عموميا أو من مستخدمي الصحة أو الصيدالة أو ما تعلق بالصناعات الصيدلانية، أو موظفي مؤسسات الإدمان تكون العقوبة السجن المؤقت من 20 إلى 30 سنة، وتتمثل أساسا الأفعال المعاقب عليها في إنتاج صنع بيع الحصول أو الحيازة أو العرض و التخزين الشحن و نقل مواد مخدرة و مؤثرات عقلية.

المادة 20 من قام بزراعة غير مشروعة لخشخاش الأفيون أو نبات القنب بغرض الإستهلاك الشخصي يعاقب ب 2 سنتين إلى 5 سنوات وغرامة مالية من 200.000 إلى 500.000 دج.

يتضح لنا بأن القانون 05-23 المعدل والمتمم للقانون 04-18 حمل بين طياته الكثير من المستجدات والإجراءات والتدابير التي من شأنها المساهمة في الحد من إنتشار هذه الظاهرة الخطيرة، فناهيك عن التدابير الوقائية التي استحدثها المشرع بموجب هذا القانون بدءا من الصلاحيات الممنوحة للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها ووصولاً إلى الإجراءات الإستباقية والعمليات التحسيسية والتوعوية.

أقر هذا القانون تدابير علاجية من خلالها يتم معاملة المدمن كمريض وجب مرافقته وعلاجه لا كمجرم وجب نبذه وعقابه إضافة إلى ذلك وكباقي القوانين الأخرى كان للعقوبة حضورا في

¹ المادة 36 مكرر 1، من القانون 05-23، السالف الذكر.

القانون 05-23 كونها بديل يجب اللجوء إليه في حال فشل ما هو وقائي وعلاجي، وقد اتسمت وتراوحت بين الحبس والسجن المؤقت والسجن المؤبد وذلك حسب جسامة وفضاعة الفعل المرتكب.

مبدئيا نستطيع القول إن القانون الجديد 05-23 المعدل والمتمم قد عالج وأصلح مواطن الضعف والخلل وقضى على النقائص والعيوب التي كانت في القانون 04-18 قبل التعديل، وهذا ما من شأنه المساهمة في القضاء على جريمة المخدرات والمؤثرات العقلية بكل أنواعها إستهلاكاً وترويجاً¹.

الشيء الذي يحسب للمشرع من وجهة نظرنا هو حرصه الشديد على إعادة إدماج من كانوا ضحايا من مدمنين في المجتمع خاصة الشباب منهم في ظل الإنتشار الواسع للمخدرات والمؤثرات العقلية، وكذلك حرصه على تفعيل دور المسجد والمدرسة والمؤسسات التعليمية والثقافية في حياة الأفراد.

الفرع الثاني: النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 03-25

تبرز النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 03-25 توجه المشرع نحو تطوير المنظومة القانونية المتعلقة بالمؤثرات العقلية بما يتماشى مع تطور أساليب الجريمة ودرجة خطورتها، وقد ركزت هذه التعديلات على تعزيز آليات الرقابة والتجريم، وتدعيم وسائل الوقاية والعلاج في إطار مقاربة متوازنة وتعكس هذه النصوص إرادة تشريعية في تحديث أدوات مكافحة المؤثرات العقلية ورفع فعاليتها².

أولاً: الأحكام العقابية والردعية الجديدة وإشكالية تطبيق عقوبة الإعدام

في هذا القانون شدد المشرع الجزائري من العقوبات الردعية لمواجهة هذه الظاهرة حيث أقر في بعض الحالات عقوبات جديدة تصل إلى حد الإعدام أو السجن المؤبد.

ثانياً- الأحكام العقابية والردعية

نجد المادة 04 أضافت مواد تنتم القانون 04-18، وهي المادة 16 مكرر 02 والمادة 21 مكرر، والمادة 21 مكرر 1 والمادة 21 مكرر 02، التي أقرت عقوبات مشددة تصل إلى حد الإعدام والسجن المؤبد، حيث نصت المادة 16 مكرر 02 على عقوبة السجن المؤقت من 20 سنة إلى 30 سنة على كل من يحرض أو يوظف أو يستعمل الأطفال القصر، أو الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة أو الذين يخضعون للعلاج بسبب الإدمان.

¹ مداخلة الدكتور حطاب كمال، دور العقوبات في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها على ضوء القانون 04-18 المعدل والمتمم، الملتقى الوطني الموسوم ب مسار السياسة التشريعية لظاهرة المؤثرات العقلية بين ضرورة القمع والمكافحة ودواعي حماية الصحة العمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليايس، 14 أبريل 2026.

² القانون رقم 03-25 المؤرخ في 1 جويلية 2025 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها، ج ر ج ج، العدد 43، سنة 2025، المعدل والمتمم للقانون 04-18.

في نقل أو حيازة أو عرض وبيع المخدرات والمؤثرات العقلية والتصرف فيها وإستخدامها بطريقة غير مشروعة، وجاءت الفقرة الثانية لتشدد من هذه العقوبة لتصل إلى السجن المؤبد إذا إرتكبت الجريمة داخل أو بالقرب من المؤسسات الصحية أو الإجتماعية أو داخل مؤسسات عمومية أو مفتوحة للجمهور.

أما الفقرة الثالثة نصت على عقوبة الإعدام إذا ارتكبت هذه الجريمة داخل أو بالقرب من المؤسسات التربوية أو التعليمية أو التكوينية.

أما المادة 21 مكرر رفعت من العقوبات المقررة في القوانين السابقة إذا تعلقت الجرائم التي نص عليها القانون بالمخدرات الصلبة والمواد التي تدخل ضمن تركيبها، حيث نصت على عقوبة الإعدام عندما تكون الجريمة معاقب عليها بالسجن المؤبد ورفعت من العقوبة إلى السجن المؤبد إذا كانت الجريمة معاقب عليها بالسجن المؤقت من 20 سنة إلى 30 سنة، ورفعت العقوبة أيضا إلى السجن المؤقت من 20 سنة إلى 30 سنة إذا كانت العقوبة السابقة للجريمة من 10 سنوات إلى 20 سنة، ورفعت كذلك العقوبة إلى السجن المؤقت من 15 سنة إلى 20 سنة إذا كانت العقوبة المقررة سابقا للجريمة من 05 سنوات إلى 15 سنة و وترفع العقوبة للسجن المؤقت من 10 سنوات إلى 15 سنة إذا كانت عقوبة الجريمة ما بين 05 سنوات و 10 سنوات، كما جاء في البند 06 أنه يحكم بضعف العقوبة المقررة في الجرائم الأخرى.

في حالة العود أو تكرار ارتكاب جريمة المخدرات الصلبة والمواد التي تدخل في مكوناتها. فرض المشرع عقوبة الإعدام في الفقرة الثانية من المادة 21 مكرر في حالة إذا كانت العقوبة المقررة السجن المؤبد المنصوص عليها في البند 02 من نفس المادة، كما يحكم بالعقوبة الأقصى في الحالات المنصوص عليها في البنود الأخرى للمادة 21 مكرر في حالة العود أو تكرار ارتكاب نفس الجريمة.

كما أقر المشرع حكم جديد نصت عليه المادة 21 مكرر 1 حيث فرض عقوبة السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 20 سنة وغرامة مالية مقدرة من 1.000.000 دج إلى 2.000.000 دج.

على كل من يسهل بأي وسيلة كانت وهو يعلم مصدرها الغير المشروع التبرير الكاذب لمصدر الأموال أو العائدات الخاصة بمرتكب أحد الجرائم المذكورة في هذا القانون أو يقدم مساعدة من أجل استثمار وإخفاء أو تحويل هذه الأموال وعائداتها، كما سلطت نفس العقوبة على كل من يساهم في التستر بصفة عمدية على المصدر الغير المشروع لهذه الأموال المنصوص عليها في هذه المادة¹.

¹ المادة 21 و 21 مكرر، من القانون رقم 25-03 المؤرخ في 1 جويلية 2025 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها،

أقرت المادة 21 مكرر 02 عقوبة الإعدام على كل من يرتكب الجرائم المنصوص عليها في المادة 17 و 18 و 19 والمادة 21 و 21 مكرر إذا نتج عن ارتكابها بصفة مباشرة وفاة شخص أو أكثر، أو إذا كان يترتب عنها أضرار بالصحة العامة، كما تطبق عقوبة الإعدام إذا ارتكبت ضمن مجموعة إجرامية منظمة عابرة للحدود الوطنية أو بغرض المساس بالأمن القومي أو خلق جو من انعدام الأمن والإخلال بالنظام والأمن العموميين، أو كان ذلك بإيعاز أو لصالح دولة أجنبية، أو باستعمال سلاح ناري أو تهديد به.

وجاءت المادة 05 من القانون 03-25 تعدل وتنتم المادة 24 من القانون 04-18 حيث أجازت للجهات القضائية أن تحكم على أي شخص أجنبي وتمنعه من الإقامة نهائيا أو لمدة لا تقل عن 10 سنوات في الإقليم الجزائري إذا ارتكب إحدى الجناح التي نص عليها هذا القانون، أما بالنسبة للأجنبي الذي يرتكب الجنايات المنصوص عليها في هذا القانون تحكم عليه وجوبا الجهات القضائية بالمنع من الإقامة نهائيا داخل الإقليم الجزائري.

أما المادة 06 جاءت تنتم القانون رقم 04-18 وأضافت حكم جديد جاء في المادة 24 مكرر يقضي بإمكانية تجريد كل من ارتكب جنائية أو أكثر من الجنايات التي نص عليها هذا القانون من الجنسية الجزائرية المكتسبة طبقا للإجراءات والأحكام المنصوص عليها في قانون الجنسية الجزائري. المادة 07 جاءت تعدل وتنتم المادة 26 من القانون رقم 04-18 حيث ذكرت أنه لا تطبق أحكام المادة 53 من قانون العقوبات على الجرائم المنصوص عليها في المواد من 12 إلى 23 من هذا القانون وأضافت بند 04 في حالة تسبب المخدرات والمؤثرات العقلية في وفاة شخص أو أكثر مباشرة أو نتج عنها عاهة مستديمة أو قد تحدث أضرار جسيمة بالأمن القومي والصحة العامة أما باقي البنود في المادة 26 دون تغيير¹.

المادة 08 جاءت تنتم القانون رقم 04-18 بالمادة 26 مكرر حيث جاء فيها أنه يتم معاقبة كل من يرتكب جريمة أو أكثر من الجرائم المنصوص عليها في القانون الساري المفعول بالحد الأقصى من العقوبة إذا ثبت من خلال التحاليل البيولوجية أو الفحوصات الإيستشفائية والطبية أنه خلال ارتكاب الجريمة كان تحت تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية.

جاءت المادة 09 من القانون الجديد لتعدل وتنتم أحكام المادتين 27 و 29 من القانون 04-18 حيث نصت المادة 27 أن العقوبة التي يتعرض لها مرتكب فعل أو أكثر من الأفعال المنصوص عليها في هذا القانون في حالة العود دون الإخلال بأحكام الفقرة الأخيرة من المادة 21 مكرر هي عقوبة

¹ المادة 26، من القانون 04-18، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

الإعدام عندما تكون الجريمة معاقب عليها بالسجن المؤبد، وتكون العقوبة السجن المؤبد إذا كانت عقوبتها السجن المؤقت ما بين 20 سنة و30 سنة¹.

تكون العقوبة في حالة العود أيضا السجن المؤقت من 20 سنة إلى 30 سنة عندما تكون معاقب عليها بالحبس من 10 سنوات إلى 20 سنة، وتكون العقوبة من 15 سنة إلى 20 سنة إذا كانت الجريمة معاقب عليها بالحبس من 05 سنوات إلى 15 سنة، كما تكون العقوبة السجن المؤقت من 10 سنوات إلى 15 سنة إذا كانت الجريمة معاقب عليها من 05 سنوات إلى 10 سنوات، ويحكم بضعف العقوبة في الجرائم الأخرى في حالة العود أيضا.

ثالثا: إشكالية تنفيذ عقوبة الإعدام المنصوص عليها في القانون 03-25:

آثار إدراج عقوبة الإعدام في هذا القانون عدة تساؤلات من بينها ما الجدوى من إدراج عقوبة الإعدام والجزائر أوقفت تنفيذها منذ 1993 حيث كان آخر حكم نفذت فيه عقوبة الإعدام بتاريخ 31 أوت 1993 في قضية 07 الأشخاص الذين تمت إدانتهم في قضية تفجير مطار الجزائر العاصمة في سنة 1992 والتي سقط فيها 09 قتلى واستمرت المحاكم الجزائرية في النطق بحكم الإعدام وذلك تطبيقا للقوانين التي تنص عليه².

إلا أن تنفيذه ظل معلقا إلى غاية اليوم، بالرغم من أن العقوبة لا تزال منصوص عليها في التشريع الجزائري في عدد من الجرائم الخطيرة كالجرائم الماسة بأمن الدولة مثلا، ويرجع سبب التعليق أو التجميد هو إنضمام الجزائر للإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية و العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 التي تنص على الحق في الحياة كذلك تنفيذا للالتزامات الدولية وتجاوبا مع الضغوط الدولية التي ترى أن عقوبة الإعدام غير إنسانية، وكذلك للظروف التي سادت الجزائر في فترة التسعينيات والعشرية السوداء .

حسب رأينا أن تنفيذ عقوبة الإعدام في القانون 03-25 سوف يضع الجزائر أمام ضغوط دولية كبيرة رغم أن تصريح وزير العدل في قبة البرلمان عند مناقشة مشروع القانون أن الجزائر كدولة تملك السيادة لإتخاذ أي قرار تراه مناسبا لمكافحة الجريمة والخطورة الوضع رأّت تفعيل عقوبة الإعدام، وذلك لتصويت الجزائر من ضمن 104 دولة على توصية الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 62-149 في 18/12/2007 وإمتنعت 29 دولة عن التصويت.

¹ المادتين 27 و28، من القانون 04-18، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

² بدراني أحمد، المركز الجامعي الشريف بوشوشة، مستجدات القانون رقم القانون رقم 03-25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها، مجلة الفكر القانوني والسياسي، المجلد 09، العدد 02، سنة 2025، بسكرة، الجزائر، ص 354، 355.

حيث صوتت 54 دولة ضد التوصية، وتغيبت 05 دول، وتعد الجزائر أول بلد عربي يصوت على هذه التوصية التي عنوانها من أجل وقف العمل بعقوبة الإعدام، ولتفعيل مضمون هذه التوصية عقدت في الجزائر ندوة إقليمية سنة 2009 صدر عنها مجموعة من التوصيات للدول العربية وهي:

- إلغاء عقوبة الإعدام بعد وقف العمل بها.

- ضرورة التقليل التدريجي للجرائم المعاقب عليها في القانون ناشدت ناشطي حقوق الإنسان بزرع الوعي في المجتمع لتخلي عن الثأر والانتقام.

- كما طالبت القضاة التقيد بالمعايير الدولية لكفالة المحاكمة العادلة. ويمكن القول إن هذه التوصية والقرار الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة القاضي بوقف العمل بعقوبة الإعدام غير ملزم للجزائر رغم تصويتها بالإيجاب لأن قرارات الجمعية العامة هي مجرد توصيات غير ملزمة.

كذلك الجزائر ليست طرفا في البروتوكول الاختياري الثاني الملحق بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لعام 1966 الخاص بإلغاء عقوبة الإعدام.

تجدر الإشارة هنا كذلك إلى صدور قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 175-73 لعام 2018 المتعلق بوقف العمل بعقوبة الإعدام، كما وجد تحالف دولي غير حكومي نشأ في 13 ماي 2002 يتشكل من منظمات وهيئات المجتمع المدني وجمعيات وطنية ومحلية، ونقابات محامين ومراكز قانونية هدفه النضال والضغط لإلغاء عقوبة الإعدام حكما وتطبيقا.

ننبه على أنه يوجد بروتوكولين ملحقين بالعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية يمكن للأطراف في العهد أن تكون أطرافا في أي البروتوكولين الاختياريين أو معا، حيث دخل البروتوكول الاختياري الأول حيز النفاذ في 23 مارس 1976 خاص بتلقي لجنة حقوق الإنسان شكاوى الأفراد الذين يتعرضون للإنتهاكات حيث يمكن لهم تقديم شكاوى مكتوبة ضد الدولة الطرف للجنة مع مراعاة التحفظات مسموح بها الذي صادقت عليه الجزائر مع العهدين الدوليين بموجب المرسوم الرئاسي و العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966 التي تنص على الحق في الحياة .

وتجاوبا مع الضغوط الدولية التي ترى أن عقوبة الإعدام غير إنسانية، وكذلك للظروف التي سادت الجزائر في فترة التسعينيات والعشرية السوداء وحسب رأينا أن تنفيذ عقوبة الإعدام في القانون 03-25 رابعا: العقوبات التكميلية والقواعد الإجرائية التي نص عليها القانون 03-25 جاء بعقوبات تكميلية وقواعد إجرائية لصالح رجال الضبطية القضائية والجهات القضائية¹ :

¹ بدراني أحمد، المركز الجامعي الشريف بوشوشة، مستجدات القانون رقم القانون رقم 03-25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها، المرجع السابق، ص 355.

يتضمن القانون 03-25 أحكامًا تتعلق بالعقوبات التكميلية والقواعد الإجرائية التي تهدف إلى تعزيز فعالية مكافحة المؤثرات العقلية، حيث أقر جملة من العقوبات التكميلية التي تضاف إلى العقوبات الأصلية لضمان الحد من الجريمة وآثارها، إلى جانب منح صلاحيات إجرائية موسعة لرجال الضبطية القضائية والجهات القضائية في مجالات التحري والمتابعة ويهدف هذا الإطار إلى دعم الطابع الردعي وتسهيل العمل القضائي في مواجهة هذه الجرائم.

العقوبات التكميلية

العقوبات التكميلية التي جاء بها القانون 03-25 نصت عليها المادة 09 التي عدلت المادة 29 من القانون 04-18 حيث اضافت البند 06 والفقرة أخرى للمادة 29 حيث جاء فيه عقوبة تكميلية وهي الغلق النهائي أو الغلق المؤقت لمدة لا تفوق 10 سنوات للفنادق والمنازل المفروشة ومراكز الإيواء والحانات والمطاعم والنوادي وأماكن العروض أو أي مكان مفتوح للجمهور أو مستعمل من طرفه في حالة ارتكاب المستغل لهذه الأماكن أو شارك في الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون.

كما يمكن أن تأمر الجهات القضائية في الجنايات المنصوص عليها في القانون بنشر حكم الإدانة كاملاً أو نسخة منه في جريدة أو أكثر تعيينها أو يعلق في الأماكن المحددة على نفقة المحكوم عليه وفقاً للأحكام الموجودة في قانون العقوبات .

الفرع الثالث: التدابير الإجرائية التي جاء بها القانون 03-25

نص هذا القانون على إجراءات جديدة لصالح ضباط وأعوان الشرطة القضائية أو النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو جهة الحكم، حيث أجازت المادة 26 مكرر الأنفة الذكر في فقرتها 02 لضباط وأعوان الشرطة القضائية خلال القيام بالبحث والتحري عن الجرائم المنصوص عليها في القانون الساري المفعول .

أما فيما يخص إخضاع المشتبه فيه الذي يحتمل أنه ارتكب الأفعال المنسوبة إليه تحت تأثير مفعول المخدرات والمؤثرات العقلية إلى فحوص بيولوجية أو طبية وإستشفائية تثبت ذلك وترفق نتائج الفحوصات بملف الإجراءات في حالة المشتبه فيه الخضوع لهذه الفحوصات تطبق عليه العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون حسب الفقرة 03 من المادة 26 مكرر والمادة 10 جاءت تتمم القانون رقم 04-18 بمواد جديدة وهي المواد 34 مكرر والمادة 34 مكرر 1، والمادة 35 مكرر 1 والمادة 36 مكرر 2 ، حيث جاءت بأحكام إجرائية نصت على صلاحيات جديدة للشرطة القضائية والقضاء، حيث نصت المادة 34 مكرر إمكانية النيابة العامة وقاضي التحقيق أو جهة الحكم فالتحقيق حول مصادر الأموال العقارية والمنقولة للمشتبه فيه أو المتهم المرتكب الجريمة من الجرائم المذكورة في هذا القانون

الموجودة في الإقليم الوطني أو خارجه، ويمنع من السفر وفقا لقانون الإجراءات الجزائية، إلى غاية نهاية إجراءات التحقيق أو الحكم في القضية .

كرست الفقرة الثانية من المادة 34 مكرر صلاحية تقرير الحجز التحفظي على هذه الأموال إلى غاية صدور أمر أو قرار نهائي بالأمر وجه للمتابعة أو صدور حكم أو قرار نهائي بالبراءة أو الإدانة أو المصادرة ونصت الفقرة الثالثة أنه ترفع هذه التدابير التحفظية إذا صدر قرار أو أمر بالأمر وجه للمتابعة أو نهائي بالبراءة .

كما أجازت المادة 34 مكرر 1 تدبير جديد لصالح النيابة العامة وهو نشر صور أو عناصر أخرى من هوية المشتبه فيهم ارتكاب جرائم خطيرة أو متلبس بها منصوص عليها في هذا القانون إذا كان ضروريا للحفاظ على الأمن والنظام العام أو منع تكرار الجريمة أو القبض على المشتبه فيهم.

لقد جاءت المادة 35 مكرر 1 بتدبير مهم هو إمكانية تقديم تحفيزات مالية أو غيرها للذين يدلون بمعلومات تقضي للقبض أو الكشف على مرتكبي الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون أو الحد من وقوع الجريمة للسلطات العمومية المختصة، ونصت الفقرة 02 على أن تحديد كيفية وشروط تطبيقها يكون عن طريق التنظيم.

كما منحت المادة 36 مكرر 2 صلاحية جديدة لضباط الشرطة القضائية وجهات التحقيق تضاف إلى صلاحياتهم المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية والتشريع الساري المفعول هي إجراء تحقيقات مالية موازية بهدف الكشف عن عائدات الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون¹

المطلب الثاني: أهداف التعديلات والنصوص المستحدثة الواقعة على القانون 04-18

تتمثل أهداف التعديلات والنصوص المستحدثة الواقعة على القانون 04-18 في تعزيز فعالية المنظومة القانونية المنظمة للمؤثرات العقلية وتكييفها مع تطور أساليب الإستعمال غير المشروع، كما ترمي هذه التعديلات إلى تدعيم البعد الوقائي والعلاجي إلى جانب تشديد الآليات الردعية والرقابية لضمان حماية الصحة العامة وتعكس هذه المستجدات توجه المشرع نحو إرساء سياسة قانونية أكثر شمولية ونجاعة في مكافحة هذه الظاهرة².

¹ المادة 36 مكرر 2، من القانون رقم 03-25 المؤرخ في 1 جويلية 2025 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها.

² القانون 04-18، المعدل والمتمم، السالف الذكر.

الفرع الأول: أهداف القانون 05-23

القانون رقم 05-23 في الجزائر المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار غير المشروع بها، في صيغته المعدلة يهدف إلى تحقيق مجموعة من الغايات الأساسية التي تجمع بين البعد الوقائي والردعي والعلاجي ويمكن تلخيص أهم الأهداف التي يصبوا إليها فيما يلي:¹

1 - **الهدف الوقائي:** يسعى القانون إلى الحد من إنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، من خلال تعزيز آليات التوعية والتحسيس، خاصة في الأوساط الشبابية والتربوية، وترسيخ ثقافة الوقاية داخل المجتمع.

2 - **الهدف الردعي أو الجزري:** يهدف إلى تشديد العقوبات على جرائم الإتجار غير المشروع بالمخدرات، والحد من الشبكات الإجرامية المنظمة، وذلك عبر فرض عقوبات صارمة تتناسب مع خطورة هذه الجرائم على الأمن العام والصحة العمومية.

3 - **الهدف العلاجي:** كرس القانون مقاربة علاجية تجاه المدمنين، حيث شجع على إخضاعهم للعلاج بدل العقاب في بعض الحالات، مع إعتماد تدابير بديلة تهدف إلى إعادة إدماجهم اجتماعيا.

4 - **حماية الصحة العمومية:** يهدف إلى حماية المجتمع من الأخطار الصحية الناتجة عن إستهلاك المخدرات، والحد من إنتشار الأمراض المرتبطة بها.

5 - **تعزيز التعاون الوطني والدولي:** يرمي إلى دعم التنسيق بين مختلف الهيئات الأمنية والقضائية والصحية داخل الجزائر، وتعزيز التعاون الدولي لمكافحة الإتجار بالمخدرات عبر الحدود.

6 - **تنظيم استعمال المواد ذات التأثير العقلي:** وضع إطار قانوني صارم لتنظيم تداول وإستعمال المواد الطبية ذات التأثير العقلي، لمنع إساءة إستخدامها أو تحويلها إلى الإستعمال غير المشروع.

الفرع الثاني: أهداف القانون 03-25

جاء القانون 03-25 بمجموعة من التدابير والقواعد الإجرائية والموضوعية في التي تهدف إلى إصلاح و إستدراك كل النقائص و الثغرات التي كانت في القوانين السابقة وهذا من وجهة نظر المشرع سعيا نحو تجسيد قواعد حديثة و توجه جديد للسياسة الجنائية المنتهجة في مكافحة المخدرات

¹ وافي خديجة، كتاب قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير المشروعين بها، المرجع السابق، ص ص 3، 5.

والمؤثرات العقلية و إنفاذا للسياسة العامة و الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الظاهرة و الحد من تطورها و إنتشارها بالشكل الذي يسمح بالتعامل معها في الإطار الزمني والمكاني بالآليات القانونية المناسبة.

- تعزيز تدابير الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال ¹:

من خلال التعديل الأخير وضع المشرع الجزائري أهداف محددة تعتبر سياسة وإستراتيجية للوقاية من المخدرات أو المؤثرات العقلية تهدف وهي الآتي:

تحصين الإدارات العمومية وكذا القطاع الخاص ذات النفع العام من الأشخاص المتعاطين والمدمنين للمخدرات أو المؤثرات العقلية .

تحصين المؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية من هذه الآفة بواسطة الكشف الدوري والمبكر عن هذه الآفة.

العلاج الطبي سواء للتلاميذ أو المحبوسين أو الأشخاص الذين أنهموا مدة العقوبة مع المتابعة خارج أسوار إدارة السجون .

حماية الأمن القومي من مخاطر الإستعمال والإتجار غير المشروعين بالمخدرات والمؤثرات العقلية والمعالجة العميقة والقمية لكل الإختلالات المجتمعية الناتجة عنها.

حماية الصحة العمومية لا سيما من خلال ضمان التكفل الطبي والنفسي للمدمنين وإعادة إدماجهم في المجتمع واعتماد آليات للتصدي لظاهرة الإدمان خاصة لدى فئة الشباب.

تعزيز الوعي المجتمعي بمخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية وتأثيراتها السلبية باعتماد آليات للوقاية والتحسيس تشارك في وضعها مؤسسات وهيئات الدولة والمجتمع المدني بمختلف فعالياته، ووسائل الإعلام بمختلف أنواعها.

إعتماد مقاربات وتدابير وقائية وعلاجية تهدف إلى وضع جميع فئات المجتمع في منأى عن المخدرات والمؤثرات العقلية .

تحصين التنسيق ما بين القطاعات في مجالي الوقاية وقمع جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية .
تحديد الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية والعقوبات المطبقة عليها، حسب خطورتها ووضع قواعد خاصة لمتابعتها وقمعها بناء على الحرص على شرعية آليات المكافحة وإتخاذ الإجراءات وفق مبدأ الشرعية الإجرائية من خلال تحيين النصوص وتعديلها مع مراعاة مبدأ الأمن القانون.

¹ وافي خديجة، كتاب قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإستعمال والإتجار الغير

المشروعين بها، المرجع السابق، ص 6.

تطوير آليات للتعاون الدولي في مجال الوقاية من جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها خصوصا في مجال تبادل المعلومات وتنفيذ مضمون الالتزامات الدولية ودعم أجهزة المكافحة الدولية وتحسين التصنيفات والإحصاء بصفة دورية بأرقام حقيقة لعكس الواقع المعاش.

الفرع الثالث: تقييم السياسة الجنائية لتوجهات الحديثة للمشرع الجزائري في مجال مكافحة المؤثرات العقلية.

أولا: مظاهر فعالية السياسة الجنائية

تبرز من خلال ظهور صورة السياسة الجنائية الجزائرية في نموذج نمطي يعكس توجهها واضحا نحو التشديد في مواجهة الجرائم الخطيرة المرتبطة بالمؤثرات العقلية، خصوصا الإتجار غير المشروع، حيث إعتد المشرع عقوبات صارمة تصل إلى السجن الطويل والغرامات المرتفعة وهذا التشديد يعكس إدراكا لخطورة هذه الجرائم على الأمن العام والصحة العمومية.

كما يحسب للمشرع تبنيه لمقاربة مزدوجة تبرز بين الردع والعلاج، فلم يكتفي بالعقاب بل أقر تدابير علاجية لفائدة المدمنين، بما ينسجم مع الإتجاهات الحديثة التي تعتبر المدمن والمستهلك مرضا يستوجب التكفل الطبي وتقديم المساعدة والعلاج.

إضافة إلى ذلك عزز المشرع آليات التحري والمتابعة، ووسع من صلاحيات الجهات الأمنية والقضائية، مما ساهم في رفع فعالية مكافحة الشبكات الإجرامية المنظمة.

ثانيا: أوجه القصور ومواضع الضعف

فالرغم الطابع الردعي القوي، يؤخذ على السياسة الجنائية طغيان المقاربة الجزرية على حساب المقاربة الوقائية، حيث لا تزال برامج التوعية والتحسيس محدودة الأثر، خاصة في الوسط المدرسي والشبابي من خلال محدودية الوسائل وعدم إدراج هذه الآليات ضمن المناهج والأنشطة اليومية بل تقتصر على تظاهرات وأيام دراسية محدودة زمانيا ومكانيا ما يجعلها في شكل مناسبات بعيد عن آليات إنذار وتذكير.

كما أن تطبيق التدابير العلاجية لا يزال يواجه صعوبات واقعية، بسبب نقص الهياكل الصحية المتخصصة في علاج الإدمان، وضعف التنسيق بين القطاعين الصحي والقضائي ومختلف الفواعل هذا ظاهر من خلال أن التجربة جديدة وغير معهودة ومحدودية النصوص التنظيمية التي غالبا ما تجمد نصوص قانونية بعدم صدور المراسيم التنفيذية للنور يجعل من المواد القانونية حبيسة الأدراج من خلال ما يسمى بالإحالة على التنظيم.

من جهة أخرى قد يؤدي التشديد المفرط في بعض الحالات إلى عدم التمييز الكافي بين المستهلك البسيط والمتاجر، خصوصا وأن معيار الكمية المحجوزة في المؤثرات العقلية و النوعية لا يكون معيارا للمتاجرة و الإستهلاك و تبقى الظروف المحيطة و تقدير القضاء في التكيف وهو ما يطرح إشكال التناسب بين الفعل والعقوبة .

يضاف إلى ذلك تحديات مرتبطة بالجرائم المستحدثة، مثل الإتجار عبر الوسائط الرقمية، التي تتطلب أدوات قانونية وتقنية أكثر تطورا ومواكبة التحولات التكنولوجية والإجرامية المتسارعة والحرص على تجسيد المبادئ الدستورية والقانونية خصوصا ما تعلق بمبدأ المشروعية ومبدأ التفريد العقابي وشخصية العقوبة في ظل قرينة البراءة والمحاكمة العادلة.

حسنن ما فعل المشرع في توجهاته الأخيرة في ظل السياسة الجنائية الحالية التي تعد متقدمة نسبيا من حيث الردع القانوني، وحققت فعاليتها النسبية من خلال دعمها بمقاربة شمولية تدمج الوقاية والعلاج إلى جانب العقاب، في إطار رؤية متكاملة لحماية المجتمع ولإرساء منظومة قانونية قادرة على مجابهة التحديات الحالية والمستقبلية.¹

¹ مداخلة الأستاذ الدكتور صبحي محمد أمين، الإستراتيجية الوطنية والتشريعية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية الغير المشروعة في الجزائر، الملتقى الوطني الموسوم ب مسار السياسة التشريعية لظاهرة المؤثرات العقلية بين ضرورة القمع والمكافحة ودواعي حماية الصحة العمومية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي ليايس، 14 أفريل 2026.

الخاتمة

الخاتمة:

في الأخير إن أبرز النتائج ومخرجات التعديلات التي قام بها المشرع الجزائري في النصوص المستحدثة والمعدلة في القوانين المعدلة للقانون 04-18 المتعلق بالوقاية ومكافحة المؤثرات العقلية ومستجدات السياسة الجنائية، لا سيما بموجب القانونين 05-23 و 03-25، في إطار تبني سياسة جنائية حديثة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية على النحو الآتي:

النتائج:

- على مستوى السياسة التجريبية توسيع نطاق التجريم من خلال التعديلات وما إستحدثت يفضي إلى توسيع ملحوظ في نطاق التجريم، بما يتلاءم مع تطور الأساليب الإجرامية، إذ لم يعد التجريم مقتصرًا على الأفعال التقليدية المتمثلة في الإستعمال، الحيازة، الإتجار بل إمتدت لتشمل صورًا مستحدثة كالترويج عبر الوسائط الرقمية، إستعمال الشبكات الإلكترونية في تسهيل تداول المؤثرات العقلية.
- إدراج مواد جديدة ضمن الجداول الوطنية للمؤثرات العقلية، بما يسمح بمواكبة الظهور المستمر لمركبات كيميائية جديدة ما يعتبر تحيينًا، وهو ما يعكس مرونة تشريعية في التكيف مع الواقع الإجرامي.
- بالنسبة للسياسة العقابية تشديد العقوبات من أبرز مخرجات التعديلات هو تكريس إتجاه واضح نحو تشديد العقوبات، خاصة بالنسبة للجرائم الخطيرة المرتبطة بالإنتاج والتصنيع والإتجار في إطار جماعات إجرامية منظمة.
- تم رفع الحد الأدنى والأقصى للعقوبات السالبة للحرية، إلى جانب تشديد الغرامات المالية، مع إستحداث ظروف مشددة جديدة، مثل إرتكاب الجريمة في محيط المؤسسات التربوية أو إستهداف القصر ويهدف هذا التوجه إلى تعزيز الردع العام والخاص، والتصدي الصارم لخطورة هذه الجرائم على الفئات الهشة والحساسة في المجتمع.
- على مستوى التفريد العقابي إدخال بدائل علاجية أقرت التعديلات تحولًا نوعيًا في النظرة إلى المدمن من خلال إقرار آليات بديلة للمتابعة الجزائية، تتمثل في إخضاعه لتدابير علاجية وتأهيلية من خلال منح المشرع للقاضي سلطة تقديرية في توجيه المدمن نحو العلاج بدل العقاب في حالات معين
- وهو ما يعكس تبني مقاربة إنسانية تراعي البعد الصحي والإجتماعي للإدمان، وتكرس مفهوم الحق في الصحة والرعاية الصحية وتلقي المساعدة العلاجية بدل اللجوء للإجراءات والسياسة العقابية.

- تعزيز مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية بإجراءات وآليات للمكافحة حيث عززت النصوص المعدلة من فعالية آليات البحث والتحري، من خلال توسيع صلاحيات الضبطية القضائية، وإعتماد وسائل تحقيق خاصة تتلاءم مع طبيعة الجريمة المنظمة، مثل تقنيات التحري الحديثة والتتبع الإلكتروني والتأكيد على دعم ودور الجهات المختصة في التنسيق وتبادل المعلومات، بما يسمح بسرعة التدخل وفعالية المتابعة، خاصة في الجرائم المعقدة وذات الصبغة العابرة للحدود.
- على مستوى الوقاية والسياسة الاجتماعية أكدت التعديلات على أهمية البعد الوقائي، من خلال تعزيز برامج التوعية والتحسيس بمخاطر المخدرات، خاصة في الأوساط المدرسية والشبابية وتفعيل دور المؤسسات الصحية والاجتماعية في الوقاية والعلاج، مع تشجيع إشراك المجتمع المدني في جهود المكافحة، وهو ما يعكس تبني مقاربة شاملة متعددة الأبعاد، لا تقتصر على الجانب الجزائي فقط.
- على صعيد التعاون الدولي كرست التعديلات إنفتاح السياسة الجنائية الجزائرية على محيطها الدولي من خلال تعزيز آليات التعاون القضائي والأمني مع الدول الأخرى، وتبادل المعلومات والخبرات بما
- يتماشى مع الاتفاقيات الدولية ذات الصلة ما يعتبر نتيجة حتمية نظرا للطابع العابر للحدود لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية، التي تستدعي تنسيقا دوليا هذا إنطلاقا من مرتكزات أهم تكثيف الجهود وتبادل الخبرات وإحتراما لمبدأ سيادة الدول وتماشيا مع طبيعة نظرية الاختصاص القضائي.
- الفعالية التشريعية والتكيف مع الواقع من أهم مخرجات هذه الإصلاحات تحقيق قدر أكبر من الفعالية التشريعية، من خلال تحديث النصوص القانونية وجعلها أكثر قدرة على التكيف مع التحولات الإجرامية، فقد أصبح الإطار القانوني أكثر شمولاً ومرونة، مما يعزز من قدرة السلطات العمومية على مواجهة الظاهرة بفعالية، ويحد من الثغرات التي قد يستغلها مرتكبوا هذه الأفعال المجرمة.
- فلسفة السياسة الجنائية تعكس هذه التعديلات تحولا عميقا في فلسفة السياسة الجنائية، حيث إنتقل المشرع من منطق الردع الصرف إلى منطق التوازن بين الردع والوقاية والعلاج وهو ما يجسد نموذجا حديثا للسياسة الجنائية يقوم على حماية المجتمع، مع مراعاة حقوق الأفراد وإعادة إدماجهم خاصة بالنسبة للمدمنين والمستهلكين للمخدرات والمؤثرات العقلية وهو ما يؤسس لسياسة جنائية متوازنة ومستدامة.

المقترحات:

- التسريع في بعث المنصة الإلكترونية الخاصة بتسجيل الأدوية والمنتجات الصيدلانية.
- إعتداد أنظمة تتبع للأدوية المصنفة والتي تحت الرقابة أو ذات الإستعمال غير مشروع. من خلال أنظمة التشفير و الأكواد والرموز .
- إعتداد نظام البلوك تشين في نظام التوزيع الدوائي.
- تدعيم النصوص القانونية وإسناد السياسة الجنائية بهياكل صحية وكل ما من شأنه المساهمة في تطبيق السياسة المنهجية.
- التعامل مع التقارير والإحصائيات بواقعية ومصادقية وشفافية أكثر وإشراك الجامعات والمعاهد في إيجاد الحلول والقيام بالدراسات اللازمة.
- تفعيل وإيجاد مكان للمؤسسات الناشئة في هذا المجال لدعم التوجه في محاربة هذه الظاهرة.
- رقمنة القطاع الصيدلاني والتحقق الدوري من المخزونات عبر لجان متخصصة ومشاركة.
- تدعيم الجهات المختصة بأجهزة أكثر تطور في مجال كشف تعاطي المؤثرات العقلية وإثبات الحالات.
- القيام بالتوعية والتحسيس عبر كامل التراب الوطني وعلى مدار السنة دون تخصيص مناسبات معينة فقط.

قائمة المصادر

والمراجع

أولاً: المصادر

الدستور

- الدستور الجزائري لسنة 1996، الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية، العدد 76، المعدل والمتمم .
- الدستور الجزائري لسنة 2020 الصادر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية، العدد 82 .

الاتفاقيات الدولية والإقليمية

- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، فيينا، 1988 .
- اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، المبرمة بفيينا بتاريخ 21 فيفري 1971 .
- الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المعتمدة من طرف مجلس وزراء الداخلية العرب بتاريخ 15 جانفي 1994 .
- الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي، مجلس وزراء الداخلية العرب، تونس، 1986 .

النصوص القانونية

أ- القوانين والأوامر

- أمر رقم 75-09 المؤرخ في 21 فيفري 1975، المتضمن قمع الاتجار والاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات، الجريدة الرسمية، العدد 15 .
- قانون رقم 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بهما، الجريدة الرسمية، العدد 83 .
- القانون رقم 25-03 المؤرخ في 01 جويلية 2025، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بها .

- قانون رقم 04-05 المؤرخ في 06 فيفري 2005، المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، الجريدة الرسمية، العدد 10 .
- القانون رقم 23-05 المؤرخ في 07 ماي 2023، المعدل والمتمم للقانون رقم 04-18، المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الإتجار غير المشروعين بهما .
- قانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم .

ب- المراسيم

- مرسوم رقم 71-198 المؤرخ في 15 جويلية 1971، المتضمن إحداث لجنة وطنية للمخدرات، الجريدة الرسمية، العدد 59 .
- مرسوم رئاسي رقم 95-41 المؤرخ في 15 فيفري 1995، المتضمن المصادقة مع التحفظ على اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، الجريدة الرسمية، العدد 07 .
- مرسوم تنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 14 أفريل 1992، المتضمن إنشاء لجنة وطنية لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، الجريدة الرسمية، العدد 28 .
- مرسوم تنفيذي رقم 97-212 المؤرخ في 09 جوان 1997، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجريدة الرسمية، العدد 41 .
- مرسوم تنفيذي رقم 07-228 المؤرخ في 30 جويلية 2007، المحدد لكيفيات منح الترخيص باستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية، الجريدة الرسمية، العدد 49 .
- مرسوم تنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 جويلية 2007، المحدد لكيفيات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 04-18، الجريدة الرسمية، العدد 49 .
- مرسوم تنفيذي رقم 07-230 المؤرخ في 30 جويلية 2007، المحدد لكيفيات التصرف في النباتات والمواد المحجوزة أو المصادرة، الجريدة الرسمية، العدد 49 .
- المرسوم التنفيذي رقم 21-53 المؤرخ في 31 جانفي 2021، المتعلق بكيفيات منح الترخيص المؤقت لاستعمال الأدوية غير المسجلة .

- المرسوم التنفيذي رقم 21-196 المؤرخ في 11 ماي 2021، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 19-379 .
- مرسوم تنفيذي رقم 26-77 المؤرخ في 14 جانفي 2026، المحدد لشروط وكيفيات الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .
- المرسوم رقم 77-177 المؤرخ في 07 ديسمبر 1977، المتضمن المصادقة على اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971، الجريدة الرسمية، العدد 80 .
- مرسوم تنفيذي رقم 03-133 المؤرخ في 24 مارس 2003، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 97-212 .
- المرسوم التنفيذي رقم 20-325 المؤرخ في 22 نوفمبر 2020، المتعلق بكيفيات تسجيل المواد الصيدلانية .
- المرسوم التنفيذي رقم 21-525 المؤرخ في 26 ديسمبر 2021، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 19-190 .
- المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 13 مارس 2024، المحدد لشروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف .
- مرسوم رئاسي رقم 26-08 المؤرخ في 07 جانفي 2026، المتضمن انضمام الجزائر إلى الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .

ج- القرارات

- قرار مؤرخ في 14 فيفري 2024، يعدل ويتمم القرار المؤرخ في 28 فيفري 2022 المتضمن ترتيب النباتات والمواد المصنفة كمخدرات أو مؤثرات عقلية أو سلائف .
- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 11 أوت 2021، يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليًا التي ثبت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها .

ثانيا: المراجع باللغة العربية

Ouvrages généraux الكتب العامة

- بوحنية أحمد قوي، الإعلام الأمني ودوره في مكافحة المخدرات - دراسة تطبيقية على دول المغرب العربي، دار جامعة نايف للنشر، الرياض، 2017 .
- رؤوف عبيد، المشكلات العلمية الهامة في الإجراءات الجنائية، دار الفكر العربي، القاهرة .
- صالح عبد النوري، وضع المخدرات والإدمان وسياسة مكافحتها، الجزائر، 2014 .
- طه مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996 .
- عبد الله قازان، إدمان المخدرات والتفكك الأسري: دراسة سيكولوجية، ط1، دار العامد للنشر، عمان، 2005 .
- علي حمزة عسل خفاجي، المخدرات والمؤثرات العقلية وسبل علاجها: دراسة مقارنة، ط1، دار مصر للنشر والتوزيع، 2021 .
- فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدوانى، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010 .
- مروك نصر الدين، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2007 .
- نبيل صقر، جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2006 .
- وافي خديجة، قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، دار أجيال الرقمي، الجزائر العاصمة، 2023 .

Ouvrages spéciaux الكتب المتخصصة

- عبد الستار سالم الكبيسي، بيانات الكتاب غير مكتملة في القائمة الأصلية.
- نبيل صفر، أمراوي عز الدين، الجريمة المنظمة: التهريب والمخدرات وتبييض الأموال في التشريع الجزائري، دار الهدى، 2008 .

المجلات والدوريات Revues

- المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، إبتسام رمضان، تافرونت عبد الكريم، “الأدوات التشريعية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر”، المجلد 01، العدد 04، ص 266 .
- مجلة الدراسات القانونية، سدي عمر، “الوضع القضائي في مؤسسة علاجية للمدمنين على المخدرات في التشريع الجزائري”، المجلد 07، العدد 01، جانفي 2021، ص 39-42 .
- مجلة الفكر القانوني والسياسي، بدراني أحمد، “مستجدات القانون رقم 03-25 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية”، المجلد 09، العدد 02، 2025، ص 354-355 .
- مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، التيجاني زليخة، “المعالجة القانونية لجريمة استهلاك المخدرات وفقا لقانون 04-18”، المجلد 07، العدد 02، نوفمبر 2021، ص 266 .
- مجلة المحامي، بادر بدر الدين، “الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها في ظل أحكام قانون 05-23”، العدد 39، 2023، ص 106-108 .
- مجلة الندوة للدراسات القانونية، مقال: صبحي محمد أمين، “جرائم المخدرات في الجزائر وفق القانون 04-18”، العدد 01، 2013 .
- مجلة الوقاية والمكافحة، حكيمة مرزواقي، العدد 02، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، الجزائر، 2016، ص 49-52 .

Thèses et Mémoires المذكرات والأطروحات

❖ أطروحات الدكتوراه

- سعدي عتيقة، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهق، أطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2015-2016 .
- عمراوي السعيد، الاتجار غير المشروع بالمخدرات وسبل مكافحته، أطروحة دكتوراه في القانون العام، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر 1، 2016-2017 .

❖ رسائل الماجستير

- بن عبيد سهام، جريمة استهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب، مذكرة ماجستير في العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2012-2013 .
- قمار فريدة، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة ماجستير في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، 2009 .

❖ مذكرات الماستر

- حكيمة مرزواقي، التدابير العلاجية في جرائم المخدرات، مذكرة ماستر أكاديمي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2017-2018 .
- حمور حسان، خنوف الخامسة، الإدمان على المخدرات: المعالجة وإعادة التأهيل، مذكرة ماستر، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، 2020-2021 .
- خماج نبيل، علوش إلياس، الأحكام القانونية للمخدرات في التشريع الجنائي، مذكرة ماستر، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعرييج، 2019-2020 .
- سالم نسيم تريكي عمر، جرائم المخدرات والمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، 2020-2021 .
- شعبانة سلاف، دواق رانية، الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية في ظل القانون 05-23، مذكرة ماستر، جامعة الحاج لخضر باتنة 1، 2024-2025 .

مواقع الإنترنت Internet

- [الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها](#)
- [منصة Eastlaws للنصوص القانونية](#)

❖ الملتقيات والأعمال الدراسية

- أعمال موجهة للأستاذة بن شنات، سلسلة التوزيع الدوائي، معهد علم الإجرام، السنة الجامعية 2025-2026
- محاضرات الأستاذ خروع، سلسلة التوزيع الدوائي، معهد علم الإجرام، السنة الجامعية 2025-2026 .
- مداخلة الأستاذ الدكتور صبحي محمد أمين، "الإستراتيجية الوطنية والتشريعية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروعة في الجزائر"، جامعة جيلالي ليابس، 14 أبريل 2026 .
- مداخلة الدكتور حطاب كمال، "دور العقوبات في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية ومكافحتها"، جامعة جيلالي ليابس، 14 أبريل 2026 .
- مداخلة الدكتور عويسي عبد الله، "دور مؤسسة المسجد في الجزائر في وقاية الشباب وحمايتهم من المؤثرات العقلية"، جامعة جيلالي ليابس، 14 أبريل 2026 .
- مداخلة العميد عيسى، "التشريع الدولي والوطني في مجال مكافحة المخدرات"، المدية، 17 نوفمبر 2025 .

الملاحق

الأربعاء 28 ذو القعدة عام 1445 هـ		العدد 37	
الموافق 5 يونيو سنة 2024 م		السنة الواحدة والمستون	
			
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية			
الجريدة الرسمية			
إتفاقات دولية ، قوانين ، مراسيم قرارات وآراء ، مقررات ، مناشير ، إعلانات وبلاغات			
الإدارة والتحرير الأمانة العامة للحكومة WWW.JORADP.DZ الطبع والاشتراك المطبعة الرسمية	الجزائر تونس المغرب ليبيا موريتانيا	الاشتراك سنوي	بلدان خارج دول المغرب العربي
حي البساتين، بئر مراد رايس، ص.ب 376 - الجزائر - محطة الهاتف : 023.41.18.89 إلى 92 الفاكس : 023.41.18.76 ج.ب 68 clé 50-3200 الجزائر بنك الفلاحة والتنمية الزيفية 00 300 060000201930048 حساب العملة الأجنبية للمشتريين خارج الوطن بنك الفلاحة والتنمية الزيفية 003 00 060000014720242	سنة 2675,00 دج 5350,00 دج	سنة 1090,00 دج 2180,00 دج	النسخة الأصلية النسخة الأصلية وترجمتها
ثمن النسخة الأصلية 14,00 دج ثمن النسخة الأصلية وترجمتها 28,00 دج ثمن العدد الصادر في المنتين المتأخرة ، حسب التسعيرة ، وتسلم الفهارس مجاناً للمشتريين. المطلوب إرفاق لفيفة إرسال الجريدة الأخيرة سواء لتجديد الاشتراكات أو للاحتجاج أو لتغيير العنوان. ثمن النشر على أساس 60,00 دج للمتلبر.			

الملحق رقم 02

28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م			
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37			
15			
الملحق الجدول الأول قائمة المواد المصنفة كمخدرات			
1-1. المخدرات المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961			
الرقم	المخدر	المنفعة الطبية	الخطورة
1	أسيتورفين	يدون منقعة طبية	مواد تتطوي على خطر إدماني عالي مماثل للمورفين أو الكوكايين أو القنب.
2	أسيتيل - ألفا - ميثيل فنتانيل	/	
3	أسيتيل فنتانيل	/	
4	أسيتيل ميثادول	/	
5	أكريلويل فنتانيل (أكريل فنتانيل)	/	
6	ألفانتانيل	مسكن	
7	AH-7921	يدون منقعة طبية	
8	أليل برودين	/	
9	ألفا سبيثيل ميثادول	/	
10	ألفا ميبرودين	/	
11	ألفا ميثادول	/	
12	ألفا - ميثيل - فنتانيل	/	
13	ألفا - ميثيل تيوفنتانيل	/	
14	ألفا برودين	/	
15	أثيليريدين	مسكن	
16	بنزيتيديين	يدون منقعة طبية	
17	بنزيل مورفين	/	
18	بيتاميثيل ميثادول	/	
19	بيتا هيدروكسي فنتانيل	/	
20	بيتا هيدروكسي ميثيل -3- فنتانيل	/	
21	بيتا ميبرودين	/	
22	بيتا ميثادول	/	
23	بيتا برودين	/	
24	بيزيتراميد	مسكن	
25	برورفين	يدون منقعة طبية	
26	بوتيرات ثنائي أوكسافيتيل	/	
27	بوتيرفنتانيل	/	
28	القنب	/	
29	راتنج القنب ومستخلصات وأصباغ القنب	/	
30	كارفنتانيل	/	
31	سيثوبيميدين	/	
32	كلونيتازين	/	

تابع الملحق رقم 02

16 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37 28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م			
الجدول الأول (تابع)			
1-1. المخدرات المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961			
الرقم	المخدر	المنفعة الطبية	الخطورة
33	الكوكا (ورقة)	/	مواد تنطوي على خطر إدماني عالٍ مماثل للمورفين أو الكوكايين أو القنب.
34	كوكايين	/	
35	كودوكسيم	/	
36	مركز قش الخشخاش	/	
37	كرو تونيل فنتانيل	/	
38	سيكلو بروبيل فنتانيل	/	
39	نيسومورفين	/	
40	ديكستروموراميد	/	
41	ثنائي الأمبروميد	/	
42	ثنائي إيثيل تيامبوتين	/	
43	ثنائي الفينوكسين	/	
44	ثنائي الهيدرو إيتورفين	/	
45	ثنائي الهيدرو مورفين	/	
46	ثنائي المينوكسانول	/	
47	ثنائي الميفيتانول	/	
48	ثنائي ميثيل التيامبوتين	/	
49	ثنائي الفينوكسيلات	مسكن	
50	ثنائي البيبانول	/	
51	دروتينانول	بدون منفعة طبية	
52	إكغونين	/	
53	إيتازين	/	
54	إيثيل ميثيل تيامبوتين	/	
55	إيتونيتازين	/	
56	إيتونيتازيبين	/	
57	إيتورفين	مسكن مستعمل في الطب البيطري	
58	إيثوكسيريدين	بدون منفعة طبية	
59	فنتانيل	مسكن	
60	4- فلوپوروليزوبوتير فنتانيل (4-FIBF, pFIBF)	بدون منفعة طبية	
61	فورانيل فنتانيل	/	
62	فوريديدين	/	
63	هيروين	/	

تابع الملحق رقم 02

28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م			
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37			
17			
الجدول الأول (تابع)			
1-1. المخدرات المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961			
الرقم	المخدر	المنفعة الطبية	الخطورة
64	هيدروكونون	مسكن	مواد تنطوي على خطر إدماني عالٍ مماثل للمورفين أو الكوكايين أو القنب.
65	هيدرومورفينول	بدون منفعة طبية	
66	هيدرومورفون	مسكن	
67	هيدروكسي بيشيدين	/	
68	ايسوميثادون	بدون منفعة طبية	
69	إيزوتونيتازين	/	
70	ليفوميتورفان	/	
71	ليفوموراميد	/	
72	ليفوفيناسيل مورفان	/	
73	ليفورفانول	مسكن	
74	ميتازوسين	بدون منفعة طبية	
75	الميثادون	مسكن	
76	وسيط الميثادون	/	
77	ميتوكسي أسيتيل فنتانيل	بدون منفعة طبية	
78	2-METHYL-AP-237	/	
79	ميثيل ديذورفين	مسكن	
80	ميثيل ثنائي هيدرو مورفين	بدون منفعة طبية	
81	3-ميثيل تيوفنتانيل	/	
82	ميثيل 3- تيوفنتانيل	/	
83	ميثونيتازين	/	
84	ميثوبون	/	
85	وسيط الثوراميد	/	
86	مورفيردين	/	
87	مورفين	مضاد الألم	
88	ميثوبروميد المورفين	بدون منفعة طبية	
89	MPPPP	/	
90	MT-45	/	
91	ميرفين	/	
92	نيكومورفين	/	
93	نوراسيميثانول	/	
94	نورليفورفانول	/	
95	نورميثادون	/	

تابع الملحق رقم 02

18			
الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37			
28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م			
الجدول الأول (تابع)			
1-1. المخدرات المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1961			
الرقم	المخدر	المنفعة الطبية	الخطورة
96	نور مورفين	/	مواد تنطوي على خطر إدماني عالٍ مماثل للمورفين أو الكوكايين أو القنب.
97	نور بيبانون	/	
98	أوكتانيل	/	
99	ن - اكسيمورفين	/	
100	الميون	مسكن	
101	أوريبافين	بدون منفعة طبية	
102	الأورثوفلوروفنتانيل	/	
103	أكسيكودون	مضاد الألم	
104	اكسيمورفون	مسكن	
105	باراقفلورويوتيريل فنثانيل	بدون منفعة طبية	
106	باراقفلوروفنتانيل	/	
107	بيبات (أسيتات) (استر) فينيتيل - 1 فينيل - 4 بيبيريديتول (4)	/	
108	بيثدين	مسكن	
109	وسيط البيثدين ألف	/	
110	وسيط البيثدين باء	/	
111	وسيط البيثدين جيم	/	
112	فينادوكسون	بدون منفعة طبية	
113	فينامبروميد	/	
114	فينازوسين	/	
115	فيتومورفان	/	
116	فينوبيريدين	/	
117	بيميفوندين	/	
118	بيريتزاميد	/	
119	البروهيبثازين	/	
120	بروبيريددين	/	
121	بروتونيتازين	/	
122	راسيمييتورفان	/	
123	راسيموراميد	/	
124	راسيمورفان	/	
125	ريميفنتانيل	مسكن	
126	سوفنتانيل	/	

تابع الملحق رقم 02

20	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37	28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م
الجدول الأول (تابع)		
4-1. المخدرات المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة 1961		
الرقم	المخدر	المنفعة الطبية
1	أسيتورفين	بدون منفعة طبية
2	أسيتيل - الفا - ميثيل فنتانيل	/
3	أسيتيل فنتانيل	/
4	الفا - ميثيل - فنتانيل	/
5	الفا - ميثيل ثيو فنتانيل	/
6	بيتا هيدروكسي فنتانيل	/
7	بيتا هيدروكسي ميثيل -3- فنتانيل	/
8	كارفنتانيل	/
9	سيثوبيميون	/
10	ديسمورفين	/
11	إيتورفين	/
12	هيروين	/
13	3- ميثيل فنتانيل	/
14	ميثيل -3- ثيو فنتانيل	/
15	MPPP	/
16	بارا - فلوروفنتانيل	/
17	بيساب (أسيتات (استر) فينيتيل -1- فينيل -4- بيمبريريدينول (4-)	/
18	تيوفنتانيل	/
مواد الجدول الأول التي تنطوي على قدرة إيمانية عالية وإثار ضارة كبيرة		
الجدول الثاني		
قائمة المواد المصنفة كمؤثرات عقلية		
1-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1971		
الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية
1	برو لامفيتامين (DOB)	بدون منفعة طبية
2	كاثينون	/
3	DET	/
4	DMA	/
5	DMHP	/
6	DMT	/
7	DOET	/
8	DOC	/
9	إيتيسيكليدين (PCE)	/
10	إيتريبتامين	/
مواد ذات قدرة إيمانية تنطوي على خطر كبير على الصحة العمومية		

28 ذو القعدة عام 1445 هـ

5 يونيو سنة 2024 م

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37

21

الجدول الثاني (تابع)

1-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1971

الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية	الخطورة
11	(+) - ليسرجيد (LSD, LSD-25)	/	مواد ذات قدرة إدمانية تنطوي على خطر كبير على الصحة العمومية
12	N-ethyl MDA, MDEA	/	
13	MDMA	/	
14	مسكالين	/	
15	ميثكاثينون	/	
16	ميثيل 4-أمينوركس	/	
17	(MMDA)	/	
18	4-MTA	/	
19	N-hydroxy MDA	/	
20	25 B-NBOMe	/	
21	25 C-NBOMe	/	
22	25 I-NBOMe	/	
23	باراهكسيل	/	
24	PMA	/	
25	PMMA	/	
26	بسيلوسين أو بيسيلوتسين	/	
27	بسيلوسيبين	/	
28	روليسيكليدين (PHP, PCPV)	/	
29	STP, DOM	/	
30	تينامفيتامين (MDA)	/	
31	تينوسيكليدين (TCP)	/	
32	تتراهيدرو كانابينول (THC)	/	
33	TMA	/	

2-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971

الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية	الخطورة
1	AB-CHMINACA	بدون منفعة طبية	مواد ذات قدرة إدمانية تنطوي على خطر كبير على الصحة العمومية
2	ADB-BUTINACA	/	
3	ADB-CHMINACA, MAB-CHMINACA	/	
4	(كلورو ميثكاثينون 4) 4-CMC	/	
5	كوميل - بيفاكلون	/	
6	5T-ADB/5F-MDMB-PINACA	/	
7	AB-PINACA	/	

تابع الملحق رقم 03

22 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37 28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م			
الجدول الثاني (تابع)			
2-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971			
الرقم	المؤثر	المنفعة الطبية	الخطورة
8	AM-2201 (JWH-2201)	بدون منفعة طبية	مواد ذات قدرة إدمانية تنطوي على خطر كبير على الصحة العمومية
9	أمفيتامين	/	
10	أميتيبتين	/	
11	5F-APINACA (5F-AKB-48)	/	
12	5F-AMB, 5F-AMB-PINACA	/	
13	N- بنزيل بيبيرازين، بنزيل بيبيرازين (BZP)	/	
14	N- إيثيل ثورينتيلون (إفينول)	/	
15	N- إيثيل هيكسيدرون	/	
16	2C-B	/	
17	Cumyl-4CN-BINACA	/	
18	ديكسامفيتامين	مضيق عصبى	
19	درونابينول	يخفف من الغثاس	
20	ديفينيدين	بدون منفعة طبية	
21	إيثيلون	/	
22	إيثيل فينيدات	منبه تقسي	
23	بوتيلون	بدون منفعة طبية	
24	فينيتيلين	/	
25	FUB-AMB, MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA	/	
26	ADB-FUBINACA	/	
27	AB-FUBINACA	/	
28	حمض غاما هيدروكسي بوتيريك GHB	/	
29	4- فلورو أمفيتامين (4-FA)	/	
30	JWH-018 (AM-678)	/	
31	ليفامفيتامين	/	
32	ليفوميتامفيتامين	/	
33	MDMB-CHMICA	/	
34	MDPV	/	
35	ميكلوكوالون	/	
36	ميغيدرون	/	
37	ميثامفيتامين	/	
38	ميثاكوالون	/	
39	مثنوبرو بامين (MPA)	/	
40	ميثوكسيامين (MXE)	/	
41	4- ميثيل إيثكاشينون (4-MEC)	/	

تابع الملحق رقم 03

28 ذو القعدة عام 1445 هـ
5 يونيو سنة 2024 م

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37

23

الجدول الثاني (تابع)

2-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1971

الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية	الخطورة
42	3-ميثيل ميثكاثينون	/	مواد ذات قدرة إدمانية تنطوي على خطر كبير على الصحة العمومية
43	5F-MDMB-PICA	/	
44	4F-MDMB-BINACA	/	
45	MDMB-4en-PINACA	/	
46	3-ميثوكسيفينيسيكليدين	/	
47	ميثيلون (bk-MDMA)	/	
48	الميثيل فينيدات	علاج نقص الانتباه	
49	5F-PB-22	بدون منفعة طبية	
50	Alpha-PHP	/	
51	Alpha-PiHP	/	
52	بنترون	/	
53	فنتيكليدين (PCP)	/	
54	فنتيترازين	منبه - مفقد الشهية	
55	الفافا - PVP	بدون منفعة طبية	
56	بارا - ميثيل 4-ميثيل أمينوريكس - 4,4'-DMAR	/	
57	راسيمات الميتامفيتامين	/	
58	سيكوباريتال	مخدر و مضاد للتشنج	
59	UR-144	بدون منفعة طبية	
60	XLR-11	/	
61	زيببيرون	/	

3-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الثالث من اتفاقية سنة 1971

الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية	الخطورة
1	أموباريتال	بدون منفعة طبية	مواد ذات قدرة إدمانية تنطوي على خطر كبير على الصحة العمومية
2	يوبريتورفين	مسكن	
3	بوتالبيتال	/	
4	كاثين (نور سودوايفيدرين)	بدون منفعة طبية	
5	سيكلوباريتال	/	
6	فلونيترازيبام	منوم - مهدئ	
7	غلوتيتيميد	/	
8	بنتازوسين	مسكن	
9	بنتوباريتال	مخدر	

تابع الملحق رقم 03

24 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37			
28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م			
الجدول الثاني (تابع)			
4-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة 1971			
الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية	الخطورة
1	ألوباربيتال	بدون منفعة طبية	مواد ذات قدرة إدمانية تتسبب على خطر ضعيف على الصحة العمومية
2	البيرازولام	مزيل القلق	
3	أمفيبرامون (ثنائي إيثيل بروبيلون)	منبه	
4	أميثوركس	منبه، مفقد الشهية	
5	باربيتال	مهدئ	
6	بنزفيتامين	بدون منفعة طبية	
7	برومازيبام	مزيل القلق	
8	بروتيزولام	منوم	
9	بوتوباربيتال	/	
10	كامازيبام	مزيل القلق	
11	كلورديازيبوكسيد	/	
12	كلوبازام	/	
13	كلونازيبام	/	
14	كلونازولام	بدون منفعة طبية	
15	كلورازيبات	مزيل القلق	
16	كلوتيازيبام	/	
17	كلوكسازولام	/	
18	ديلورازيبام	/	
19	ديازيبام	مزيل القلق، مضاد التشنج	
20	ديكلازيبام	بدون منفعة طبية	
21	إيستازولام	منوم	
22	إيثكلورفينول	/	
23	إيثينامات	/	
24	إيثيل أمفيتامين (ن-إيثيل أمفيتامين)	مفقد الشهية	
25	إيتيزولام	مزيل القلق، منوم، مرخي العضلات، مضاد التشنج	
26	فنكاسفامين	مضاد الاكتئاب	
27	فنتيروبوراكس	/	
28	فلوالبيرازولام	بدون منفعة طبية	
29	فلوبرومازولام	/	
30	فلوديازيبام	مزيل القلق	
31	فلورازيبام	منوم، مزيل القلق	
32	هالازيبام	مزيل القلق	
33	هالوكسازولام	منوم	

تابع الملحق رقم 03

28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37	25	
الجدول الثاني (تابع)			
4-2. المؤثرات العقلية المدرجة في الجدول الرابع من اتفاقية سنة 1971			
الرقم	المؤثر العقلي	المنفعة الطبية	الخطورة
34	كيتازولام	مزيل القلق	مواد ذات قدرة إيمانية تتطوي على خطر ضعيف على الصحة العمومية
35	ليفيتامين (SPA)	مسكن	
36	لوفلازيبيات الإيثيل	مزيل القلق	
37	لوبرازولام	مرخي العضلات، مزيل القلق	
38	لورازيبام	مزيل القلق	
39	لورميتازيبام	منوم	
40	مازيتدول	يستعمل في مرض الجمدة	
41	ميدازيبام	عزيل القلق، مرخي العضلات	
42	ميفينوركس	مفقد الشهية	
43	ميبروبامات	مزيل القلق، مرخي العضلات	
44	ميزوكارب	مضاد الاكتئاب	
45	ميثيل فينوباربيتال	منوم، مضاد التشنج	
46	ميثيلبريلون	مهدئ، منوم	
47	ميدازولام	منوم، مزيل القلق	
48	نيميتازيبام	بدون منفعة طبية	
49	نيترازيبام	منوم، مهدئ	
50	نوردازيبام	مزيل القلق	
51	أوكسانيبام	/	
52	أوكسانولام	/	
53	بيغولين	/	
54	فيتازيبام	/	
55	فينديميترازين	مفقد الشهية	
56	فيتوباربيتال	مضاد التشنج، مهدئ، منوم	
57	فنترمين	مفقد الشهية	
58	بيمتازيبام	مزيل القلق، مضاد التشنج	
59	بيبراندول	بدون منفعة طبية	
60	برازيبام	مزيل القلق	
61	بيروفاليرون	بدون منفعة طبية	
62	سيكبوبتابار بيتال	مزيل القلق	
63	تيمازيبام	منوم	
64	تترازيبام	مرخي العضلات	
65	تريازولام	منوم	
66	فيتيل بيتال	بدون منفعة طبية	
67	زولبيديم	منوم	

تابع الملحق رقم 03

28 ذو القعدة عام 1445 هـ
5 يونيو سنة 2024 م

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37

26

الجدول الثاني (تابع)

5-2- قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا التي ثبتت خطر الإفراط في استعمالها وإدمانها وسوء استعمالها مصنفة على المستوى الوطني

الرقم	التسمية	المنفعة الطبية	الخطورة
1	بريغابالين	مضاد للصرع، مسكن	المواد التي تشكل خطر التعاطي والإدمان على المخدرات وإساءة الاستخدام
2	ترامادول	مسكن	
3	تريهكسفينيديل	مضاد للباركنسونيا	

الجدول الرابع : قائمة المواد المصنفة كسلانف

1-4. السلانف المسجلة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1988

الرقم	السلانف	المنفعة الطبية	الخطورة
1	N - حمض أستيل الأنثراثيل	يدون منفعة طبية	سلانف تستعمل مباشرة في عملية صناعة المخدرات
2	حمض الليسرجيك	تركيب عضوي في الصيدلة	
3	3,4-ميثيلين ديوكسي فينيل -2- بروبانول حمض ميثيل غليسيديك	يدون منفعة طبية	
4	حمض فينيل الخل	/	
5	أنهيدريد الخل	/	
6	4- أنيلينو -N- فينيتيل بيمبريدين (ANPP)	/	
7	ثالشي - بوتيل -4- (فينيل أمينو) بيمبريدين - 1- كربوكسيلات (1-boc-4-AP)	يدون منفعة طبية	
8	الإيفيدرين	صناعة الأدوية	
9	الإيرغومتريين	علاج الصداع النصفي	
10	الإيرغوتامين	/	
11	الإيسوسافرون	يدون منفعة طبية	
12	الميثيل الفا - فينيل أسيتو أسيتات (MAPA)	/	
13	ميثيلين ديوكسي فينيل 3,4 - بروبانول - 2	/	
14	ميثيل غليسيديات 3,4 -MDPP -2	/	
15	النور إيفيدرين	الصناعة الصيدلانية	

تابع الملحق رقم 04

28 ذو القعدة عام 1445 هـ 5 يونيو سنة 2024 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 37	27	
الجدول الرابع (تابع)			
1-4. السلانف المسجلة في الجدول الأول من اتفاقية سنة 1988			
الرقم	السلانف	المنفعة الطبية	الخطورة
16	النورفتانيل	بدون منفعة طبية	سلانف تستعمل مباشرة في عملية صناعة المضدرات
17	برمتغات البوتاسيوم	الكيمياء العضوية التركيبية	
18	N - فينيل-4- بيبيريدون (NPP)	بدون منفعة طبية	
19	ألفا- فينيل أسيتو أسيتاميد (APAA)	/	
20	ألفا - فينيل أسيتو أسيتونيتريل (APAAN)	/	
21	N - فينيل 4- بيبيريدنامين (4-AP)	/	
22	1 - فينيل-2- بروبانون	/	
23	الببيروتال	/	
24	المودو إيفيدرين	صناعة الأدوية	
25	المساقول	بدون منفعة طبية	
2-4. السلانف المسجلة في الجدول الثاني من اتفاقية سنة 1988			
..... (بدون تغيير)*			
المادة 2 : يتشتر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. حرر بالجزائر في 4 شعبان عام 1445 الموافق 14 فبراير سنة 2024.			
عبد الحق سايجي			



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة
MINISTRE DE LA SANTE

Liste des Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie (CISA)

Wilaya	Adresse
Adrar	• CISA, EPSP d'Adrar Route de Bouca, commune d'Adrar
Chlef	• CISA, EPSP d'OuledFares. Hay Cirfikadour Hay Essalam commune de Chlef
Laghouat	• CISA, EPSP Laghouat. Hay El Wiam El Watani
Oum El Bouaghi	• CISA, EPSP Oum El Bouaghi Réalisé, manque d'équipement, pas de personnel
Batna	• CISA, EPSP Batna
Bejaia	• CISA, EPSP de Béjaia. Cité Ihacaden Commune de Bejaia
Biskra	• CISA, Cité Sedik Benyahia, EPSP Biskra
Béchar	• CISA, EPSP de Bechar. Polyclinique Debdaba (Mitoyen Croissant Rouge)
Blida	• CISA Larbaa, EPSP Larbaa
Bouira	• CISA, EPSP Bouira. Polyclinique Abou Bakr Belkaid
Tamanrasset	• CISA, EPSP Tamanrasset, Cité Adrienne commune de Tamanrasset
Tebessa	• CISA, Cité du 04 mars 1956 Fonctionnel depuis Novembre 2013
Tlemcen	• CISA, polyclinique kaiffane, EPSP Tlemcen
Tiaret	• La réalisation est en cours
Tizi Ouzou	• CISA, EHS Oued Aissi
Alger	• CISA Bordj El Kiffan, CISA Chéraga
Djelfa	• CISA, EPSP Djelfa. Cité Benat Bel Lakhal, Commune de Djelfa
Jijel	• CISA, EPSP Jijel
Sétif	• CISA, Polyclinique Said Bentoumi Belle Air
Saida	• CISA, EPSP Saida, Cité des Oliviers commune de Saida
Skikda	• CISA, Cité MerdjEddib EPSP Skikda
Sidi Bel Abbès	• CISA, EPSP Sidi Bel Abbès, Zhun Nord Ouest Sidi Djillali commune de SBA
Annaba	• CISA Boukhedra EPSP Annaba, CISA Berahal EPSP Berahal
Guelma	• CISA, EPSP Guelma
Constantine	• CISA ElKhetoub, CISA Zouaghi
Médéa	• CISA, EPSP Médéa Hai « Kouala »
Mostaganem	• CISA, EHS Mostaganem
M'sila	• CISA, Cité BADR des 600 Logements, M'sila
Mascara	• CISA Mascara, Rue Nouar Hammou, EPSP Mascara
Quargla	• CISA, Cité Hai Ennasr QUARGLA, EPSP Quargla



Oran	- CISA Imoughrassene, EPSP Bouamama - CISA El Akid Lotfi EPSP Sedikila,
El Bayadh	CISA, EPSP El-Baydh
Illizi	CISA Réceptionné non fonctionnel, problème de ressource humaine
Bordj Bouareidj	Structure réceptionnée, en cours de réhabilitation, médecins formés et affectés
Boumerdes	CISA, EPSP Boumerdes
El Taref	CISA, EPSP Taref
Tindouf	CISA, Hai en handha, EPSP Tindouf
Tissemsilt	CISA, Cité Ain El Bordj, Lotissements Dr Chouchane Abdelkader
El Oued	CISA, EPSP Oued
Khenchia	CISA, Cité Nouvelle ville EPSP Khenchia
Souk Ahras	CISA, Cité Djennane Ettouah EPSP Souk Ahras
Tipaza	CISA Fouka, EPSP Bousmail, Rue du 5 Juillet commune Bousmail
Mila	CISA, EPSP Mila
Ain Defla	CISA, Structure réceptionnée en attente d'équipement
Naâma	CISA, EPSP Naâma
Ain Témouchent	CISA, EPSP Cité Djar El Mahaba, EPSP Ain Témouchent
Ghardaia	La structure existe, sa mise en fonction attend la formation et l'affectation de personnel
Relizane	CISA, EPSP Satal Hay Zaghoul, commune de Relizane

Liste des Centres de Cures (CC)

Alger	Centre de Cure, EHS Marfoudh Boucebsi de Chéraga
Blida	Centre de Cure EHS Frantz Fanon de Blida
Tizi Ouzou	Centre de Cure, CHU de Nedir Mohamed
Oran	Centre de Cure, EHS Sidi Chahmi d'Oran
Annaba	Centre de Cure, EHS Errazi d'Annaba

République Algérienne Démocratique et PopulaireMinistère de la santéWilaya de Bordj Bon ArreridjDirection de la santé et de la populationN° : 1385 /DSP/2026.

A Messieurs

Le président du conseil régional de l'ordre des pharmaciens -Sétif-

Le président du conseil régional de l'ordre des médecins -Sétif-

Le président du bureau du SNAPO -BBA-

Les directeurs des établissements de santé TOUS

Objet : A/S Circulation d'un médicament falsifié de marque « **ESCODYNE®** »
d'origine sioniste nuisible à la santé.

Référence : Envoi de la wilaya N° 209 du 03/03/2026.

Nous avons l'honneur de vous informer la circulation d'un médicament falsifié de marque « **ESCODYNE®** », d'origine sioniste qui constitue un danger pour la santé publique et pourrait entrainer la mort dans un délai de cinq jours (05). La plupart des personnes l'utilisent comme analgésique pour les maux de tête, sans prendre en compte ses effets secondaires.

A noter que ce médicament est introduit en Algérie via la Jordanie et la Syrie.

Nous prions de bien vouloir nous informer en urgence de toute présence ou existence de ce produit.

عن الوزير الشؤون
صحة السكان
والتربية
والثقافة
أ. ج. ج. ج.

Le Directeur



8 شعبان عام 1447 هـ 27 جانفي سنة 2026 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 08	8
- وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 25-241 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1447 الموافق 14 سبتمبر سنة 2025 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة. - وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 04-332 المؤرخ في 10 رمضان عام 1425 الموافق 24 أكتوبر سنة 2004 الذي يحدد صلاحيات وزير العدل، حافظ الأختام. - وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 3 رمضان عام 1445 الموافق 13 مارس سنة 2024 الذي يحدد شروط وكيفية تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه. يرسم ما يأتي : الفصل الأول أحكام عامة المادة الأولى : يحدد هذا المرسوم شروط وكيفية الوقاية من تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية عند التوظيف في القطاعين العام والخاص، تطبيقاً لأحكام المادة 5 مكرر 9 من القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم. المادة 2 : يهدف هذا المرسوم إلى وقاية أماكن العمل وحمايتها من المخدرات والمؤثرات العقلية وضمان بيئة مهنية وصحية آمنة. المادة 3 : زيادة على الشروط الأخرى للتوظيف المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، يشترط أن تتضمن ملفات التوظيف في القطاعين العام والخاص، تحاليل طبية سلبية تثبت عدم تعاطي المترشح للمخدرات و/أو المؤثرات العقلية. كما تشترط هذه التحاليل بالنسبة للموظفين والعمال المترشحين للامتحانات والقحوص المهنية في القطاعين العام والخاص. المادة 4 : تطبيق أحكام هذا المرسوم على الترشيح لشغل الوظائف أو مناصب العمل في : - الإدارات والمؤسسات والهيئات العمومية. - المؤسسات ذات النفع العام. - المؤسسات المفتوحة للجمهور. - المؤسسات والهيئات التابعة للقطاع الخاص.	مرسوم تنفيذي رقم 26-76 مؤرخ في 25 رجب عام 1447 الموافق 14 جانفي سنة 2026، يحدد شروط وكيفية الوقاية من تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية عند التوظيف في القطاعين العام والخاص. إن الوزير الأول، - بناء على تقرير وزير العدل، حافظ الأختام. - وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 112-5 و141 (الفقرة 2) منه. - وبمقتضى الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم. - وبمقتضى القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 12 أبريل سنة 1990 والمتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتمم. - وبمقتضى القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم. - وبمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، المتمم. - وبمقتضى القانون رقم 18-07 المؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018 والمتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، المعدل والمتمم. - وبمقتضى القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم. - وبمقتضى الأمر رقم 21-09 المؤرخ في 27 شوال عام 1442 الموافق 8 يونيو سنة 2021 والمتعلق بحماية المعلومات والوثائق الإدارية. - وبمقتضى القانون رقم 24-02 المؤرخ في 16 شعبان عام 1445 الموافق 26 فبراير سنة 2024 والمتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور. - وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 25-240 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1447 الموافق 14 سبتمبر سنة 2025 والمتضمن تعيين الوزير الأول.	

8 شعبان عام 1447 هـ 27 جانفي سنة 2026 م	الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 08	10
- وبمقتضى القانون رقم 24-02 المؤرخ في 16 شعبان عام 1445 الموافق 26 فبراير سنة 2024 والمتعلق بمكافحة التزوير واستعمال المزور، - وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 25-240 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1447 الموافق 14 سبتمبر سنة 2025 والمتضمن تعيين الوزير الأول، - وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 25-241 المؤرخ في 21 ربيع الأول عام 1447 الموافق 14 سبتمبر سنة 2025 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة، - وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 04-332 المؤرخ في 10 رمضان عام 1425 الموافق 24 أكتوبر سنة 2004 الذي يحدد صلاحيات وزير العدل، حافظ الأختام، - وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 24-112 المؤرخ في 3 رمضان عام 1445 الموافق 13 مارس سنة 2024 الذي يحدد شروط وكيفيات تصنيف المخدرات والمؤثرات العقلية والسلائف وتحيينه، يرسم ما يأتي : الفصل الأول أحكام عامة المادة الأولى : يحدد هذا المرسوم شروط وكيفيات الكشف عن تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية، تطبيقا لأحكام المادة 5 مكرر 10 من القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم، المادة 2 : يهدف الكشف عن تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية إلى ضمان بيئة تعليمية آمنة وصحية وحماية الصحة البدنية والعقلية للتلاميذ. المادة 3 : يخضع لأحكام هذا المرسوم : - تلاميذ مؤسسات التربية الوطنية، باستثناء تلاميذ التعليم الابتدائي، ما لم تقتض ذلك مصلحتهم الفضلى، - طلبة مؤسسات التعليم العالي، - التلاميذ والمترخصون بالنسبة لمؤسسات التعليم والتكوين المهنيين، المادة 4 : يجب أن تتم التحاليل المنصوص عليها في هذا المرسوم في سرية وأن تحترم الحياة الخاصة للمعنيين وعدم المساس بمعطياتهم ذات الطابع الشخصي.	مرسوم تنفيذي رقم 26-77 مؤرخ في 25 رجب عام 1447 الموافق 14 جانفي سنة 2026، يحدد شروط وكيفيات الكشف عن تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية بالمؤسسات التربوية والتعليمية والتكوينية، إن الوزير الأول، بناء على تقرير وزير العدل، حافظ الأختام، وبناء على الدستور، لاسيما المادتان 112-5 و 141 (الفقرة 2) منه، وبمقتضى الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، وبمقتضى القانون رقم 99-05 المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419 الموافق 4 أبريل سنة 1999 والمتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، المعدل والمتمم، وبمقتضى القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتمم، وبمقتضى القانون رقم 08-04 المؤرخ في 15 محرم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، وبمقتضى القانون رقم 08-07 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتكوين والتعليم المهنيين، وبمقتضى القانون رقم 15-12 المؤرخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق 15 يوليو سنة 2015 والمتعلق بحماية الطفل، المعدل، وبمقتضى القانون رقم 18-07 المؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 يونيو سنة 2018 والمتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، المعدل والمتمم، وبمقتضى القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم، وبمقتضى الأمر رقم 21-09 المؤرخ في 27 شوال عام 1442 الموافق 8 يونيو سنة 2021 والمتعلق بحماية المعلومات والوثائق الإدارية،	



الْجُمْهُورِيَّةُ الْجَزَائِرِيَّةُ الدِّيمُقْرَاطِيَّةُ الشَّعْبِيَّةُ

رِئَاسَةُ الْجُمْهُورِيَّةِ

الْأَمْلَكَةُ الْوَلَدِيَّةُ

لِحَمَايَةِ الْعَمَلِيَّاتِ ذَاتِ الطَّائِفَةِ الشَّخْصِيَّةِ

المدأولة رقم 01 مؤرخة في 25 فيفري 2026

تتعلق بتكليف نتائج التحاليل الطبية السلبية المثبتة لعدم تعاطي

المخدرات و/أو المؤثرات العقلية في إطار التوظيف

إن رئيس السلطة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي؛

-بمقتضى الأمر رقم 03-06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للتوظيف العمومية، المتتم؛

-وبمقتضى القانون رقم 90-11 المؤرخ في 26 رمضان عام 1410 الموافق 21 أبريل سنة 1990، والمتعلق بعلاقات العمل، المعدل والمتتم؛

-وبمقتضى القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004، والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المعدل والمتتم؛

-وبمقتضى القانون رقم 07-18 المؤرخ في 25 رمضان عام 1439 الموافق 10 جوان 2018، المتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، المعدل والمتتم؛

تابع الملحق رقم 09

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 26-76 المؤرخ في 25 رجب عام 1447 الموافق 14 جانفي سنة 2026، المحدد لشروط وكيفيات الوقاية من تعاطي المخدرات و/أو المؤثرات العقلية عند التوظيف في القطاعين العام والخاص؛
- وبعد الإطلاع على الأحكام التي توجب تضمين ملفات التوظيف في القطاعين العام والخاص تحاليل طبية سلبية تثبت عدم تعاطي المترشح للمخدرات و/أو المؤثرات العقلية؛
- وبعد المداولة قانونًا في الجلسة المنعقدة بتاريخ 25 فيفري 2026؛

يقرّ ما يلي:

- المادة الأولى:** تكيف التحاليل الطبية السلبية المثبتة لعدم تعاطي المترشح للمخدرات و/أو المؤثرات العقلية المقدمة في إطار التوظيف أو المشاركة في الإمتحانات والفحوص المهنية على أنها معطيات صحية تتم معالجتها تنقيذًا لالتزام قانوني مفروض بموجب نصوص تشريعية وتنظيمية سارية.
- المادة 2:** لا تُعدّ النتيجة المتمثلة في عبارة "سلبية" أو "إيجابية" متى كانت خالية من أي تفاصيل طبية أو بيانات تحليلية إضافية، من قبل المعطيات الحساسة التي تستوجب الترخيص المسبق، وذلك في حدود الغرض المحدد قانونًا والمتعلق بالتحقق من إستيفاء شرط التوظيف.
- المادة 3:** يخضع مسؤولو المعالجة في القطاعين العام والخاص، عند قيامهم بمعالجة هذه المعطيات لنظام التصريح المنصوص عليه في المادة 13 من القانون رقم 07-18 المعدّل والمتّم، مع الإلتزام بمبادئ الشرعية وتحديد الغرض والتناسب وتقليص المعطيات وضمان أمنها وسريتها وعدم الإحتفاظ بها إلاّ للمدة اللازمة لتحقيق الغرض الذي جُمعت من أجله.

تابع الملحق رقم 09

المادة 4: يُحفظ سجل التحاليل الطبية لمدة ثلاثة (03) أشهر فقط إعتباراً من تاريخ إنجازها.

المادة 5: تُنشر هذه المداولة على الموقع الإلكتروني للسلطة الوطنية لحماية المعطيات ذات الطابع الشخصي.

رئيس السلطة الوطنية لحماية المعطيات
ذات الطابع الشخصي
يوزجيل سمير

أعضاء السلطة الوطنية:

السيد جمال الدين قراوي، عضواً من بين الشخصيات المختارة من طرف السيد رئيس الجمهورية،
السيد بوعلام حسان، عضواً من بين الشخصيات المختارة من طرف السيد رئيس الجمهورية،
السيد أرزقي مسلوب، عضواً ممثلاً عن المحكمة العليا،
السيد السعيد عميور، عضواً ممثلاً عن مجلس الدولة،
السيد توفيق قزوط، عضواً ممثلاً عن المجلس الشعبي الوطني،
السيدة سهيلة قمودي، عضواً ممثلاً عن المجلس الوطني لحقوق الإنسان،
السيد لصلح وليد، عضواً ممثلاً عن وزير الدفاع الوطني،
السيد عاشور بن ساعد، عضواً ممثلاً عن وزير العدل، حافظ الأختام،
السيد موهوب مسعودي، عضواً ممثلاً عن الوزير المكلف بالصحة،
السيد بوعلام عيساوي، عضواً ممثلاً عن وزير العمل والشغل والضمان الاجتماعي.



الْجُمْهُورِيَّةُ الْجَزَائِرِيَّةُ الدِّيمُقْرَاطِيَّةُ الشَّعْبِيَّةُ

وزارة العدل

الديوان الوطني
لمكافحة المخدرات وإدمانها



بيان صحفي

يُشرف المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الدكتور طارق كور ، مساء يوم الأربعاء 04 مارس 2026 ، ابتداءً من الساعة 20:00 ، على افتتاح قضاء تحسيمي توعوي بصحن جامع الجزائر .
وتندرج هذه الفعالية ضمن الحملة التحسيسية الوطنية المنظمة بالتنسيق مع وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، ووزارة الاتصال، وعمادة جامع الجزائر، تزامناً مع شهر رمضان المبارك، تحت شعار: "رمضان فرصة للتخلي عن الإدمان".
ويتضمن برنامج النشاط:

- كلمة افتتاحية للسيد المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
- كلمة للسيد ممثل جامع الجزائر.
- تنظيم قضاء تحسيمي توعوي بمشاركة كل من وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، وزارة الصحة، والمصالح الأمنية، وكذا قدماء الكشافة الإسلامية الجزائرية.
- تقديم مداخلات إرشادية توعوية.
- توزيع مطويات ومواد إعلامية تحسيسية.
- فتح قضاء للنقاش والتوجيه لفائدة المواطنين.

وبأني هذا النشاط تأكيداً للالتزام الديوان بتكثيف الجهود الوقائية وتعزيز التنسيق المؤسساتي، ترسيخاً لثقافة مجتمعية رافضة لآفة المخدرات والإدمان، واستثماراً للقيم الروحية لشهر رمضان في دعم مسارات العلاج والتعافي.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الرياضة

مستحصل جدا

إلى السيدات والسادة
رؤساء الاتحادات الرياضية الوطنية

الوزير
الرقم: 003
وزاعة

10 جوان 2025

الموضوع: بخصوص فرض تقديم شهادة طبية سلبية.

في إطار الوقاية من تعاطي المؤثرات العقلية والمخدرات، بجميع أنواعها وأساليبها، ومكافحة هذا السلوك في الوسط الرياضي، يُنهي إلى علمكم، أنه ابتداء من الموسم القادم 2025-2026، يشترط فرض تقديم شهادة طبية سلبية من كل الرياضيين، وأعضاء الطواقم الفنية والحكام بعدم تعاطي أي نوع من أنواع المؤثرات العقلية والمخدرات، وفق ما تقتضيه ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية والمنافسات، بما يسمع تجنب الآثار الخطيرة التي تنجم عن تناولها، سواء على السلوك العادي للرياضيين، أو حتى على الحالة الصحية لهم. إن أي مخالفة لهذه التعليمات تعرض أصحابها إلى تدابير عقابية صارمة، قد تصل إلى الحرمان مدى الحياة من ممارسة الرياضة داخل النوادي الرياضية المعتمدة.

أولي أهمية بالغة للتنفيذ الصارم لمحتوى هذه التعليمات، التي ينبغي توزيعها على جميع الرابطات والأندية.

ونتيجة لرياضة
وليت صادي



ALGERIAN BASKET BALL FEDERATION

الاتحادية الجزائرية لكرة السلة



**الكشف عن تعاطي المخدرات
- التحاليل الطبية السلبية -
خاص بالحكام و المحافظين**

المؤسسة الطبية او المخبر :

العنوان :

رقم الهاتف/البريد الالكتروني :

معلومات المعني بالتحاليل

الاسم و اللقب :

تاريخ و مكان الميلاد :

نوع العينة :

الصفة : حكم سماعة

رقم بطاقة الهوية/جواز السفر :

الجهة الطبية للتحاليل : الاتحادية الجزائرية لكرة السلة

معلومات المعني بالتحاليل

نعلم بان المعني المذكور اسمه أعلاه قد خضع بتاريخ/...../..... للتحاليل المخبرية للكشف عن ما يلي :

- المواد المخدرة.
- المؤثرات العقلية و مواد مخدرة أخرى.
- و قد تم اجراء التحاليل و وفقا للمعايير الطبية المعتمدة.

الخلاصة



تحاليل سلبية

نتيجة التحاليل الطبية خالية من المواد المخدرة و/أو المؤثرات العقلية الخاضعة للكشف

ملاحظة : يتحمل المعني كامل المسؤولية عن أي تزوير لهذه الشهادة وفق ما هو منصوص عليه في القانونين المدني و الرياضي.

المعني

المخبر

الإتحاد الجزائري للألعاب القوى
ALGERIAN ATHLETICS FEDERATION



الكشف عن تعاطي المخدرات
- التحاليل الطبية السلبية -

المؤسسة الطبية أو المخبر: _____
العنوان: _____
رقم الهاتف/ البريد الإلكتروني : _____

معلومات المعلي بالتحاليل

الاسم و اللقب: _____
تاريخ ومكان الميلاد: _____
نوع العينة : _____
رقم بطاقة الهوية/جواز السفر : _____
الجهة الطالبة للتحاليل : _____

تفاصيل الفحص

نعلم بأن المعنى المذكور اسمه أعلاه قد خضع بتاريخ _____
- المواد المخدرة.
- المؤثرات العقلية ومواد محضرة أخرى.
وقد تم إجراء التحاليل وفقا للمعايير الطبية المعتمدة.

الخلاصة

☐ تحاليل سلبية

- نتيجة التحاليل الطبية خالية من المواد المخدرة و/أو المؤثرات العقلية الخاضعة للكشف.

ملاحظة: يتحمل رئيس النادي والمعنى كامل المسؤولية عن أي تزوير لهذه الشهادة
وفق ما هو منصوص عليه في القانونين المدني والرياضي.

رئيس النادي _____ المخبر _____

الفهرس

/	- البسمة
/	- الشكر وتقدير
/	- قائمة أهم المختصرات
أ-ج	- مقدمة
1	- الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمؤثرات العقلية
1	- المبحث الأول: مفهوم المؤثرات العقلية
1	- المطلب الأول: تعريف المؤثرات العقلية وتصنيفها
2	- الفرع الأول: تعريف المؤثرات العقلية وتمييزها عن غيرها
2	- أولا : التعريف اللغوي للمؤثرات العقلية
2	- 1 - المؤثرات
2	2 - العقلية
3	ثانيا : التعريف الإصطلاحي للمؤثرات العقلية
3	ثالثا : التعريف العلمي والقانوني للمؤثرات العقلية
3	1- التعريف العلمي للمؤثرات العقلية
3	2 - التعريف القانوني للمؤثرات العقلية
5	الفرع الثاني: تصنيف المؤثرات العقلية
5	أولا : تصنيف المؤثرات العقلية في القانون 05-23
10-5	ثانيا : معايير تصنيف المخدرات
13-11	ثالثا : الإطار القانوني للتصنيف لسنة 2024
14	رابعا : الفرق بين المخدرات والمؤثرات العقلية
15-14	المطلب الثاني: التنظيم القانوني للمؤثرات العقلية على الصعيد الدولي و الوطني

15	الفرع الأول : المؤثرات العقلية في المعاهدات و الإتفاقيات الدولية
15	أولا: الإتفاقيات والقرارات الدولية في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية
15	1 - إتفاقية 1961 والبروتوكول المعدل لها سنة 1971 للمخدرات
15	2 - إتفاقية 1971 للمؤثرات العقلية
18-17	3 - إتفاقية 1988 لمكافحة الإتجار غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية
19-18	4 - إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة لسنة 2000 إتفاقية باليرمو
19	ثانيا : الإتفاقيات العربية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية
19	1 - القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات سنة 1986
22-19	2 - الإستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي سنة 1986
24-23	3 - الإتفاقية العربية لمكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994
25	الفرع الثاني: التنظيم القانوني للمؤثرات العقلية في التشريع الجزائري
26-25	أولا : تطور التشريع الجزائري المتعلق بالمخدرات والمؤثرات العقلية
27-26	ثانيا : القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة
27	ثالثا : التشريع الوطني في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية السابق للقانون رقم 03-25
29-28	1 - القانون 04-18 المعدل والمتنم
29	2 - القانون رقم 05-23 المعدل والمتنم للقانون 04-18
29	المبحث الثاني: القطاع الصحي كإطار عام للوقاية والعلاج من المؤثرات العقلية
30-29	المطلب الأول: المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان
30	الفرع الأول : دور مؤسسات الخاصة بعلاج المدمنين في مجال مكافحة المخدرات
32-31	الفرع الثاني : أنواع المراكز المتخصصة لعلاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية

32	أولا : تقسيم المراكز
32	1 : مراكز متنقلة
32	2 : مراكز متخصصة تحتوي وسائل الإيواء الجماعي
32	3 : مراكز متخصصة داخل الأوساط العقابية
33-32	4 : مراكز علاجية إقامية
34-33	ثانيا : طرق علاج المدمنين في المؤسسات العلاجية
34	1 : مرحلة الإمتناع و منع التعاطي
34	2: المرحلة بعد طرد السموم
34	3 : مرحلة تحرر الشخص من الحاجة إلى الخدمات والمساعدة
36-35	الفرع الثالث : الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات و المؤثرات العقلية
36	أولا : إعادة التأهيل في مجال علاج الإدمان
37	ثانيا : التأهيل النفسي و الإدماج الجزئي لمدمني الخدرات والمؤثرات العقلية
39-37	ثالثا : إعادة الإستيعاب الجماعي
39	المطلب الثاني: الرقابة على حركة و تسيير وصرف المؤثرات العقلية صيدلانيا :
39	الفرع الأول: الترخيص ووضع المؤثرات العقلية في السوق ذات المصدر المحلي و الأجنبي
40-39	أولا : الوكالة الوطنية للمنتجات الصيدلانية ANPP
41-40	ثانيا : المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية LNCPP
41	ثالثا : الإجراءات التي يقوم بها المخبر عند إيداع طلب تسجيل دواء جديد
42-41	رابعا : أهمية رخصة وضع الدواء في السوق
42	خامسا : دور رخصة وضع الدواء في السوق

43	سادسا : النظام الجزائي الخاص بمنح رخصة وضع الدواء في السوق
46-43	الفرع الثاني: صرف المؤثرات العقلية في الصيدليات الخاصة والعمومية
46	أولا : الوصفة الطبية
49-46	ثانيا : الإجراءات التنظيمية لصرف المؤثرات العقلية
51	الفصل الثاني: السياسة الجنائية في مكافحة المؤثرات العقلية في الجزائر
51	المبحث الأول: النظام الإجرائي للتصدي لإستعمال غير المشروع للمؤثرات العقلية
51	المطلب الأول: الآليات المستحدثة لمكافحة المؤثرات العقلية
51	الفرع الأول: الآليات الوقائية من المؤثرات العقلية
53-51	أولا: فحص الإجباري المترشح للوظيفة في القطاع العام أو القطاع الخاص
55-54	ثانيا : الفحص المدرسي للتلاميذ
56-55	ثالثا : حماية المعطيات الخاص بالفحص
57	الفرع الثاني : الآليات العلاجية من المؤثرات العقلية
57	أولا : الآليات العلاجية في القانون 05-23
57	1- أساليب التدابير العلاجية
58-57	أ - عدم المتابعة القضائية
60-58	ب - خضوع مدمني المؤثرات العقلية للعلاج طوعا
60	ثانيا : الأمر بالعلاج الطبي
62-61	رابعا : الآليات العلاجية التي جاء بها القانون 03-25
63-62	الفرع الثالث : الإعفاء من العقوبة تأسيسا على تأكيد مبدأ العلاج كبديل للعقوبة
63	أولا : الفئات المستفيدة من تطبيق التدابير العلاجية

63	1 - فئة مدمني المخدرات أو المؤثرات العقلية
64	2 - فئة مستهلكي المخدرات صنف الباحثون المستهلكون إلى أربعة أصناف
64	ثانيا : تصنيف فئة مستهلكي المؤثرات العقلية
64	1 - المستهلك المجرب
64	1 - المستهلك العرضي
64	3 - المستهلك المنتظم
64	4 - المتعاطي القهري
65-64	الفرع الرابع : إجراءات الوضع القضائي في مؤسسة علاجية
66-65	أولا : القواعد الإجرائية للوضع في مؤسسة علاجية
68-66	ثانيا : إجراءات تنفيذ أمر الوضع في مؤسسة علاجية
68	1 - إما الأمر بالوضع في مصحة لعلاج وإزالة التسمم
68	2 - الرقابة القضائية على عملية تنفيذ إجراء الوضع
69	3 - اختيار أسلوب المعاملة الملائم للمدمن على المخدرات
69	ثالثا : استمرار عملية الملاحظة
69	رابعا : إعداد التقارير الدورية والتقرير النهائي
69	المطلب الثاني: الدور المؤسساتي والهيئات المتدخلة في الوقاية والعلاج من المؤثرات العقلية
70	الفرع الأول : إنشاء المؤسسات المعنية بمكافحة المخدرات
70	أولا- اللجنة الوطنية للمخدرات نشأتها
70	ثانيا : مهام اللجنة
71	الفرع الثاني :: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية

73-72	أولا : نشأة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية
74-73	ثانيا: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها تماشيا مع الاتفاقيات الدولية
75	الفرع الثاني : تنظيم و سير و عمل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها
75	أولا : المديرية تنظيم عمل الديوان و سيره
75	أ - مديرية التعاون الدولي
75	ب- مديرية الوقاية والاتصال
75	ج - لجنة التقييم والمتابعة
76	ثانيا : المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات:
77-76	ثالثا : كيفية إعداد المخطط التوجيهي:
78-77	الفرع الثالث : مهام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها
78	أولا : القمع
78	ثانيا :العلاج
78	ثالثا : الوقاية
79	الفرع الرابع : الهياكل و الهيئات المحلية لمكافحة المؤثرات العقلية
80-79	أولا : دور مؤسسات الدولة والمجتمع المدني
81-80	ثانيا : دور المؤسسات التربوية والتعليمية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية
82-81	ثالثا : دور وسائل الاعلام
83-82	رابعا : تفعيل دور المساجد
83	المبحث الثاني: مبررات تعديل السياسة الوطنية لمواجهة المؤثرات العقلية
83	المطلب الأول: النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 05-23 و القانون 03-25

86-83	الفرع الأول: النصوص المعدلة والمستحدثة في القانون 05-23
86	الفرع الثاني: الإستهلاك النصوص المعدلة و المستحدثة في القانون 03-25
86	أولا : الأحكام العقابية والردعية الجديدة وإشكالية تطبيق عقوبة الإعدام
89-87	ثانيا : الأحكام العقابية والردعية
91-89	ثالثا : إشكالية تنفيذ عقوبة الإعدام المنصوص عليها في القانون 25/03
91	رابعا : العقوبات التكميلية والقواعد الإجرائية التي نص عليها القانون 25-03
93-91	الفرع الثالث : التدابير الإجرائية التي جاء بها القانون 25-03
93	المطلب الثاني: أهداف التعديلات والنصوص المستحدثة الواقعة على القانون 04-18
94-93	الفرع الأول: أهداف القانون 05-23
95-94	الفرع الثاني: أهداف القانون 03-25
95	الفرع الثالث: تقييم السياسة الجنائية لتوجهات الحديثة للمشرع الجزائري في مجال مكافحة المؤثرات العقلية
95	أولا : مظاهر فعالية السياسة الجنائية
96	ثانيا : أوجه القصور و مواطن الضعف
99-98	الخاتمة
107-101	قائمة المصادر و المراجع
115-109	الملاحق
115-109	الفهرس