



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوالصواف - ميله
كلية الحقوق



الرقم التسلسلي:.....

القسم: حقوق

الرمز:.....

التخصص قانون جنائي

المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالب :

د. بن خدة عيسى

شوقي رضوان

السنة الجامعية: 2025-2026



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوصوف - ميله
كلية الحقوق



الرقم التسلسلي:.....

القسم: حقوق

الرمز:.....

التخصص: قانون جنائي

مذكرة بعنوان

المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالب :

د. بن خدة عيسى

شوقي رضوان

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الجامعة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوصوف- ميله-	د. حفياني شوقي
مشرفا	جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوصوف- ميله-	د. بن خدة عيسى
مناقشا	جامعة المجاهد عبد الحفيظ بوصوف- ميله-	د. بغدادي إيمان

السنة الجامعية: 2025-2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص الدراسة:

المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري .

- **مشكلة البحث :** تتمحور المشكلة الرئيسية للدراسة حول التساؤل عن مدى توفيق التشريع الجزائري في معالجة المسؤولية الجنائية للمريض العقلي، وكيفية مقارنته لتحقيق التوازن الدقيق بين حماية المجتمع من الخطورة الإجرامية من جهة، وضمان حقوق المريض الفاقد للأهلية في الرعاية الصحية من جهة أخرى، خاصة في ظل التحديات العملية والإجرائية لعملية الإيداع .
- **أهداف الدراسة :** تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الأثر القانوني والنفسي للاضطراب العقلي على ركني الإدراك والإرادة، وتقييم الآليات الطبية والقضائية لإثباته . كما تهدف إلى دراسة مسار انتقال الجانح من نظام العقوبة الردعية إلى نظام التدابير الاحترازية (الوضع القضائي)، وتقييم التطبيق العملي للنصوص القانونية داخل المؤسسات الاستشفائية لتقديم حلول ترتقي بالمنظومة .
- **منهج الدراسة :** للإجابة على إشكالية البحث، تم الاعتماد بشكل أساسي على **المنهج الوصفي** لتبيان وضبط المفاهيم الطبية والقانونية، و**المنهج التحليلي** لتفكيك النصوص التشريعية (لا سيما المادة 47 من قانون العقوبات وقانون الصحة 18-11 المعدل والمتمم) والاجتهادات القضائية المرتبطة بها، مع الاستعانة ب**منهج دراسة حالة** .
- **النتائج :** خلصت الدراسة إلى أن ثبوت الخلل العقلي يعدم المسؤولية الجنائية تماما لانتفاء القصد الجنائي، ولكنه يحول التكييف القانوني للمتهم نحو الخطورة الإجرامية التي تستوجب العلاج لا العقاب . كما أوضحت النتائج ثقل المسؤولية الإجرائية والإدارية الملقاة على عاتق مكاتب التنظيم العام بالمستشفيات، والتي تدير آجال الوضع القضائي بصرامة تقادياً للوقوع في جريمة الحجز التعسفي .
- **الاستنتاجات والتوصيات :** استنتجت الدراسة وجود منطقة ظل تشريعية تخص حالات المسؤولية الجنائية الناقصة، فضلا عن الجمود الاصطلاحي في قانون العقوبات مقارنة بالتطور الطبي الحديث . وعليه توصي الدراسة بـ :
 1. تطهير قانون العقوبات من المصطلحات القديمة (كالجنون) ومواءمتها مع التحديثات الواردة في قانون الصحة 18-11 المعدل والمتمم .
 2. استحداث نظام قضاء التنفيذ النفسي كجهة متخصصة لمتابعة هذه الفئة .
 3. رقمنة الربط البيني والمراسلات بين الجهات القضائية والمصحات العقلية لتسريع الإجراءات .

4. تفعيل شبكات الرعاية الاجتماعية البعيدة للمرضى المقترح خروجهم لضمان عدم انتكاسهم مجدداً .

- **الكلمات المفتاحية:** المسؤولية الجنائية، المرض العقلي، المادة 47، الخطورة الإجرامية، مكاتب التنظيم العام، قانون الصحة 11-18 المعدل والمتمم، التدابير الاحترازية.

Abstract:

Criminal Liability of the Mentally Ill in Algerian Legislation

- **Research Problem:** The main problem of the study revolves around questioning the extent to which Algerian legislation has succeeded in addressing the criminal liability of the mentally ill, and its approach to striking a delicate balance between protecting society from criminal dangerousness on the one hand, and ensuring the healthcare rights of the incapacitated patient on the other, especially in light of the practical and procedural challenges of the institutionalization process.
- **Study Objectives:** This study seeks to analyze the legal and psychological impact of mental disorders on the elements of discernment and free will, and to evaluate the medical and judicial mechanisms for proving them. It also aims to examine the offender's transition from the retributive penal system to the system of precautionary measures (judicial placement), and to assess the practical application of legal texts within hospital institutions to provide solutions that elevate the system.
- **Study Methodology:** To address the research problem, the study primarily relied on the descriptive approach to clarify and define medical and legal concepts, and the analytical approach to deconstruct legislative texts (particularly Article 47 of the Penal Code and the amended and supplemented Health Law 18-11) and their associated judicial precedents, while utilizing some applications of the comparative approach.
- **Results:** The study concluded that proving mental impairment completely nullifies criminal liability due to the absence of criminal intent, but shifts the legal characterization of the accused towards criminal dangerousness, which necessitates treatment rather than punishment. The results also revealed the heavy procedural and administrative burden placed on General Organization Offices within hospitals, which strictly manage judicial placement deadlines to avoid committing the crime of arbitrary detention.
- **Conclusions and Recommendations:** The study concluded that there is a legislative grey area regarding cases of diminished criminal responsibility, in addition to terminological rigidity in the Penal Code compared to modern medical developments. Accordingly, the study recommends:
 1. Purging the Penal Code of obsolete terms (such as insanity) and aligning them with the updates in the amended and supplemented Health Law 18-11.
 2. Establishing a Psychiatric Enforcement Judiciary system as a specialized body to monitor this category.
 3. Digitizing the interconnection and correspondence between judicial authorities and psychiatric hospitals to expedite procedures.
 4. Activating post-release social care networks for patients recommended for discharge to ensure they do not relapse.
- **Keywords:** Criminal Liability, Mental Illness, Article 47, Criminal Dangerousness, General Organization Offices, Amended and Supplemented Health Law 18-11, Precautionary Measures.

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي بفضلله وتوفيقه أتممت هذا العمل، والصلاة والسلام على رسول الله.

في نهاية هذه الرحلة، أقف وقفة شكر وامتنان من القلب لكل من ساندني ومدّ لي يد العون، سواء بنصيحة، أو توجيه، أو دعاء.

وأخص بشكري العميق أستاذي الفاضل الدكتور بن خدة عيسى، الذي كان لي نعم السند والموجه. شكراً لرحابة صدرك، ولأنك لم تبخل علي يوماً بعلمك ووقتك وتوجيهاتك القيمة التي أضاءت لي طريق البحث، فجازاك الله خير.

كما أمتن كثيراً لأساتذتي الكرام في الجامعة، الذين تعلمنا منهم الكثير وكانوا مثالا للعطاء والتعاون، أسأل الله أن يبارك في أعمارهم وعلمهم.

ولن أنسى أن أشكر كل من شجعني ووقف بجاني، ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة خففت عني الكثير من التعب والجهد.

في الختام، أرجو من الله أن يتقبل هذا الجهد المتواضع ويجعله عملاً نافعاً وخالصاً لوجهه الكريم، فالحمد لله دائماً وأبداً، وإن تعدوا نعمة الله لا تحصوها.

الإهداء:

إلى والدي فرحات الذي علمني أن الإرادة تصنع المستحيل، وإلى أمي عزيزة التي

كانت دعواتها سندي في لحظات التعب

.إلى طفلي، نور سين وزوجتي ، اللتين أستمد منهما طاقتي كلما أرهقني

التوفيق بين مسؤولياتي المهنية والبحث العلمي

أسرتي التي تفهمت غيابي المتكرر، وتحملت انشغالي الطويل في سبيل إتمام

هذه المذكرة .

إلى زملائي وأصدقائي الذين رافقوني بالتشجيع والدعم ولم يبخلوا علي بكلمة

طيبة طيلة مساري الأكاديمي.

أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع، متمنياً أن يكون خطوة نافعة وعملاً خالصاً

لوجه الله

رضوان

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة.....	أ - ب
الشكر والتقدير.....	ج
الإهداء.....	د
مقدمة.....	1
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي.....	6
المبحث الأول: مفهوم المسؤولية الجنائية.....	7
المطلب الأول: تعريف المسؤولية الجنائية وطبيعتها القانونية.....	8
الفرع الأول: التعريف الفقهي للمسؤولية الجنائية.....	8
الفرع الثاني: التعريف القانوني للمسؤولية الجنائية.....	20
المطلب الثاني: أركان المسؤولية الجنائية.....	29
الفرع الأول: ركن الإدراك التمييز.....	30
الفرع الثاني: ركن الإرادة حرية الاختيار.....	41
المبحث الثاني: ماهية المرض العقلي وأثره على الإدراك والإرادة.....	48
المطلب الأول: مفهوم المرض العقلي وتمييزه.....	48
الفرع الأول: تعريف المرض العقلي.....	48
الفرع الثاني: التمييز عن الحالات المشابهة.....	50
المطلب الثاني: أثر المرض العقلي.....	52
الفرع الأول: أثره على الإدراك.....	52
الفرع الثاني: أثره على الإرادة.....	54
خلاصة الفصل الأول.....	60
الفصل الثاني: النظام القانوني للمسؤولية الجنائية للمريض العقلي.....	61

المبحث الأول: انعدام المسؤولية الجنائية للمريض العقلي	62
المطلب الأول: الأساس القانوني لانعدام المسؤولية الجنائية	62
الفرع الأول: الإطار التشريعي لانعدام المسؤولية الجنائية	63
الفرع الثاني: الشروط والضوابط الموضوعية لإعمال المانع العقلي	71
الفرع الثالث: الأثر الإجرائي والقضائي لانعدام المسؤولية	77
المبحث الثاني: آثار انعدام المسؤولية والتدابير المطبقة	85
المطلب الأول: التدابير الأمنية	85
الفرع الأول: الإيداع القضائي	86
الفرع الثاني: الاستشفاء الإجباري	94
الفرع الثالث: المتابعة الطبية والإدارية البعدية لمرضى الوضع القضائي	103
المطلب الثاني: حماية المجتمع وحقوق المريض	108
الفرع الأول: التوازن بين العلاج والعقاب في السياسة الجنائية الحديثة	108
الفرع الثاني: الضمانات القانونية والإجرائية لحماية حقوق المريض	119
الفرع الثالث: دور قانون الصحة 11-18 في تأطير وحماية حقوق المريض العقلي	124
خلاصة الفصل الثاني	130
خاتمة	132
قائمة المصادر والمراجع	142

مقدمة

تعد المسؤولية الجنائية من أهم الدعائم التي يقوم عليها القانون الجنائي، إذ تمثل الإطار القانوني الذي يتم من خلاله إسناد الفعل الإجرامي إلى مرتكبه، وترتيب الجزاء المناسب عليه. ويستند هذا الإسناد إلى فكرة جوهرية مفادها أن الإنسان كائن عاقل مختار، يتمتع بقدرة على الإدراك والتمييز، ومن ثم يكون مسؤولاً عن أفعاله متى صدرت عنه بإرادة حرة ووعي كامل بطبيعتها ونتائجها. ويعتبر هذا التصور تجسيدا لمبدأ شخصية المسؤولية الجنائية، الذي يعد من المبادئ الأساسية في السياسة الجنائية الحديثة.

غير أن هذا التصور التقليدي للمسؤولية الجنائية، القائم على افتراض سلامة العقل والإرادة، لا يكون صالحا في جميع الحالات، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأشخاص المصابين باضطرابات عقلية، حيث قد يؤدي المرض العقلي إلى اختلال في الوظائف الذهنية العليا، مما ينعكس سلبا على قدرة الشخص على الفهم والإدراك أو التحكم في سلوكه. وهنا تبرز إشكالية قانونية دقيقة تتمثل في مدى إمكانية مساءلة الشخص جنائياً عن أفعال ارتكبها في ظل هذا الاضطراب.

وتزداد أهمية هذه الإشكالية بالنظر إلى طبيعتها المركبة، إذ تتداخل فيها اعتبارات قانونية وطبية ونفسية، مما يجعلها من أكثر المواضيع تعقيداً في القانون الجنائي. فالمريض العقلي قد يُقدم على ارتكاب أفعال مجرّمة دون أن يكون مدركاً لطبيعتها أو لنتائجها، الأمر الذي يطرح تساؤلاً جوهرياً حول مدى عدالة مساءلته عن فعل لم يكن له فيه إرادة حقيقية أو وعي كامل. كما أن هذا الموضوع يثير إشكالية تتعلق بمدى انسجام القواعد القانونية مع المعطيات العلمية الحديثة في مجال الطب النفسي.

ومن جهة أخرى، لا يمكن تجاهل مصلحة المجتمع في الحماية من الأفعال الخطيرة، خاصة إذا كان مصدرها أشخاص يعانون من اضطرابات عقلية قد تجعل سلوكهم غير متوقع أو غير قابل للضبط. وهو ما يفرض على المشرع إيجاد توازن دقيق بين مصلحتين أساسيتين: مصلحة المجتمع في الأمن والاستقرار، ومصلحة الفرد في عدم مساءلته عن أفعال لم يكن مسؤولاً عنها من الناحية النفسية والعقلية.

غير أن هذا التنظيم، رغم أهميته، لا يخلو من نقائص، خاصة في ظل غياب تعريف قانوني دقيق لمفهوم الجنون، وعدم وضوح الحدود الفاصلة بين الجنون الكامل والاضطراب العقلي الجزئي، إضافة إلى عدم وجود نصوص صريحة تنظم حالات نقص المسؤولية الجنائية. وهو ما أدى إلى بروز اجتهادات فقهية وقضائية متعددة، حاولت تفسير هذه الحالات وتحديد نطاقها.

كما يطرح التطبيق العملي لهذه الأحكام العديد من الإشكالات، من أبرزها صعوبة إثبات الحالة العقلية وقت ارتكاب الجريمة، خاصة وأن هذه الحالة تكون في كثير من الأحيان مؤقتة أو متغيرة. كما أن الاعتماد الكبير على الخبرة الطبية يطرح إشكالات تتعلق بمدى دقتها، وإمكانية تضارب نتائجها، إضافة إلى مسألة مدى إلزاميتها للقاضي.

ومن جهة أخرى، يتمتع القاضي بسلطة تقديرية واسعة في تقييم الحالة العقلية للمتهم، وهو ما قد يؤدي إلى تباين في الأحكام القضائية، خاصة في ظل غياب معايير قانونية دقيقة. كما أن تنفيذ التدابير الأمنية، مثل الإيداع في المؤسسات الاستشفائية، يطرح بدوره عدة إشكالات تتعلق بمدى فعالية هذه المؤسسات، وظروف التكفل بالمريض، ومدى تحقيق الهدف العلاجي منها.

وفي هذا الإطار، تلعب المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية دوراً محورياً في تنفيذ التدابير العلاجية، حيث يتم إيداع المريض العقلي قصد علاجه ومتابعته. كما تبرز أهمية اللجنة الولائية للصحة العقلية، التي تتولى مراقبة وضع المرضى، وتقييم حالتهم، واقتراح الإفراج عنهم عند تحسن حالتهم.

غير أن الواقع العملي يكشف عن وجود عدة نقائص، سواء من حيث الإمكانيات المادية والبشرية، أو من حيث التنسيق بين الجهات القضائية والصحية، وهو ما يؤثر سلباً على فعالية النظام القانوني المتعلق بالمسؤولية الجنائية للمريض العقلي.

حيث قسمنا دراستنا الى شقين :

الأهمية النظرية :تتمثل في تسليط الضوء على نقطة التقاطع الدقيقة بين الطب النفسي والقانون الجنائي، ومواكبة التحديثات التشريعية، لاسيما التعديلات التي جاء بها قانون الصحة 18-11 وتأثيرها على الأحكام التقليدية لقانون العقوبات.

الأهمية العملية :تظهر من خلال الحاجة الماسة لضبط آليات التعامل مع المجرم المريض عقلياً أمام القضاء، وتوضيح دور الخبرة الطبية في توجيه قناعة القاضي، بالإضافة إلى الوقوف على واقع تنفيذ التدابير الأمنية والعلاجية داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

و قد جاء اختيارنا لهذا الموضوع بناء على جملة من الدوافع:

أسباب موضوعية: تتمثل في التزايد الملحوظ للجرائم المرتكبة من طرف أشخاص يعانون من اضطرابات عقلية أو نفسية، والغموض الذي يكتنف أحيانا التكييف القانوني لحالات المسؤولية الناقصة، فضلا عن الرغبة في تقييم مدى نجاعة التدابير الاحترازية المطبقة في التشريع والممارسة.

أسباب ذاتية: ترتبط ارتباطا وثيقا بالانتماء المهني للباحث، حيث أن طبيعة العمل بمكتب التنظيم العام بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، والاحتكاك اليومي المباشر بالملفات القضائية وإجراءات الإيداع، شكل دافعا قويا للغوص في الإشكالات العملية وتجاوز الجانب النظري للقاعدة القانونية. يضاف إلى ذلك الرغبة في التعمق في دراسة الفقه الجنائي المرتبط بالعلوم الجنائية المساعدة، ومحاولة تقديم إضافة علمية وميدانية متواضعة للمكتبة القانونية في هذا التخصص الدقيق. و هدفت هذه الدراسة الى :

• تحليل الإطار النظري للمسؤولية الجنائية.

• إبراز أثر المرض العقلي على الأهلية الجنائية.

• دراسة موقف المشرع الجزائري وتحليله.

• تقييم التطبيق العملي للنصوص القانونية.

• اقتراح حلول لتحسين المنظومة القانونية.

و لضمان دقة الدراسة وتركيزها، تم حصر نطاقها في الحدود التالية:

• الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على المرض العقلي كعارض من عوارض الأهلية الجنائية، دون التطرق لباقي العوارض (كالصغر، أو السكر الاختياري) إلا ما اقتضته ضرورة المقارنة.

• الحدود المكانية: تنحصر الدراسة في إطار المنظومة التشريعية والعمل القضائي والاستشفائي في الجزائر.

• الحدود الزمانية: تتناول الدراسة الموضوع في ظل نصوص قانون العقوبات الجزائري الحالي، مع التركيز على المستجدات التي أتى بها قانون الصحة 18-11 المعدل والمتمم.

كما حظي موضوع المسؤولية الجنائية باهتمام العديد من الباحثين والفقهاء، حيث توجد عدة رسائل أكاديمية ومؤلفات عالجت عوارض المسؤولية بشكل عام. إلا أن معظم هذه الدراسات ركزت على الجانب الكلاسيكي للنصوص العقابية (المادة 47 من قانون العقوبات). وما يميز دراستنا الحالية هو السعي لربط هذه القواعد التقليدية بالتحديثات التشريعية الحديثة، والتركيز على الجانب الإجرائي والميداني المتمثل في التنازع بين السلطة التقديرية للقاضي والخبرة الطبية، وصعوبات التنفيذ داخل المصحات بناءً على الممارسة الميدانية.

واجهنا أثناء إعداد هذه الدراسة جملة من التحديات الموضوعية والميدانية المتمثلة في:

- شح المراجع الحديثة: ندرة المؤلفات والرسائل الأكاديمية التي تواكب وتوفق بين القواعد التقليدية لقانون العقوبات والتحديثات التشريعية في قانون الصحة 11-18 المعدل والمتمم.
- التعقيد المفاهيمي والبيني: صعوبة التوفيق بين الجمود الاصطلاحي للنصوص القانونية والمرونة العيادية للمفاهيم الطبية النفسية المتغيرة، خاصة في ضبط حالات المسؤولية الناقصة.
- حساسية الجانب التطبيقي: قيود وضوابط الدخول إلى المصحات العقلية والوصول إلى إحصائيات دقيقة أو نماذج من تقارير الخبرة الطبية الشرعية نظراً لسرية التحقيق وحماية البيانات الشخصية.
- التداخل الإجرائي والعملي: صعوبة ضبط حدود التنازع العملي بين السلطة التقديرية للقاضي والتقارير الفني للخبير الطبي، فضلاً عن التوفيق بين الإكراه الأمني والحق في الرعاية الطبية.
- في ضوء ما سبق، يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية: إلى أي مدى وفق المشرع الجزائري في تنظيم المسؤولية الجنائية للمريض العقلي، وهل نجح في تحقيق التوازن بين حماية المجتمع وضمان حقوق هذا الأخير في ظل التحديات العملية والميدانية؟

تنتفرع عن الإشكالية الرئيسية التساؤلات التالية:

- ما المقصود بالمسؤولية الجنائية وما هي أسسها القانونية؟
- ما هو مفهوم المرض العقلي في التشريع الجزائري؟
- ما مدى تأثير المرض العقلي على الإدراك والإرادة؟
- متى تتعدم المسؤولية الجنائية ومتى تخفف؟

- ما هو دور الخبرة الطبية في إثبات الحالة العقلية؟
 - ما مدى سلطة القاضي في تقدير المسؤولية؟
 - كيف يتم تنفيذ التدابير الأمنية داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة؟
- و قد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المناهج التالية بما يتوافق مع طبيعة الموضوع:
- المنهج التحليلي: استخدم لتحليل وتفكيك النصوص القانونية قانون العقوبات، قانون الإجراءات الجزائية، وقانون الصحة المتعلقة بالمرض العقلي، واستنباط الأحكام الدقيقة منها، وتحليل مواقف الفقه والقضاء.
 - المنهج الوصفي: اعتمد لوصف وتأسيس المفاهيم الأساسية، سواء القانونية كشروط قيام المسؤولية أو الطبية كتيبان خصائص وطبيعة الأمراض العقلية المؤثرة على الإدراك.
 - منهج دراسة الحالة المنهج التطبيقي: تم اللجوء إليه لربط الجانب النظري بالممارسة العملية، من خلال استعراض التطبيقات القضائية والوقوف على كيفية تعامل القضاء مع تقارير الخبرة الطبية، واستغلال المعاينة الميدانية لواقع تنفيذ التدابير بالمصحات العقلية.
- تأسيساً على ما تقدم، ولإحاطة بجوانب هذا الموضوع والإجابة على الإشكالية المطروحة، تم الاعتماد على خطة دراسة متكاملة افنتحناها بمقدمة عامة توطر البحث وتضبط إشكاليته وأهدافه، ثم قسمنا صلب الدراسة إلى خطة ثنائية تنقسم إلى فصلين أساسيين، وذلك على النحو الآتي:
- الفصل الأول: وجاء بعنوان الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي، وحاولنا من خلاله ضبط المفاهيم الأساسية للمسؤولية الجنائية وشروط قيامها، مع تحديد ماهية المرض العقلي وطبيعته في المنظورين القانوني والطبي.
 - الفصل الثاني: وجاء بعنوان النظام القانوني للمسؤولية الجنائية للمريض العقلي، وخصصناه لبحث الأحكام الإجرائية والموضوعية التي تقود إلى إعفاء المتهم المصاب بمرض عقلي من العقاب، وبيان التدابير الاحترازية والعلاجية التي يقررها القضاء في مواجهته بدلا من العقوبة الجنائية.
- وفي الأخير، توجت هذه الدراسة بخاتمة تتضمن أبرز النتائج المستخلصة من البحث، تليها مجموعة من التوصيات والمقترحات القانونية.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

تمهيد

يشكل التلازم بين الوعي والمساءلة حجر الزاوية الذي تنبثق منه السياسة العقابية الحديثة؛ فلا يمكن تصور توقيع العقاب على جسد خاو من الإدراك، أو إرادة سلبها المرض حرية الاختيار. من هذا المنطلق، يفرض البحث في المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري ضرورة منهجية تقتض أولاً تفكيك الإطار المفاهيمي لكل من : المسؤولية الجنائية كأثر قانوني، والمرض العقلي كعارض نفسي وبيولوجي.

إن دراسة هذا الفصل تهدف إلى إزالة الغموض والخلط المفاهيمي بين المصطلحات القانونية والطبية، وتحديد القواعد العامة التي تحكم أهلية العقاب قبل إسقاطها على شريحة المرضى عقلياً. ولإرساء أرضية نظرية صلبة، سنقسم هذا الفصل إلى مبحثين؛ نخصص المبحث الأول لتأصيل مفهوم المسؤولية الجنائية وأركانها وشروطها، بينما نستعرض في المبحث الثاني ماهية المرض العقلي وطبيعته وتصنيفاته الطبية والقانونية.

المبحث الأول: مفهوم المسؤولية الجنائية

تعد المسؤولية الجنائية المحور الأساسي الذي يدور حوله القانون الجنائي، والشرط اللازم لإعمال سلطة الدولة في العقاب. فهي الجسر الرابط بين ارتكاب السلوك المادي المجرم واستحقاق الجزاء. ومع تطور الفكر القانوني، لم تعد الجريمة تُقاس بضررها المادي الملموس فحسب، بل باتت ترتبط وثيقاً بالرابطة النفسية والذهنية للمجرم وقت ارتكاب الفعل.

إن استيعاب الكيفية التي يعامل بها المشرع الجزائري المريض العقلي يمر وجوباً عبر فهم الأصل العام للمسؤولية الجنائية، إذ لا يمكن تحديد الاستثناء أو المانع دون ضبط القاعدة الأساسية. وعليه، سنعمل في هذا المبحث على تحليل هذا المفهوم القانوني من خلال تقسيمه إلى مطالب متكاملة، تبدأ بالمطلب الأول المخصص لتعريف المسؤولية الجنائية وتحديد طبيعتها القانونية، يليه المطلب الثاني لبحث أركانها، وصولاً إلى المطلب الثالث الذي نحدد فيه شروط قيامها وأساسها الفلسفي والقانوني.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

المطلب الأول: تعريف المسؤولية الجنائية وطبيعتها القانونية

قبل الولوج في الشروط الموضوعية التي يتطلبها المشرع لقيام المسؤولية الجنائية، يقتضي الالتزام بالمنهج القانوني تحديد ماهية هذه المسؤولية وضبط مدلولها بدقة. فالتعريف هو العتبة الأولى التي تتبثق منها الأحكام وتتضح من خلالها الملامح المميزة للمسؤولية الجنائية عن بقية أنواع المسؤوليات الأخرى كالمسؤولية المدنية أو التأديبية.

ونظرا لأن التشريعات العقابية -ومنها التشريع الجزائري- غالبا ما تحجم عن وضع تعريفات جامدة للمصطلحات تاركة هذه المهمة لجهود الفقه وأحكام القضاء، فقد ثار نقاش واسع واختلاف ملحوظ في تحديد هذا المفهوم. ولإحاطة بهذا التعريف من كافة جوانبه، سنقسم هذا المطلب إلى فرعين متتاليين ، نخصص الفرع الأول لتتبع التعريف الفقهي للمسؤولية الجنائية والاتجاهات التي تنازعت، لنتناول في الفرع الثاني التعريف التشريعي والقضائي وموقف المشرع الجزائري منها.

الفرع الأول: التعريف الفقهي للمسؤولية الجنائية

لم يكن مفهوم المسؤولية الجنائية وليد طفرة تشريعية مفاجئة، بل جاء ثمرة مخاض فكري، فلسفي، وعقائدي طويل تقاسمته مختلف المدارس الفقهية والشرعية عبر العصور. ونظرا لأن أغلب التشريعات العقابية الحديثة -ومنها التشريع الجزائري- تحاشيت وضع تعريف جامد ومقيد للمسؤولية الجنائية تلافياً لجمود النصوص أمام تطور العلم والقضاء، فقد انبرى الفقه الجنائي لتقديم مقاربات تعريفية متعددة الزوايا. فمنهم من عرفها بالاستناد إلى أثرها العقابي، ومنهم من ركز على رابطتها النفسية، ومنهم من دمج بين الأهلية والخطأ والجزاء.

ولإحاطة الشاملة والملمة بهذا المفهوم من الناحية الفقهية والنظرية الصرفة، تم تقسيم هذا الفرع إلى خمسة عناصر مستقلة:

أولاً: الاتجاهات الفقهية الغربية التقليدية

لم يكن تعريف المسؤولية الجنائية وتحديد نطاقها وليد صدفة تشريعية، بل كان ثمرة صراع فكري وفلسفي عميق امتد من عصر الأنوار في القرن الثامن عشر وحتى الثورة العلمية في أواخر القرن التاسع عشر.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

لقد انقسم الفقه الجنائي الغربي في مقارنته لفلسفة العقاب وتكييف السلوك البشري إلى تيارين متناقضين ، شكلا حجر الأساس الذي بنيت عليه السياسات الجنائية المعاصرة:

1- المدرسة التقليدية والتقليدية الجديدة

انبثقت هذه المدرسة من رحم الفلسفة التعاقدية (العقد الاجتماعي لجان جاك روسو) وفلسفة التنوير التي مجّدت العقل البشري. يتزعم هذا الاتجاه رواد مدرسة العدالة المطلقة والمنفعة، وعلى رأسهم الفيلسوف الإيطالي تشيزاريبيكاريا (Cesare Beccaria) ، والفيلسوف الإنجليزي جيريميبنثام (Jeremy Bentham)، وامتدت أفكارهم لتتبلور قانونياً على يد فقهاء كبار لاحقين مثل الفقيه الفرنسي رينيغارو (René Garraud).

يرتكز البنيان الفكري لهذا الاتجاه على مسلمة فلسفية مستمدة من الأخلاق الكانطية (نسبة لإيمانويل كانط)، مفادها أن الإنسان كائن عاقل، حر، ومدرك. وبناء عليه، يرى فقهاء هذا الاتجاه أن المسؤولية الجنائية تتأسس بالكامل على فكرة حرية الاختيار الأخلاقي.¹

وفقاً لهذه المقاربة، عرفت المسؤولية الجنائية بأنها: الالتزام القانوني بتحمل النتائج العقابية المترتبة على الفعل المحرم المقترف من قبل شخص يملك وعياً كاملاً وحرية إرادة مطلقة في توجيه سلوكه وقت ارتكاب الفعل.² إن الجريمة في نظر المدرسة التقليدية هي كيان قانوني مجرد (Entité juridique) ، والمسؤولية هي صفة تلحق بالفعل والجاني معا في إطار من اللوم الأخلاقي. فلا يمكن توجيه هذا اللوم، ولا تقوم المسؤولية من الأساس، إلا إذا توافرت في الجاني قدرتان متلازمتان:

القدرة على الإدراك (التمييز): أي الفهم الواضح لطبيعة الفعل ونتائجه ومخالفته لقواعد العقد الاجتماعي.

القدرة على الاختيار: أي إمكانية المفاضلة بحرية تامة بين طريق الخير (الامتناع عن الجريمة) وطريق الشر (ارتكابها)، واختيار طريق الشر بوعي وإرادة.

¹ بيكاريا سيزار، في الجرائم والعقوبات، ترجمة: د. محمد الدكتور، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثانية، 2008، ص 45.

² جندلي (خالد)، الفلسفة العقابية في المنظومة الجنائية الحديثة، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2014، ص 89.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

الانعكاسات على المريض العقلي : تترتب على هذا الأساس الأخلاقي نتيجة منطقية وحتمية حاسمة في الفقه الجنائي؛ فإذا تدخل عامل داخلي قاهر (كالمرض العقلي، الجنون، أو العته) أو عامل خارجي (كالإكراه المادي) أدى إلى إعدام ملكة الاختيار أو التمييز، فإن البنيان الأخلاقي للمسؤولية ينهار كلياً. وفي هذا السياق، يُعد المريض العقلي خارج دائرة الخطأ، وتتقوى مسؤوليته الجنائية تماماً، مما يبطل المبرر الأخلاقي والنفعي للعقوبة الردعية، إذ لا معنى لردع أو إيلام جسد بلا عقل¹. (وقد تداركت المدرسة التقليدية الجديدة لاحقاً بعض صرامة هذا المبدأ، فأقرت بنسبية حرية الاختيار، واعترفت بوجود مسؤولية ناقصة في حالات الخلل العقلي الجزئي تستوجب تخفيف العقاب

2- المدرسة الوضعية الإيطالية

في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ومع ازدهار العلوم التجريبية، وعلم الأحياء الدارويني، وعلم الاجتماع، برزت المدرسة الوضعية الإيطالية (L'école positiviste italienne) كثورة علمية كبرى وإعلان تمرد على الميتافيزيقيا والفلسفة الكلاسيكية. قاد هذا التيار ثالث علمي شهير: الطبيب سيزار لومبروزو (Cesare Lombroso)، وعالم الاجتماع إنريكو فيري (Enrico Ferri)، والقاضي رافائيل غاروفالو (Raffaele Garofalo).

نسفت هذه المدرسة فكرة اللوم الأخلاقي، ونفت وجود ما يسمى بـ حرية الاختيار، معتبرة إياها مجرد وهم مجرد وخرافة ميتافيزيقية لا تصمد أمام معطيات العلم الحديث والاحتمالات الكونية²

التحليل المعمق لمفهوم المسؤولية (الحتمية الإجرامية): يرى الوضعيون أن السلوك الإجرامي ليس خياراً حراً، بل هو حتمية جبرية (Déterminisme). فالإنسان مسير ومجبر على الجريمة نتيجة تضافر عوامل قاهرة:

عوامل بيولوجية ووراثية: كما نظر لها لومبروزو في نظريته المجرم بالولادة والمجرم المجنون، حيث ترتبط الجريمة بشذوذ تكويني وتراجع في التطور العضوي والعقلي.

¹Garraud (René), Traité théorique et pratique du droit pénal français, Recueil Sirey, Paris, France, 3ème édition, 1913, p. 321.

²لومبروزو سيزار، الإنسان المجرم، ترجمة: أحمد المجدوب، الدار العالمية للموسوعات، القاهرة، مصر، الطبعة الثالثة، 2005، ص 112.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

عوامل اجتماعية وبيئية ونفسية : كما فصلها فيري وغاروفالو، حيث تلعب البيئة الفاسدة والخلل في الغرائز دوراً حتمياً في إنتاج الجريمة.

بناءً على هذا المنظور العلمي، أعاد فقهاء المدرسة الوضعية صياغة تعريف المسؤولية الجنائية من جذوره. فقد استبدلوا المسؤولية الأخلاقية بما أسموه المسؤولية الاجتماعية أو القانونية. وعرفوها بأنها: رابطة قانونية واقعية تربط بين مرتكب الفعل المادي والمجتمع، تخول لهذا الأخير حق التدخل باتخاذ تدابير احترازية للدفاع عن أمنه واستقراره ضد الخطورة الإجرامية الكامنة في شخص الفاعل¹. هنا، تحول التركيز من الجريمة كواقعة مادية إلى المجرم ككائن حي خطير، وظهر لأول مرة في الفقه الجنائي مفهوم الخطورة الإجرامية كبديل عن الخطأ.

الانعكاسات على المريض العقلي : كانت نظرة المدرسة الوضعية للمريض العقلي المرتكب للجريمة ثورية ومؤسسة للأنظمة الحديثة. فطبقاً لمفهوم المسؤولية الاجتماعية، فإن المريض عقلياً أو المجنون لا يعفى من المسؤولية بمعناها الوضعي لمجرد أنه فاقد للإدراك ، فهو قد لا يسأل أخلاقياً، لكنه حتماً يسأل اجتماعياً، بما أن الجريمة صدرت عن جسده، وبما أنه يمثل بمرضه بؤرة خطورة تهدد سلامة الجماعة، فإن الدفاع الاجتماعي يصبح حقاً وواجباً. وعليه، ترفض هذه المدرسة توقيع العقوبة بمفهومها الانتقامي أو الردعي على المريض، وتستبدلها بابتكار قانوني جديد وهو التدابير الأمنية والاحترازية . وتتمثل هذه التدابير في العزل، أو العلاج الجبري ، أو الإيداع الإلزامي في مصحات عقلية جنائية وهو ما يعرف اليوم بالوضع القضائي، والهدف هنا ليس استئصال الخطأ بل استئصال الخطورة الإجرامية وحماية المجتمع.

ثانياً: التأصيل الفقهي للمسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي

من الأهمية بمكان عند صياغة بحث أو مذكرة قانونية في بيئة تشريعية تنتمي إلى الفضاء العربي والإسلامي كالمنظومة القانونية الجزائرية، تتبع الجذور الفقهية الإسلامية للمسؤولية. إذ تمتاز الشريعة الإسلامية بسبقها الفقهي والزمني في ربط المسؤولية بالأهلية الشخصية وعوارضها، متجاوزة فكرة

¹ فيري إنريكو، علم الاجتماع الجنائي، ترجمة: د. علي عبد القادر، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، دون طبعة، 2011، ص 204.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

المسؤولية المادية الموضوعية التي كانت سائدة في القوانين القديمة بقرون طويلة، ومؤسسة لقواعد تتطابق في جوهرها مع أحدث ما توصلت إليه المدارس الجنائية المعاصرة.

1 - الأساس الأخلاقي للمسؤولية

لا يعرف الفقه الإسلامي مصطلح المسؤولية الجنائية بلفظه المعاصر، بل يعبر عنه بمصطلحات أدق وهي المؤاخذه أو التبعة أو الجزاء. وترتبط هذه المؤاخذه ارتباطاً وجودياً بنظرية التكليف. فالمكلف في الشريعة هو المخاطب بأوامر الشارع ونواهيه.

وقد أجمع الفقهاء الأصوليون على أن العقل هو مناط التكليف أي أساسه وعلته. وبناء عليه، تعرف المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي بأنها: صلاحية الإنسان لتحمل أثر أفعاله وجنایاته، ومؤاخذته عليها شرعاً بتوقيع العقوبة المقدرة (حد، قصاص، أو تعزير) متى صدرت منه وهو عاقل ومختار. فالجريمة (أو المعصية) لا يعاقب عليها البدن إلا إذا صدرت عن إرادة واعية متمردة على أمر الشارع. أما إذا غاب العقل، انقطع خطاب التكليف لاستحالة الفهم، وبالتالي تستحيل المؤاخذه¹.

2 - التمييز بين الوجوب والأداء

تنبثق المسؤولية في الفقه الإسلامي من ركيزتين متلازمتين هما: الأهلية والقصد والحرية (انتفاء الإكراه). ولعل من أعظم إسهامات الفقه الإسلامي تقسيمه الدقيق للأهلية إلى قسمين يفسران الموقف من المريض العقلي:

أهلية الوجوب: وهي صلاحية الإنسان لثبوت الحقوق له والواجبات عليه. مناطها الذمة أو الحياة. هذه الأهلية تثبت للمجنون والمعتوه وحتى للجنين، فله حق في الميراث والنفقة والرعاية.

أهلية الأداء (التي يبنى عليها القانون الجنائي): وهي صلاحية الشخص لصدور الأفعال منه على وجه يعتد به الشرع ويرتب عليه الأثر القانوني. وأساس هذه الأهلية ومناطها هو العقل والتمييز. فمن فقد

¹ ابن عابدين محمد أمين، رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين)، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية، 1992، المجلد السادس، ص 412.

عقله، فقد أهلية الأداء، وأصبحت أفعاله وأقواله (كإقراره بارتكاب جريمة) لغواً لا قيمة له في ميزان القضاء الإسلامي¹

3 - عوارض الأهلية والأثر المانع للعقاب

استقر فقه المذاهب الإسلامية قاطبة (ومنها المذهب المالكي السائد في التشريع الجزائري) على أن الآفات العقلية تصنف ضمن عوارض الأهلية السماوية (أي التي لا دخل لإرادة الإنسان فيها). فالمريض عقلياً (المجنون فاقد العقل بالكلية، أو المعتوه ناقص العقل) تندمج في حقه هذه العوارض لتعدم أهلية الأداء لديه تماماً.

ونتيجة لذلك، فإن الركن المعنوي للجريمة ينهار، فلا تترتب في حقه العقوبة البدنية أو الزجرية سواء كانت قصاصاً في جرائم القتل، أو حداً في جرائم السرقة، أو تعزيراً. ويستند هذا الإعفاء الجنائي القطعي إلى النص النبوي الشريف الذي يُعد القاعدة الذهبية لموانع المسؤولية، لقوله ﷺ **عَنْ ثَلَاثَةٍ: عَنْ النَّائِمِ حَتَّى يَسْتَيْقِظَ، وَعَنِ الصَّبِيِّ حَتَّى يَحْتَلِمَ، وَعَنِ الْمَجْنُونِ حَتَّى يَعْقِلَ.** فرفع القلم هنا يعني رفع قلم المؤاخظة وإسقاط التبعة الجنائية لانتفاء الإدراك²

4 - استقلالية الضمان المالي عن المؤاخظة البدنية

إن من أروع التجليات القانونية في الفقه الإسلامي، والتي تطابق تماماً نظريات القانون المدني الحديث، هي القاعدة القاضية بأن انتفاء المسؤولية الجنائية لا يمنع من قيام المسؤولية المدنية (المالية) يفرق الأصوليون بدقة بين خطاب التكليف الذي يوجب العقوبة البدنية ويشترط العقل وخطاب الوضع وهو ربط الشارع الأسباب بمسبباتها، والذي لا يشترط العقل. وبناء عليه، فإن إتلاف المريض العقلي لنفس بشرية يوجب الدية، وإتلافه للممتلكات يوجب الضمان (التعويض المالي) في ماله. فالغرم والضمان المالي يرتبطان بحدوث الضرر المادي وإتلاف العصمة، ولا يشترطان الوعي النفسي أو القصد. وبهذا، وازن

¹ الكاساني علاء الدين، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2000، الجزء السابع، ص 233.

² أبو داود سليمان بن الأشعث، سنن أبي داود، كتاب الحدود، باب في المجنون يسرق أو يصيب حداً، الحديث رقم 4398

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

الفقه الإسلامي بعقوبة بين حق المريض العقلي في الإعفاء من العقاب لمرضه، وحق الضحية في نيل التعويض وجبر الضرر المادي الذي لحق به ¹

ثالثاً: الاتجاهات الفقهية الغربية والعربية الحديثة

لم يقف الفقه الجنائي المعاصر جامداً أمام الاستقطاب الحاد بين المدرسة التقليدية التي قدست حرية الاختيار والمدرسة الوضعية التي حتمت السلوك الإجرامي. فمع التطور المذهل في علوم الطب العقلي القضائي وعلم الإجرام في القرن العشرين، برزت الحاجة الماسة لتقريب وجهات النظر.

من رحم هذه الحاجة، نشأت المدرسة التوفيقية، وتوجت ببـروز حركة الدفاع الاجتماعي الحديث بقيادة الفقيه الفرنسي مارك أنسيل (Marc Ancel) رفضت هذه المدرسة التطرف الوضعي الذي يلغي إرادة الإنسان، كما رفضت التجريد الكلاسيكي الذي يتجاهل العوامل النفسية والمرضية. لقد صاغ هذا الاتجاه الحديث تعريفات مرنة وعميقة للمسؤولية الجنائية، تجمع بين البعد الأخلاقي المتمثل في الإرادة والوعي والبعد الواقعي والاجتماعي أي حماية المجتمع وعلاج الجاني، وهو ما تجلّى في تيارين فقهيين بارزين و هما على التوالي :

1 - الالتزام بتحمل الجزاء

يرى هذا التيار الفقهي وهو الاتجاه الغالب في الفقه الفرنسي والمصري المعاصر أن المسؤولية الجنائية لا ينبغي أن تُغرق في النقاشات الفلسفية أو النفسية البحتة، بل يجب أن تُفهم في إطار وظيفتها القانونية المباشرة. فالمسؤولية هنا هي مجرد مركز قانوني (Situation juridique) ينشأ كأثر حتمي لارتكاب الجريمة.

ويعبر الفقيه الفرنسي إيف لاندري (Yves Landry) عن هذا التوجه بواقعية شديدة، معرفاً المسؤولية بأنها: الحالة القانونية التي تفرض على من ارتكب فعلاً مجرماً الخضوع لرد الفعل الاجتماعي المتمثل في العقوبة أو التدبير الذي ينص عليه القانون ²

¹ الزحيلي وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الرابعة، 1997، الجزء السادس، ص 4985.

² Ancel Marc, La Défense Sociale Nouvelle, Editions Cujas, Paris, France, 3ème1 édition, 1981, p. 145.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

وفي الفقه العربي، التقط أستاذ الجيل الدكتور محمود نجيب حسني هذا الطرح وطوره ببراعة، حيث عرف المسؤولية بأنها: الأهلية لتحمل العقاب، أو بعبارة أخرى، الصلاحية لأن تنسب الجريمة إلى إرادة شخص معين، لكي يتحمل الجزاء الجنائي الذي يقرره القانون ردا عليها¹. حيث يمتاز هذا التعريف بالبساطة المنهجية؛ فهو يربط المسؤولية مباشرة بالأثر المترتب عليها أي الجزاء الجنائي. وبإسقاط هذا التعريف على المريض العقلي، نجد أنه ينفي عنه المسؤولية الجنائية ليس فقط لغياب إرادته، بل لانتفاء أهليته وصلاحيته لتحمل العقاب. فيما أن المريض لا يستطيع فهم مغزى العقوبة أو استيعاب الألم الردعي الناتج عنها، فإنه يخرج من دائرة الالتزام بتحمل الجزاء العقابي ليدخل في دائرة الخضوع للتدبير العلاجي.

2 - التعريف النفسي التحليلي

على النقيض من المقاربة السابقة، يرفض هذا الاتجاه حصر المسؤولية في جانبها الجزائي أو الشكلي باعتبارها مجرد التزام بالعقاب. بل يغوص عميقا في التكوين الداخلي للإنسان، مركزا على الحالة النفسية والذهنية الباطنية للجاني وقت القيام بالسلوك المادي.

يبرز هذا الطرح بوضوح في الفقه الفرنسي المعاصر لدى كبار الشراح، حيث يعرفها الفقيهان ستيفاني وبولوك (Stéfani et Bouloc) ومعهما لوفاسور، بأنها: الالتزام بالاحتكام أمام القضاء الجنائي عن الأفعال التي تشكل انتهاكاً لنصوص التجريم، شريطة أن تكون هذه الأفعال قد صدرت عن كائن بشري يتمتع بالوعي الذاتي والإرادة الحرة الحاكمة لأعضائه².

وفي ذات السياق التحليلي، يعزز الفقيه المصري الدكتور أحمد عوض بلال هذا المنحى النفسي بتعريف بالغ الدقة، يرى فيه أن المسؤولية هي: الحالة النفسية التي تجعل من الممكن إسناد الجريمة إسنادا معنويا إلى إرادة الفاعل، باعتباره مصدرا وحيدا وموجها أصيلا لخطئه الجنائي³. وبناء على هذا المنظور المعمق، فإن المسؤولية الجنائية ليست هي العقوبة ذاتها، بل هي القدرة النفسية على تلقي العقوبة وفهم مغزاها. إن مصطلح الإسناد المعنوي (L'imputabilité morale) هنا يمثل حجر الزاوية؛ فلكي نحمل شخصا مسؤولية جريمة، يجب أن تكون ثمرة لسيطرة ذهنية كاملة ووعي ذاتي. وعليه، فإن المريض

¹ حسني محمود نجيب، شرح قانون العقوبات: القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة السادسة، 1989، ص 482.

² Stéfani (Gaston), Levasseur (Georges), Bouloc (Bernard), Droit pénal général, Dalloz, Paris, France, 17ème édition, 2000, p. 295

³ بلال أحمد عوض، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2002، ص 17.

العقلي كالمصاب بالفصام أو جنون العظمة قد يأتي بحركات جسدية مادية تزهق روحاً، لكن هذه الأفعال لا تصدر عن إرادة حاكمة، بل عن هلوسات وقوى قهرية داخلية. وبغياب رابطة الوعي والسيطرة الذهنية، ينقطع حبل الإسناد المعنوي، وتنهار المسؤولية الجنائية من أساسها النفسي قبل أساسها القانوني.

رابعاً: المفهوم المستقر للمسؤولية الجنائية في الفقه الجنائي الجزائري المعاصر

لم يعيش الفقه الجنائي الجزائري في معزل عن التطورات الفلسفية والقانونية العالمية؛ فقد تأثر تاريخياً وموضوعياً بالمدرسة الفرنسية التي استمد منها البناء الهيكلي للنصوص، وبالمدرسة المصرية التي استمد منها لغة الفقه والشروحات. غير أن الفقه الجزائري المعاصر استطاع أن ينحت لنفسه شخصية أكاديمية مستقلة، وصاغ تكييفات تتلاءم بدقة مع البنية التشريعية الوطنية، ولا سيما ما قرره المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري المتعلقة بانعدام العقوبة للمجنون، وارتباطها بتدابير الأمن في المادة 21¹. ويمكن رصد هذا الاستقرار المفاهيمي من خلال تحليل ثلاثة اتجاهات وتعريف رئيسية صاغها كبار شراح القانون الجنائي في الجزائر

1 - تعريف الأستاذ الدكتور عبد الله سليمان يعد الدكتور عبد الله سليمان من أوائل الفقهاء الذين وضعوا التأصيل الأكاديمي المنهجي للقانون الجنائي في الجامعة الجزائرية. ينطلق تعريفه للمسؤولية الجنائية من نظرة تكاملية، حيث يعرفها بأنها: التزام الشخص بتحمل النتائج المترتبة على سلوكه المجرم، ومواجهة العقوبة أو التدبير المقررين قانوناً، ولا يتأتى هذا الالتزام إلا إذا كان الفعل قد صدر عن شخص يتمتع بالتمييز وحرية الاختيار وقت ارتكابه²

يمتاز هذا التعريف بدمجه المنطقي بين الشرط والأثر. فهو يقرر أن الالتزام بتحمل الجزاء يظل موقفاً على توافر الإدراك والإرادة. وتبرز الأهمية القصوى لهذا التعريف في سياق دراسة المريض العقلي من خلال تنصيبه الصريح على عبارة أو التدبير. فالدكتور سليمان يقر بأن انعدام التمييز الجنون يسقط الالتزام بالعقوبة لغياب اللوم الأخلاقي، ولكنه يبقى على إمكانية مواجهة التدبير كإيداع القضائي إذا اقتضت الخطورة الإجرامية ذلك، مما يعكس فهماً عميقاً للسياسة الجنائية الجزائرية المزدوجة.

¹ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المادة 47، والمادة 21 (الفقرة 2). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 46.

² سليمان عبد الله، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2006، ص 34.

2 - تعريف الأستاذ الدكتور أحسن بوسقيعة

ينطلق الدكتور أحسن بوسقيعة بحكم خلفيته القضائية العميقة كرئيس سابق للغرفة الجنائية بالمحكمة العليا من زاوية تجمع بين دقة التنظير وواقعية التطبيق. ويعرف المسؤولية الجنائية بأنها: الحالة النفسية والقانونية التي تجعل من الممكن نسب الفعل الإجرامي إلى شخص معين، سواء كان فاعلا أصليا أو شريكا، وتحمله تبعات هذا الفعل بفرض جزاء جنائي عقوبة أو تدبير احترازي ضده¹

إن استخدام مصطلح الحالة النفسية والقانونية يحمل دلالات عميقة ، فالقانونية هي الإطار، والنفسية هي الجوهر. وي طرح هذا التعريف فكرة إمكانية نسبة الفعل (L'imputabilité) ، وهي جوهر الإسناد المعنوي. بإسقاط هذا الطرح على المريض العقلي، نجد أن الخلل العقلي يحطم الحالة النفسية، مما يجعل نسبة الفعل إلى إرادته أمرا مستحيلا من الناحية القانونية. غير أن إشارة الدكتور بوسقيعة إلى التدبير الاحترازي كجزاء جنائي مستقل، تفتح الباب واسعا أمام القاضي الجزائري لتأسيس قرارات الوضع القضائي في مؤسسة عقلية على سند فقهي متين، دون الحاجة لإثبات الخطأ، بل يكفي بإثبات نسبة الفعل المادي وتوافر الخطورة.

3- تعريف الأستاذ الدكتور منصور رحمانى

يقدم الدكتور منصور رحمانى مقارنة تركز على صلب الفكرة القانونية مجردة من التعقيدات الفلسفية، مبنية أساساً على فكرة الأهلية الشخصية. ويعرف المسؤولية بأنها: الأهلية القانونية لتحمل مغبة السلوك الخاطئ المجرم، وهي تفترض حتما إنسانا حيا، عاقلا، ومختارا لأفعاله، فإذا غاب العقل غابت الأهلية وماتت المسؤولية²

يعود هذا التعريف بجذوره إلى الفقه الأصولي الإسلامي ويصوغها بقالب جزائري حديث. تتجلى قوة هذا الطرح في قاطعته، حيث يربط بين العقل وحياة المسؤولية. العبارة الختامية إذا غاب العقل.. ماتت المسؤولية تمثل قاعدة قانونية صارمة لا تقبل التأويل. فالمريض العقلي، وفقا لهذا التعريف، يعتبر في حكم الميت قانونيا من حيث قدرته على تحمل العقوبة، مما يبرر تدخل المشرع في المادة 47 من قانون

¹ بوسقيعة أحسن، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة، الجزائر، الطبعة الحادية عشر، 2019، ص 162.

² رحمانى منصور، المدخل للعلوم الجنائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، غابية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2009، ص 95.

العقوبات لإعدام العقوبة من جذورها، والانتقال بالمريض من دائرة قانون العقوبات الردعي إلى دائرة قانون الصحة الوقائي.

خامساً: الخصائص الفقهية المستخلصة للمسؤولية الجنائية

تتوجعا للمسح الفقهي والتاريخي الشامل لتطور نظرية المسؤولية الجنائية، يمكننا استخلاص أربع خصائص جوهرية تميز هذه المؤسسة القانونية وتمنحها استقلاليتها. ولا تقتصر أهمية هذه الخصائص على الجانب النظري، بل هي التي تحدد وترسم معالم التعامل الإجرائي والموضوعي مع ظاهرة المرض العقلي في رحاب القضاء الجنائي:

1 - شخصية المسؤولية الجنائية

تعد شخصية المسؤولية من أعظم المكتسبات الحقوقية التي ناضلت من أجلها المدارس الفقهية المتعاقبة لإنهاء حقبة المسؤولية الجماعية التي كانت سائدة في العصور القديمة. يُقصد بهذا المبدأ أن الإنسان لا يُسأل فقهيًا وقانونيًا عن الجريمة إلا إذا أسهم في ارتكابها بصفته فاعلاً أصلياً أو شريكاً؛ فلا مسؤولية جزائية عن فعل الغير.

التأصيل والانعكاس على المريض العقلي: إن هذا المبدأ الدستوري يضع حداً فاصلاً بين المسؤولية الجنائية ونظيرتها المدنية. فإذا ارتكب مريض عقلياً فاقد للإدراك جريمة قتل، فإن صفة الفاعل المادي تلتصق بشخصه وحده. ولا يجوز بأي حال من الأحوال توجيه الاتهام الجنائي لولي أمره (كالأب أو الوصي) أو لمدير المؤسسة الاستشفائية التي فر منها، لأن المسؤولية الجنائية لا تنتقل للغير. غير أن هذا لا يمنع من قيام المسؤولية المدنية (مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه أو المكلف بالرقابة) في حقهم لجبر الضرر المادي، مما يؤكد أن شخصية المسؤولية الجنائية تظل عصية على النقل أو الإنابة¹

2 - ارتباطها الوثيق بالنظام العام

تختلف المسؤولية الجنائية جذرياً عن المسؤولية العقدية أو التقصيرية في كونها ليست حقاً شخصياً للأفراد يمكنهم التنازل عنه أو التصالح بشأنه. إن الجريمة مهما بدت فردية هي في جوهرها اعتداء على النظام

¹ سرور أحمد فتحي، الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة، 2013، ص 510.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

العام (L'ordre public) وخرق للعقد الاجتماعي. لذلك، فالمسؤولية الناشئة عنها هي حق للمجتمع برمته، وتمثله في استيفائه جهة سيادية هي النيابة العامة.

التأصيل والانعكاس على المريض العقلي: بما أن المسؤولية متعلقة بالنظام العام، فإنه لا يجوز الاتفاق على الإعفاء منها، كما أن عفو الضحية لا يسقط حق الدولة في المتابعة إلا في استثناءات ضيقة نص عليها القانون. ويبرز هذا الارتباط جلياً في التعامل مع المريض العقلي الجانح؛ فإذا اعتدى مريض مجنون على شخص وتنازل الضحية عن حقه، فإن هذا التنازل لا يلغي الخطورة الإجرامية للمريض، ولا يمنع النيابة العامة من التدخل لطلب فرض التدابير الاحترازية كالإيداع القضائي. فالدولة هنا تتدخل بقوة النظام العام لحماية المجتمع من خطر مستقبلي، متجاوزة الإرادة الفردية للضحية¹

3 - الأساس النفسي للخطأ

لا تولد المسؤولية الجنائية من فراغ، بل تستلزم أرضية خصبة لقيامها، وهذه الأرضية هي الأهلية الجنائية. يُشبه الفقه الجنائي الأهلية المتمثلة في الوعي وحرية الإرادة بـ الوعاء، والمسؤولية بـ المظروف الذي يصب فيه.

التأصيل والانعكاس على المريض العقلي: هذا التلازم حتمي ووجودي ، فلكي تُسند جريمة ما لشخص ونحمله مسؤوليتها، يجب أن يكون قادراً على توجيه إرادته الحرة نحو إحداث النتيجة الإجرامية الخطأ المعنوي. فإذا كان الوعاء منعدماً من الأساس كما هي الحال في حالات الجنون أو العته أو الفصام المطبق استحالة قيام المسؤولية. فالمرض العقلي يضرب الركيزة النفسية في مقتل، ويجعل من السلوك الإجرامي مجرد حركة عضوية مادية خالية من القصد الجنائي. هذا التلازم هو المبرر الفلسفي والقانوني الوحيد الذي يجعل المشرع يسقط العقوبة فور ثبوت الخلل العقلي²

¹ عوض محمد محيي الدين، المسؤولية الجنائية: دراسة مقارنة وتأصيلية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 1981، ص 124.

² رحمانى منصور، مرجع سابق ص 96

4 - تعدد وتنوع الآثار القانونية للمسؤولية

من أبرز التطورات في الفقه الجنائي المعاصر هو تخليه عن النظرة الأحادية للمسؤولية. تاريخياً، كانت المسؤولية ترادف العقوبة حصراً، وهي التي تستهدف الإيلام والردع. أما اليوم فقد اتسع وعاء الآثار القانونية ليتبنى نظام المسارين، فأصبحت المسؤولية مرنة تشمل الخضوع لـ التدابير الاحترازية والعلاجية. التأسيس والانعكاس على المريض العقلي: تفسر هذه الخاصية المفارقة الكبرى في القانون الجنائي: كيف يعفى المريض العقلي من المسؤولية العقابية ولكنه يظل مقيداً ومسحوب الحرية؟ الإجابة تكمن في تعدد الآثار. فالقاضي عندما يثبت انعدام الأهلية، فإنه يسقط الأثر العقابي لغياب الخطأ، ولكنه يفعل فوراً الأثر الاحترازي لوجود الخطورة الإجرامية. هذا التعدد في الآثار هو الذي وفر الغطاء الشرعي والقانوني لبقاء المريض العقلي تحت طائلة التدابير الأمنية الصارمة كالوضع القضائي في مصحة عقلية، محققاً بذلك غاية مزدوجة: علاج المريض الفاقد للإدراك، وتأمين المجتمع من خطورته الكامنة¹

الفرع الثاني: التعريف القانوني للمسؤولية الجنائية

إذا كان الفقه قد تقنن في وضع نظريات متعددة لتعريف المسؤولية الجنائية وأسسها النفسية والفلسفية، فإن المنظومة التشريعية والقضائية تكتسي صبغة عملية حاسمة ، إذ تمثل النصوص القانونية والأحكام القضائية الأداة التطبيقية المباشرة التي تحدد مصير المتهم وتفصل في مدى أهليته لتلقي العقاب من عدمه.

وللوقوف على ماهية المسؤولية الجنائية من الزاويتين التشريعية والقضائية مع التركيز على البيئة القانونية الجزائرية، سنقسم هذا الفرع إلى أربعة عناصر تفصيلية:

أولاً: موقف المشرع الجزائري من وضع تعريف عام للمسؤولية الجنائية

عند استقراء النصوص المنظمة للقانون الجنائي في الجزائر، يبرز تساؤل منهجي جوهري: كيف يتعامل النص التشريعي مع المفهوم الأساسي الذي تتبنى عليه كل المنظومة العقابية؟ إن الإجابة على هذا

¹ الرفاعي محمد غازي، التدابير الاحترازية والعلاجية للمرضى عقلياً في التشريعات المقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2015، ص 118.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

التساؤل تقتضي تحليل الفلسفة التشريعية، والتقنية القانونية المتبعة، والدلالات العميقة للنصوص، وهو ما يمكن تفصيله في المحاور الآتية:

1 - حكمة الإحجام التشريعي

سار المشرع الجزائري على نهج أغلب المشرعين في المدارس القانونية المقارنة وعلى رأسها المشرع الفرنسي والمصري، حيث أحجم بشكل متعمد عن صياغة تعريف عام، نظري، وجامد للمسؤولية الجنائية في متن الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري¹

هذا الإحجام ليس فراغاً تشريعياً (Vide législatif) أو سهواً، بل هو سياسة تشريعية مقصودة. فالقاعدة في الفقه القانوني أن التعريفات من صميم عمل الفقه وليس المشرع. إذا قام المشرع بوضع تعريف نصي صارم، فإنه سيجمد المفهوم ويحبسه في قوالب زمنية محددة. ونظراً لأن مفهوم المسؤولية الجنائية يتقاطع بشدة مع العلوم الطبية، وتحديدًا مع التطورات المتسارعة في علم النفس الجنائي، والطب العقلي القضائي، وعلم الأعصاب، فقد أثر المشرع ترك الباب مفتوحاً ومرناً. هذا الصمت التشريعي يسمح للقضاء بالاستعانة بالخبرات الطبية الحديثة لتحديد مناط المسؤولية دون أن يصطدم بنص قانوني متخلف عن التركيب العلمي.

2 - التقنية التشريعية المتبعة:

بدلاً من صياغة تعريف إيجابي ونظري كأن يقول: المسؤولية هي كذا وكذا، لجأ المشرع الجزائري إلى ما يعرف في الفقه الجنائي بالأسلوب العكسي أو السلبي. أي أنه لم يُعرّف ماهية المسؤولية، بل انصرف إلى تحديد متى تنتفي هذه المسؤولية ومتى تقوم.

تمت ترجمة هذا المنهج عملياً في قانون العقوبات عبر مسارين متوازيين:

- تحديد مناط الجريمة: بضبط أركان الجريمة (الركن المادي، المعنوي، والشرعي) التي تقتض وجود فاعل مسؤول.

¹ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 49، الصادرة بتاريخ 11 جوان 1966 المعدل والمتمم.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

- تحديد موانع الإسناد: بضبط وحصر موانع المسؤولية وعوارض الأهلية كالإكراه، والجنون، وصغر السن. فالمشرع هنا يرسم حدود المسؤولية من خلال رسم استثناءاتها، تاركاً القاعدة العامة (وهي أن الأصل في الإنسان المسؤولية) تفهم ضمناً من السياق¹

3 - القراءة التحليلية للمادة 47 كحجر زاوية

يتجلى هذا المسلك السلبي بوضوح ساطع في نص المادة 47 من قانون العقوبات الجزائري، والتي تُمثل حجر الزاوية والأساس التشريعي الأهم في مذكرتنا. حيث نصت على أنه: لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة...²

إن التمعن اللغوي والقانوني في صياغة هذه المادة يكشف عن عمق فقهي كبير:

المشرع استعمل عبارة لا عقوبة ولم يستعمل عبارة لا جريمة كما فعل في المادة 39 المتعلقة بالدفاع الشرعي كسبب من أسباب الإباحة.

هذا يعني أن الفعل المادي الذي ارتكبه المريض العقلي (القتل، الضرب، الحرق) يظل في نظر القانون جريمة قائمة الأركان المادية، ولكن ما ينتفي هو صلاحية الفاعل لتحمل العقوبة لغياب إدراكه. هذا التمييز الدقيق هو ما يسمح لاحقاً للقاضي الجزائري بالانتقال من توقيع العقوبة إلى توقيع التدبير الأمني (الوضع القضائي)، ويسمح للضحية بالمطالبة بالتعويض المدني رغم جنون الفاعل.

4 - قرينة الأهلية المفترضة وعبء الإثبات

من خلال هذا المنظور السلبي والقراءة العكسية للنصوص، استقر القضاء والشرح في الجزائر على أن المشرع يفترض دمج المسؤولية الجنائية في وعاء الأهلية المفترضة. بعبارة أخرى، يخلق القانون الجزائري قرينة قانونية تفترض أن كل إنسان بالغ هو بالضرورة عاقل، حر، ومسؤول جنائياً عن أفعاله، إلى أن يثبت العكس.

¹ بوالشعير سعيد، القانون الجنائي العام: النظرية العامة للجريمة والعقوبة في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011، ص 198.

² الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المرجع السابق. المادة 47

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

فإذا انعدم العقل أو اختل، انعدمت التبعية الجنائية حتماً. وبما أن الأصل هو العقل، فإن الجنون أو المرض العقلي يعتبر دفعا موضوعيا استثنائيا، يقع عبء إثباته على المتهم أو دفاعه من خلال المطالبة بإجراء خبرة طبية عقلية تخضع لرقابة وتقدير قاضي الموضوع¹

ثانيا: استنباط مدلول المسؤولية من التشريعات المكملّة

من المبادئ المستقرة في فقه القانون العام مبدأ التكامل التشريعي ، فبما أن الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات قد صمت عن وضع تعريف مباشر وإيجابي للمسؤولية الجنائية، واكتفى بتحديد موانعها (كالمادة 47)، فإن الباحث الأكاديمي يجد نفسه مجبرا على تتبع النصوص التشريعية المكملّة. وفي الحالة الجزائرية، يبرز التشريع الصحي كمرآة عاكسة للفلسفة الجنائية، حيث لا يمكن فهم الوضع القانوني للمريض العقلي الجانح دون الغوص في أحكام القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة المعدل و المتمم ، وقبله القانون القديم رقم 85-05.

1 - الانتقال من قانون العقوبات إلى قانون الصحة

أدرك المشرع الجزائري أن إقرار انعدام المسؤولية الجنائية بناء على قانون العقوبات يطرح إشكالية خطيرة: فإعفاء مريض عقلي ارتكب جريمة قتل أو حرق، وإطلاق سراحه لمجرد أنه مجنون، يشكل تهديدا صارخا للأمن العام. من هنا، تدخلت التشريعات المكملّة وتحديدًا قانون الصحة لتسد هذا الفراغ.

لقد جاء القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة المعدل و المتمم ليضع إطارا قانونيا مفصلا للتعامل مع هذه الفئة التي أسقط عنها قانون العقوبات وصف المجرم وألبسها قانون الصحة وصف المريض الخطر. إن هذا الانتقال النصي يعكس قناعة تشريعية بأن المسؤولية لا تسقط لتنتهي، بل تسقط لتتحول إلى نوع آخر من الرقابة²

¹ ابن شيخ لحسين، موانع المسؤولية الجنائية في ضوء قانون العقوبات الجزائري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 54.

² القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة بتاريخ 29 جويلية 2018.

2 - التأطير الإجرائي بخصوص الوضع القضائي والتكفل الإلزامي

تضمنت القوانين الصحية نصوصاً خاصة واستثنائية بالمرضى العقليين الذين يرتكبون جنایات أو جناحاً. فقد نظم المشرع ما يعرف بـ الإجراءات العلاجية الإلزامية أو آلية الوضع القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية.

ووفقاً لهذه النصوص، متى ثبت للقاضي الجزائي الخلل العقلي وقت الفعل، فإنه يحكم بانتقاء وجه الدعوى أو البراءة لانعدام المسؤولية، ولكنه في ذات الحكم يأمر بوضع المعني في مصحة. هذا التدبير المزدوج قضائي في مصدره، وصحي في تنفيذه يفرغ المسؤولية من محتواها العقابي ليملاًها بمحتوى وقائي. فالمريض هنا لا يُودع بغرض الإيلاء، بل يُفرض عليه تكفل إلزامي لحماية نفسه وحماية الغير¹

3 - التحول المفاهيمي للمسؤولية

من خلال الاستقراء الفاحص لهذه النصوص الصحية ذات الأثر الجنائي المباشر، يبرز استنباط فقهي بالغ الأهمية، فالتشريع الجزائري يؤسس لمفهوم خاص وعميق للمسؤولية الجنائية. مفاد هذا المفهوم أن: المسؤولية ليست مجرد الأهلية لتلقي العقوبة الجزية (حبس، سجن) التي تهدف للردع، بل هي أساساً صلاحية المتهم لإدراك طبيعة الإجراء المتخذ ضده وفهم مغزاه الأخلاقي والقانوني.

وبما أن المريض العقلي يعيش في قطيعة ذهنية مع الواقع، فإنه سيعجز عن فهم سبب تواجده في زنزانة السجن. وعليه، فإن المشرع يُسقط عنه المسؤولية بمفهومها الردعي وبوجهه نحو المستشفى، لأنه التدبير الوحيد الذي يتناسب مع حالته الذهنية ويستهدف العلاج الذي يفتقده، لا الردع الذي لا يدركه²

4 - النضج التشريعي وتكريس الرقابة المزدوجة القضائية والطبية

بناء على هذا المدلول المستنبط، فإن المشرع عندما يقرر عدم مسؤولية المريض العقلي جنائياً، فهو قطعاً لا يتركه حراً طليقاً ليهدد المجتمع، بل يضعه في مركز قانوني خاص ومستقل. هذا المركز يجرده من حريته، لكن تحت غطاء علاجي و المتمثل في تدابير أمنية علاجية.

¹ القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة المعدل و المتمم المواد 135 إلى 142.

² بوجمليين فريد الخبرة الطبية العقلية القضائية و أثرها على المسؤولية الجنائية دار هومة للطباعة و النشر ، ، الجزائر العاصمة ، 2016،

تتجلى قمة النضج التشريعي الجزائري في ابتكار آلية الرقابة على هذا المركز ، فالمريض لا يترك تحت رحمة الإدارة الطبية وحدها خوفاً من الحجز التعسفي، ولا تحت سلطة القضاء وحده لأن القاضي ليس طبيباً. بل يخضع لإشراف ومتابعة قاضي تطبيق العقوبات من الناحية الإجرائية، بالتنسيق الوثيق والمستمر مع اللجان الطبية النفسية الولائية من الناحية العيادية. هذا التناغم المؤسساتي يعكس تطوراً بالغاً في السياسة الجنائية الجزائرية، حيث تتجاوز فكرة الطرح العقابي الانتقامي التقليدي، لتتبنى مقاربة إنسانية، وقائية، وعلاجية متكاملة¹

ثالثاً: تعريف المسؤولية الجنائية في الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا الجزائرية

لما كان المشرع الجزائري قد أحجم عن وضع تعريف نظري للمسؤولية الجنائية واكتفى بتحديد موانعها كالمادة 47 من قانون العقوبات، فإن هذا الصمت التشريعي ألقى بعبء التأصيل والتكييف على عاتق القضاء. وهنا، لعب القضاء الجزائري، وعلى رأسه الغرفة الجنائية بالمحكمة العليا (المجلس الأعلى للقضاء سابقاً)، دوراً بارزاً ومحورياً في سد هذا الفراغ التعريفي. لم تكتفِ المحكمة العليا بتطبيق النص، بل عملت على تشخيص المادة 47، وضبطت آليات تنزيلها على الواقع العملي المعقد، وخاصة عند تقاطع القانون مع الطب العقلي.

1 - التعريف القضائي المستقر للمسؤولية الجنائية

من خلال استقراء التوجه العام للغرفة الجنائية، نجد أن المحكمة العليا قد صاغت مفهوماً عملياً للمسؤولية الجنائية يبتعد عن التجريد الفلسفي ويركز على الإسناد المعنوي. فقد عرفت في العديد من قراراتها المبدئية بأنها: الحالة النفسية والذهنية التي يستقر عليها الجاني وقت اقتراف الفعل المادي، والتي تمكنه من استيعاب الطبيعة الإجرامية لفعله وتقدير نتائجه الخطرة، مما يجعله مستحقاً قانوناً لنسبة الفعل إليه ومعاقبته بصفته فاعلاً²

يحمل هذا التعريف القضائي أبعاداً غاية في الدقة:

¹ سي يوسف زاهية، التدابير الأمنية العقلية في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2013، ص 102.

² المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، مجلة المحكمة العليا، قسم المستندات والنشر، الجزائر العاصمة، العدد 2، 1999، ص 145.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

- **التركيز على الاستيعاب لا مجرد العلم:** لا يكفي أن يعلم المريض العقلي أنه يقتل، بل يجب أن يستوعب الطبيعة الإجرامية والخطرة لفعله. فمريض الفصام قد يدرك مادياً أنه يضرب شخصاً، لكنه يعتقد وهماً أنه يدافع عن نفسه ضد وحش، وبالتالي يغيب الاستيعاب القانوني.
- **حتمية الإسناد:** يربط القرار بين الحالة الذهنية وبين استحقاق نسبة الفعل. فالمسؤولية في نظر المحكمة العليا هي الجسر الذي يربط الفعل المادي بنية الفاعل ، فإذا هدم المرض العقلي هذا الجسر، استحال قانوناً نسبة الفعل للمريض بصفته مجرمًا.

2 - مبدأ تلازم المسؤولية مع الإدراك وحتمية الخبرة الطبية (قرار 1986)

لتنزيل التعريف النظري على الواقع، وضعت المحكمة العليا خطوطاً توجيهية صارمة تقيد قضاة الموضوع (محاكم الجناح ومحاكم الجنايات). وقد تجلّى ذلك بوضوح في القرار المؤرخ في 15/04/1986 (ملف رقم 41258)، حيث أكدت المحكمة العليا مبدأين متلازمين بقولها: إن المسؤولية الجنائية تدور وجوداً وعدمًا مع القدرة على الوعي والاختيار، وأن قيام الجنون وقت الفعل يعدم هذه المسؤولية بقوة القانون، وعلى قضاة الموضوع التثبت من ذلك عبر خبرة طبية عقلية شرعية¹

أرسى هذا القرار قاعدتين مفصليتين في التعامل القضائي مع المريض العقلي:

القاعدة الموضوعية : متى ثبت الجنون، فإن انعدام المسؤولية يقع بقوة القانون .أي أنه لا يخضع للسلطة التقديرية للقاضي في التخفيف أو التشديد، بل يفرض عليه حتماً التصريح بانعدام المسؤولية الجنائية.

القاعدة الإجرائية: سحبت المحكمة العليا من قاضي الموضوع صلاحية التقدير الشخصي للحالة العقلية للمتهم. فالقاضي رجل قانون، ولا يمكنه إثبات الجنون أو نفيه بناءً على مظهر المتهم في الجلسة أو تصرفاته الغريبة. لقد أوجب هذا القرار اللجوء الحتمي إلى الخبرة الطبية العقلية الشرعية، جاعلاً من الطب النفسي القضائي البوابة الإلزامية الوحيدة لإسقاط المسؤولية الجنائية.

¹قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 15 أبريل 1986، ملف رقم 41258، منشور في نشرة القضاة، وزارة العدل الجزائرية، العدد الأول، 1988، ص 76.

3 - مبدأ المعاصرة الزمنية بين الخلل العقلي والسلوك الإجرامي

من أعقد الإشكالات التي واجهت القضاء هي مسألة التوقيت. متى يجب أن يكون المتهم مجنوناً لكي يعفى من العقاب؟ أجابت الغرفة الجنائية على هذا التساؤل الجوهري في القرار المؤرخ في 2000/11/22 (ملف رقم 234102)، والذي استقر فيه الاجتهاد القضائي على أن المسؤولية الجنائية لا تنشأ إلا إذا ثبت للقاضي أن إرادة المتهم كانت حرة ومميزة¹. وربطت المحكمة العليا قيام المسؤولية بـ المعاصرة الزمنية .

أسس هذا القرار لما يعرف بـ المعاصرة الزمنية، وهي تعني أن العبرة في تقدير المسؤولية هي بالحالة العقلية للمتهم وقت ارتكاب الجريمة تحديداً، ويترتب على ذلك نتائج قضائية حاسمة:

الجنون اللاحق للفعل: إذا ارتكب شخص جريمة وهو بكامل قواه العقلية، ثم أصيب بالجنون لاحقاً (أثناء التحقيق أو المحاكمة)، فإن مسؤوليته الجنائية لا تسقط لأن الخطأ المعنوي قد اكتمل وقت الفعل. وما يحدث هنا هو وقف الإجراءات القضائية فقط إلى حين شفائه، ولا يُعفى من العقاب لسبق الجنون.

فترات الإفاقة: إذا كان المتهم مريضاً عقلياً بشكل عام، ولكنه ارتكب الجريمة في فترة إفاقة كان فيها بكامل وعيه وتمييزه كما يثبت ذلك الخبير الطبي، فإن المسؤولية الجنائية تقوم كاملة، لأن العبرة بال لحظة الزمنية الدقيقة التي قارف فيها الفعل المادي. هذا التوجه الصارم للمحكمة العليا يغلق الباب أمام التلاعب بادعاء المرض العقلي، ويضمن تطبيقاً عادلاً للمادة 47 من قانون العقوبات.

رابعاً: معالم التمييز القضائي بين المسؤولية الجنائية والمسؤولية المدنية للمريض العقلي

من أعقد الإشكالات التي واجهت القضاء هي مسألة حقوق الضحية المعتدى عليه من طرف شخص فاقد للأهلية. فإذا كان قانون العقوبات يحمي المريض العقلي من سيف العقاب، فمن يحمي الضحية ويجبر ضرره؟ لحل هذه المعضلة، استقرت التطبيقات القضائية في الجزائر (سواء أمام الغرف الجنائية عند فصلها في الدعوى المدنية التبعية، أو أمام الدوائر المدنية) على رسم حدود فاصلة ودقيقة بين المسؤولية الجنائية للمريض العقلي ومسؤوليته المدنية.

¹ قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 22 نوفمبر 2000، ملف رقم 234102، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، 2002، ص 210.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

تتأسس هذه التفرقة القضائية على القواعد والأسس التالية:

1 - انتفاء المسؤولية الجنائية لا يمنع ثبوت المسؤولية المدنية

قضت المحكمة العليا في اجتهاد مستمر ومتواتر بأن إعفاء المريض العقلي من المسؤولية الجنائية (تطبيقاً للمادة 47 من قانون العقوبات لانعدام الإرادة)، لا يحول إطلاقاً دون الحكم عليه، أو على من يتولى رعايته قانوناً، بالتعويضات المدنية لفائدة الضحايا المتضررين.

يستند القاضي الجزائري في هذا التوجه إلى قواعد المسؤولية التقصيرية في القانون المدني الجزائري. ورغم أن المادة 125 من القانون المدني تنص على أن فاقد التمييز لا يسأل عن أعماله غير المشروعة، إلا أن المشرع والقضاء تجاوزا هذا العائق عبر مسارين:

- مسؤولية متولي الرقابة: استناداً للمادة 134 من القانون المدني، يسأل الشخص المكلف قانوناً أو اتفاقاً برقابة المريض العقلي (كالأب، أو الوصي، أو مدير المؤسسة الاستشفائية إذا وقع الخطأ أثناء الإيداع) عن الضرر الذي يحدثه هذا المريض، لافتراض وجود خطأ في الرقابة أو الحراسة.
- التعويض العادل من مال المريض: إذا لم يوجد متولي للرقابة، أو تعذر الحصول على التعويض منه، فإن القاضي المدني يملك سلطة الحكم بـ تعويض عادل يُقْطَع من الذمة المالية للمريض العقلي نفسه إن كانت له أموال، مراعاة لمركز الخصوم وتحقيقاً للعدالة¹

2 - اختلاف الأساس الفلسفي والقضائي

- تؤسس المحكمة العليا هذا التمييز الجوهرى على اختلاف الطبيعة والغاية بين الدعويين الجنائية والمدنية.
- المسؤولية الجنائية ذات طابع شخصي أدبي: قوامها العقاب والردع. وبما أن العقاب يفترض اللوم الأخلاقي، فإنه لا يمكن توجيه هذا اللوم لشخص مجنون سلب منه المرض حرية الاختيار. فأساس المسؤولية الجنائية هو الخطأ العمدى أو غير العمدى الواجب الإثبات في الجانب النفسى للفاعل.
- المسؤولية المدنية ذات طابع موضوعي مالي: قوامها التعويض وجبر الضرر المادي أو المعنوي الذي أصاب الضحية. فالقاضي المدني لا يبحث عن إيلام الجاني، بل يبحث عن إعادة التوازن للذمة المالية

¹ الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري

(المعدل والمتمم) المادتان 125 و134

للمضرور. وعليه، فإن الضرر يُجبر بغض النظر عن الحالة العقلية لفاعل السلوك. هذا التوجه يعكس تأثر التشريع الجزائري بـ النظرية الموضوعية في المسؤولية، حيث يكفي إثبات العلاقة السببية بين الفعل المادي للفاعل والضرر الحاصل لترتيب التعويض¹

3 - الأثر الإجرائي وتكريس التعريف التطبيقي للمسؤولية

من النتائج المباشرة لهذا التمييز، أن القاضي الجزائي عندما يحكم بانتفاء وجه الدعوى أو البراءة لسبب الجنون، فإنه لا يكون قد حكم بانعدام الخطأ المادي، بل حكم بانعدام الإسناد المعنوي. ولهذا، يجوز للقاضي الجزائي نفسه (في الدعوى المدنية التبعية) أن يقضي بتعويض الضحية، دون أن يعتبر ذلك تناقضاً في حكمه.

وبناء على هذا المسار التحليلي والتمييز القضائي الصارم، صاغ القضاء الجزائري تعريفا إجرائيا وعمليا دقيقا للمسؤولية الجنائية، حيث حددها بأنها: صلاحية المتهم للمساءلة العقابية الجزائية حصرا، وهي تختلف وتتفصل تماما عن الالتزامات المالية والتعويضية الناشئة عن الفعل المادي ذاته² هذا التعريف القضائي يمثل حصن أمان ، فهو يضمن حق المريض في الإعفاء العقابي لمرضه، ويضمن في الوقت نفسه حق الضحية المعتدى عليه في نيل التعويض، محققا بذلك التوازن الأسمى للعدالة.

المطلب الثاني: أركان المسؤولية الجنائية

إذا كان الاستقرار على تعريف محدد للمسؤولية الجنائية يمنح الباحث تصورا نظريا عن ماهيتها، فإن تفعيل هذا المفهوم وإنزاله على أرض الواقع التشريعي يتوقف بالضرورة على مدى توافر ركائزها البنوية وعناصرها التكوينية في شخص الجاني. فالجريمة بوصفها كيانا ماديا وقانونيا لا يمكن إسنادها إسنادا معنوياً إلى متهم ما، ما لم تكن هناك أهلية جنائية متكاملة الأركان تبرر هذا الإسناد وتشرع توقيع العقاب.

¹ علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة السادسة، 2005، ص 164.

² قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، الصادر بتاريخ 1991/06/12، ملف رقم 78941، منشور في مجلة قضائية تصدر عن المحكمة العليا، العدد 3، 1993، ص 89.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

وقد استقر الفقه التشريعي والاجتهاد القضائي في الجزائر على أن المسؤولية الجنائية لا تقام على أعمدة هشة، بل تتطلب توافر ركنين جوهريين متلازمين يمثلان الحالة النفسية والعقلية المفترضة في الشخص البالغ العاقل وقت ارتكاب السلوك المجرّم؛ ويتمثل الركن الأول في الإدراك والتمييز وهو الجانب الذهني القائم على الفهم والمعرفة، بينما يتمثل الركن الثاني في حرية الإرادة والاختيار وهي القوة النفسية المحركة للأعضاء والموجهة للسلوك.

إن غياب أحد هذين الركنين أو كليهما يؤدي بالضرورة إلى هدم صرح المسؤولية الجنائية برمته، وهو ما يفسر الأهمية البالغة لدراستهما كمدخل أساسي لفهم وضعية المريض العقلي الذي غالباً ما يصيب عارض مرضه هذين الركنين بالعدم أو النقصان الجسيم. وتأسيساً على ذلك، وسعياً لتشريح هذين العمودين الفطريين للمسؤولية، سنقسم هذا المطلب إلى فرعين متتاليين؛ نخصص الفرع الأول لبحث ركن الإدراك (التمييز)، على أن نفرد الفرع الثاني لدراسة ركن الإرادة (حرية الاختيار)

الفرع الأول: ركن الإدراك (التمييز)

يعد الإدراك (أو التمييز) الركيزة الأولى والشرط الأساسي لقيام الأهلية الجنائية؛ فالتشريع الجنائي الحديث لا يمكنه إسناد أي فعل جرمي معنوياً لشخص لا يعي ماهية تصرفاته. ويمثل الإدراك النواة الذهنية التي تنبثق منها كافة التصرفات الإنسانية الواعية، وهو خط التماس الأول الذي ينهار عند إصابة الجاني بمرض عقلي أو عاهة في العقل¹.

وللإحاطة الشاملة والملمة بركن الإدراك وتطبيقاته، سنقسم هذا الفرع إلى خمسة عناصر ممتدة:

أولاً: المفهوم الفقهي والقانوني للإدراك

تعتبر ملكة الإدراك (أو التمييز) الركن الأول والأساس المعرفي الذي ينهض عليه البنيان النفسي للمسؤولية الجنائية. فلا يمكن تصور توجيه اللوم الجنائي (La culpabilité) لشخص يعيش في عزلة إدراكية أو قطيعة ذهنية مع محيطه. ويمكن تفصيل المفهوم الفقهي والقانوني لهذا الركن الجوهري من خلال المستويات الآتية:

¹ علي علي سليمان، مرجع سابق، ص 164.

1- الماهية الفقهية للإدراك

يجمع الفقه الجنائي على أن الإدراك ليس مجرد عملية فسيولوجية بحتة، بل هو ملكة ذهنية عليا تمثل حلقة الوصل بين الإنسان والعقد الاجتماعي. و يعرف الفقه الجنائي ركن الإدراك (التمييز) بأنه: قدرة الشخص على فهم طبيعة أفعاله وتقدير آثارها والنتائج التي تترتب عليها، ومعرفة طبيعتها القانونية والأخلاقية (أي إدراك ما إذا كان الفعل مشروعاً أم ممنوعاً ومجرماً). فالإدراك يتطلب سلامة القوى العقلية التي تسمح للمرء بوزن الأمور بميزان العقل والمنطق، واستيعاب الخطاب الموجه إليه من المشرع العقابي. فمن لا يدرك ماهية القاعدة القانونية أو الأخلاقية، يستحيل قانوناً مطالبته باحترامها¹

2- مستويات الإدراك الجنائي

من الأهمية بمكان في فقه الطب النفسي الجنائي التمييز بين الوعي الآلي والإدراك الجنائي. فالإدراك بهذا المعنى المعمق لا يقصد به مجرد الوعي السطحي بالواقع المادي المحيط بالشخص (كأن يعلم المريض عقلياً أنه يمسك سكيناً بيده ويقوم بحركة طعن).

بل يمتد الإدراك حتماً إلى الوعي بالقيمة الاجتماعية والقانونية للسلوك. بعبارة أخرى، يجب أن يعلم الجاني أن غرس هذا السكين في جسد كائن بشري آخر هو فعل محرم قانوناً، ومدان اجتماعياً، ويؤدي حتماً لنتيجة قاتلة. فمريض الفصام البارانويدي (Schizophrénie paranoïde)، على سبيل المثال، قد يكون واعياً مادياً بأنه يضرب، لكن إدراكه للنتيجة معدوم لأنه يعتقد تحت تأثير الهلاوس أنه يدافع عن نفسه ضد كائن شيطاني أو مؤامرة كونية. هذا الانفصام الخطير بين حركة الفعل وتقدير قيمته هو ما يُعَدُّ ركن الإدراك الجنائي²

3- البعد القانوني والطب-شرعي لانعدام الإدراك

أما من الناحية القانونية والطبية القضائية، فإن الإدراك يفترض مسبقاً وجود قوة ذهنية طبيعية وسليمة تمكن صاحبها من التمييز بين الخير والشر، والضار والنافع، وقت إتيان السلوك.

¹ حسني محمود نجيب، شرح قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة السادسة، 1989، ص 490.

² سليمان عبد الله، مرجع سابق ص 42.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

وعندما يتحدث المشرع والقاضي عن انعدام الإدراك (كسبب مانع للمسؤولية)، فإنهما يشيران إلى حالة مرضية يعجز فيها العقل كلياً عن إدراك الحقائق، وتكييفها، وربط الأسباب بمسبباتها. وهو الوضع الكلاسيكي الذي يصيب المصاب بمرض ذهاني (Psychose) أو خلل عقلي عضوي، يجعله يعيش في عالم موازٍ من الأوهام والضلالات (Délires) المنفصلة تماماً عن الواقع المشترك للناس. في هذه الحالة المرضية العميقة، تسقط حتمية الإدراك، وتتحول تصرفات المريض المادية التي أدت إلى الجريمة إلى مجرد حركات عضوية عمياء، مجردة من أي غطاء عقلي قانوني يسمح بمساءلته¹

ثانياً: شروط وعناصر تحقق الإدراك وقت ارتكاب الجريمة

لا يكفي الفقه الجنائي ولا القضاء بإثبات أن الشخص عاقل في مجمل فترات حياته أو في حياته اليومية المعتادة لترتيب المسؤولية الجنائية. فالإدراك كعنصر حاسم في الركن المعنوي ليس صفة عامة مجردة، بل هو حالة ذهنية ديناميكية يجب أن تتوافر فيها شروط وعناصر دقيقة وصارمة لاعتمادها ركيزة للمساءلة والعقاب. وتتمثل هذه الشروط الجوهرية فيما يلي:

1 - المعاصرة الزمنية للفعل

يعد شرط المعاصرة الزمنية (La concomitance temporelle) أقدس القواعد في تقييم الإدراك الجنائي. ومعناه أن الإدراك يجب أن يكون متوافراً بكامل قواه في اللحظة الدقيقة والمحددة لارتكاب السلوك المادي المكوّن للجريمة (وقت مقارفة الفعل). فلا عبء بحالة المتهم العقلية قبل الجريمة بأيام، ولا بحالته بعدها²

التحليل والتفريعات القانونية لهذا الشرط: يبنى على هذا الشرط الصارم حسم العديد من الإشكالات الطبية والقضائية المعقدة:

الجنون المفاجئ أو المؤقت: إذا ثبت بالخبرة الطبية أن المتهم كان متمتعاً بكامل إدراكه قبل الجريمة بوقت قصير، ثم داهمته نوبة ذهان حادة (Bouffée délirante) أو غياب وعي مرضي مفاجئ وقت الفعل تماماً، فإن مسؤوليته تتعدم كلياً لانقطاع المعاصرة الزمنية.

¹ أرجماني منصور، مرجع سابق ص 98

² بوسقيعة أحسن، مرجع سابق ص 168.

فترات الإفاقة: (Les intervalles lucides) في المقابل، إذا كان المتهم مريضاً عقلياً ومجنوناً في الأصل، ولكنه ارتكب الجريمة خلال فترة إفاقة كاملة استعاد فيها وعيه وتمييزه وهي حالة نادرة لكنها ممكنة طبياً، فإن المسؤولية الجنائية تقوم في حقه كاملة لتوافر الإدراك وقت الفعل.

الجنون اللاحق للجريمة: إذا ارتكب شخص عاقل ومدرّك جريمة، ثم أصيب بالجنون بعد أسبوع أو أثناء سريان التحقيق والمحاكمة، فإن هذا الجنون اللاحق لا يعدم المسؤولية الجنائية لأن الخطأ المعنوي قد اكتمل وتأسس وقت الفعل. إنما يقتصر أثر هذا الجنون اللاحق على وقف إجراءات المحاكمة أو وقف تنفيذ العقوبة إلى حين شفائه، حفاظاً على حقه الدستوري في الدفاع عن نفسه¹

2 - القدرة على توقع النتائج

لا يكتمل ركن الإدراك بمجرد تفاعل الجاني مع الأشياء المادية، بل يشترط أن تكون الملكات العقلية للجاني قادرة على القيام بعملية ذهنية استشرافية تتمثل في توقع النتائج الطبيعية والمباشرة لفعله. أي أن يمتلك القدرة الذهنية على إدراك العلاقة السببية (Le lien de causalité) بين السلوك الذي يقوم به وبين النتيجة الإجرامية التي ستتحقق في الظروف العادية.

إن غياب هذه القدرة يضرب الركن المعنوي (القصد الجنائي) في مقتل. فالمصاب بالتخلف العقلي العميق (L'arriération mentale profonde) أو المعتوه، قد يقوم بإشعال نار في غرفة للعب (وهو يدرك مادياً أنه يُشعل ناراً)، لكنه يعجز ذهنياً عن توقع أن هذه النار ستمتد لتحرق المبنى وتقتل من فيه. هذا العجز المطلق عن الربط بين المقدمات المادية (إشعال العود) والنتائج الحتمية (الحريق والوفاة) يجعل الإدراك الجنائي منعزلاً، وتتقي معه المسؤولية، لأن القانون لا يعاقب على أفعال صدرت عن بصيرة عمياء لا ترى نتيجة أفعالها²

¹ سرور أحمد فتحي، الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة، 2013، ص 522.

² بن شيخ لحسين، موانع المسؤولية الجنائية في ضوء قانون العقوبات الجزائري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 68.

3 - فهم طبيعة التكليف القانوني

يشترط في الإدراك المعتد به جنائياً أن يكون الجاني قادراً على استيعاب النواهي والأوامر القانونية التي يفرضها المجتمع. فمن المبادئ الراسخة أن الخطأ المعنوي يستلزم علم الجاني بأن الفعل الذي يقدم عليه مجرم ومخالف للقانون.

صحيح أن المبدأ العام هو لا يعذر أحد بجهل القانون، ولكن هذا المبدأ الصارم يفترض ابتداء وجود عقل سوي قادر على الاستيعاب. فالقانون يخاطب العقول، وإذا كان العقل معطوباً بآفة عقلية تمنعه من فهم خطاب المشرع أو التمييز بين المباح والمحظور، سقطت قرينة العلم بالقانون. إن المريض العقلي قد يأتي السلوك الإجرامي وهو يعتقد بدافع الضلالات المرضية أن فعله مشروع، أو أنه ينفذ أمراً إلهياً مباحاً (كما في حالات البارنويا الدينية). فيما أنه فاقد للقدرة على استيعاب الصفة غير المشروعة لفعله، ومجرد من آليات الفهم التي تخوله معرفة حدود التكليف القانوني، فإنه يعد فاقداً للإدراك الجنائي، وتستحيل مساءلته عن خرق قاعدة لم يستوعب وجودها أصلاً¹

ثالثاً: الأساس البيولوجي والنفسي للإدراك وعلاقته بالسن

لا يمكن فهم طبيعة الإدراك كعنصر حاسم في الركن المعنوي للجريمة دون الغوص في جذوره العلمية. فالإدراك من الناحية القانونية ليس معطىً جامداً، بل هو ثمرة لنموين متلازمين ومتراپطين: النمو البيولوجي (المتمثل في التطور العضوي الفطري لخلايا الدماغ والجهاز العصبي)، والنمو النفسي المتمثل في اكتساب الملكات العقلية، والتجارب الاجتماعية، والقدرة التمييزية.

ولأن المشرع الجنائي لا يملك أدوات لقياس هذا النضج الداخلي لكل فرد على حدة وقت ارتكاب الجريمة، فقد لجأ إلى معيار موضوعي وقابل للقياس وهو السن، متخذاً منه قرينة على تدرج الإدراك. ويتجلى هذا التدرج بوضوح في التقسيم التشريعي للمراحل العمرية كما يلي:

¹بوالشعير سعيد، القانون الجنائي العام: النظرية العامة للجريمة والعقوبة في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011، ص 204.

1 - مرحلة انعدام الإدراك الطبيعي (صغر السن)

تعد مرحلة الطفولة الأولى مرحلة انعدام إدراك طبيعية وغير مرضية. فبمعكس المريض العقلي الذي يفقد عقله لخلل مرضي (آفة طارئة)، فإن الطفل الصغير يفتقد التكوين العقلي والذهني اللازم لفهم أفعاله ببساطة لأن قشرته الدماغية المسؤولة عن التفكير المجرد لم يكتمل نموها العضوي بعد.

يفترض المشرع الجنائي هنا أن الطفل يتصرف بدافع الغريزة والتقليد الأعمى، دون أي وعي بالقيمة الأخلاقية أو القانونية لأفعاله، مما يجعل القصد الجنائي مستحيل الوجود. وفي التشريع الجزائري، ترجم هذا المعطى البيولوجي إلى قرينة قانونية قاطعة لا تقبل إثبات العكس، حيث حددت المادة 49 من قانون العقوبات سن انعدام التمييز المطلق بـ 10 سنوات كاملة. فقد نصت صراحة على أنه: لا يسأل جزائياً القاصر الذي لم يكمل عشر سنوات. وبالتالي، مهما بلغ حجم الفعل المادي الذي يرتكبه هذا الطفل (ولو كان إزهاق روح)، فإن مسؤوليته الجنائية منعدمة تماماً من جذورها لغياب وعاء الإدراك¹

2 - مرحلة الإدراك النسبي والتمييز الناقص

تمثل هذه المرحلة الممتدة بين 10 سنوات و 18 سنة كاملة في القانون الجزائري، المنطقة الرمادية أو المرحلة الانتقالية في النمو البشري (فترة المراهقة والحادثة). من الناحية النفسية والبيولوجية، يكون الإدراك في هذه المرحلة قد بدأ في التشكل، وأصبح الحدث قادراً على التمييز الأولي بين الخير والشر، ولكنه إدراك غير مكتمل أو إرادة هشة يسهل التأثير عليها سواء بالاندفاع العاطفي، أو ضغط الأقران، أو ضعف القدرة على استشراف العواقب البعيدة.

بناء على هذا النقص الطبيعي، لا يعفي المشرع الحدث من المسؤولية كلياً لأن تمييزه قد ولد، ولكنه لا يعامله معاملة البالغ المدرك. وهنا تنشأ حالة المسؤولية الجنائية الناقصة أو المخففة، حيث تتغير الفلسفة العقابية جذرياً، فتتراجع فكرة الردع والإيلام لتفسح المجال أمام تدابير الحماية، والتأهيل

¹ المادة 49 من الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري والمعدلة بموجب القانون رقم 14-01 المؤرخ في 4 فبراير 2014،

الاجتماعي. وحتى في الحالات الاستثنائية التي يحكم فيها بعقوبة سالبة للحرية على الحدث المراهق، فإنها تخضع وجوباً لـ عذر صغر السن المخفف، مراعاةً لعدم اكتمال نضجه الذهني¹

3 - مرحلة الإدراك الكامل والأهلية الافتراضية

تبدأ هذه المرحلة ببلوغ الشخص سن الرشد الجنائي، والمحدد بـ 18 سنة كاملة في التشريع الجزائري وهو سن يتطابق مع الرشد المدني في التعديلات الحديثة. من الناحية البيولوجية، يعتبر العلم أن الجهاز العصبي والقدرات المعرفية قد وصلت إلى أوج اكتمالها الوظيفي.

هنا، يرسى القانون قرينة قانونية بسيطة تفترض أن هذا الشخص البالغ قد أصبح متمتعاً بإدراك كامل وإرادة حرة، وتنهض في حقه المسؤولية الجنائية الكاملة عن أي خرق للقانون. غير أن عبقرية التشريع تتجلى في كون هذه القرينة قابلة لإثبات العكس؛ فإذا كان صغر السن يعدم الإدراك بصورة طبيعية تصاعدية، فإن المرض العقلي (موضوع دراستنا) يتدخل في هذه المرحلة كعامل مرضي انتكاسي يحطم هذا الإدراك بعد اكتماله. فتظل الأهلية الجنائية للبالغ قائمة ومفترضة، ما لم يثبت العكس علمياً وقضائياً بإصابة الشخص بمرض عقلي يعدم هذه الملكة الطبيعية ويعيده إلى نقطة الصفر الإدراكية، ليتساوى قانوناً مع فاقد التمييز²

رابعاً: عوارض الإدراك

إذا كان صغر السن يُمثل حالة طبيعية تصاعدية لغياب التمييز، فإن الفقه الجنائي يواجه تحدياً أعقد يتمثل في الحالات المرضية الطارئة التي تصيب عقلاً كان سليماً فتعطل فيه ملكة التمييز بشكل مفاجئ أو تدريجي. تُسمى هذه الحالات في لغة القانون بـ عوارض الأهلية (Les altérations de la capacité) أو موانع المسؤولية، ويُعد المرض العقلي (الجنون بمفهومه القانوني والتشريعي الواسع) العارض الأبرز، والأكثر تعقيداً، والأشد خطورة، لأنه يمحو ركن الإدراك تماماً ويهدم البنيان النفسي للجريمة من أساسه.

¹ بن قردة صالح، مسؤولية الأحداث وجنوحهم في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2010، ص 45.

² رحمانى منصور، مرجع سابق، ص 103.

ويمكن تفصيل الآلية التي يعطل بها هذا العارض ملكة الإدراك، وتوصيفها القانوني، من خلال المحورين الآتيين:

1 - آلية تأثير المرض العقلي على الإدراك

من الناحية الطبية الشرعية والعيادية، لا يؤثر المرض العقلي على الوعي المادي أو العضوي (بمعنى أن المريض قد يمشي، ويتحدث، ويستخدم الأدوات بدقة)، بل يتركز تأثيره المدمر على ما يُسمى بـ وظيفة اختبار الواقع (La fonction de l'épreuve de la réalité) وعلى المحاكمة العقلية المنطقية (Le jugement logique).

تعمل الأمراض العقلية الذهانية الكبرى مثل الفصام الزوراني (البارانويا)، والهوس الاكتئابي الحاد ذي السمات الذهانية، والضلالات الهذيانة المستمرة على تشويه استقبال الدماغ للمعلومات المحيطة به وتحليلها بصفة كارثية¹

ونتيجة لهذا التشويه، يعيش المريض في قطيعة إدراكية تامة مع العالم الحقيقي المشترك، فلا يعود قادراً على ربط الأسباب بالمسببات، بل يبني تصرفاته المادية وردود أفعاله العنيفة على أساس محفزات وهمية محضّة. تتجلى هذه المحفزات في هلاوس (Hallucinations) بصرية أو سمعية قهرية تأمره بالقتل، أو أفكار ضلالية اضطهادية (Idées délirantes de persécution) فالمريض الذي يرى شخصاً قادماً للسلام عليه، قد يخیل إليه عقله المريض — تحت وطأة الهلوسة — أن هذا الشخص هو وحش شيطاني أو عميل استخباراتي قادم لاغتiale. وبناءً على هذا الإدراك المشوه والمنفصل عن الواقع، يقوم المريض باستئلال سكين وطعن الضحية وهو يعتقد يقيناً أنه يمارس حقاً مشروعاً في الدفاع عن نفسه. هنا، الإدراك المادي (فعل الطعن) موجود وموجه، لكن الإدراك القيمي والقانوني للموقف منعدم تماماً، مما يجعل الفعل مجرد استجابة عضوية لواقع مرضي لا وجود له إلا في ذهن الجاني²

¹ بوجملين فريد، الخبرة الطبية العقلية القضائية وأثرها على المسؤولية الجنائية، دار هومة، الجزائر العاصمة، 2016، ص 114.
² الرفاعي محمد غازي، التدابير الاحترازية والعلاجية للمرضى عقلياً في التشريعات المقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2015، ص 134.

2 - الوصف القانوني لانعدام الإدراك

يتلقف الفقه الجنائي هذا التكييف الطبي وينزله منزلة القاعدة القانونية الصارمة. ففي فقه القانون الجنائي، يقوم الركن المعنوي للجريمة (القصد الجنائي أو الخطأ) على عنصرين متلازمين: العلم (الإدراك) والإرادة. وعندما يُصاب عنصر العلم والإدراك بالعدم والتلف التام بسبب عارض عقلي ذُهاني، فإن الركن المعنوي برمته ينهار ويسقط تلقائياً.

إن النية الإجرامية تفترض عقلاً سوياً قادراً على توجيه الوعي والإرادة نحو غاية محددة ومدركة النتائج، والقاعدة الذهبية هنا هي: لا نية لمن لا وعي له، ولا خطأ لمن فقد بوصلة العقل. فالفعل الذي ارتكبه المريض يتجرد من صفته كجريمة مكتملة الأركان ليصبح مجرد واقعة مادية خالية من أي إسناد أخلاقي أو قانوني يربطها بإرادة الفاعل¹

بناءً على هذه الفلسفة، قرر المشرع الجزائري صراحة في نص المادة 47 من قانون العقوبات إعفاء الجاني من العقوبة (وليس من التدابير). وراء هذا النص الجاف تكمن فلسفة عقابية عميقة؛ فالهدف من توقيع الجزاء الجنائي هو تحقيق الردع العام (ترهيب المجتمع من ارتكاب الجريمة) والردع الخاص (إيلام الجاني لمنعه من العود). وتوقيع عقوبة سالبة للحرية على جسد تسكنه الأوهام وعقل مفرغ من الإدراك هو عبث قانوني وقسوة لا طائل منها، فهو لا يزجر المريض لأنه لا يفهم سبب ألمه، ولا يحقق الردع العام لأن الأسوياء لا يقيسون تصرفاتهم على أفعال المجانين. لذلك، فإن سقوط المسؤولية الجنائية هنا هو انتصار لمنطق القانون وإنسانية العدالة في آن واحد²

خامساً: إثبات انعدام ركن الإدراك أمام القضاء الجزائري

يقوم البنيان الجنائي على قرينة أساسية مفادها أن الأصل في الإنسان البالغ هو سلامة العقل وتوفر الإدراك والإرادة. وبناء على هذه القرينة المفترضة، فإن ادعاء انعدام الإدراك أو الإصابة بمرض عقلي يعد خروجاً عن الأصل ودفعاً موضوعياً استثنائياً. ونظراً لخطورة هذا الدفع الذي يؤدي إلى هدم الركن

¹ عوض محمد محيي الدين، المسؤولية الجنائية: دراسة مقارنة وتأصيلية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 1981،

ص 156

² بوجمليين فريد، المرجع السابق، ص 138

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

المعنوي وإسقاط العقوبة، فإنه يتطلب إثباتاً قانونياً وفنياً صارماً، تتضافر فيه جهود الطب الشرعي النفسي مع حنكة القضاء، ويمر عبر آليات محددة:

1 - دور الخبرة الطبية العقلية

إن تقييم الحالة الذهنية للمتهم ليست مسألة قانونية بحتة يمكن استنباطها من النصوص، بل هي مسألة طبية وعيادية معقدة. ولا يملك قاضي الموضوع (سواء كان قاضي تحقيق في مرحلة التحضير، أو رئيس محكمة الجنايات في مرحلة المحاكمة) الكفاءة العلمية لتشخيص المرض العقلي والوقوف على مدى انعدام الإدراك.

لذلك، أوجب الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا الجزائرية على قضاة الموضوع اللجوء الحتمي للاستعانة بخبير طبيب عقلي معتمد ومحلف، متى أثير الدفع بالجنون أو ظهرت على المتهم علامات الاختلال. وقد اعتبرت المحكمة العليا في قراراتها المبدئية أن الفصل في دعوى يتذرع فيها المتهم بالمرض العقلي دون إجراء خبرة طبية يُعد قصوراً في التسبب يعرض الحكم للنقض¹

ويقوم الخبير الطبي المنتدب بفحص المتهم فحصاً عيادياً ونفسياً دقيقاً، ويكون مكلفاً قانوناً بتقديم تقرير مفصل يُجيب فيه على سؤال جوهري ومحوري: هل كان المتهم متمتعاً بقواه العقلية وإدراكه وقت ارتكاب الفعل المادي، أم أنه كان واقعا تحت تأثير آفة عقلية أهدمت إرادته؟ فالخبير هنا يحدد المعاصرة الزمنية بين المرض والفعل الإجرامي²

2 - السلطة التقديرية للقاضي تجاه التقرير الطبي

رغم الأهمية البالغة والحتمية للخبرة الطبية العقلية لإنارة درب العدالة، إلا أن القضاء الجزائري يرفض أن يتحول الطبيب إلى قاضٍ. فقد استقر الاجتهاد القضائي على قاعدة فقهية إجرائية راسخة مفادها أن الخبير الأعلى في الدعوى هو القاضي.

¹ قرار المحكمة العليا الجزائرية، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 18/05/1994، ملف رقم 112405، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، 1995، ص 122.

² بوجملين فريد، المرجع السابق، ص 140.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

يعني هذا المبدأ أن التقرير الطبي العقلي، مهما كانت نتائجه، هو مجرد عنصر من عناصر الإثبات يُطرح للمناقشة الوجيهة في الجلسة، ولا يقيد المحكمة تقييداً أعمى. يمتلك القاضي سلطة تقديرية واسعة في الأخذ بنتيجة التقرير أو طرحه جانباً بناءً على مبدأ الاقتناع الشخصي، بشرط أن يسبب قراره تسبباً كافياً .

فالقاضي يزن التقرير الطبي بميزان الوقائع المادية المحيطة بالجريمة. على سبيل المثال: قد يقرر القاضي استبعاد تقرير طبي يخلص إلى جنون المتهم، إذا استند القاضي إلى تصرفات المتهم العاقلة والمتزنة في مسرح الجريمة، أو تخطيطه المسبق والمعقد، أو اعترافاته التفصيلية المنسجمة والمتسلسلة أمام الضبطية القضائية والتي تفند ادعاء جنونه¹ فالقاضي يبحث عن الحقيقة القانونية التي قد تتقاطع أو تختلف مع الاستنتاج الطبي الفني.

3 - الأثر المترتب عن ثبوت انعدام الإدراك

إذا اطمأن القاضي لنتائج الخبرة الطبية، وتيقن بناءً على ملف الدعوى من انعدام الإدراك وقت ارتكاب الجريمة، فإنه يصدر حكماً أو قراراً بانتفاء وجه الدعوى أو البراءة لانعدام المسؤولية الجنائية. غير أن هذا الحكم لا يعني إخلاء سبيل المتهم، بل يقتزن وجوباً بإصدار أمر بوضع القضائي الإلزامي للمريض في مؤسسة استشفائية متخصصة في الأمراض العقلية.

عند هذه النقطة الفاصلة، تنتقل القضية من الإجراءات الجنائية البحتة لتتقاطع مع قانون الصحة، وتنتقل الوصاية على المريض من المؤسسة العقابية إلى الإدارة الاستشفائية. يتطلب تنفيذ أمر الوضع القضائي تسييراً إدارياً وقانونياً بالغ الدقة داخل المستشفيات المتخصصة، حيث تتولى مكاتب التنظيم العام إدارة هذه الملفات الحساسة. ويقع على عاتق هذه المكاتب ضبط الإجراءات، وفتح السجلات القانونية للمرضى الخاضعين للوضع القضائي، وضمان استمرارية التنسيق والمراسلات الدورية مع الجهات القضائية وقضاة

¹أقرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 2006/11/08، ملف رقم 345610، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 2، 2007، ص 265.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

تطبيق العقوبات، لمتابعة الحالة العقلية للمريض وتحديد مدى زوال خطورته الإجرامية، وفقاً لما تملّيه التشريعات الصحية والجزائية¹

الفرع الثاني: ركن الإرادة (حرية الاختيار)

إذا كان الإدراك يمثل الأداة الذهنية التي يستكشف بها الإنسان طبيعة أفعاله ويُميز بها بين المشاع والمجرّم، فإن الإرادة هي القوة النفسية الواعية والمحركة التي تدفع الشخص إلى السلوك الإيجابي أو السلبي. فالقانون الجنائي لا يحاسب على الأفكار المستكنة في الضمير، وإنما يبدأ العقاب عندما تتحول تلك الأفكار إلى واقع مادي بفعل إرادة آثمة ومختارة. وتعد حرية الاختيار الركن المتمم للأهلية الجنائية؛ إذ لا قيمة لإدراكٍ سُلّبت إرادته.

ولتشريح هذا الركن الجوهرى وبيان معالمه وعلاقته بالمرض العقلي، سنقسم هذا الفرع إلى خمسة عناصر تفصيلية وممتدة:

أولاً: المفهوم الفقهي والقانوني للإرادة وحرية الاختيار

إذا كان الإدراك يمثل الجانب المعرفي الساكن (العلم بالشيء)، فإن الإرادة تمثل الجانب الديناميكي الحركي في الركن المعنوي للجريمة. فالقانون لا يعاقب على النوايا والأفكار مهما بلغت دنايتها ما لم تترجم إلى العالم الخارجي، وهذه الترجمة لا تتحقق إلا عبر محرك أساسي هو الإرادة وحرية الاختيار. ويمكن تفصيل هذا المفهوم من خلال المحاور الآتية:

1 - الماهية الفقهية للإرادة

تعد الإرادة العصب المحرك للسلوك البشري. ويُعرّف الفقه الجنائي ركن الإرادة بأنها: نشاط نفسي واعي يتجه إلى السيطرة على أعضاء الجسم البشري لتوجيهها نحو القيام بفعل إيجابي أو الامتناع عن فعل، تحقيقاً لغاية محددة يبتغيها الشخص. هذا النشاط النفسي يمر بمراحل معقدة؛ يبدأ بالتفكير، ثم التصميم، ثم ينتهي بإصدار أمر من الدماغ إلى الجوارح كاليد أو اللسان لتنفيذ السلوك. فالإرادة الجنائية المعتمد بها

¹ القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة المعدل و المتمم المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، المواد 136 و137 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 46

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

هي تلك التي تخلق الصلة السببية النفسية بين شخصية الجاني والنتيجة المادية التي تحققت في العالم الخارجي، وبدون هذه السيطرة الواعية، ينعلم السلوك من الناحية القانونية¹

2 - حرية الاختيار كشرط جوهري

إن مجرد توفر الإرادة أي القصد إلى إتيان الحركة المادية لا يكفي لقيام المسؤولية الجنائية، بل يجب أن تتوج هذه الإرادة بصفة جوهريّة وهي حرية الاختيار .

وتعرف حرية الاختيار فقهيًا بأنها: قدرة الشخص وقت ارتكاب الجريمة على المفاضلة بين اتجاهات سلوكية متعددة، واختيار أحدها بمحض مشيئته ودون ضغط أو إكراه خارجي أو داخلي لا قبل له بدفعه. بعبارة أخرى، هي أن يجد الشخص نفسه أمام طريقين: طريق الامتثال للقانون، وطريق خرق القانون، فيختار بوعي تام وإرادة غير معيبة طريق الخرق. هذه القدرة على المفاضلة والموازنة هي التي تبرر لاحقًا توجيه اللوم الأخلاقي والاجتماعي للجاني، لأنه كان يملك خيارا آخر ولكنه فضل الجريمة²

3 - التكييف القانوني للإرادة المجردة من الاختيار

من الناحية القانونية والتشريعية، يؤسس المشرع الجزائري فلسفة العقاب على الإرادة الحرة والمسيرة برشد. ولا يقيم أي وزن أو اعتبار ل الإرادة المادية المجردة التي تحرك الأعضاء آليا ما لم تكن مقترنة بحرية الاختيار.

فإذا انتفت حرية الاختيار لسبب قاهر كالإكراه المادي (قوة خارجية تعمد الإرادة)، أو الإكراه المعنوي، أو بسبب ضغط مرضي داخلي قاهر (كالاندفاعات العصابية والهلاوس في المرض العقلي) أصبحت الإرادة مجرد أداة ميكانيكية عمياء. في هذه الحالة، تتقاد الجوارح لضغوط تخرج كليا عن سلطان العقل، وتتجرد الحركة المادية من أي قيمة أخلاقية. وعليه، تنهار المسؤولية الجنائية لانقطاع رابطة الإسناد المعنوي، إذ لا يمكن معاقبة شخص تحول إلى مجرد آلة مسلوقة الإرادة تنفذ أوامر مرضية أو قهرية لا قدرة له على مقاومتها³

¹ حسني محمود نجيب، شرح قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة السادسة، 1989، ص 498.

² سليمان عبد الله، مرجع سابق ص 48.

³ بلال أحمد عوض، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2002، ص 39.

ثانياً: شروط اعتداد المشرع بالإرادة كركن للمسؤولية الجنائية

لا يعاقب المشرع الجنائي على مجرد الحركات العضوية التي يأتيها الإنسان، بل يعاقب على السلوك الإرادي. ولكي يرتب المشرع الجزائي الأثر العقابي (المسؤولية) على إرادة الجاني، لا يكفي بمجرد صدور الفعل عنه، بل يشترط الفقه والقضاء توافر شروط موضوعية وزمنية صارمة في هذه الإرادة وقت الجريمة، لتتحول من مجرد نشاط مادي إلى إرادة آثمة يعتد بها قانوناً. وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

1 - أن تكون الإرادة معاصرة للسلوك

يشترط الفقه الجنائي لقيام المسؤولية تحقق مبدأ المعاصرة الزمنية (La concomitance temporelle)؛ أي يجب أن تصاحب حرية الاختيار والإرادة النشاط المادي المجرّم لحظة البدء فيه واستمراره حتى تحقيق النتيجة.

يعني هذا الشرط أن الإرادة يجب أن تكون هي المحرك الفعلي اللحظي للجوارح وقت اقتراف الجريمة. وينبغي على هذا التكييف نتائج حاسمة:

إذا توافرت الإرادة الإجرامية في الماضي ثم تراجع عنها الجاني (عدول ذهني)، ولكن الفعل وقع لاحقاً عن طريق الخطأ المحض، فلا تقوم مسؤوليته عن الجريمة العمدية لانعدام المعاصرة.

وبالمثل، إذا اقترف الشخص فعلاً مادياً مجرماً وهو في حالة انعدام إرادة (كأن يضرب شخصاً أثناء المشي أثناء النوم) (Somnambulisme - ، ثم استيقظ وأبدى رضاه وسعاده بما فعل، فإن هذا الرضا اللاحق لا يخلق إرادة جنائية بأثر رجعي، لأن الإرادة وقت اقتراف الفعل كانت غائبة كلياً¹

2 - أن تكون الإرادة مدركة

يعد هذا الشرط حجر الزاوية في بناء الركن المعنوي، حيث لا يتصور فقهيّاً قيام إرادة حرة بلا إدراك مسبق. فالقاعدة الأصولية تقضي بأن الإدراك يسبق الإرادة زمنياً ومنطقياً؛ فالإنسان لا يستطيع أن يختار شيئاً يجهله.

¹ سرور أحمد فتحي، مرجع سابق ص 530.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

إن عملية ارتكاب الجريمة هي ثمرة تفاعل ذهني متسلسل: تبدأ بالإدراك (حيث يحلل العقل المعطيات ويفهم طبيعة الفعل ونتائجه)، ثم تنتقل إلى الإرادة (حيث يختار الشخص تنفيذ ما أدركه). فإذا كان الإدراك هو الكشف الذي يثير الطريق، فإن الإرادة هي المقود الذي يوجه السلوك. وعليه، إذا انطفاً كشف الإدراك (بسبب مرض عقلي، جنون، أو آفة دُهانية)، فإن الشخص لا يمكنه توجيه إرادته نحو خيار معين بشكل سليم، لأن عقله عاجز أصلاً عن التمييز بين الخيارات. في هذه الحالة، تفقد الإرادة صفتها القانونية وتصبح إرادة عمياء، ولا يعتد بها المشرع كأساس للمساءلة الجنائية لافتقادها البصيرة الموجهة¹

3 - انتفاء الإكراه

حتى لو كان الشخص بالغاً عاقلاً (مدركاً) وقام بالفعل بسلوك إيجابي، فإن المشرع لا يعتد بهذه الإرادة إذا كانت مسلوقة الحرية. فيشترط ألا تقع الإرادة تحت طائلة قوة مادية أو معنوية قاهرة تسلبها ميزة المفاضلة والاختيار الحر.

يعرف هذا الشرط في القانون الجنائي بانتفاء موانع الإرادة كالإكراه (La contrainte). وقد نص المشرع الجزائري صراحة على هذا المانع في المادة 48 من قانون العقوبات، حيث أقر إعفاءً من المسؤولية متى ثبت أن الجاني كان مسلوب الإرادة تماماً بسبب قوة لا طاقة له بمقاومتها. ويمكن أن تتخذ هذه العوامل القهرية شكلين:

الإكراه المادي: كأن يمسك شخص قوي بيد شخص ضعيف ويجبره بالقوة البدنية المحضة على التوقيع على شيك مزور. هنا، الإرادة منعدمة تماماً.

الإكراه المعنوي: كأن يُهدد شخص بالقتل الفوري بوضع مسدس في رأسه إن لم يرتكب جريمة معينة. هنا، الإدراك موجود، ولكن حرية الاختيار مشلولة تحت وطأة الخوف المبرر. في كلتا الحالتين، عندما يصطدم السلوك بقوة لا يستطيع دفعها، تنعدم المسؤولية الجنائية لغياب الإرادة الحرة المعتد بها قانوناً كأساس للعقاب².

¹ ابن شيخ لحسين، موانع المسؤولية الجنائية في ضوء قانون العقوبات الجزائري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2015، ص 79.

² الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، المادة 48

ثالثاً: الإكراه وحالة الضرورة كموانع للمسؤولية

من الدقة الفقهية بمكان التمييز بين حالتين تسلبان الإرادة حريتها: العوارض المرضية (كالجنون، حيث ينهار الإدراك فتتهار معه الإرادة تبعاً)، والعوارض غير المرضية (حيث يكون الإدراك سليماً والعقل حاضراً، لكن الإرادة تُسلب حريتها بسبب قوى قاهرة أو ظروف استثنائية)

تعد هذه العوارض غير المرضية التي استقر الفقه والقانون على تسميتها بموانع المسؤولية الجنائية تطبيقاً عملياً لمبدأ لا تكليف بمستحيل. وقد نظم المشرع الجزائري هذه العوارض في المادة 48 من قانون العقوبات، وتتمثل أساساً في ظاهرتين قانونيتين معقدتين:

1 - الإكراه المادي والمعنوي

يُعد الإكراه (La contrainte) من أهم الدفعات الموضوعية التي تهدم الركن المعنوي للجريمة، وهو ينقسم من حيث طبيعة تأثيره إلى قسمين متباينين:

الإكراه المادي: (La contrainte physique) ويُقصد به تسليط قوة خارجية قاهرة (سواء كانت قوة طبيعية كالفيضانات والزلازل، أو قوة إنسانية كفعل الغير) تطغى على جسد الجاني فتشلّه حركياً وتلغي إرادته بالكامل. في هذه الحالة، ينعلم السلوك الإرادي من جذوره، ويتحول الشخص المكره إلى مجرد أداة صماء أو آلة ميكانيكية تُنفذ الجريمة. (مثال تطبيقي: كأن يُمسك شخص قوي البنية بيد شخص آخر ضعيف ويجبره بالقوة البدنية المحضة على التوقيع على شيك مزور، أو أن يدفعه بقوة ليسقط على طفل فيقتله). هنا، الجاني الحقيقي هو المكره وليس المكره¹

الإكراه المعنوي: (La contrainte morale) على عكس الإكراه المادي الذي يشل الجسد، فإن الإكراه المعنوي هو ضغط رهيب يوجه إلى نفسية الشخص وإرادته الباطنية (كالتهديد الجدي والمباشر بالقتل أو الخطف). في هذه الحالة، العقل يعمل، والجسد حر، والشخص يمتلك إرادة مادية (فهو الذي اختار أن

¹ بوالشعير سعيد، القانون الجنائي العام: النظرية العامة للجريمة والعقوبة في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011، ص 215.

يوقع الشيك أو يسرق المال)، لكنه قام بذلك تحت وطأة الخوف. فالإكراه المعنوي لا يمحو الإرادة ولكنه يمحو حرية الاختيار كلياً، ويجعل الفاعل أمام خيارين أحلاهما مر: إما ارتكاب الجريمة أو هلاك نفسه¹

2 - حالة الضرورة وتكييفها القضائي

تتشترك حالة الضرورة (L'état de nécessité) مع الإكراه المعنوي في كونها تخلق ضغطاً نفسياً يسلب حرية الاختيار، لكنها تختلف عنه في مصدر الخطر. ففي حالة الضرورة، الخطر ليس نابعاً بالضرورة من تهديد إنسان آخر، بل ينشأ غالباً من ظروف موضوعية قاهرة تطوق الشخص.

التأصيل الفقهي لحالة الضرورة: تعرف حالة الضرورة بأنها: موقف يجد فيه الشخص نفسه (أو غيره) مهدداً بخطر جسيم، حال، ومباشر، يمس النفس أو المال، فلا يجد سبيلاً للنجاة ودرء هذا الخطر المحدق إلا بارتكاب فعل يُجرمه القانون، مضحياً بحق أقل أهمية لإنقاذ حق أسمى. (المثال الكلاسيكي: السائق الذي ينحرف بسيارته فجأة ويتلف واجهة محل تجاري جريمة إتلاف مال الغير لتفادي دهس طفل قفز فجأة إلى الطريق إنقاذ حق الحياة)²

التكييف القانوني والقضائي للإعفاء: يشترط الفقه والقضاء لتطبيق حالة الضرورة شروطاً صارمة (أن يكون الخطر حالاً، وألا يكون للفاعل دخل في إحداثه، وأن يكون الفعل متناسباً مع الخطر). وفي حال توافر هذه الشروط، يعفي التشريع الجزائري الفاعل من العقاب. وتبرير هذا الإعفاء قضائياً ليس لأن الفعل المادي لم يحدث، وليس لأن الفعل أصبح مباحاً (فالضرر قد وقع ويستوجب التعويض المدني)، بل لأن الإرادة الجنائية كانت مفقودة لعنصر الخيار الحر تحت وطأة التهديد الجسيم. فقد استقر القضاء الجزائري على أن الإرادة التي تعمل تحت سيف الضرورة أو الإكراه هي إرادة معيبة ومشلولة قانوناً، مما يهدم الركن المعنوي للجريمة ويوجب تبرئة ساحة المتهم لانتفاء مسؤوليته الجنائية³

¹بوسقيعة أحسن، مرجع سابق ص 175.

²رحماني منصور، مرجع سابق، ص 112.

³قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 12/03/1985، ملف رقم 38914، منشور في نشرة القضاة، وزارة العدل، العدد 2، 1987، ص 43.

رابعاً: أثر المرض العقلي والاضطرابات النفسية في سلب الإرادة وتوجيهها

إذا كان الإكراه المادي أو المعنوي (المقرر في المادة 48 من قانون العقوبات) يمثل ضغطاً خارجياً طارئاً على إرادة الجاني، فإن الفقه الجنائي الحديث بالتعاون مع الطب الشرعي النفسي قد أسس لمفهوم أعمق وأخطر، وهو مفهوم الإكراه الداخلي القسري. (La contrainte interne) فهذا النوع من الإكراه لا ينبع من تهديد الغير، بل ينبع من أغوار النفس المضطربة، حيث يعمل المرض العقلي كقوة قاهرة تهدم ركن الإرادة من الداخل عبر آليتين عياديتين معتدتين:

1 - الاندفاعات المرضية وانهيار طبيعة الامتناع عن الفعل

يفترض القانون لقيام الإرادة أن يمتلك الشخص قوة الكبح أو السيطرة الذاتية التي تمكنه من الامتناع عن الفعل. غير أن بعض الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية الجسيمة ذات المنشأ العضوي أو العصبي (مثل فصام الهيفرينيا، واضطرابات التحكم في الاندفاع الصرعي الحاد، والذهان العضوي) تصيب الجاني بحالة سريرية تعرف بالاندفاع القهري اللاإرادي. في هذه الحالة، يتصرف المريض كآلة منفصلة انقطع عنها سلك التحكم¹

التحليل النفسي والقانوني لهذه الحالة: تكمن المفارقة الطبية والقانونية الخطيرة في هذه الاندفاعات، في أن المريض قد يكون مدركاً من الناحية النظرية العبثية لما يفعل كأن يعلم أن إشعال النار سيحرق المكان، ولكنه يفتقر تماماً للقوة النفسية والقدرة العضوية العصبية على كبح جماح تصرفه. إنها حالة من شلل الإرادة أمام رغبة داخلية جارفة ومدمرة يقترن بها المرض، حيث تتعدم قدرة المريض على المقاومة (كحالات الهوس الإشعالي، أو داء السرقة المرضي متى كانت مرتبطة بتدهور ذهاني حاد وليس مجرد انحراف سلوكي). فالفعل هنا يقع رغماً عن إرادة الجاني لا تعبيراً عنها، مما يعدم ركن الإرادة الجنائية كلياً

2

¹بوجملين فريد، مرجع سابق، ص 128.

²رحماني منصور، مرجع سابق، ص 114.

2 - انعدام حرية الاختيار

على النقيض من الاندفاع القهري الذي يشل الإرادة، نجد في حالات مرضية أخرى أن المرض العقلي لا يلغي الإرادة المادية، بل يقوم بتوجيهها واستعبادها توجيهاً كاملاً نحو ارتكاب الجريمة. تتجلى هذه الحالة بوضوح في الأمراض العقلية التي تتميز بخلق رغبات وأفكار منبثقة من أوهام وهلاوس واضطهادات (كما هو الحال في الفصام الزوراني Paranoia أو ذهان العظمة والاضطهاد).

في هذا السيناريو المعقد، يظهر الجاني وكأنه يتمتع بإرادة كاملة: فهو يخطط للجريمة، ويختار سلاحه، ويترصد ضحيته، وينفذ فعله بإصرار. لكن الفقه الجنائي المدعوم بالخبرة الطبية يقرر أن هذا الاختيار المادي الظاهري مبني على إرادة ملوثة بالمرض وساقطة الحرية. إن الإرادة الجنائية المعتمد بها قانوننا يجب أن تبنى على مفاضلة عقلانية لواقع حقيقي، أما إرادة المريض الزوراني فهي تتحرك تحت قيادة عقل مريض منفصل عن الواقع، ينفذ أوامر هلاوس سمعية تأمره بالقتل، أو يدفع عن نفسه مؤامرات وهمية. وبما أن الدافع (المحرك للإرادة) هو دافع مرضي قسري لا طاقة للمريض برده، فإن حرية الاختيار تُعد منعقدة من الناحية القانونية. فالقاضي هنا لا يعتد بالإرادة الظاهرية، بل يغوص في بواعثها المرضية ليقرر سقوط الإسناد المعنوي، وبالتالي انتفاء المسؤولية الجنائية¹

خامساً: التكيف القضائي الجزائري لارتباط الإرادة بالمسؤولية الجنائية

لا تقتصر دراسة ركن الإرادة على التنظير الفقهي الأكاديمي، بل تمتد لتأخذ أبعادها العملية في ساحات المحاكم. فقد استقر الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا الجزائرية بوصفها محكمة قانون تسهر على توحيد الاجتهاد وضبط تسبيب الأحكام، على أن توفر الإرادة الحرة والمختارة هو شرط جوهري وحتمي لسلامة الركن المعنوي في الجريمة.

وبناء عليه، يقع على عاتق قضاة الموضوع (سواء في محاكم الجнг أو محاكم الجنايات) التزام قانوني بالتحقق الدقيق من خلو إرادة المتهم من أي شوائب مرضية أو قهرية عند الفصل في الدعوى. وتتجلى معالم هذا التكيف القضائي في مسارين أساسيين:

¹ الرفاعي محمد غازي، التدابير الاحترازية والعلاجية للمرضى عقلياً في التشريعات المقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2015، ص 142.

1 - رقابة المحكمة العليا على سلامة الإرادة

تمارس المحكمة العليا رقابة صارمة على أحكام وقرارات قضاة الموضوع فيما يخص إثبات الركن المعنوي. وقد أكدت المحكمة العليا في العديد من قراراتها المبدئية أن إدانة المتهم وتوقيع العقاب عليه دون التثبت اليقيني من حرية اختياره وقت ارتكاب الفعل المادي، يُعد قصوراً في التسبب وانعداماً للأساس القانوني، مما يعرض الحكم للنقض والبطال لمخالفته المبادئ العامة للمسؤولية الجنائية¹

تحليل القرار المبدئي لسنة 1991: يتجلى هذا التوجه الصارم بوضوح في القرار الشهير الصادر عن الغرفة الجنائية سنة 1991، والذي يُمثل مرجعاً في فقه الطب النفسي الجنائي. حيث أوضحت المحكمة العليا في حيثياتها قاعدة ذهبية مفادها: أن القصد الجنائي لا يتكون فقط من العلم (الإدراك)، بل يجب أن تقترب به إرادة حرة متجهة لإحداث النتيجة المجرّمة، وأن ثبوت وقوع المتهم تحت تأثير اندفاع نفسي مرضي يفقد الإرادة حريتها ويوجب تصنيف الفعل ضمن موانع العقاب². هذا القرار رسخ مبدأً قضائياً غاية في الأهمية: وهو أن المحكمة لا تكتفي بالبحث عن الإرادة العضوية (حركة الجسد)، بل تبحث عن الحرية التي تُغلف هذه الإرادة. فإذا ثبت من خلال الخبرة الطبية أن هناك قوة مرضية داخلية كالاندفاعات القهرية الذهانية سحبت من المتهم مقود القيادة، فإن الركن المعنوي ينهار، وتتدخل المادة 47 من قانون العقوبات بقوة القانون لإسقاط المسؤولية، ولا يملك قاضي الموضوع سلطة تقديرية في استبعاد هذا المانع متى ثبت علمياً.

2 - التكامل القضائي بين الإدراك والإرادة

من أبرز الإشكالات التي تواجه القضاء الجنائي هي الحالات المرضية المعقدة التي ينفصل فيها الإدراك عن الإرادة. لمعالجة هذا الإشكال، ينظر القضاء الجزائي عملياً إلى الإدراك والإرادة بوصفهما كلاً متكاملًا لا يتجزأ في بناء المسؤولية الجنائية، لكنه يعترف باستقلالية العيوب التي تلحق بكل منهما. لقد استقر العمل القضائي على قاعدة محورية: يكفي هدم أحد الركنين الإدراك أو الإرادة لتتهدم المسؤولية الجنائية برمتها. فحتى لو أثبت ممثل الحق العام (النيابة) بناء على وقائع الدعوى أن المتهم المريض

¹ المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، مجلة المحكمة العليا، قسم المستندات والنشر، الجزائر العاصمة، العدد 1، 2004، ص 189.

² قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 1991/05/14، ملف رقم 81402، منشور في المجلة القضائية، المحكمة العليا، العدد 4، 1993، ص 105.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

عقليا كان مستوعباً لما يدور حوله ولديه فهم جزئي لأفعاله (توفر الإدراك الجزئي)، فإن ثبوت عجز هذا المتهم عن التحكم في إرادته وتوجيهها لكبح سلوكه (انعدام الاختيار بسبب المرض) يكفي وحده لإعلان القاضي انتفاء مسؤوليته الجنائية طبقاً للمادة 47 من قانون العقوبات.

أي أن القاضي الجزائي لا يشترط انعدام الإدراك والإرادة معاً، بل يكتفي بانعدام أحدهما ليرفع سيف العقاب. ومتى نطق القاضي بانتفاء المسؤولية لغياب الإرادة الحرة، تبدأ مباشرة وبقوة القانون مرحلة جديدة ومغايرة، وهي مرحلة تطبيق التدابير العلاجية الوقائية (الوضع القضائي في مؤسسة استشفائية). هذا المسار يؤكد أن القضاء الجزائي يفصل بوضوح بين المجرم الذي يمتلك الإرادة ويستحق الردع، وبين المريض الخطر الذي سُلِبَت إرادته ويستحق العلاج والرقابة¹

¹بوجملين فريد، مرجع سابق، ص 130.

المبحث الثاني: ماهية المرض العقلي وأثره على الإدراك والإرادة

تقوم المسؤولية الجنائية، في جوهرها، على افتراض أن الجاني كان وقت ارتكاب الفعل واعيا بطبيعته، مدركا لنتائج، ومتمتعاً بقدر كاف من حرية الاختيار يتيح نسبة السلوك إليه على وجه اللوم القانوني. ولذلك فإن البحث في المرض العقلي لا يعدّ مسألة طبية خالصة، بل هو موضوع قانوني دقيق، لأن أثره لا ينصرف إلى الوصف السريري للحالة فحسب، وإنما يتجاوز ذلك إلى بيان مدى صلاحية الشخص لأن يكون محل مؤاخذه جزائية. ومن هنا تبرز أهمية هذا المبحث، إذ لا يكفي القول بوجود اضطراب نفسي أو عقلي، بل يجب تحديد طبيعته ودرجته ومدى مساهمته بملكتي الإدراك والإرادة وقت ارتكاب الجريمة¹. وقد كرس المشرع الجزائري هذا الاتجاه حين نص في المادة 47 من قانون العقوبات على عدم العقاب في حالة الجنون وقت ارتكاب الجريمة، مع الإحالة على التدابير الأمنية المنصوص عليها في المادة 21 فقرة 2 من القانون نفسه²، كما نظم قانون الصحة لسنة 2018 آليات الملاحظة والاستشفاء الإجباري والخبرة والاستشفاء القضائي للمصابين باضطرابات عقلية³. وعليه، سيتم تناول هذا المبحث في مطلبين: يتناول الأول مفهوم المرض العقلي وتمييزه عن الحالات المتشابهة، بينما يخصص الثاني لبحث أثره على الإدراك والإرادة، وهما الأساس الذي تنهض عليه المسؤولية الجنائية.

المطلب الأول: مفهوم المرض العقلي وتمييزه

الفرع الأول: تعريف المرض العقلي

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا اصطلاحيا جامعا للمرض العقلي داخل قانون العقوبات، وهو أمر مفهوم من الناحية المنهجية، لأن التشريع الجنائي لا يضع عادة تعريفات طبية تفصيلية، بل يكتفي ببيان الأثر القانوني للحالة المرضية. ولذلك جاءت المادة 47 بصيغة مقتضبة ومركزة، فنصت على أنه: ليس معاقبا من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، وذلك دون الإخلال بأحكام المادة 21 فقرة 2. ومن هذا النص يتضح أن المشرع لم يجعل العبرة بمجرد وجود تشخيص طبي، وإنما علق الأثر القانوني على عنصرين ضمنيّين: أولهما قيام حالة عقلية مرضية من طبيعة جسيمة، وثانيهما أن تكون هذه الحالة

¹ أحسن بوسقيعة مرجع سابق ص 185 وما بعدها.

² الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المادة 47، والمادة 21 (الفقرة 2). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 46.

³ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة المعدل و المتمم

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

موجودة وقت ارتكاب الجريمة. فالتشريع لا يهتم بكون الشخص مريضاً في فترة سابقة أو لاحقة إلا بقدر ما يثبت اتصال ذلك زمنياً بوقت الفعل الإجرامي. ولهذا فإن العبرة ليست بمجرد التاريخ المرضي للشخص، وإنما بمدى اختلال وعيه أو إرادته زمن التنفيذ الإجرامي. ومن زاوية الفقه، يمكن تعريف المرض العقلي بأنه حالة مرضية تصيب البنيات الذهنية العليا للشخص، فتؤدي إلى انعدام أو اضطراب شديد في إدراكه أو إرادته، على نحو يقطع أو يضعف قدرته على فهم ماهية الفعل وتمثل نتائجه أو التحكم في سلوكه¹. ويلاحظ أن هذا التعريف الفقهي يركز على الأثر الوظيفي للمرض لا على تسميته الطبية وحدها، فليست كل الحالات النفسية أو العصبية أو الذهنية تؤدي إلى انتفاء المسؤولية، وإنما فقط تلك التي تبلغ حد المساس الجوهرى بملكتي التمييز والاختيار. ومن الناحية الطبية القانونية، فإن الأمراض العقلية التي يُحتمل أن تؤثر في المسؤولية هي في الغالب الاضطرابات الذهنية الجسيمة وما يقاربها من حالات الانفصال عن الواقع، كالذهان الحاد وبعض صور الفصام الشديد المصحوب بالهلوس والأوهام، ونوبات الهوس أو الاكتئاب الذهاني إذا بلغت حداً يفسد الحكم على الأشياء أو يमित القدرة على تقدير النتائج. أما مجرد القلق، أو الاكتئاب البسيط، أو التوتر، أو ضعف الشخصية، فهذه كلها لا تكفي بذاتها لرفع المسؤولية ما لم تصل إلى مستوى مرضي مؤثر في جوهر الملكات الذهنية.

الأساس القانوني لموقف المشرع الجزائري: إن استبعاد العقاب في حالة الجنون لا يقوم على الشفقة أو الاعتبار الإنسانية وحدها، وإنما يستند قبل كل شيء إلى منطق قانوني صارم؛ فلا محل للوم الجزائري إذا انتفى الإدراك أو الإرادة، لأن العقوبة تفترض حرية نفسية وقدرة عقلية تسمح بإسناد الفعل إلى فاعله إسناداً أخلاقياً وقانونياً. لذلك اقترن نص المادة 47 بالإحالة إلى المادة 21 فقرة 2 من قانون العقوبات، التي تنص ضمن التدابير الأمنية الشخصية على الإيداع القضائي في مؤسسة للأمراض العقلية، كما تنص المادة 21 على أن هذا الإيداع يتم بقرار قضائي لفرد ثبت اضطراب ملكاته العقلية وقت ارتكاب الجريمة أو طرأ عليه الاضطراب بعد ذلك²، بعد خبرة طبية. ويتضح من هذا الربط بين المادتين 47 و21 أن المشرع الجزائري تبنى تمييزاً مهماً بين أمرين: العقوبة بوصفها جزاءً أخلاقياً وقانونياً على فعل ينسب إلى إرادة آثمة، والتدبير الأمني بوصفه وسيلة وقائية علاجية غايتها حماية المجتمع وعلاج الشخص أو مراقبته لا معاقبته. وعليه، فانتهاء المسؤولية الجنائية لا يعني إطلاق سراح الشخص دائماً من

¹ أحسن بوسقيعة مرجع سابق ص 188

² قانون العقوبات المادة 47 و المادة 21 فقرة 2 ، مرجع سابق

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

غير قيد، بل قد يترتب عنه إيداعه أو استشفائه قضائياً متى ثبتت خطورته أو حاجته إلى علاج متخصص. وهذا المعنى عززه قانون الصحة لسنة 2018 حين نظم وضعيات الملاحظة، والاستشفاء بطلب الغير، والاستشفاء الإجباري، والاستشفاء القضائي. وقد نص قانون الصحة رقم 11-18 المعدل و المتمم على أن الفحص النفسي الإجباري¹ يمكن أن يتخذ إذا رأت السلطة العامة وجود خطر وشيك على المريض أو على الغير، كما جعل اتخاذ قرار الفحص النفسي الإجباري من اختصاص الوالي أو النائب العام لدى المجلس القضائي، ثم أجاز تحويل الفحص إلى ملاحظة إجبارية إذا استوجبت حالة المريض ذلك. كما نص على أن مدة الملاحظة الإجبارية لا تتجاوز خمسة عشر يوماً، وعند انتهائها يمكن تقرير الخروج، أو إبقاء المريض في مصلحة مفتوحة برضاه، أو اقتراح استشفائه بطلب الغير، أو طلب استشفائه وجوباً.

شروط تطبيق المادة 47 من قانون العقوبات: حتى يستفيد المتهم من عدم العقاب بسبب الجنون، يلزم توافر جملة من الشروط المستخلصة من النصوص ومنطقها القضائي:

أول هذه الشروط هو وجود اضطراب عقلي جسيم، لا مجرد اضطراب نفسي بسيط أو قصور ذهني أو انفعال عابر. فالمادة 47 لا تنطبق على الإعاقة الذهنية لمجرد كونها إعاقة، ولا على السكر، ما يدل على أن شرط الجسامة والعمق في الاضطراب شرط جوهري.

والشرط الثاني هو أن يكون الاضطراب قائماً وقت ارتكاب الجريمة. فلو أصيب الشخص بالمرض العقلي بعد ارتكاب الجريمة، فإن ذلك لا يرفع عنه مسؤولية الفعل الماضي، وإن كان قد يثير آثاراً إجرائية أو تدبيرية تتعلق بالمتابعة أو التنفيذ أو الإيداع. أما إذا كان المرض سابقاً لكنه لم يكن مؤثراً ساعة التنفيذ، فلا محل أيضاً لتطبيق المادة 47.

والشرط الثالث هو أن يكون المرض قد أعدم أو عطل بصورة جوهريّة القدرة على الإدراك أو الإرادة. فليس كل مرض عقلي، من حيث وجوده الطبي المجرد، كافياً. فقد يكون الشخص مصاباً باضطراب

¹ القانون رقم 11-18 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة المعدل و المتمم المواد من

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

نفسه لكنه يظل واعيا بما يفعل ومريداً له. لذلك فإن المعيار القانوني النهائي ليس التشخيص فقط، بل مدى الأثر الوظيفي للمرض على الملكات الذهنية اللازمة للمساءلة.

والشرط الرابع هو إثبات الحالة إثباتاً جدياً، وغالباً ما يكون ذلك عن طريق الخبرة الطبية النفسية. وقد نص قانون الصحة لسنة 2018 على إمكان طلب الملاحظة أو الاستشفاء في إطار الخبرة القضائية، وهو ما يدل على أن المشرع يُدرك أن بعض الحالات لا تكفي فيها المعاينة العارضة أو الشهادة المكتوبة، بل تستلزم ملاحظة سريرية داخل مؤسسة مختصة للوصول إلى تقدير علمي أقرب إلى الدقة.

الفرع الثاني: التمييز عن الحالات المشابهة

أولاً: التمييز بين المرض العقلي والجنون كمصطلح قانوني : رغم أن النص الجزائري الجزائي استعمل لفظ الجنون، إلا أن هذا اللفظ لا ينبغي فهمه بمعناه اللغوي أو الشعبي، بل باعتباره تعبيراً قانونياً تقليدياً يقصد به كل اختلال عقلي جسيم يفضي إلى انعدام أهلية المؤاخذه وقت الفعل. ومن ثم، فمصطلح الجنون في القانون أوسع من التشخيص الطبي الواحد، وأضيق من كل اضطراب نفسي أو عصبي. أي أنه ليس اسم مرض بعينه، بل وصف قانوني لحالة مرضية ذات أثر معين على المسؤولية.

ثانياً: التمييز بين المرض العقلي والإعاقة الذهنية أو التخلف الذهني : هذا من أهم التمييزات العملية في القضاء الجزائري. فالإعاقة الذهنية تُعدّ تخلفاً ذهنياً وليست حالة من حالات الجنون، ولا يترتب عنها تلقائياً انتفاء المسؤولية الجزائية. فالضعف الذهني أو التخلف العقلي، مهما بلغت نسبته في التقارير أو الوثائق، لا يساوي تلقائياً حالة الجنون المعفية من المسؤولية، ما لم يثبت أنه أفقد الشخص فعلاً إدراكه أو إرادته وقت الجريمة¹.

ثالثاً: التمييز بين المرض العقلي والسكر أو التسمم الإرادي : السكر، خاصة إذا كان إرادياً، لا يُعدّ مرضاً عقلياً، وإنما حالة طارئة تسببها إرادة الشخص نفسه غالباً، ولذلك لا يجوز أن يستفيد منها كي

¹أحسن بوسقيعة مرجع سابق ص 205-207

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

يتحلل من نتائج فعله. أما إذا تعلق الأمر بتسمم غير إرادي أو أثر دوائي غير متوقع وثبت أنه أعدم الإدراك كلياً، فإن التكيف قد يختلف فقهيًا، لكن الأصل أن السكر العادي الإرادي لا يعد سبباً للإعفاء¹.

رابعاً: التمييز بين المرض العقلي والانفعالات النفسية العابرة :الانفعال، والغضب، والخوف، والحزن الشديد، والغيرة، والصدمة، كلها حالات قد تؤثر في سلوك الشخص، لكنها في الأصل لا تعادل المرض العقلي. فهي غالباً لا تمحو الإدراك كلية، ولا تقطع الإرادة على نحو يجعل السلوك غير منسوب إلى صاحبه. ولذلك فهي في الغالب تُناقش ضمن نطاق الظروف المخففة أو ملاسبات الجريمة، لا ضمن موانع المسؤولية².

المطلب الثاني: أثر المرض العقلي

الفرع الأول: أثره على الإدراك

الإدراك في المجال الجنائي هو قدرة الشخص على فهم طبيعة الفعل الذي يأتيه، وإدراك معناه الاجتماعي والقانوني، وتصور نتائجه المباشرة أو المحتملة. وهو ليس مجرد الوعي البيولوجي أو اليقظة الحسية، بل ملكة عقلية أعمق تسمح بالتمييز بين الخير والشر، والمشروع والممنوع، والنفع والضرر. فإذا انعدمت هذه الملكة أو فسدت فساداً جسيماً، امتنع نسبة اللوم الجزائي إلى الفاعل، لأن فعله لم يعد صادراً عن وعي قانوني معتبر. وقد يبلغ تأثير المرض العقلي على الإدراك حد الانعدام الكلي، كما لو أقدم الشخص على قتل قريب له لأنه يعتقد، تحت تأثير وهم ذهاني، أنه معتدٍ قاتل أو كائن خيالي يهدد حياته. في مثل هذه الحالة لا يكون الفاعل قد أخطأ فقط في التقدير، بل يكون قد فقد أصل القدرة على إدراك الحقيقة الواقعية للفعل. هنا تنتفي المسؤولية لأن الركيزة العقلية للنسبة الجنائية تصبح مفقودة. لكن تأثير المرض العقلي على الإدراك قد لا يكون دوماً كلياً، بل قد يكون جزئياً أو متذبذباً. وهنا تثور صعوبة عملية في التكيف: هل يؤدي النقص الجزئي في الإدراك إلى انعدام المسؤولية أم يظل الشخص مسؤولاً مع إمكان الاستفادة من التخفيف؟ النص الجزائري في المادة 47 صيغ بصيغة قاطعة ترتب عدم العقاب في حالة الجنون، دون أن ينشئ نظاماً تفصيلياً للتمييز بين الإعدام الكامل والإنقاص الجزئي كما فعلت بعض التشريعات

¹ عبد الله سليمان، مرجع سابق، ص 225-227.

² إسحاق إبراهيم منصور، المبادئ الأساسية في قانون العقوبات الجزائري (القسم العام)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص 164-165.

المقارنة. لذلك يبقى للقاضي دور كبير في تقدير ما إذا كانت الحالة بلغت حد الجنون القانوني أم بقيت دونه.

الفرع الثاني: أثره على الإرادة

إذا كان الإدراك يتعلق بالفهم، فإن الإرادة تتعلق بالقدرة على الاختيار والتحكم والتوجيه. فالشخص قد يعلم من حيث الأصل أن الفعل ممنوع، لكنه يكون عاجزاً تحت تأثير مرض عقلي شديد عن مقاومة الدافع المرضي أو عن ضبط سلوكه. لذلك فإن المسؤولية الجنائية لا تقوم بالإدراك وحده، بل لا بد من إرادة حرة نسبياً تجعل الفعل معبراً عن قرار شخصي يمكن نسبة اللوم إليه. وفي بعض الاضطرابات العقلية، وخاصة ذات الطبيعة الذهانية أو الهياجية الحادة، قد تتعذر الإرادة عملياً بسبب تسلط الأوهام أو الهلوس أو الاندفاع المرضي القهري. هنا يصبح السلوك أشبه باستجابة قسرية لبنية عقلية مريضة لا لقرار قانوني آثم. ويكون انعدام الإرادة، شأنه شأن انعدام الإدراك، مانعاً من قيام المسؤولية. غير أن الصعوبة العملية تكمن في أن الإرادة أقل ظهوراً من الإدراك، لأن مظاهرها تُستنتج من السلوك والظروف لا من التصريحات المجردة. فقد يبدو الشخص منظماً في بعض أفعاله، لكنه في الحقيقة واقع تحت سلطان دافع مرضي ساحق. وقد يبدو مضطرباً ظاهرياً، لكنه يظل محتفظاً بقدر جوهري من الاختيار. من هنا تأتي دقة عمل القاضي حين يوازن بين عناصر الملف: ملابسات الواقعة، والتاريخ المرضي، وتقارير الخبرة، وشهادة المحيطين، وتصرفات المتهم قبل الفعل وأثناءه وبعده¹.

العلاقة بين الإدراك والإرادة في قيام المسؤولية الجنائية: لا يعمل الإدراك والإرادة في المجال الجنائي على نحو منفصل تماماً، بل يرتبط كل منهما بالآخر ارتباطاً وثيقاً. فالإدراك يمد الإرادة بمادة الاختيار، والإرادة تترجم الإدراك إلى سلوك منضبط أو منحرف. فإذا اختل الإدراك اختلت الإرادة تبعاً له في كثير من الحالات، لأن من لا يفهم الواقع فهماً صحيحاً لا يمكنه غالباً أن يختار على أساس سليم. وإذا اختلت الإرادة اختلالاً مرضياً جسيماً، فإن الإدراك النظري المجرد لا يكفي وحده لتبرير العقاب. من ثم، فالمعيار الحقيقي للمسؤولية هو سلامة الشخص من حيث التمييز والاختيار معاً. وعليه، فإن القول بأن المرض العقلي يؤثر في المسؤولية لا ينبغي أن يبقى عبارة عامة، بل يجب تفكيكه إلى سؤالين مركزيين: هل أفقد المرض الفاعل القدرة على فهم حقيقة فعله؟ وهل أفقده القدرة على توجيه سلوكه والامتناع عن الفعل؟ فإذا

¹ عبد الله سليمان مرجع سابق ص 216-218

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

كانت الإجابة بالإيجاب على نحو جسيم ومؤكد، انتفتت المسؤولية. أما إذا كان الاضطراب أقل من ذلك، بقيت المسؤولية من حيث الأصل قائمة، دون أن يمنع ذلك من مراعاة الحالة عند تقدير العقوبة أو اللجوء إلى تدابير علاجية أو أمنية مناسبة بحسب الأحوال¹.

دور الخبرة الطبية النفسية والقاضي الجزائي : لا يكفي في مسائل المرض العقلي التقدير الحدسي أو الانطباعي ، لذلك منح القانون مكانة محورية للخبرة الطبية النفسية. ويظهر ذلك بوضوح في قانون الصحة، الذي أجاز للطبيب النفسي المعين من جهة قضائية، في إطار الخبرة، أن يطلب وضع الشخص تحت الملاحظة أو الاستشفاء الإجباري بغرض الملاحظة السريرية². كما نص على أن الاستشفاء القضائي قد يكون في شكل إيداع قضائي أو وضع قضائي، وأن الخاضع لذلك يُعامل وفق نظام الاستشفاء الإجباري والضوابط المقررة قانوناً. لكن أهمية الخبرة لا تعني أن القاضي يفقد سلطته في التقدير. فالقاضي هو صاحب القرار النهائي في التكييف القانوني، وهو الذي يحدد في النهاية ما إذا كانت الوقائع تستوجب تطبيق المادة 47 أم لا. غير أن هذه السلطة لا تمارس في فراغ، بل على ضوء تقرير الخبرة، وما يحيط به من عناصر موضوعية في الملف. وفي هذا السياق يظهر التوازن المطلوب: فالطبيب يصف الحالة وآثارها السريرية، أما القاضي فيُسقط ذلك على المعيار القانوني للمسؤولية. ولهذا قد يأخذ القاضي بالخبرة أو يطرحها أو يطلب خبرة مضادة إذا وجد في الملف ما يبرر ذلك، شريطة أن يعلل موقفه تعليلاً كافياً³.

الآثار القانونية المترتبة على ثبوت المرض العقلي : إذا ثبت للقاضي أن المتهم كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة، فإن الأثر الأول هو انتفاء العقوبة تطبيقاً للمادة 47 من قانون العقوبات. وهذا يعني سقوط الأساس الجزائي للعقاب، لأن الشخص لا يعدّ أهلاً للوم الجنائي. غير أن هذا لا يلغي اهتمام النظام القانوني بخطورته أو حاجته إلى العلاج، ولذلك قد تُتخذ في حقه تدابير أمنية، وفي مقدمتها الإيداع القضائي في مؤسسة للأمراض العقلية وفق المادة 21، أو الاستشفاء القضائي وفق أحكام قانون

¹ رضا فرج، شرح قانون العقوبات الجزائري (الأحكام العامة في الجريمة) الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1976، ص 315-316.

² القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، المعدل والمتمم المواد 157. 158. 159.

³ أحسن بوسقيعة مرجع سابق ص 145-147

الصحة لسنة 2018. أما إذا لم تبلغ الحالة حد الجنون القانوني، كما في حالة الإعاقة الذهنية أو في حالة السكر، فإن المسؤولية تبقى قائمة من حيث الأصل¹. وهنا تتجلى أهمية التمييز بين المرض العقلي المعفي وبين الحالات القريبة منه التي لا تؤدي إلى هذا الأثر. وهذا التمييز ليس نظرياً فقط، بل له نتائج عملية مباشرة على الحكم الصادر: بين البراءة لانتفاء المسؤولية، أو الإدانة مع العقوبة، أو الإدانة مع تقدير ظروف التخفيف عند الاقتضاء.

يظهر من التحليل السابق أن المرض العقلي في التشريع الجزائري ليس مجرد واقعة طبية، بل هو سبب قانوني دقيق يمس أساس المسؤولية الجنائية ذاتها. وقد اختار المشرع التعبير عنه في المادة 47 بلفظ الجنون، ورتب عليه عدم العقاب متى ثبت قيامه وقت ارتكاب الجريمة، مع الإبقاء على إمكان اتخاذ تدابير أمنية وعلاجية طبقاً للمادة 21 من قانون العقوبات. كما جاء قانون الصحة لسنة 2018 ليكمل هذا البناء التشريعي بتنظيم آليات الفحص النفسي الإجمالي، والملاحظة، والاستشفاء الوجوبي، والخبرة، والاستشفاء القضائي. كما تبين أن المفهوم القانوني للمرض العقلي يجب ألا يُخلط بالإعاقة الذهنية أو التخلف الذهني، ولا بحالة السكر أو الانفعال العابر. ويفضي ذلك إلى نتيجة أساسية مفادها أن مناط عدم المسؤولية هو الاختلال العقلي الجسيم الذي يعدم أو يعطل بصورة جوهرية الإدراك أو الإرادة وقت الفعل، لا مجرد وجود اضطراب أو ضعف أو حالة انفعالية أو طارئة. ومن ثم، فإن القيمة الحقيقية لهذا المبحث تكمن في أنه يمهد لما بعده: ففهم ماهية المرض العقلي وتمييزه عن الحالات المتشابهة هو المدخل اللازم لدراسة النظام القانوني لانتفاء المسؤولية الجزائية أو تخفيفها، ودور القاضي والخبرة، والتدابير العلاجية والأمنية التي توازن بين حماية المجتمع وصون حقوق المريض العقلي.

¹ عبد الله سليمان مرجع سابق ص 212

خلاصة الفصل الأول

نستخلص من خلال ما تم تفصيله في هذا الفصل التأسيسي إلى أن المسؤولية الجنائية ليست مجرد آلية قانونية عمياء لتوقيع العقاب بمجرد وقوع ضرر مادي، بل هي مؤسسة قانونية وأخلاقية دقيقة تعكس مدى نضج السياسة الجنائية الحديثة. فقد تخلت النظم العقابية المعاصرة، ومن بينها التشريع الجزائري، عن فكرة المسؤولية المادية الموضوعية التي كانت تسود في العصور القديمة، لتتبنى مبدأ المسؤولية الأدبية التي تجعل من الإنسان العاقل والمدرّك محورا للمساءلة. ووفقا لهذا المنظور، لا يمكن توجيه اللوم الجنائي أو إسناد الفعل المادي لفاعله إسنادا معنويا يبرر العقوبة، إلا إذا كان هذا الفاعل متمتعا بأهلية جنائية كاملة وقت ارتكاب الجريمة.

وقد أظهرت الدراسة التحليلية لأركان هذه المسؤولية أنها تنهض على عمودين فقيرين لا غنى لأحدهما عن الآخر: الإدراك، وهو الملكة الذهنية التي تسمح للشخص بفهم طبيعة أفعاله واستيعاب دلالاتها الاجتماعية والقانونية وتوقع نتائجها، وحرية الاختيار، وهي القوة النفسية المحركة التي تمكنه من المفاضلة بين السلوك المشروع والسلوك المجرم وتوجيه جوارحه نحو أحدهما بإرادة حرة غير معيبة. إن تلازم هذين الركنين هو ما يخلق القصد الجنائي ويبرر تدخل الدولة بسلطانها لردع الجاني.

في المقابل، شكل البحث في ماهية المرض العقلي الوجه الآخر لهذه المعادلة القانونية. فقد تبين أن المرض العقلي، سواء في طابعه العضوي أو الوظيفي كحالات الفصام والذهان، ليس مجرد اضطراب مزاجي عابر، بل هو عارض فسيولوجي ونفسي جسيم يضرب القوى العقلية العليا في مقتل. وتكمن خطورته القانونية في قدرته المدمرة على العصف بملكة التمييز، مما يجعل المريض يعيش في قطيعة تامة مع الواقع المشترك، أو يسلط عليه قوى اندفاعية قهرية وهلاوس تسلبه حرية التحكم في إرادته. ومن هذا المنطلق، حرص الفقه الجنائي على التمييز بدقة بين المرض العقلي كعذر مانع للمسؤولية، وبين حالات أخرى مشابهة لا ترقى لمرتبة الإعفاء الكلي، كالإعاقة الذهنية البسيطة، أو السكر الإرادي، أو الانفعالات النفسية العابرة، مؤكدا على ضرورة تحقق شرط الجسامة والمعاصرة الزمنية بين الخلل العقلي ولحظة اقتراف الفعل المادي.

وعليه، فإن المقاربة التشريعية الجزائرية، ولا سيما من خلال المادة 47 من قانون العقوبات، لم تؤسس إعفاء المريض العقلي على مجرد الشفقة، بل أسسته على منطق قانوني حتمي يقر باستحالة معاقبة جسد بلا عقل. فانتفاء الإدراك أو الإرادة يهدم الركن المعنوي للجريمة من أساسه، ويجعل الفعل مجرد استجابة لواقع مرضي لا يمكن نسبة اللوم فيه لصاحبه. غير أن هذا الانعدام في المسؤولية لا يعني إهدار حقوق

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للمسؤولية الجنائية والمرض العقلي

الضحايا، إذ تبقى المسؤولية المدنية والتعويض المالي قائمين لجبر الضرر، كما لا يعني ترك المجتمع عرضة للتهديد.

وهنا نصل إلى جوهر التحول في الفلسفة العقابية، حيث نستخلص في ختام هذا الفصل أن المسؤولية الجنائية تقوم في أصلها التشريعي على ركيزتين متلازمتين هما الإدراك وحرية الاختيار، وبانتفاء أحدهما تنهدم الأهلية الجنائية للمساءلة. وقد أثبتت الدراسة المفاهيمية أن المرض العقلي يشكل عارضا فسيولوجيا ونفسيا جسيما يؤدي قانونا إلى إعدام هذه الأهلية، نظرا لما يلحقه بالمتهم من سلب تام للوعي وحرية توجيه الإرادة وقت ارتكاب السلوك الإجرامي؛ وهو ما ينقل المتهم بصورة حتمية من دائرة المذنب المستحق للعقاب الذي يهدف إلى الردع والإيلاء، إلى دائرة المريض المستحق للرعاية والتحفظ الاستشفائي الذي تفرضه حالة الخطورة الإجرامية. هذا التحول الجوهرى يغير مسار العدالة من التركيز على الخطأ إلى التركيز على الوقاية والعلاج، مما يمهد الطريق لبحث النظام الإجرائي والموضوعي لمعاملته قانونا، وتبيان آليات الإيداع والرقابة التي تحمي المجتمع وتضمن كرامة المريض، وهو ما سنفصله في الفصل الموالي

الفصل الثاني:
النظام القانوني للمسؤولية الجنائية
للمريض العقلي

تمهيد

يشكل تحديد المسؤولية الجنائية للمريض العقلي إحدى أعقد الإشكاليات في الفقه الجنائي الحديث، حيث تتداخل المبادئ القانونية المرتبطة بالعقاب مع المعطيات الطبية والنفسية الخاصة بتقييم السلوك البشري. لا يقتصر دور المشرع في هذا الإطار على تجريم الأفعال وتحديد العقوبات، بل يتجاوز إلى رسم سياسة جنائية وقائية وعلاجية تهدف إلى تحقيق توازن دقيق: حماية المجتمع من الخطورة الإجرامية من جهة، وضمان الحق في الرعاية الصحية لمن سلبت إرادتهم من جهة أخرى. يتناول هذا الفصل الإطار القانوني الشامل الناظم لهذه المسؤولية، مسلطاً الضوء على كيفية تعامل العدالة الجنائية مع حالات الخلل العقلي، وما يترتب عليها من إجراءات وتدابير أمنية، وصولاً إلى التطبيق العملي المتمثل في تسيير ملفات الوضع القضائي داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

المبحث الأول: انعدام المسؤولية الجنائية للمريض العقلي

يقوم الركن المعنوي للجريمة، باعتباره الأساس الأخلاقي للمسؤولية، على عنصرين متلازمين: الإدراك وحرية الاختيار. وبانتفاء أحدهما أو كليهما، تنهار أسس المساءلة الجنائية. يُعنى هذا المبحث بالدراسة التحليلية للحالات التي يسلب فيها الفاعل قدرته على التمييز بسبب آفة عقلية وقت ارتكاب الفعل المجرم. إن إقرار انعدام المسؤولية في هذه الحالات لا يعني ترك الفاعل دون ضوابط، بل يمثل انتقالاً تشريعياً من نظام العقوبة الردعية إلى نظام التدابير الاحترازية والعلاجية، حيث يتم نقل التركيز من الذنب إلى الخطورة الإجرامية الكامنة، مما يوجب إخضاع المعني بالرعاية الطبية الإلزامية كبديل عن الإيداع العقابي.

المطلب الأول: الأساس القانوني لانعدام المسؤولية الجنائية

يستمد انعدام المسؤولية الجنائية للمريض العقلي مشروعيته من المبادئ الدستورية والنصوص الصريحة في قانون العقوبات (كالمادة 47 من قانون العقوبات الجزائري)، والتي تركز مبدأً جوهرياً مفاده أنه لا عقوبة بدون إدراك. يستوجب هذا المطلب بحثاً معمقاً في الفلسفة التشريعية التي أسست لهذا المانع من موانع المسؤولية، وتحليل الآليات القانونية التي تربط بين انعدام الأهلية الجنائية وانتفاء القصد الجنائي. كما سيتطرق هذا المطلب إلى كيفية ترجمة هذا الأساس النظري إلى قرارات قضائية عملية كالأوامر والأحكام القاضية بانعدام وجه الدعوى أو البراءة لسبق الجنون والتي تُعد السند القانوني والإداري المباشر

الذي تبني عليه ملفات مرضى الوضع القضائي عند استقبالهم وتوجيههم في الهياكل الاستشفائية المختصة.

الفرع الأول: الإطار التشريعي لانعدام المسؤولية الجنائية

تستمد المسؤولية الجنائية وجودها ومبررها من افتراض جوهرى يقوم عليه قانون العقوبات، وهو قدرة الجاني على الفهم والاختيار. وعندما يتدخل المرض العقلي كقوة قاهرة من الداخل ليعطل هذه القدرات، يتدخل المشرع الجنائي بدوره لإرساء إطار قانوني حمائي يعفي المريض من سيف العقاب. ويتطلب الفهم الدقيق لهذا الإطار التشريعي، تحليل المبدأ العام والتاريخي للمسؤولية، متبوعاً بدراسة النص القانوني المكرس للإعفاء، وصولاً إلى تحديد الطبيعة القانونية والإجرائية الدقيقة لهذا المانع الذي يحول مسار الملفات من أروقة المحاكم إلى أروقة المصحات المتخصصة.

أولاً: تكريس مبدأ لا عقوبة بدون إدراك كأساس للمسؤولية

لا يمكن توقيع الجزاء الجنائي في فراغ إدراكي. وقد استقر الفقه الجنائي الحديث على أن العقاب يفترض اللوم، واللوم يفترض الوعي. ويتجلى هذا التكريس من خلال المحاور الفقهية الآتية:

1 - التطور الفلسفي والقانوني للانتقال من المسؤولية المادية إلى المسؤولية الأدبية

لم تولد نظرية الإعفاء بسبب المرض العقلي دفعة واحدة، بل هي ثمرة مخاض عسير في تاريخ الفلسفة الجنائية. تاريخياً، كانت المجتمعات القديمة تعتنق مفهوم المسؤولية المادية أو الموضوعية (La responsabilité objective)، حيث يُسأل الفاعل ويدان بمجرد ارتكابه للفعل المادي الضار الذي أخل بأمن الجماعة، بغض النظر كلياً عن حالته العقلية أو النفسية وقت الفعل. بل إن قسوة هذا المفهوم المادي جعلت العقاب يطال حتى الحيوانات والجمادات في بعض الحقب التاريخية المظلمة¹

ومع تطور الفكر القانوني وبروز المدارس الفقهية الجنائية الحديثة (وعلى رأسها المدرسة التقليدية والمدرسة التقليدية الجديدة في أوروبا)، حدثت القطيعة المعرفية مع هذا المفهوم، واستقر الفقه على تكريس مبدأ المسؤولية الأدبية أو الأخلاقية (La responsabilité morale). هذا المبدأ الجوهرى يقرر أن الإنسان كائن عاقل وحر، ولا يمكن لومه جنائياً وتوقيع العقاب على جسده إلا إذا كان يتمتع بملكات

¹ سرور أحمد فتحي، مرجع سابق، ص 412.

ذهنية سليمة تسمح له بالتمييز بين الخير والشر، وبين الفعل المشروع والمحظور. فالمسؤولية لم تعد تُقاس بحجم الضرر المادي فحسب، بل بمدى تعمد الفاعل وإدراكه لإحداث هذا الضرر¹

2 - الإدراك (التمييز) كعنصر معرفي ذهني

يمثل الإدراك حجر الأساس في البنيان النفسي للجريمة. ويُقصد بالإدراك أو التمييز في الفقه الجنائي: قدرة الشخص على فهم ماهية أفعاله وتقدير نتائجها المباشرة وغير المباشرة، والوعي التام بصفاتها غير المشروعة ومخالفتها لنظام المجتمع وقوانينه²

فالإدراك هو الجانب المعرفي في الأهلية الجنائية، وهو الضوء الذي يسمح للإنسان بتقييم سلوكه قبل الإقدام عليه. إن غياب أو تعطل هذا العنصر الحيوي بسبب آفة عقلية عضوية أو وظيفية كالفصام الذهاني (Schizophrénie) أو الجنون المطبق يجعل العقل البشري يعيش في حالة ظلام معرفي وانفصال عن الواقع. في هذه الحالة، يصبح المريض عاجزاً تماماً عن استيعاب فكرة الخطأ، مما يجعل من الاستحالة بمكان قانوناً وأخلاقاً توجيه اللوم الجنائي إليه، لأن الخطاب العقابي يتطلب متلقياً قادراً على فك رموزه³

3 - حرية الاختيار كعنصر إرادي حركي

لا يكفي القانون الجنائي بثبوت الإدراك وحده لترتيب المسؤولية، بل يشترط توأمه الحركي المتمثل في حرية الاختيار. ويُعرف هذا العنصر في الفقه بأنه: القدرة الإرادية الحرة على توجيه السلوك نحو إتيان الفعل المجرم أو الامتناع عنه، دون أي ضغط داخلي أو خارجي يعطل هذه الإرادة أو يشل حركتها.

تكمن الدقة الفقهية هنا في الحالات التي تتفصل فيها المعرفة عن الإرادة؛ فقد يكون الشخص الجانح مدركاً تماماً لخطورة فعله وبشاعته أي يمتلك الإدراك الجزئي، ولكن مرضه العقلي يسلط عليه قوى قهرية داخلية مثل الهلاوس السمعية الآمرة، أو النبضات القهرية والانفعالات العصبية غير القابلة للسيطرة تجبره قسراً على ارتكاب الجريمة. في هذه الحالة المرضية، تنهار حرية الاختيار من الداخل، وتتحول تصرفات

¹ حسني محمود نجيب، شرح قانون العقوبات: القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1989، ص 535-536.

² سليمان عبد الله، مرجع سابق، ص 217.

³ قورة عادل، محاضرات في قانون العقوبات: القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص 145.

المريض إلى مجرد استجابات آلية لمرضه. ويسقط حرية الاختيار، تنهار معها المسؤولية الجنائية بصفة آلية لانتفاء القصد الجنائي الحر¹

4 - عدم جدوى العقوبة في غياب الإدراك والاختيار

تأسس مبدأ الإعفاء من المسؤولية ليس فقط على اعتبارات أخلاقية، بل استند بقوة إلى الغاية النفعية من العقاب ذاته. فالعقوبة الجنائية في الفلسفة الحديثة تهدف أساساً إلى تحقيق وظيفتين: الردع العام (إنذار المجتمع وتخويف الكافة من ارتكاب الجريمة) والردع الخاص (إيلام الجاني وإصلاحه كي لا يعود إلى جنوحه)

فإذا نفذت العقوبة السالبة للحرية (كالسجن) على شخص مريض فاقد للإدراك والاختيار، فإن هذه العقوبة تفقد معناها ووظيفتها تماماً وتتحول إلى مجرد تعذيب جسدي مجاني؛ لأن المريض العقلي لن يربط منطقياً بين الألم الناتج عن العقوبة والذنب المرتكب الذي لا يدركه أصلاً. لذلك، كان من صميم العدالة والمنطق القانوني السليم إخراج هذه الفئة من دائرة العقاب والردع وإدخالها في دائرة العلاج والوقاية. ويترجم هذا عملياً بانتقال الاختصاص الإجرائي، حيث تُغلق ملفات هؤلاء المرضى جنائياً لتُفتح لها ملفات إدارية وقضائية خاصة (ملفات مرضى الوضع القضائي). فيتم تحويلهم من المؤسسات العقابية إلى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، حيث يتولى مكتب التنظيم العام إدارة أوامر الإيداع القضائية، ليتحقق بذلك الغرض المزدوج: حماية المجتمع من خطورة المريض، وتوفير التكفل الطبي والرعاية النفسية التي تتطلبها حالته²

ثانياً: المعالجة التشريعية لحالة الخلل العقلي في قانون العقوبات (بين حرفية النص وواقع التطبيق)

إن إقرار مبدأ انعدام المسؤولية الجنائية لم يكن ليكتفي بالتنظير الفقهي المجرد، بل تطلب تدخلاً صريحاً، حاسماً، ودقيقاً من المشرع لضبط حدوده، وشروطه، وآثاره، سداً لأي ذريعة قد تُتخذ للتهرب الاحتياالي من العقاب (التمارض). وتتجلى المعالجة التشريعية الدقيقة لهذا المانع من خلال التفكيك التحليلي للنصوص القانونية ذات الصلة، واستنطاق المدلول القانوني والعملية للمصطلحات، وصولاً إلى المآل الميداني للملفات.

¹ ثروت جلال، النظرية العامة للقانون الجنائي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 288.

² بهنام رمسيس، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثالثة، 1997، ص 648.

1 - التكييف الفقهي للمادة 47 من قانون العقوبات

كرس المشرع الجزائري مانع الجنون بنص قطعي وصريح في المادة 47 من قانون العقوبات، والتي نصت على أنه: لا عقوبة على من كان في حالة جنون وقت ارتكاب الجريمة.... يمثل هذا النص قاعدة قانونية آمرة من النظام العام (Règle impérative d'ordre public) تسلب قاضي الموضوع سلطته التقديرية في توقيع العقاب متى ثبت لديه الخلل العقلي علمياً، بل وتوجب عليه إثارة هذا الدفع من تلقاء نفسه في أي مرحلة من مراحل الدعوى.

التحليل اللغوي والفقهي المعمق للنص: إن الصياغة التي اعتمدها المشرع الجزائري غاية في الدقة الفقهية؛ فقد استعمل عبارة لا عقوبة ولم يستعمل عبارة لا جريمة (كما فعل في أسباب الإباحة كالدفاع الشرعي في المادة 39). وهذا التمييز اللفظي يحمل أبعاداً قانونية خطيرة:

بقاء الركن المادي: الجريمة كواقعة مادية (فعل القتل، الحرق، الضرب) قد وقعت فعلاً واكتملت أركانها المادية، ولا يمكن محوها من الوجود. وبالتالي، يحتفظ الفعل بصفته غير المشروعة. (L'illicéité)

انعدام الإسناد المعنوي: ما يسقط هنا هو الركن المعنوي (القصد الجنائي)، مما يؤدي إلى سقوط المسؤولية الجنائية الفردية. (L'imputabilité) فالإعفاء هنا هو مانع شخصي (Cause de non-imputabilité) يلتصق بشخص الجاني المريض ولا يمتد لشركائه الأسوياء.

بقاء المسؤولية المدنية: بما أن الفعل يظل غير مشروع، فإن عبارة لا عقوبة تفتح الباب فوراً أمام القضاء المدني للحكم بالتعويض لجبر ضرر الضحية، فالعقوبة تنعدم لانعدام سندها الأخلاقي، لكن التعويض يبقى قائماً لثبوت الضرر المادي¹

2 - المدلول التشريعي لمصطلح الجنون

من الملاحظ أن المشرع الجزائري منذ صدور قانون العقوبات سنة 1966 لم يضع تعريفاً طبياً أو علمياً دقيقاً للجنون في متن القانون، بل اكتفى باستعمال مصطلح جنون بمدلوله القانوني الكلاسيكي الواسع، وهو ما يطرح إشكالية المواءمة مع الطب الحديث.

التحليل الفقهي للمصطلح واليات التكييف: في الطب العقلي الحديث (وفقاً للتصنيف الدولي للأمراض ICD أو الدليل التشخيصي DSM)، لم يعد مصطلح الجنون مستعملاً علمياً، بل تم تعويضه

¹بوسقيعة أحسن، مرجع سابق ص 182-184.

بمصطلحات دقيقة (فصام، ذهان، اضطراب ثنائي القطب، عته). غير أن الفقه الجنائي الجزائري يعتبر أن الجمود النصي هنا هو في الحقيقة مرونة تشريعية مقصودة؛ فالمصطلح القانوني جنون يُعد وعاءً فارغاً واسعاً يتسع لكل التطورات الطبية. فالقانون لا ينحصر في الأمراض العقلية المطبقة والمزمنة، بل يمتد ليشمل كل آفة عقلية، عصبية، أو نفسية جسيمة (سواء كانت دائمة أو مؤقتة) من شأنها إعدام الإدراك وحرية الاختيار إعداماً كلياً وقت ارتكاب الفعل المادي. فالمشرع والقاضي لا يعتدان بـ التسمية الطبية المعقدة للمرض، بل يعتدان حصراً بـ النتيجة العيادية والقانونية المترتبة عليه. فمتى خلص الخبير الطبي إلى أن هذه الحالة المرضية أعدمّت ملكة التمييز، انضوى المرض فوراً تحت عباءة المادة 47، واستفاد الجاني من الإعفاء المطلق¹

3 - شرط التزامن الزمني بين الخلل العقلي والنشاط الإجرامي

لإعمال النص التشريعي وتطبيق الإعفاء، لا يكفي أن يُثبت الدفاع أن المتهم مريض بشهادة طبية، بل وضع المشرع الجزائري قيداً زمنياً وموضوعياً صارماً وهو التزامن المطلق (La concomitance) بين حالة الخلل العقلي ولحظة ارتكاب الفعل المادي للجريمة.

فالعبرة في القانون الجنائي هي بوقت اقتراف الجريمة (زمن حدوث الركن المادي) حصراً، وهو ما يُلقي بعبء ثقل على الخبير الطبي الذي يجب عليه إجراء تقييم رجعي (Évaluation rétrospective) لحالة المتهم، وتترتب على ذلك نتائج إجرائية متباينة:

الجنون اللاحق للفعل: إذا ارتكب الجاني الجريمة وهو متمتع بقواه العقلية، ثم أُصيب بانهيار عقلي أو جنون بعد ذلك (أثناء سريان التحقيق، أو في الحبس المؤقت، أو أثناء المحاكمة)، فإن المسؤولية الجنائية تظل قائمة وتامة لانعقاد الركن المعنوي وقت الفعل. في هذه الحالة، لا يُعفى من العقاب، وإنما توقف إجراءات الدعوى العمومية والمحاكمة مؤقتاً إلى حين شفائه، وذلك لضمان حقه الدستوري في الدفاع عن نفسه وهو مدرك لما يُنسب إليه.

فترات الإفاقة (الوعي المتقطع): إذا كان المتهم مجنوناً في الأصل، ولكنه ارتكب الجريمة في فترة إفاقة كاملة (Intervalle lucide) استعاد فيها وعيه، يُسأل جنائياً.

¹ سليمان عبد الله، مرجع سابق، ص 218-221.

المعاصرة التامة: أما إذا أثبتت الخبرة أن الجنون كان مطبقاً ومتزامناً بالدقيقة والثانية مع لحظة ارتكاب الجريمة، فإن المسؤولية تتعدم من الأساس، ويُحكم بانتفاء وجه الدعوى أو البراءة لانتهاء القصد¹

4 - الإحالة التشريعية لتدابير الأمن

لم يكتفِ المشرع بتقرير الإعفاء وترك المريض يخرج حراً طليقاً ليهدد سلامة المجتمع، بل تدارك هذا الفراغ الأمني الخطير بإضافة عبارة جوهرية في عجز المادة 47 تنص على: ... وذلك دون الإخلال بأحكام الفقرة 2 من المادة 21.

التحليل الميداني والعملي للإحالة (التسيير الإداري والقضائي): تمثل هذه الإحالة الدقيقة نقطة التحول الجوهرية في السياسة الجنائية الحديثة؛ فهي تنقل المريض كلياً من دائرة العقاب السلبي إلى دائرة التدابير الاحترازية والعلاجية المتمثلة في الوضع القضائي. هذا التكامل يؤكد أن المشرع وازن ببراعة بين حق المريض في الإعفاء لانعدام أهليته، وحق المجتمع في الحماية من الخطورة الإجرامية (L'état dangereux الكامنة فيه²)

وعلى الصعيد التطبيقي الميداني، تتجلى هذه الإحالة في انتقال الوصاية القانونية والجسدية على المريض من المؤسسات العقابية (السجون) إلى المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. وبمجرد صدور أمر الوضع القضائي، يبدأ عمل إداري وقانوني بالغ التعقيد والحساسية. حيث يقع على عاتق إدارة هذه المستشفيات استقبال هذا الصنف من المرضى، وفتح سجلات قانونية خاصة بهم تختلف عن المرضى العاديين. فالعمل في هذا المجال القضائي يتطلب متابعة يومية لملفات مرضى الوضع القضائي، وضمان عدم تسريحهم إلا بإجراءات صارمة. تتولى هذه الإدارة التنسيق المحوري والمراسلات الرسمية الدورية مع قاضي تطبيق العقوبات، والجهات القضائية مصدرة القرار، بالإضافة إلى تحضير الملفات الطبية والقانونية لعرضها على اللجنة الطبية النفسية الولائية لتقييم مدى زوال الخطورة الإجرامية. هذا التسيير الإداري والقانوني المعقد يجعل من المؤسسة الاستشفائية — ومكاتب تنظيمها الجدار الأخير الذي يحمي المجتمع، وحلقة الوصل الحيوية التي تضمن تنفيذ الإرادة التشريعية في الجمع بين العلاج والأمن.

¹ حسني محمود نجيب، مرجع سابق، ص 541-544.

² الشاذلي فتوح عبد الله، شرح قانون العقوبات: القسم العام - المسؤولية والجزاء، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 125-128.

ثالثاً: الطبيعة القانونية للخلل العقلي (مانع مسؤولية شخصي لا سبب إباحة)

من الأهمية بمكان في البحث القانوني التأسيسي التمييز الدقيق والصارم بين موانع المسؤولية الجنائية (Causes de non-imputabilité) وأسباب الإباحة والتبرير (Faits justificatifs) فكلاهما يؤدي في النهاية إلى عدم توقيع العقوبة، لكن الأساس الفلسفي والأثر القانوني لكليهما يختلفان بشكل جذري. ويترتب على إجماع الفقه الجنائي بأن المرض العقلي هو مانع شخصي وليس سبباً للإباحة آثار فقهية وعملية بالغة الخطورة، يمكن تفصيلها وتحليلها في النقاط المحورية التالية:

1 - التمييز بين الطابع العيني للإباحة والطابع الشخصي لمانع المسؤولية

تنصب أسباب الإباحة كحالة الدفاع الشرعي، أو أداء الواجب، أو استعمال الحق على الركن المادي للجريمة مباشرة، فتمحو عنه الصفة التجريبية (L'illicéité)، ليصبح الفعل الذي كان مجرمًا فعلاً مباحاً ومشروعاً تماماً في نظر القانون وتجاه الكافة. (مثال: الجلاد الذي ينفذ حكم الإعدام لا يرتكب جريمة قتل، لأن القانون أباح فعله)

أما الجنون والخلل العقلي، فهو مانع شخصي بحث يتصل حصراً بالركن المعنوي لشخص الفاعل (غياب الإدراك والتمييز). بناءً على ذلك، يُعفى المريض العقلي من اللوم الجنائي وتُرفع عنه العقوبة لغياب أهليته، لكن الفعل المادي الذي ارتكبه (كإزهاق روح إنسان أو جرحه أو حرق ممتلكاته) يظل في ذاته محتفظاً بصفته الإجرامية وغير المشروعة. فالدم المسفوك يظل دماً معصوماً، والفعل يظل جريمة في نظر المجتمع، وإنما استحال العقاب لانعدام وعاء المسؤولية لدى الجاني¹

2 - الشركاء والفاعلين الأسوياء

تتجلى أخطر النتائج العملية لبقاء الصفة التجريبية للفعل في أحكام المساهمة الجنائية (La participation criminelle). فبما أن الفعل يحتفظ بعدم مشروعيته، فإن الأثر القانوني لمانع المسؤولية يقتصر حصراً على شخص المريض العقلي (كدرع حماية شخصي)

والنتيجة الحتمية والمنطقية لهذا التكييف، هي أن انعدام مسؤولية المريض لا يمتد إطلاقاً ليستفيد منه الفاعلون الأصليون الآخرون، أو الشركاء، أو المحرضون الأسوياء الذين ساهموا معه في ارتكاب الجريمة. فإذا قام شخص سوي العقل بتحريض مريض عقلياً على ارتكاب جريمة قتل، أو سلمه سلاحاً

¹ القهوجي علي عبد القادر، قانون العقوبات: القسم العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2002، ص 310.

لتنفيذها مستغلاً غياب إدراكه، فإن المريض (الفاعل المادي) يعفى من العقاب لجنونه، بينما يُسأل الشريك أو المحرض السوي جنائياً توقيماً للعقوبة المقررة قانوناً. فالقانون الجنائي يمنع المجرمين من اتخاذ المرضى العقليين كأدوات حية أو آلات صماء لتنفيذ مآربهم والإفلات من العقاب، حيث يطبق هنا مبدأ استعارة التجريم (L'emprunt de criminalité) من الفعل الذي لا يزال غير مشروع¹

3 - قيام حالة الدفاع الشرعي في مواجهة المريض العقلي

من أدق النتائج العملية وأكثرها إثارة للجدل الفقهي نتيجة بقاء الصفة غير المشروعة لفعل المريض العقلي، هو مسألة الدفاع الشرعي (La légitime défense). يتساءل البعض: هل يجوز لي الدفاع عن نفسي بقوة مميّنة ضد شخص مجنون لا يقصد إيذاءً بل تحركه هلاوسه؟

يجيب الفقه الجنائي بالإجماع: نعم، يبقى حق الدفاع الشرعي قائماً وكاملاً للمعتدى عليه. فبما أن هجوم المريض العقلي يظل محتفظاً بصفته اللا مشروعة قانوناً، فإنه يشكل اعتداءً حالاً وغير محق. وهذا الاعتداء المادي يبيح للضحية استخدام القوة اللازمة لرد هذا الخطر وفقاً لضوابط التناسب (التناسب بين فعل الاعتداء وفعل الدفاع). ولا يمكن قانوناً التذرع بانعدام القصد الجنائي لدى المريض المهاجم لإسقاط حق الضحية المعتدى عليها في الدفاع عن سلامة جسدها أو أموالها. فالقانون يغلب هنا حق الضحية البريئة في الحياة على مصلحة المريض المعتدي، طالما أن الضحية لم تجد وسيلة أخرى (كالهرب) لدفع هذا الخطر المحدق²

4 - استقلالية المسؤولية المدنية واستمرار الحق في التعويض

إن انعدام المسؤولية الجنائية للمريض العقلي وإسقاط العقوبة عنه، لا يؤدي بأي حال من الأحوال إلى إهدار حقوق الضحايا المضرورين. فمتى ارتكب المريض فعلاً ضاراً، يظل الالتزام المدني بـ جبر الضرر قائماً بقوة القانون.

وتأخذ دعوى التعويض المدني مسارات دقيقة تعكس الانفصال التام بين اللوم الجنائي الموجب للعقاب والخطأ المدني الموجب للتعويض:

¹ بهنام رمسيس، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثالثة، 1997، ص 645-646

² حسني محمود نجيب، مرجع سابق، ص 538.

التعويض من ذمة المريض: ترفع الدعوى المدنية للتعويض من مال المريض العقلي الخاص (إن وجد له مال)، استناداً إلى مبدأ التعويض العادل ومراعاة لمركز الخصوم.

مسؤولية متولي الرقابة والمؤسسات الاستشفائية: إذا لم يكن للمريض مال، أو تعذر التنفيذ عليه، تُوجه دعوى التعويض ضد متولي الرقابة عليه قانوناً. وهنا يبرز البعد الإداري والقضائي العميق؛ فإذا كان المريض مودعاً بناءً على قرار وضع قضائي داخل مؤسسة استشفائية متخصصة في طب الأمراض العقلية، وفّر هذا المريض ليرتكب جريمة، فإن المسؤولية المدنية (التقصيرية) قد تقع على عاتق المستشفى. فمكاتب التنظيم العام والإدارة الاستشفائية ملزمة قانوناً بضمان الحراسة الصارمة لملفات ومرضى الوضع القضائي. وأي خلل أو إهمال إداري في الرقابة يسمح للمريض بالفرار وإحداث ضرر بالغير، يجعل المؤسسة الاستشفائية ملزمة بدفع التعويضات المالية للضحايا استناداً إلى قواعد مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، أو مسؤولية المكلف بالرقابة في القانون المدني¹

هذا الاستقلال يؤكد بجلاء أن العدالة لا تسقط حق الضحية، بل تحول مسار استيفائه من القصاص الجنائي إلى الجبر المالي والإداري.

الفرع الثاني: الشروط والضوابط الموضوعية لإعمال المانع العقلي

إن تجريد الفعل الإجرامي مهما بلغت بشاعته المادية من تبعاته العقابية بناءً على عذر طبي، ليس بالأمر الهين في السياسة الجنائية الحديثة؛ إذ يتطلب موازنة دقيقة وحساسة بين اعتبارات العدالة (التي تأبى معاقبة مجنون) واعتبارات حماية المجتمع (الذي يطالب بالأمن). لذلك، لم يترك المشرع والقضاء إعمال مانع الخلل العقلي للاجتهادات الفضفاضة، بل أحاطوه بضوابط موضوعية وإجرائية صارمة، تمنع تحوله إلى ثغرة لتمارض المجرمين والإفلات من العقاب. وتتمثل هذه الضوابط في معيار الجسامة، ومعيار التزامن، وآلية الإثبات الفني، وصولاً إلى الأثر الإداري والمؤسساتي البالغ الأهمية.

¹ علي علي سليمان ، مرجع سابق ، ص 142.

أولاً: الجسامة والفقدان الكلي للإدراك

لا يعتد القانون الجنائي بأي اضطراب نفسي عابر، أو توتر عصبي، أو شذوذ سلوكي لإسقاط المسؤولية الجنائية، بل يتطلب الفقه الجنائي والاجتهاد القضائي شرطاً جوهرياً وحتمياً يتمثل في الجسامة المطلقة (La gravité absolue) للآفة العقلية.

التحليل الفقهي والعيادي لمعيار الجسامة: يُقصد بهذا الشرط أن يبلغ المرض العقلي شأواً من الحدة والعمق يعصف كلياً بملكة التمييز (الإدراك) أو يمحو القدرة على السيطرة على الأفعال (حرية الاختيار) وقت ارتكاب الجريمة. فالجنون بالمعنى القانوني، والذي يترتب عليه انعدام المسؤولية بقوة المادة 47 من قانون العقوبات، يشمل حصراً الأمراض العقلية العضوية أو الوظيفية المطبقة (Les Psychoses majeures).

من أبرز هذه الأمراض: الفصام المتقدم (Schizophrénie) بمختلف أنواعه، وجنون العظمة والاضطهاد (Paranoïa)، والعتة العميق أو التخلف العقلي الحاد (Démence profonde) في هذه الحالات المرضية الجسيمة، ينفصل المريض كلياً عن الواقع الموضوعي المشترك (Perte de contact avec la réalité)، وتصبح أفعاله المادية مجرد استجابة عمياء لتهيؤات، أو هلاوس بصرية وسمعية آمرة، أو ضلالات فكرية قاهرة (اضطرابات عقلية عميقة) .

هذا الانفصال التام يجعل إسناد الفعل المادي إلى إرادة آثمة أمراً مستحيلاً من الناحية المنطقية والقانونية¹

استقلالية الملكتين (الإدراك والاختيار) في قيام المانع: تتجلى دقة الاجتهاد القضائي في إقراره بقاعدة استقلالية العيوب؛ فقد استقر القضاء الجزائري والمقارن على أن فقدان إحدى الملكتين (الإدراك أو الاختيار) يكفي بمفرده لترتيب انعدام المسؤولية. فقد يكون الشخص مدركاً ومستوعباً لفعله (كأن يعلم أنه يشعل ناراً)، ولكنه مسلوب الإرادة تماماً تحت تأثير قوة قهرية داخلية يفرضها المرض (مثل الاندفاعات القهرية الذهانية). فمتى ثبت هذا الفقدان الكلي لأي من عنصري الركن المعنوي، سقطت المسؤولية .

¹قورة عادل، محاضرات في قانون العقوبات: القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص 148.

ثانياً: الاضطرابات النفسية ونقصان المسؤولية

من أعقد المسائل التي تواجه القضاء الجنائي، وأكثرها إرهاباً للخبراء والأطباء الشرعيين، هي التكيف القانوني للحالات المرضية الحدية (Les états limites) التي لا تبلغ فيها الآفة العقلية حد الإعدام الكلي للإدراك أو الاختيار، بل تقتصر على إضعافه، أو تنقيصه، أو تشويهه دون محوه تماماً.

التكيف الطبي والقانوني للخلل الجزئي: تشمل هذه الحالات الأمراض النفسية العصابية (Les Névroses) كالوسواس القهري الشديد (TOC)، والاعتلال النفسي (Psychopathie)، وضعف المدارك العقلية البسيط، والانحرافات المزاجية الحادة. في هذه الأمراض، يعاني الشخص من خلل نفسي، لكنه يحتفظ بقدرته على اختبار الواقع؛ فهو يدرك تماماً أنه يرتكب جريمة، ويعلم صفتها غير المشروعة، ولكنه يعاني من هشاشة نفسية تجعل مقاومته للدوافع الإجرامية أضعف من الشخص السوي¹

بناء على مبدأ التفسير الضيق لموانع العقاب، فإنه في هذه الحالات، لا ينهار الركن المعنوي للجريمة كلياً، وبالتالي تظل المسؤولية الجنائية قائمة، ولا يستفيد المتهم إطلاقاً من الإعفاء المقرر في المادة 47 من قانون العقوبات.

تبني نظرية المسؤولية الجنائية الناقصة (التفريد العقابي والمآل المؤسساتي): غير أن الفقه الجنائي الحديث (ومعه الممارسة القضائية) أدرك قسوة مساواة هذا المريض نفسياً بالمجرم العتيد السوي، فأقر بمبدأ المسؤولية الجنائية الناقصة. (La responsabilité pénale atténuée)

لذلك، يعد هذا الخلل الجزئي في الإدراك والاختيار ظرفاً قضائياً مخففاً، يمنح القاضي سلطة تقديرية واسعة للنزول بالعقوبة إلى حدودها الدنيا، أو استبدال العقوبات السالبة للحرية التقليدية بتدابير علاجية ضمن المؤسسات العقابية، تطبيقاً لمبدأ تفريد العقاب² (L'individualisation de la peine)

وهنا يبرز البعد العملي والمؤسساتي البالغ الدقة. فحتى في حالات المسؤولية الناقصة، أو في حالات الإعفاء التام التي تنتهي بالحكم بوضع القضائي، ينتقل العبء الأكبر من المحاكم إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. وتصبح الإدارة ممثلة أساساً في مكتب التنظيم العام

¹ أبو عامر محمد زكي، قانون العقوبات: القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص 320.

² سليمان عبد الله، مرجع سابق، ص 221-222.

مسئولة عن تسيير هذه الملفات القضائية المعقدة. يتحمل هذا المكتب العبء الإداري والقانوني في متابعة ملفات مرضى الوضع القضائي، وضمان التنسيق الصارم والدوري مع الجهات القضائية (وخاصة قضاة تطبيق العقوبات والنيابة العامة). فالمرضى هنا يخضع لنظام قانوني هجين يتطلب يقظة إدارية فائقة؛ فهو مريض يتلقى العلاج من جهة، ومحل متابعة قضائية ورقابة أمنية من جهة أخرى، مما يجعل من التنظيم العام للمؤسسة الاستشفائية العصب الحيوي الذي يضمن تطبيق قرارات العدالة وتوفير التكفل الطبي في آن واحد.

ثالثاً: التزام بين الآفة العقلية والنشاط المادي

لا يكفي القانون الجنائي بوجود الخلل العقلي من الناحية المجردة، بل يُشترط لانعدام المسؤولية الجنائية شرط دقيق وصارم هو المعاصرة الزمنية (Condition de concomitance) ؛ أي أن تكون الآفة العقلية المُعدمة للإدراك قائمة، وفعالة، ومهيمنة على إرادة الجاني في اللحظة الدقيقة لارتكاب الفعل المادي للجريمة.

التحليل الفقهي والعيادي للضابط الزمني: تبرز الأهمية القصوى لهذا الضابط في الحالات العيادية المعقدة مثل الجنون المتقطع (La folie intermittente) أو الاضطرابات ثنائية القطب، حيث تتخلل نوبات الجنون الحادة فترات من الإفاقة التامة (Les intervalles lucides) يستعيد فيها المريض كامل قواه العقلية، وملكة التمييز، والقدرة على اختبار الواقع المحيط به¹

القاعدة الذهبية الحاكمة هنا في فقه القانون الجنائي هي: العبرة بوقت ارتكاب الجريمة حصراً. وتتفرع عن هذه القاعدة التطبيقات القضائية التالية:

وقوع الفعل أثناء فترة الإفاقة: إذا أثبتت الخبرة الطبية والقرائن الموضوعية أن المتهم قارف الفعل المجرم أثناء فترة إفاقة كاملة، فإنه يُسأل جنائياً مسؤولية تامة، ولا تشفع له إطلاقاً إصابته بالجنون قبل الجريمة بأيام، أو تاريخه المرضي السابق، لأن الركن المعنوي قد اكتمل وقت التنفيذ.

وقوع الفعل أثناء نوبة الجنون: إذا وقع الفعل المادي أثناء الانتكاسة المرضية أو نوبة الجنون، انعدمت مسؤوليته من الأساس بقوة القانون.

¹ حسني محمود نجيب، مرجع سابق، ص 541-542.

الجنون اللاحق للجريمة: يعد هذا الفرض من أدق المسائل الإجرائية؛ فإذا ارتكب الجاني جريمته وهو بكامل قواه العقلية (الركن المعنوي سليم)، ثم طرأ عليه الجنون لاحقاً (أثناء التحقيق، أو في الحبس المؤقت، أو أثناء سير الدعوى العمومية)، فإن المسؤولية الجنائية تظل قائمة لا محالة. ويقتصر الأثر القانوني هنا على الأثر الإجرائي البحت، والمتمثل في إرجاء المحاكمة ووقف إجراءات الدعوى العمومية إلى حين تماثل المتهم للشفاء. وعلة ذلك هي ضمان حقه الدستوري في الدفاع عن نفسه وهو مدرك لما ينسب إليه، إذ لا تجوز محاكمة غائب العقل ولا تنفيذ عقوبة على من لا يفهم مغزاها¹

رابعاً: الخبرة الطبية العقلية بين سلطة الخبير وقناعة القاضي

إن تقدير توافر شرطي الجسامة والتزامن ليس مسألة قانونية بحتة تستنبط من النصوص، بل هي مسألة علمية طبية وعيادية بامتياز، تتجاوز المعارف التكوينية للقاضي الجنائي. لذلك، أوجب قانون الإجراءات الجزائية إخضاع المتهم لخبرة طبية عقلية (Expertise psychiatrique) كإجراء جوهري لإنارة درب العدالة، بناء على أمر انتداب من قاضي التحقيق، أو بطلب من النيابة العامة، أو كدفع جوهري من هيئة الدفاع.

مهام الخبير الطبي الشرعي: تتحدد مهمة الخبير الطبي العقلي في الإجابة على مهمة الانتداب (Mission de l'expert) التي يسطرها القاضي، والتي تتضمن أسئلة دقيقة وحاسمة:

هل كان المتهم مصاباً بمرض عقلي وقت ارتكاب الفعل بالتحديد (التقييم التراجعي)؟

ما هي الطبيعة العيادية لهذا المرض (التصنيف الطبي)؟

هل أعدم هذا المرض إدراكه كلياً (انعدام المسؤولية) أم جزئياً (مسؤولية ناقصة)؟

وهل يشكل المتهم خطورة حالية أو مستقبلية على المجتمع (L'état dangereux) تستوجب الحجز؟²

مبدأ القناعة الشخصية : رغم الأهمية الحاسمة لتقرير الخبير الطبي، إلا أن الفقه الجنائي واستقرار الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا يؤكدان أن هذا التقرير، من الناحية الإجرائية، يُعد مجرد عنصر من عناصر الإثبات ولا يقيد المحكمة تقييداً أعمى (الخبير لا يحكم). فالقاضي الجنائي يبني حكمه استناداً إلى مبدأ الاقتناع الشخصي (L'intime conviction). يملك القاضي سلطة تقديرية واسعة لطرح تقرير

¹ القهوجي علي عبد القادر، مرجع سابق، ص 316-317.

² بوسقيعة أحسن، التحقيق القضائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر العاصمة، الطبعة العاشرة، 2011، ص 150-153.

الخبير الطبي جانبا إذا وجد في أوراق الدعوى ووقائعها المادية ما يتناقض بشكل صارخ مع الاستنتاج الطبي. (مثال تطبيقي: أن يخلص الخبير لجنون المتهم وانعدام وعيه، في حين تثبت محاضر الضبطية القضائية وجود تخطيط دقيق للجريمة، وترصد مسبق، ومحاولة طمس للأدلة والفرار، وهي أفعال تتطلب عقلا مدبرا وتتنافى كليا مع حالة انعدام الوعي). غير أن ممارسة هذه السلطة ليست مطلقة؛ فشريطة استبعاد التقرير أن يعلل القاضي موقفه تعليلاً قانونياً ومنطقياً سليماً ومفصلاً، أو أن يعتمد وهو الإجراء الأصح إلى إصدار حكم تمهيدي بإجراء خبرة طبية عقلية مضادة (Contre-expertise) يعهد بها إلى لجنة خبراء (Collège d'experts) للوصول إلى اليقين القضائي¹

خامساً: تأسيس وتسيير ملفات الوضع القضائي

إن إقرار انعدام المسؤولية الجنائية من طرف القضاء لا يعني بأي حال انتهاء القضية أو طي الملف، بل يمثل نقطة تحول مفصلية واستراتيجية من المسار العقابي الردعي إلى المسار الوقائي والعلاجي. فعندما تصدر الجهة القضائية (كغرفة الاتهام أو محكمة الجنايات) قراراً بالألا وجه للمتابعة أو حكماً بالبراءة لانعدام المسؤولية مع ثبوت الخطورة الإجرامية، يُصدر القاضي قراراً موازياً وحتماً ب الوضع القضائي (Placement judiciaire)

الدور المحوري لمكتب التنظيم العام بالمؤسسة الاستشفائية: هنا تحدث النقلة النوعية؛ حيث تنتقل الوصاية الفعلية والتدبير العملي للملف من أروقة المحاكم وسجلات المؤسسات العقابية، لتستقر في صميم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. ولا تقتصر العملية داخل المستشفى على الجانب الطبي العلاجي البحت، بل تتطلب تسييراً إدارياً، قانونياً، وأمنياً بالغ التعقيد والحساسية، يقع العبء الأكبر فيه على عاتق مكتب التنظيم العام.

تكتسي ملفات مرضى الوضع القضائي طابعاً استثنائياً شديد الخصوصية مقارنة بمرضى الاستشفاء الإرادي. إذ تتطلب من الكوادر الإدارية العاملة في هذا المجال القضائي داخل المستشفى تطبيقاً صارماً للإجراءات التالية:

¹بغدادى جيلالى، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر العاصمة، 2001، ص 245.

الضبط الإداري والقانوني: تسجيل أوامر الوضع القضائي في سجلات رسمية مرقمة ومؤشر عليها، ومطابقة هوية المريض الوافد مع الأوامر القضائية، وتأمين هذه الملفات لمنع أي تسريب أو تلاعب.

الرقابة الدورية والمراسلات: متابعة دقيقة للمهل القانونية المنصوص عليها في قانون الصحة وقانون الإجراءات الجزائية. وإعداد التقارير الدورية (التي يحررها الطبيب المعالج وتصادق عليها الإدارة) وإرسالها بانتظام للجهات القضائية المختصة (النيابة العامة، قضاة تطبيق العقوبات).

آلية رفع التدبير: يُعد مكتب التنظيم العام صمام الأمان؛ فلا يُسمح بتسريح المريض لمجرد تحسن حالته السريرية. بل يتطلب رفع الوضع القضائي تحضير الملف الإداري والطبي، وعرض المريض على اللجنة الطبية النفسية الولائية لتقييم مدى زوال الخطورة الإجرامية. وبناءً على قرار اللجنة، تتم مراسلة الجهة القضائية التي يعود لها وحدها حق إصدار أمر برفع الوضع القضائي¹.

هذا التنسيق العالي والمستمر بين قطاع العدالة وإدارة المؤسسة الاستشفائية يضمن تطبيق التدبير الاحترازي بما يحقق الغاية المزدوجة للمشرع: توفير الرعاية الطبية الفائقة والإنسانية لفاقد الأهلية، وضمان درء خطورته عن المجتمع بفعالية، وفق ضوابط قانونية صارمة لا تحتل أي هامش للخطأ الإداري

الفرع الثالث: الأثر الإجرائي والقضائي لانعدام المسؤولية

لا يقف الأثر القانوني لثبوت الخلل العقلي عند حد التقرير النظري للإعفاء من العقوبة في متون كتب الفقه، بل يمتد ليحدث زلزالاً إجرائياً يُغير جذرياً مسار الدعوى العمومية والإجراءات المتخذة حيال المتهم. يمثل هذا الفرع حلقة الوصل الحيوية والمعقدة بين المنظومة القضائية والمنظومة الصحية؛ حيث تُترجم النصوص القانونية المجردة إلى قرارات قضائية حاسمة وملزمة، تتحول بدورها إلى ملفات إدارية، قانونية، وطبية بالغة التعقيد، تخضع لتفسير صارم ومتابعة حثيثة داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. إن الهدف من هذا المسار هو ضمان تحقيق التوازن الدقيق بين حق المريض الفاقد للأهلية في الرعاية الإنسانية، وحق المجتمع في درء الخطورة الإجرامية الكامنة فيه.

¹ الشهاوي محمد، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 210-215

أولاً: الأمر بالألا وجه للمتابعة

غالبا ما تظهر علامات الخلل العقلي أو الاضطراب النفسي الجسيم على المتهم في المراحل الأولى للدعوى (أثناء التحقيق الابتدائي أو التحقيق القضائي). وهنا يلعب قاضي التحقيق (أو غرفة الاتهام بصفتها درجة تحقيق ثانية) دوراً مفصلياً في تكييف الدعوى.

1 - **حتمية اللجوء إلى الخبرة الطبية العقلية :** لا يملك قاضي التحقيق مهما بلغت حنكته القانونية سلطة تقرير جنون المتهم من عدمه استناداً إلى ملاحظته الشخصية أو مجرد تصرفات المتهم في مكتب التحقيق. بل يُلزم قانون الإجراءات الجزائية القاضي بإصدار أمر بانتداب خبير طبيب عقلي (أو لجنة خبراء في القضايا الجنائية الكبرى). يتولى الخبير فحص المتهم فحصاً عيادياً، وتتبع تاريخه المرضي، للرد على أسئلة محددة في أمر الانتداب، أهمها: تحديد طبيعة المرض، وقت ظهوره، مدى معاصرته لزمن ارتكاب الجريمة، والأهم: مدى تأثيره على ملكتي الإدراك والاختيار.

2 - **التكييف القانوني ل الأمر بالألا وجه للمتابعة (Ordonnance de non-lieu):** إذا خلص التقرير النهائي للخبرة الطبية العقلية إلى أن المتهم كان فاقداً كلياً لإدراكه وقت ارتكاب الفعل، واقتنع قاضي التحقيق بهذه النتيجة (بعد مقارنتها بوقائع الملف)، فإنه يُصدر قراراً حاسماً يُعرف ب الأمر بالألا وجه للمتابعة. وهنا يجب التمييز الفقهي الدقيق بين نوعين من هذا الأمر: الأمر بالألا وجه للمتابعة الموضوعي: وهو الذي يصدر لانعدام الأدلة، أو لكون الفعل لا يكتسي طابعاً جزائياً (انتفاء الركن المادي)

الأمر بالألا وجه للمتابعة الشخصي (حالة الجنون): في هذه الحالة، الجريمة وقعت مادياً، والأدلة ثابتة على أن المتهم هو من ارتكبها، ولكن الأمر يصدر حصراً ل انتفاء الركن المعنوي (انعدام الإسناد). هذا القرار يُنهي المتابعة الجزائية، ويغل يد النيابة العامة عن إحالة المتهم إلى المحاكمة. فالمنطق القانوني السليم يأبى إحالة شخص فاقد للوعي إلى منصة القضاء؛ إذ لا طائل من محاكمة شخص لا يستطيع الدفاع عن نفسه ولا يفهم طبيعة التهم الموجهة إليه¹

¹ بوسقيعة أحسن، مرجع سابق، ص 205-210.

ثانياً: حكم البراءة لسبق الجنون واستمرار المسؤولية المدنية

قد تعبر الدعوى العمومية مرحلة التحقيق دون اكتشاف المرض العقلي (إما لقصور في الإجراءات، أو لكون الجنون من النوع الذي يصعب اكتشافه كالفصام الزوراني المستتر)، ويُحال المتهم إلى محكمة الموضوع (محكمة الجench أو محكمة الجنايات).

1 - دور قضاء الحكم في إثبات المانع: إذا أثير الدفع بالجنون أمام قضاء الحكم : تُلزم المحكمة بإيقاف الفصل في الموضوع وإصدار حكم تمهيدي بعرض المتهم على الخبرة الطبية. وفي محكمة الجنايات، يطرح على تشكيلة المحكمة والمحلفين سؤالان منفصلان:

السؤال الأول يتعلق بـ الركن المادي: (هل المتهم مذنب بارتكاب واقعة القتل...؟)

السؤال الثاني يتعلق بـ الركن المعنوي والمانع: (هل كان المتهم وقت ارتكاب الفعل في حالة جنون أفقدته إدراكه؟)

2 - صدور حكم البراءة لسبق الجنون :

إذا كانت الإجابة على السؤال الأول بـ (نعم) وعلى الثاني بـ (نعم)، تُصدر المحكمة حكماً بالبراءة. وهذه البراءة المعنوية تختلف جذرياً عن البراءة العادية. فالبراءة العادية تعني أن الشخص لم يرتكب الفعل، أما هنا فالمعنى: لقد ارتكب الفعل المادي، لكن القانون يعفيه من العقاب لسقوط أهليته الجنائية¹

3 - حقوق الضحايا : إن صدور حكم البراءة الجزائية أو الأمر بألا وجه للمتابعة لا يُسقط بأي حال حقوق الضحايا (الطرف المدني). فالمحكمة الجزائية (أو الغرفة المدنية لاحقاً) تظل مختصة بالفصل في الدعوى المدنية التبعية. ويُحكم على المريض العقلي (في ماله الخاص) أو على متولي الرقابة عليه بتعويض مالي يجبر الضرر المادي والمعنوي للضحية، استناداً لنظرية الخطأ الموضوعي في القانون المدني الجزائري. وهذا يؤكد أن الإعفاء يقتصر على اللوم الأخلاقي العقابي ولا يمتد إلى الالتزام المالي بالتعويض²

¹بغدادى جيلالى، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر العاصمة، 2001، ص 248-251.

²سليمان علي علي، مرجع سابق، 2005، ص 142.

ثالثاً: الانتقال من نظام العقوبة إلى نظام التدابير الاحترازية

بمجرد صدور القرار القاضي بانعدام المسؤولية الجنائية، تسقط فكرة الخطأ الجنائي، لتبرز فوراً إشكالية قانونية وأمنية أخطر، وهي الخطورة الإجرامية الكامنة التي يمثلها هذا المريض على نفسه وعلى النظام العام والسكينة العامة.

هنا يتدخل المشرع لإحداث قطيعة منهجية؛ حيث ينتقل من نظام العقوبة (الذي يفترض الإدراك، ويهدف للردع والإيلام، ويكون محدد المدة)، إلى نظام التدابير الاحترازية (الذي يفترض انعدام الأهلية، ويهدف للوقاية والعلاج، ويكون غير محدد المدة)¹

تطبيقاً للفقرة الثانية من المادة 21 والمادة 47 من قانون العقوبات، يُصدر القاضي موازاة مع حكم البراءة أمراً بوضع القضائي في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية. يتميز هذا التدبير الأمني بأنه غير محدد المدة سلفاً. فبقاء المريض في المستشفى لا يرتبط إطلاقاً بجسامة الجريمة المرتكبة (فقد يرتكب جريمة قتل ويُرفع عنه التدبير بعد سنتين إذا استجاب للعلاج، وقد يرتكب جنحة ضرب ويبقى في المستشفى لعشر سنوات لعدم استقرار حالته). إن المعيار الأوحّد لبقاء المريض أو خروجه هو تطور حالته العقلية والسريية ومدى زوال خطورته²

رابعاً: التسيير الإداري والقانوني لملفات الوضع القضائي داخل المؤسسات الاستشفائية

إن الانتقال الحقيقي من النص القانوني المجرد إلى التطبيق الميداني الفعلي يتجلى بأوضح صوره بمجرد تحويل المريض من المحكمة أو المؤسسة العقابية إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. فهنا، تبدأ دورة حياة جديدة للملف، تتسم بتعقيد إداري، قانوني، وأمني بالغ الحساسية، يقع العبء الأكبر في تسييرها على عاتق مكتب التنظيم العام داخل المجال القضائي للمستشفى.

لا يعد مريض الوضع القضائي مريضاً عادياً، بل يحمل صفة مزدوجة: فهو مريض يستحق الرعاية الطبية، وهو في ذات الوقت شخص موضوع تحت تصرف العدالة يخضع لقيود أمنية وقانونية صارمة.

¹ سليمان عبد الله، مرجع سابق ص 112-115.

² الشاذلي فتوح عبد الله، مرجع سابق ص 415-420.

ولإدارة هذه الازدواجية، تقوم الكوادر الإدارية في مكتب التنظيم العام بسلسلة من الإجراءات المؤسسية الدقيقة التي تعتبر صمام الأمان لتنفيذ قرارات القضاء:

1- الرقابة القانونية والتأسيس الإداري لملف الوضع القضائي: تبدأ العملية عند استقبال المريض؛ حيث لا تكتفي الإدارة بالاستقبال الطبي، بل يقوم مكتب التنظيم العام بـ الرقابة القانونية لأمر الوضع القضائي. يتم التدقيق في هوية المريض ومطابقتها مع المنطوق القضائي، والتأكد من سلامة الأختام والتوقيعات. بعد التأكد، يتم تسجيل المريض في السجل الرسمي لمرضى الوضع القضائي ، وهو سجل ذو طابع سيادي يخضع لرقابة وتفتيش وكيل الجمهورية دورياً. ثم يُفتح له ملف إداري-قضائي مواز للملف الطبي السريري.

2- التسيير الدوري للملفات وتأمين المراسلات القضائية: إن ملف الوضع القضائي هو ملف حي وديناميكي يتطلب يقظة إدارية يومية. يتولى مكتب التنظيم العام إدارة الآجال القانونية ومتابعة تطور الحالة عبر إلزام الأطباء المعالجين (Psychiatres traitants) بإعداد تقارير طبية دورية. ثم يقوم المكتب بالتنسيق المؤسسي وتحرير المراسلات الرسمية لإحالة هذه التقارير إلى الجهات الوصية، وعلى رأسها قاضي تطبيق العقوبات (Juge de l'application des peines) ، ووكيل الجمهورية.

3- الإدارة الإجرائية للحوادث الطارئة (حالات الفرار): في حالة حدوث طارئ أمني مثل فرار مريض الوضع القضائي (Évasion) ، يتدخل مكتب التنظيم العام فوراً وبشكل استعجالي لإشعار الجهات الأمنية المختصة وتوجيه برقيات رسمية عاجلة إلى العدالة لتفعيل مذكرات البحث وإخلاء مسؤولية المؤسسة الاستشفائية¹.

4 - الآلية المعقدة لرفع التدبير الاحترازي (التسريح القانوني): يُعد مكتب التنظيم العام الحارس الأمين على تنفيذ الإجراءات؛ فلا يُسمح إطلاقاً بتسريح مريض الوضع القضائي لمجرد تحسن حالته السريرية. بل يُحيل المكتب الملف لعرضه على اللجنة الطبية النفسية الولائية (Commission Médicale Psychiatrique de Wilaya). إذا أصدرت اللجنة قراراً بزوال الخطورة، يقوم مكتب التنظيم العام بإعداد ملف طلب رفع الوضع القضائي ويحيله فوراً إلى الجهة القضائية المختصة. ووحدها

¹ الشهاوي محمد، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 210-215

هذه الجهة من يملك سلطة إصدار قرار برفع الوضع القضائي .وفور استلام هذا القرار الرسمي، يتم اتخاذ الإجراءات الإدارية لتسريح المريض وإغلاق ملفه¹

خامسا : التأسيس القانوني لإجراءات الإيداع في الهياكل الاستشفائية

لا يتم إيداع المريض العقلي المعفى من العقوبة بشكل عشوائي أو تلقائي بمجرد النطق بالحكم، بل يخضع الانتقال من حرية المواطن إلى حجز المريض لإجراءات قانونية صارمة ومعقدة تضمن حماية الحريات الفردية من جهة، وتحصين أمن المجتمع من جهة أخرى.

1- الطبيعة المركبة لقرار الإيداع (الوضع القضائي): يصدر القاضي أو المحكمة التي أقرت انعدام المسؤولية قرارا مستقلا وناظرا ب الوضع القضائي (Placement judiciaire). غير أن هذا القرار القضائي، في التشريع الجزائري والمقارن، لا ينفذ في فراغ، بل يتطلب تقاطعا مع السلطة التنفيذية. إذ يوجب القانون إخطار السلطات الإدارية المختصة (وعلى رأسها السيد والي الولاية) لاتخاذ القرار الإداري المكمل الذي يحدد المستشفى المتخصص أو الجناح الأمني الذي سيستقبل هذا المريض بناءً على الخريطة الصحية وتوفر الأماكن، مما يضيف على التدبير طابعاً قضائياً-إدارياً مزدوجاً².

2- آلية التنفيذ ونقل الوصاية: بمجرد صدور هذه القرارات المتكاملة، لا يسلم المريض لذويه، بل ينقل وجوبا تحت حراسة مشددة من القوة العمومية (مصالح الشرطة أو الدرك الوطني) إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، بموجب تسخيرة أمنية. وهنا تحدث النقلة المفصلية في دور العدالة؛ حيث تنتهي مهمة الجهة القضائية كجهة متابعة، تحقيق، ومحاكمة، لتبدأ مهمتها الجديدة كجهة رقابة، تفتيش، وإشراف على تنفيذ التدبير. ويتمثل هذا الإشراف في التنسيق اللصيق والمستمر بين قاضي تطبيق العقوبات (أو وكيل الجمهورية) وإدارة المستشفى لضمان احترام حقوق المريض الخاضع للوضع القضائي³.

سادسا : التسيير الإداري والقانوني لملفات الوضع القضائي

¹ القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة المعدل و المتمم المواد 138 الى 147

² الشهاوي محمد، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 212.

³ سعد عبد العزيز، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر العاصمة، الطبعة الرابعة، 2007، ص 310.

تشكل هذه المرحلة التطبيق الميداني والعملي الأهم والأكثر تعقيداً لمانع المسؤولية الجنائية. فبمجرد عبور المريض بوابة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، تتولى المصالح الإدارية وتحديدًا مكتب التنظيم العام أو المصلحة المكلفة بالنشاط القضائي والاستشفاء الإلزامي مسؤولية سيادية تتمثل في تحويل المنطوق القضائي إلى واقع استشفائي آمن.

1- التأسيس الإداري والمراقبة الشكلية للقرارات : إن تسيير ملفات مرضى الوضع القضائي يكتسي حساسية بالغة؛ فهو لا يخضع للمقاييس الطبية البحتة المطبقة على الاستشفاء الإرادي (Hospitalisation libre)، بل تحكمه التزامات قانونية صارمة. يبدأ عمل مكتب التنظيم العام بـ الرقابة الشكلية الدقيقة لأمر الوضع القضائي وتسخيرة القوة العمومية، ومطابقة هوية الوافد. وبمجرد قبول المريض، يتم فتح ملف مزدوج (ملف طبي سريري يحول للطبيب المعالج، وملف قانوني-إداري يحفظ في الخزائن الآمنة لمكتب التنظيم). ويقيد المريض فوراً في السجل الرسمي للوضع القضائي المؤشر عليه من طرف وكيل الجمهورية.

2- إدارة الآجال القانونية والتنسيق المؤسسي: يقوم الطاقم الإداري بمكتب التنظيم العام بعملية ضبط يومية تشبه عمل كتابة الضبط في المحاكم. فهم ملزمون بمتابعة دقيقة للمهل المحددة قانوناً لتقييم حالة المريض (حسب مقتضيات قانون الصحة وقانون الإجراءات الجزائية). ويتولى المكتب إلزام الأطباء بتحرير تقارير الخبرة الدورية في آجالها، ثم يرفع هذه التقارير بموجب إرساليات رسمية إلى الجهات القضائية التي أمرت بالوضع (النيابة العامة، قاضي التحقيق، أو قاضي تطبيق العقوبات

3- الرقابة على حركة المريض : يعد مكتب التنظيم العام الدرع الإداري والقانوني للمؤسسة الاستشفائية. فهو الذي يتولى تنظيم وتأطير الزيارات الدورية التي يقوم بها القضاة للمؤسسة لتفقد أحوال مرضى الوضع القضائي. كما يتولى الإدارة الحازمة للمراسلات الرسمية المتعلقة بأي حركة للمريض؛ فلا يُسمح بأي خروج مؤقت، أو ترخيص استثنائي، أو نقل المريض لمستشفى آخر لإجراء فحص طبي خارجي، إلا بمراسلة الجهات القضائية واستصدار إذن مسبق. إن أي خلل إداري، أو تهاون في تسيير هذه الملفات، أو تسريح مبكر غير مؤسس قانوناً، لا يُرتب فقط المسؤولية الإدارية والمدنية للمستشفى، بل قد يُرتب المسؤولية الجزائية للقائمين على مكتب التنظيم العام بتهمة التقصير أو الإهمال المؤدي لفرار شخص

موضوع تحت تصرف العدالة، مما يجعل هذا المكتب صمام الأمان الفعلي للأمن العام والصحة العامة
معا.¹

سابعاً : إنهاء الوضع القضائي والتسريح القانوني

إن الوضع القضائي، رغم صرامته، ليس حكماً مؤبداً ، بل هو تدبير أمني وعلاجي يدور وجوداً وعدماً مع تطور الحالة العقلية للمريض ومستوى الخطورة الإجرامية. وينتهي هذا الأثر الإجرائي عبر آلية قانونية وطبية متكاملة بالغة التعقيد، تضمن عدم تسريح أي مريض إلا بعد التيقن المطلق من زوال خطره.

1- **المراجعة الطبية الدورية ومهمة التقييم:** يُلزم القانون الطبيب النفسي المعالج بتقديم تقارير خبرة طبية دورية (تتراوح عادة بين ستة أشهر إلى سنة، وفقاً لما تقتضيه النصوص التنظيمية وتوجيهات قاضي تطبيق العقوبات) لتقييم مدى استمرار الخطورة الإجرامية (La dangerosité) لا يقتصر هذا التقييم على تحسن الأعراض السريرية، بل يمتد لتقييم درجة البصيرة لدى المريض، ومدى استجابته للبروتوكول العلاجي، وانتفاء الدوافع العدوانية أو الهلاوس الآمرة.²

2- **دور اللجنة الطبية النفسية الولائية والمراسلة الإدارية:** إذا توصل الطاقم الطبي إلى أن المريض قد تماثل للشفاء واستقر نهائياً، أو أن خطورته الإجرامية قد زالت تماماً بحيث لم يعد يشكل أي تهديد مباشر للمجتمع أو لنفسه، لا يملك المستشفى سلطة تسريحه المباشر. بل يُحال الملف الطبي والإداري إلى اللجنة الولائية للصحة العقلية (أو اللجان المختصة بالصحة العقلية حسب التنظيم المعمول به). وبعد مصادقة اللجنة على قرار زوال الخطورة، تتدخل الإدارة (عبر مكتب التنظيم العام) لترفع طلباً رسمياً مدعماً بالخبرة الطبية النهائية إلى الجهة القضائية المختصة التي أمرت بالإيداع أول مرة.

3- **القرار القضائي النهائي رفع اليد :** لا يتم تسريح المريض بمجرد صدور القرار الطبي أو توصية اللجنة؛ بل يستوجب الأمر الحتمي صدور قرار قضائي برفع الوضع القضائي يصدر عن السلطة القضائية المختصة (غرفة الاتهام، محكمة الجنايات، أو قاضي تطبيق العقوبات بناءً على التفويض

¹ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 39،

² بوسقيعة أحسن، التحقيق القضائي، دار هومة، الجزائر العاصمة، الطبعة العاشرة، 2011، ص 210-212.

(الإجرائي). وبمجرد وصول هذا المنطوق القضائي الرسمي إلى مكتب التنظيم العام بالمستشفى، تبرز ذمة المؤسسة الاستشفائية قانونياً وإدارياً، ويتم شطب المعني من سجل الوضع القضائي، وتسليمه لذويه (أو تحويله إلى نظام الاستشفاء الحر إذا كان لا يزال بحاجة لمتابعة طبية غير إلزامية). وتكتمل بذلك الدورة الإجرائية الكاملة لانعدام المسؤولية الجنائية، والتي بدأت بانهيار العقل وانتهت باستعادة الحرية وفق ضوابط القانون¹.

المبحث الثاني: آثار انعدام المسؤولية والتدابير المطبقة

إن الإقرار القضائي بانعدام المسؤولية الجنائية للمريض العقلي لا يمثل إعفاء مطلقاً يترك الفاعل دون رقابة، بل يعد إعلاناً بانتهاء صلاحية المسار العقابي وبداية تطبيق المسار العلاجي والوقائي. فالسياسة الجنائية الحديثة أدركت أن إسقاط العقوبة لانتفاء الركن المعنوي لا ينفي وجود خطورة إجرامية كامنة في شخص المريض، تستوجب تدخلاً إيجابياً من الدولة. يعنى هذا المبحث بدراسة الآثار القانونية والعملية المترتبة على ثبوت الخلل العقلي، مسلطاً الضوء على حزمة التدابير الأمنية والاحترازية التي أقرها المشرع لمواجهة هذه الخطورة. كما يتناول هذا المبحث المعادلة الدقيقة التي تحكم هذه التدابير؛ وهي كيفية خلق توازن قانوني وطبي بين حق المجتمع في الأمن والحماية، وحق المريض الفاقد للإدراك في تلقي الرعاية الصحية اللائقة ضمن بيئة استشفائية متخصصة، وصولاً إلى الدور المحوري الذي تلعبه التشريعات الصحية الحديثة في ضبط هذا التوازن.

المطلب الأول: التدابير الأمنية

تمثل التدابير الأمنية (أو الاحترازية) الأداة القانونية الفعالة التي ابتكرها الفقه الجنائي لمواجهة فئة الجانحين الذين لا تجدي معهم العقوبة التقليدية نفعا لغياب أهليتهم. وخلافاً للعقوبة التي تبنى على أساس الخطأ وتستهدف الردع والإيلام، فإن التدبير الأمني يبنى على أساس الخطورة الإجرامية ويستهدف العلاج والوقاية.

يتناول هذا المطلب بالتحليل المعمق طبيعة هذه التدابير المطبقة على المريض العقلي المرتكب للجريمة، بدءاً من أقسامها والمتمثل في الإيداع القضائي الذي يسلب حرية المريض ويضعه تحت الرقابة المزدوجة (القضائية والطبية)، مروراً بالاستشفاء الإجمالي كآلية إدارية وطبية تفرضها الضرورة العلاجية، وصولاً

¹بغدادى جيلالى، مرجع سابق، ص 315-318.

إلى تدابير المراقبة البعدية التي تضمن الاندماج الآمن للمريض في المجتمع بعد زوال خطورته. إن فهم هذه التدابير يتطلب دراسة النصوص الإجرائية التي تنظمها، وكيفية ترجمتها عملياً إلى ملفات إدارية وقضائية معقدة تُسير بدقة داخل مكاتب التنظيم العام بالمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

الفرع الأول: الإيداع القضائي (Placement Judiciaire)

يعد الإيداع (أو الحجز) القضائي في مؤسسة استشفائية متخصصة أهم التدابير الأمنية والاحترازية المطبقة على الجانحين المصابين بخلل عقلي، وأكثرها مساساً وتقييداً للحرية الفردية. فهو لا يمثل مجرد إجراء قانوني عابر، بل هو الترجمة الفعلية والعملية لفلسفة الدفاع الاجتماعي (La Défense Sociale)؛ حيث تتدخل الدولة بسلطانها القاهرة، لا لمعاقبة المريض انتقاماً لفعله، بل لعزله وعلاجه درءاً لخطورته وحماية لكيان المجتمع. إن الإلمام بهذا التدبير الخطير يتطلب تفكيراً دقيقاً لطبيعته القانونية، وشروطه الموضوعية، والجهات المختصة بإصداره، وصولاً إلى كيفية استيعابه وتنفيذه إدارياً ومؤسسياً.

أولاً: الماهية والطبيعة القانونية للإيداع القضائي

لفهم الطبيعة القانونية للإيداع القضائي، يجب الخروج من عباءة المدرسة التقليدية في القانون الجنائي (التي تؤسس للردع والقصاص)، والولوج إلى فكر المدرسة الوضعية (التي تؤسس للوقاية والعلاج). فالإيداع القضائي ليس عقوبة سالبة للحرية (Peine privative de liberté)، بل هو تدبير أمن شخصي (Mesure de sûreté personnelle) ذو طبيعة علاجية، وقائية، وإدارية مختلطة.

1- التكريس التشريعي لمفهوم الحجز القضائي: لقد كرس المشرع الجزائري هذا التدبير صراحة في الباب المتعلق بتدابير الأمن، وتحديداً في المادة 21 من قانون العقوبات، حيث نصت على أن: الحجز القضائي في مؤسسة علاجية عقلية هو وضع الشخص بناءً على قرار قضائي في مؤسسة مهياً لهذا الغرض، بسبب خلل في قواه العقلية أدى به إلى ارتكاب جريمة، أو كان من شأنه أن يجعله خطراً على الأمن العام¹. من خلال استقراء هذا النص، نجد أن المشرع اشترط القرار القضائي كغطاء للشرعية، واشترط المؤسسة المهيأة كفضاء للتنفيذ، مما يخرج التدبير من دائرة السجون ويضعه في دائرة المنظومة الصحية.

¹ الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المادة 21 (الفقرة 2). الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد رقم 46.

2- تجرد التدبير من فكرة الإيلام واللوم الأخلاقي : تتجلى الطبيعة القانونية الاستثنائية لهذا التدبير في تجرده التام من فكرة الإيلام المادي والمعنوي (La souffrance) أو اللوم الأخلاقي (Le blâme moral) التي تميز العقوبة. فالعقوبة تنفذ في المؤسسات العقابية (السجون) وتخضع للنظام الصارم لإدارة السجون، وتهدف إلى إشعار المجرم بخطئه. أما الإيداع القضائي، فيُنَفَّذ في الهياكل الصحية (المستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية)، ويخضع لأحكام قانون الصحة العام (وتحديدًا النصوص المتعلقة بترقية الصحة العقلية)، مما يسبغ عليه طابعاً طبياً بحتاً وإنسانياً رغم صدوره عن جهة قضائية ذات طابع زجري¹

3- الانعكاس الإداري والمؤسساتي لانعدام الصفة العقابية : إن تجرد الإيداع من صفة العقوبة يربط آثاراً ميدانية وإدارية بالغة الدقة. فعلى مستوى السوابق العدلية، لا تُعد فترة الإيداع القضائي سابقة قضائية تسجل في القسيمة رقم (2) و (3) من صحيفة السوابق القضائية كعقوبة، بل تُسجل كتدبير احترازي يُشطب بمجرد زواله، حمايةً للمركز القانوني للمريض بعد شفائه². أما على مستوى المؤسسة الاستشفائية المستقبلية، فإن هذا التكييف يفرض نمطاً تسييرياً خاصاً. فالوفاة بموجب أمر إيداع قضائي لا يُعامل كسجين يقضي فترة عقوبة، بل يُسجل في مكاتب التنظيم العام بالمستشفى ك مريض فاقد للأهلية يستوجب الحماية والعلاج. وهذا يتطلب من الطاقم الإداري المكلف بتسيير هذه الملفات القضائية إنشاء بيئة آمنة تضمن عدم فراره (حماية للمجتمع) مع ضمان حقه الكامل في الاستفادة من كافة البروتوكولات العلاجية النفسية والعقلية المتاحة لمرضى الاستشفاء الإرادي، دون أي تمييز عقابي.

ثانياً: الشروط القانونية والموضوعية للحكم بالإيداع

رغم النبل الظاهري لغاية العلاج والوقاية، إلا أن الإيداع القضائي يظل في جوهره سلباً للحرية وتقييداً لحق الإنسان في التنقل. لذلك، وحرصاً على عدم تحول المستشفيات إلى معتقلات إدارية للمرضى، لم يُترك أمر توقيع الإيداع القضائي للسلطة التقديرية المطلقة للقاضي، بل قيده المشرع في قانون العقوبات والإجراءات الجزائية بثلاثة شروط متلازمة، يمثل غياب أي منها بطلاناً لقرار الإيداع. وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

¹ سليمان عبد الله، مرجع سابق ، ص 115-116.

² أبو عامر محمد زكي، قانون العقوبات: القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996، ص 530-532.

1- الشرط المادي : إن التدابير الاحترازية في التشريع الجزائري لا تُطبق تطبيقاً وقائياً استباقياً (أي قبل وقوع الجريمة). فلا يجوز للقاضي الجزائري أن يأمر بإيداع شخص في مستشفى عقلي لمجرد أن تقارير طبية حذرت من ميله للعوانية، ما لم يترجم هذا الميل إلى سلوك مادي. يجب أن يثبت يقيناً في ملف الدعوى أن المريض قد قارف فعلاً مادياً يُكيف قانوناً على أنه جناية أو جنحة تتسم بالخطورة (كالقتل، الحرق، الضرب والجرح العمدي، هتك العرض). فلا إيداع قضائي جزائي على مجرد النوايا، الأفكار المريضة، أو حتى المخالفات البسيطة. فالقضاء يتدخل فقط عندما يحدث المرض شقاً في جدار السلم الاجتماعي¹. (ملاحظة: الإيداع للمرضى الخطرين الذين لم يرتكبوا جرائم يتم عبر إجراءات الاستشفاء الإجباري بقرار إداري من الوالي وفق قانون الصحة، وليس بقرار وضع قضائي من المحكمة.)

2- الشرط الطبي : وهو الشرط المحوري الذي ينقل الاختصاص من المؤسسة العقابية إلى المؤسسة الاستشفائية. وذلك استناداً للمادة 47 من قانون العقوبات، وبناءً على التقرير النهائي لـ الخبرة الطبية العقلية. يجب أن يكون الاستنتاج الطبي حاسماً وقطعياً في تأكيد فقدان الأهلية الجنائية وانعدام الإدراك وحرية الاختيار وقت ارتكاب الفعل المادي. فإذا اقتصرَت الخبرة على إثبات وجود مجرد اضطراب عصبي أو نقص في الإدراك (مسؤولية ناقصة)، فلا يُحكم بالوضع القضائي، بل تُوقع العقوبة المخففة. يُشترط هنا الجنون المطبق أو المرض العقلي الجسيم الذي يُفقد الفاعل السيطرة كلياً على جوارحه وتصرفاته.

3- قيام حالة الخطورة الإجرامية : إن ارتكاب الجريمة وثبوت الجنون لا يكفيان وحدهما لتقرير الحجز القضائي، بل يجب توافر مبرر التدبير وعلة وجوده، وهو ثبوت الخطورة الإجرامية. يُقصد بالخطورة الإجرامية: الاحتمال الجدي والكبير لعودة المريض إلى ارتكاب أفعال إجرامية مستقبلاً بسبب مرضه. يشترط أن يثبت للمحكمة — بناءً على تقرير الخبير — أن ترك هذا المريض حراً طليقاً يشكل تهديداً حالاً ومستمراً للأمن العام، لسلامة الأشخاص والممتلكات، أو حتى لسلامة المريض نفسه (كميوله الانتحارية أو إيذاء الذات). فإذا أثبتت الخبرة الطبية أن المريض ارتكب الجريمة تحت تأثير نوبة جنون عابرة، وأنه قد شفي منها تماماً وقت المحاكمة، وانتفت بالتالي خطورته الإجرامية المستقبلية، امتنع القاضي عن الأمر بالإيداع واكتفى بالحكم بانعدام المسؤولية والإفراج عنه لزوال مبرر الحجز²

¹ الشهاوي محمد، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 218-220.

² سرور أحمد فتحي، مرجع سابق، ص 742-745.

الانعكاس المؤسسي لهذه الشروط على مكاتب التنظيم العام: إن هذه الشروط الثلاثة ليست مجرد نقاش فقهي يدور في قاعات المحاكم، بل هي أساس الشرعية الذي تعتمد عليه الإدارة الاستشفائية لقبول المريض. فعندما يقدم المريض إلى المستشفى المتخصص مرفوقاً بالقوة العمومية، تقع مسؤولية جسيمة على الطاقم الإداري بمكتب التنظيم العام تتمثل في المراقبة الدقيقة لمنطوق الأوامر القضائية. يجب أن تتأكد الإدارة أن ملف المريض الوافد يحتوي صراحة على قرار أو حكم قضائي يؤسس لهذه الشروط (ثبوت الجريمة، انعدام المسؤولية، وقيام الخطورة التي تستوجب الإيداع). فإن كان الملف القضائي معيباً شكلاً، أو لا يحمل طابع الوضع القضائي الواضح، امتنع المستشفى عن الاستلام المباشر كـ مريض وضع قضائي، تفادياً للوقوع في جريمة الحجز التعسفي. فهذه الشروط هي الوثيقة التي تحمي الإدارة الاستشفائية وتبرر إبقاء المريض داخل أسوارها رغماً عن إرادته وإرادة ذويه.

ثالثاً: الجهات القضائية المختصة بإصدار قرار الإيداع

إن قرار سلب حرية شخص وإيداعه مؤسسة استشفائية ليس حكراً على جهة قضائية واحدة، بل تتوزع صلاحية إصدار قرارات الوضع أو الإيداع القضائي على مختلف درجات وجهات التحقيق والحكم. ويتوقف تحديد الجهة المصدرة للقرار على المرحلة الإجرائية التي توصلت فيها العدالة إلى اليقين بثبوت المرض العقلي للمتهم وخطورته الإجرامية:

1- الإيداع في مرحلة التحقيق : غالباً ما تتجلى معالم الاضطراب العقلي الجسيم في المراحل الأولى للدعوى. هنا يتدخل قضاء التحقيق بصفته جهة بحث وتقصى.

سلطة قاضي التحقيق: إذا أثبتت الخبرة الطبية العقلية انعدام أهلية المتهم، يملك قاضي التحقيق سلطة إصدار أمر بالألا وجه للمتابعة لسبق الجنون (Ordonnance de non-lieu) ولكي لا يترك مريض خطير طليقاً، ألزمه المشرع (بموجب المادة 163 من قانون الإجراءات الجزائية) بأن يردف هذا الأمر وجوباً بقرار وضع قضائي في مؤسسة استشفائية متخصصة.

سلطة غرفة الاتهام: بصفته درجة تحقيق ثانية (أو جهة استئناف لأوامر قاضي التحقيق)، تمارس غرفة الاتهام ذات الصلاحيات. فإذا أحيل إليها الملف واكتشفت حالة الجنون، تصدر قراراً بانقضاء وجه الدعوى مقروناً بأمر إيداع علاجي ووقائي للمتهم، حماية للمجتمع (المادة 195 من ق.إ.ج)¹

¹بوسقية أحسن، مرجع سابق، ص 215-218

2- الإيداع في مرحلة المحاكمة : إذا لم يكتشف المرض خلال التحقيق، وأحيل المتهم للمحاكمة، ينتقل الاختصاص الحصري إلى قضاء الحكم.

إذا تراءى لـ محكمة الجنج أو محكمة الجنائيات (بناء على المناقشات أو خبرة طبية تكميلية) أن المتهم كان فاقدا للإدراك وقت اقتراف الفعل، فإنها تصدر حكماً ب البراءة (في الجنائيات) أو انتفاء المسؤولية (في الجنج)

وفي ذات الجلسة، وفي نفس المنطوق، تُصدر المحكمة حكماً بوضعه قضائياً في مصحة عقلية إذا ثبت استمرار خطورته الإجرامية، دون الحاجة لفتح إجراءات جديدة¹

3- استعجالية التنفيذ ودور النيابة العامة والسلطة الإدارية: إن قرارات وأحكام الإيداع القضائي تتمتع بـ النفاذ المعجل؛ فلا يوقف الطعن فيها (بالمعارضة أو الاستئناف أو النقض) تنفيذها، نظراً لطابعها الأمني والعلاجي المستعجل. بمجرد النطق بالقرار، تتحرك النيابة العامة (بصفتها جهة تنفيذ الأحكام) لإصدار تسخيرة القوة العمومية لنقل المريض. وموازة مع ذلك، تخطر النيابة السلطات الإدارية (ممثلة في السيد والي الولاية) لاستكمال الإجراءات الإدارية وتحديد المؤسسة الاستشفائية المستقبلية ضمن الخريطة الصحية للولاية، لينتقاطع بذلك المسار القضائي مع المسار الإداري

رابعاً: التنفيذ الإداري وتأسيس الملف بمكتب التنظيم العام (الهندسة الإدارية للمجال القضائي)

بمجرد صدور القرار القضائي وانتقال المريض عبر القوة العمومية إلى أسوار المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، تنتهي لغة المرافعات لتبدأ المرحلة الأكثر دقة وتعقيداً في مسار الإيداع، وهي مرحلة التنفيذ الإداري والطبي. هنا، يقع العبء الإداري، القانوني، واللوجستي الأكبر على عاتق مكتب التنظيم العام (Bureau de l'Organisation Générale) أو المصلحة المكلفة بتسيير النشاط القضائي. إن العمل في هذا المكتب ليس عملاً إدارياً روتينياً، بل هو تسيير مباشر لحريات أفراد موضوعين تحت تصرف العدالة، حيث تتوزع المهام على المحاور المفصلية التالية:

1- الاستلام الأمني والرقابة الشكلية للوثائق: تبدأ دورة حياة الملف بلحظة وصول المريض محاطاً بعناصر القوة العمومية. لا يتسلم مكتب التنظيم العام المريض بشكل عشوائي، بل يقوم الموظف المؤهل بإجراء رقابة مطابقة قانونية صارمة: التأكد من هوية الوافد، التدقيق في تسخيرة القوة العمومية الصادرة

¹بغدادجي جيلالي، مرجع سابق ، ص 250-252.

عن وكيل الجمهورية، والتأكد من وجود نسخة تنفيذية أو أصلية لقرار الوضع القضائي (سواء كان أمر انتقاء وجه دعوى أو حكم براءة). هذا الفحص الشكلي هو الذي يضيف الشرعية على إبقاء المريض داخل المؤسسة ويحمي الإدارة من أي متابعة بتهمة الاحتجاز التعسفي. (Séquestration arbitraire)

2- مسك السجلات السيادية وتأسيس المركز القانوني للمريض: بمجرد الاستلام، يُقيد المريض فوراً في سجل الوضع القضائي؛ وهو سجل رسمي، مرقم، ومؤشر عليه سلفاً من طرف وكيل الجمهورية. يُعد هذا السجل بمثابة الحالة المدنية القضائية للمريض داخل المستشفى. مباشرة بعد التسجيل، يقوم مكتب التنظيم العام بإرسال إشعار بالقبول (Avis d'admission) إلى الجهات القضائية الوصية (النيابة العامة، قاضي التحقيق، وقاضي تطبيق العقوبات) لإعلامهم رسمياً بدخول المريض وبدء سريان التدبير.

3- الفصل بين الطبي والقانوني: يعد تأسيس الملف من أدق مهام مكتب التنظيم العام، حيث يتم إنشاء ملف ذو طبيعة مزدوجة يراعي ثنائية (العلاج والأمن)

الملف الطبي السريري: يحال إلى الطبيب المختص المعالج (Psychiatre traitant) في الجناح، ويخضع للسرية الطبية وبروتوكولات العلاج الدوائي والمتابعة النفسية.

الملف الإداري-القضائي: يحفظ في خزائن مؤمنة داخل مكتب التنظيم العام. يتضمن هذا الملف كافة النسخ القضائية، المراسلات الإدارية، المحاضر، وتقارير الخبرة الدورية. هذا الفصل يضمن عدم تدخل الطاقم الطبي في التعقيدات الإجرائية، ويحصر المسؤولية القانونية في يد الإدارة المختصة.

4- إدارة الآجال القانونية: إن الوضع القضائي محكوم بآجال قانونية لا تقبل التأخير. يتولى مكتب التنظيم العام جدولة وبرمجة مواعيد الفحوصات الدورية لتقييم الحالة العقلية (مثلاً إعداد تقرير طبي كل 6 أشهر لإثبات استمرار الخطورة أو زوالها). يقوم المكتب باستصدار هذه التقارير من الأطباء، توثيقها، وإرسالها بانتظام عبر جدول إرسال رسمي إلى قضاة تطبيق العقوبات.

5- التنسيق المؤسسي وإدارة المراسلات: يشكل مكتب التنظيم العام حلقة الوصل بين المؤسسة العلاجية والعدالة. فهو يدير كافة المراسلات البينية المعقدة؛ كمعالجة طلبات تحويل المريض لمستشفى خارجي لإجراء عملية جراحية، أو طلبات الرخص الاستثنائية، أو حالات الفرار التي تتطلب إخطاراً استعجالياً وبرقيات فورية للعدالة والضبطية القضائية. علاوة على ذلك، يحضر المكتب الأرضية الإدارية

لعرض ملفات المرضى الذين تحسنت حالتهم على اللجنة الولائية للصحة العقلية، تمهيدا لمراسلة القضاء لاستصدار قرارات رفع الوضع القضائي والتسريح.

إن دقة واحترافية العمل المنجز في مكاتب التنظيم العام، والحرص البالغ على الأرشفة، التنظيم، والتواصل اللحظي مع المجال القضائي، هي الضامن الأوحد لنجاح السياسة الجنائية الحديثة. فهذا الجهد الإداري الجبار هو الذي يمنع تحول الإيداع العلاجي إلى احتجاز منسي خارج الأطر القانونية، وهو الذي يحفظ التوازن بين الرعاية الإنسانية للمريض العقلي وحماية الأمن العام للمجتمع²¹

خامسا: مدة الإيداع القضائي وآليات رفعه

من أبرز الإشكاليات القانونية والعملية التي يطرحها تدبير الإيداع أو الوضع القضائي، هي مسألة الأمد الزمني وكيفية الانتهاء. فالانتقال من العقوبة إلى التدبير الاحترازي يتبعه بالضرورة تحول جذري في معايير قياس الزمن، مما يجعل مسار إنهاء هذا التدبير عملية مركبة تتداخل فيها القناعة الطبية مع المشروعية الإدارية والقرار القضائي.

1- مبدأ عدم التحديد الزمني

من الخصائص الجوهرية والفريدة للإيداع القضائي في التشريع الجنائي أنه تدبير غير محدد المدة سلفاً (Mesure à durée indéterminée) في النظام العقابي الكلاسيكي، يقاس السجن بجسامة الجريمة.

المرتكبة (مبدأ التناسب بين الجريمة والعقاب)، وينقضي بقضاء آخر يوم من العقوبة. أما في نظام التدابير الاحترازية، فإن الإيداع لا يُقاس إطلاقاً ببشاعة الفعل المادي، بل يُقاس حصراً بمدى استمرار الخطورة الإجرامية (L'état dangereux) والآفة العقلية لدى المريض. بناءً على ذلك، فإن التدبير يستمر طالما بقيت هذه الخطورة قائمة؛ فقد يرتكب المريض جنائية قتل ويستجيب للبروتوكول العلاجي فتزول خطورته ويُرفع عنه التدبير بعد بضعة أشهر، وقد يرتكب جنحة ضرب خفيفة ولكن مرضه العقلي

¹ عباس عمار، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012، ص 188-

² القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 39،

يستعصي على العلاج فيستمر إيداعه لسنوات طويلة، بل وقد يستمر هذا التدبير مدى الحياة إذا أثبت الطب بقاء خطورته المطلقة¹

2-آلية التقييم الطبي والتحضير الإداري

لا ينقضي تدبير الوضع القضائي بالتقادم، ولا يملك المريض حق الخروج بمجرد شعوره بالتحسن. تبدأ آلية الرفع من داخل أسوار المؤسسة الاستشفائية عبر مسار معقد تقوده الإدارة:

الخبرة الطبية التقييمية: يلزم الطاقم الطبي المعالج بمتابعة الحالة، ومتى استقر اليقين الطبي بأن المريض قد تماثل للشفاء، أو أن مرضه قد استقر بشكل نهائي يضمن عدم عودته للسلوك الإجرامي، يُعد الطبيب المعالج تقرير خبرة طبية مفصل يوصي فيه صراحة بإمكانية إعادة إدماج المريض في المجتمع. **التحضير الإداري والمؤسسي:** هنا يبرز الدور الحيوي والمفصلي لمكتب التنظيم العام. يتسلم المكتب التقرير الطبي، ويقوم بضمّه إلى الملف الإداري للمريض. يتولى هذا المكتب تحضير ملف طلب رفع اليد سواء جاء بمبادرة طبية، أو بناءً على طلب مؤسس من المريض أو ذويه. ثم يقوم بتوجيه هذا الملف وعرضه غالباً على اللجنة الطبية النفسية الولائية للمصادقة على القرار الطبي الفردي، تحصيئاً للقرار. وبعدها، تتولى المصالح الإدارية توجيه الإرساليات الرسمية لرفع الطلب إلى الجهة القضائية المختصة.

3-القرار القضائي برفع اليد

إن التقرير الطبي وموافقة اللجنة الاستشفائية لا يمثلان سوى رأي فني استشاري، ولا ينتجان أي أثر قانوني مباشر في تسريح المريض. فالقاعدة القانونية الآمرة تنص على أن: ما ثبت بقرار قضائي، لا يلغى إلا بقرار قضائي مواز. وعليه، يخضع رفع الإيداع لضرورة صدور قرار قضائي صريح برفع اليد (Mainlevée). يصدر هذا القرار عن الجهة القضائية التي أصدرت أمر الوضع الأصلي (كغرفة الاتهام أو محكمة الجنايات)، أو عن قاضي تطبيق العقوبات بناء على التعديلات الإجرائية الحديثة التي وسعت من صلاحياته في متابعة مرضى الوضع القضائي. يدرس القاضي الملف الطبي، ويستطلع رأي النيابة العامة، ليتخذ قراره السيادي بإنهاء التدبير.

¹ الشاذلي فتوح عبد الله، شرح قانون العقوبات: القسم العام - المسؤولية والجزاء، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 418-420.

4- حظر التسريح المباشر والمسؤولية القانونية للمؤسسة الاستشفائية

من أهم التطبيقات الميدانية الصارمة في هذا المجال، هو المنع البات والحظر المطلق على الإدارة الطبية والإدارية للمستشفى لتسريح المريض المودع بموجب أمر قضائي، بمجرد استقرار حالته السريرية، دون انتظار الوثيقة القضائية. إن قيام مكتب التنظيم العام أو الإدارة بتسريح المريض أو تسليمه لأهله بناء على وصفة خروج طبية فقط، يشكل خرقاً جسيماً يوقع المؤسسة الاستشفائية وكوادرها تحت طائلة المسؤولية المزدوجة:

المسؤولية الجزائية: يمكن تكييف الفعل كجريمة التواطؤ في فرار شخص موضوع تحت تصرف العدالة أو الإهمال المؤدي لذلك.

المسؤولية المدنية والإدارية: في حال تم تسريح المريض دون قرار قضائي، وقام بارتكاب جريمة جديدة في المجتمع (كجريمة قتل أو تخريب)، فإن المؤسسة الاستشفائية تتحمل المسؤولية المدنية الكاملة (التعويض عن الأضرار) لتقصيرها في واجب الرقابة والحراسة المفروض قانوناً على عائقها تجاه مرضى الوضع القضائي. لذلك، يُعد بقاء المريض داخل المستشفى لحين استلام مكاتب الإدارة لـ القرار الأصلي الممهور بالصيغة التنفيذية لرفع اليد الإجراء الأوضح الذي يبرئ ذمة المستشفى ويطوي ملف الوضع القضائي نهائياً¹

الفرع الثاني: الاستشفاء الإجباري

إذا كان الإيداع القضائي (الذي تطرقنا إليه في الفرع السابق) يشترط وقوع الجريمة مسبقاً وتدخل القضاء الجنائي لفرضه كتدبير أمني لاحق للفعل المجرم، فإن الاستشفاء الإجباري أو التكفل الإلزامي كما فضل المشرع الجزائري تسميته في قوانين الصحة الحديثة يمثل الشق الإداري، الوقائي، والاستباقي للتدابير الأمنية.

يتدخل هذا النظام قبل وقوع الكارثة، أو بمعزل تام عن ارتكاب أي جريمة يعاقب عليها القانون، مستهدفاً حماية المجتمع من خطر داهم، وحماية المريض من نفسه في آن واحد. ويُشكل هذا التدبير أحد أهم وأعقد مجالات التقاطع العملي بين سلطات الإدارة المحلية (الولاية ورؤساء البلديات)، والسلطة القضائية

¹ سعد عبد العزيز، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر العاصمة، الطبعة الرابعة، 2007، ص 312-315.

(النيابة العامة)، والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية (وتحديداً مصالح التنظيم العام المكلفة بضبط شرعية التكفل).

أولاً: الماهية والطبيعة القانونية للاستشفاء الإجباري

إن الفهم الدقيق لآلية الاستشفاء الإجباري يقتضي تفكيك طبيعته القانونية المركبة، التي تتأرجح بين مقتضيات الأمن العام والضرورات الطبية، مع مساسها المباشر بأقدس حقوق الإنسان وهو الحق في الحرية.

1- **التعريف والماهية:** يعرف الاستشفاء الإجباري بأنه تدبير إداري وطبي استثنائي، تتخذه السلطة العامة المختصة، يتم بموجبه إدخال شخص مصاب باضطراب عقلي جسيم إلى مؤسسة استشفائية متخصصة في طب الأمراض العقلية، وإبقاؤه فيها لتلقي العلاج دون رضاه أو رغماً عن إرادته وإرادة ذويه، نظراً لما تشكله حالته من خطورة حالة.

2- **الطبيعة القانونية:** تختلف الطبيعة القانونية لهذا التدبير جذرياً عن الإيداع القضائي؛ فهو ليس تدبيراً جنائياً، إذ لا يفترض وجود متهم، ولا دعوى عمومية، ولا قاضي تحقيق. بل هو تدبير أصيل من تدابير الضبط الإداري. يهدف الضبط الإداري بطبيعته إلى حفظ النظام العام بعناصره الثلاثة المتعارف عليها فقها وقضاء:

الأمن العام (La sécurité publique): حماية المواطنين وممتلكاتهم من التصرفات العدوانية غير المتوقعة للمريض العقلي في الشارع.

السكينة العامة (La tranquillité publique): منع التشويش، الصراخ الهستيري، أو التصرفات المخلة بالآداب التي قد يُقدم عليها المريض في الأماكن العامة.

الصحة العامة (La salubrité publique): وهي هنا تأخذ بُعداً مزدوجاً؛ حماية صحة المجتمع، والتدخل القسري لإنقاذ صحة المريض العقلية والجسدية من التدهور.

3- فلسفة المشرع في قانون الصحة: لقد كرس المشرع الجزائري هذا المفهوم بشكل مفصل في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، متخلياً عن المصطلحات القديمة القاسية (الاستشفاء الإجمالي)، ليتبنى مصطلحاً أكثر إنسانية وهو التكفل الإلزامي. يؤكد هذا التغيير المصطلحي على أن الغاية من التدبير لم تعد مجرد عزل المريض المزعج لحماية المجتمع، بل أصبحت التكفل الطبي العلاجي لرد المريض إلى جادة الصواب متى تعذر إقناعه بالعلاج¹

4- إدارة ملف التكفل الإلزامي: ورغم طبيعته الإدارية البحتة (حيث يصدر القرار عن السيد والي الولاية بناءً على طلب أو تقرير طبي)، فإنه يتقاطع بشكل وثيق مع المجال القضائي. فنظراً لمساس هذا القرار المباشر بالحرية الفردية المكفولة بموجب الدستور، جعله المشرع خاضعاً لرقابة دورية وصارمة من النيابة العامة (وكيل الجمهورية).

وهنا يبرز الدور الجوهرى والمفصلي لمكتب التنظيم العام داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة. فبمجرد إحضار المريض بموجب قرار تكفل إلزامي ولائى، لا تكتفى الإدارة بفتح ملف طبي فحسب، بل يقع على عاتق الكوادر الإدارية المكلفة بالنشاط القضائي والتنظيم العام مسك سجل خاص بالتكفل الإلزامي يختلف عن سجل الاستشفاء الإرادي وعن سجل الوضع القضائي. يقوم مكتب التنظيم العام بتبليغ وكيل الجمهورية فوراً بحالة الدخول، ويرسل له نسخاً من القرارات الإدارية والشهادات الطبية. وتُشكل هذه الآلية الإدارية المحكمة داخل المستشفى حائط الصد المنيع الذي يضمن عدم تحول هذا التدبير الوقائي النبيل إلى حجز تعسفي أو وسيلة لتصفية الحسابات العائلية لإقصاء الأشخاص وسلبهم حرياتهم وأموالهم²

ثانياً: الشروط الموضوعية والطبية لفرض التدبير

نظراً للخطورة البالغة لهذا الإجراء المتمثل في سلب حرية مواطن وإيداعه في بيئة استشفائية مغلقة دون أن يرتكب أية جريمة ودون صدور أي حكم قضائي مسبق، لم يترك المشرع الجزائري والمقارن سلطة

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، ص 95-98.

² عوايدي عمار، القانون الإداري: النشاط الإداري، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2005، ص 120-124.

الإدارة مطلقة. بل حدد شروطاً موضوعية، طبية، وواقعية تراكمية؛ أي أنه لا يجوز قانوناً ولا طبياً اللجوء للاستشفاء الإجباري (التكفل الإلزامي) إلا بتوافرها جميعاً وفي آن واحد. وتتمثل هذه الشروط في:

1- انعدام القدرة على الموافقة: القاعدة العامة في مهنة الطب هي مبدأ الرضا بالعلاج .ولا يجوز المساس بجسد المريض أو تقييده دون موافقته الحرة والمستتيرة. غير أن الاستثناء يبرز هنا؛ حيث يجب أن تكون الآفة العقلية أو الاضطراب النفسي قد بلغ حداً من الحدة والعمق يُفقد المريض قدرته على التمييز والإدراك السليم لواقعه المرضي كغياب الاستبصار .في هذه الحالة، يعيش المريض حالة إنكار تام لمرضه، ويرفض بشدة تناول الدواء أو مراجعة الطبيب، مما يجعل الحصول على موافقته الحرة والمستتيرة لتطبيق الاستشفاء الإرادي أمراً مستحيلاً من الناحية الواقعية. هذا الغياب الكلي للإرادة هو الذي يبرر تدخل السلطة العامة للحلول محل المريض في اتخاذ قرار العلاج¹

2- حفظ النظام العام: لا يكفي مجرد إصابة الشخص بمرض عقلي، أو انعدام إرادته، لتجريدته من حريته. فهناك آلاف المرضى العقلين المسالمين الذين يعيشون وسط عائلاتهم. يُشترط لفرض التدبير أن يشكل سلوك المريض وتصرفاته تهديداً جسيماً، مباشراً، وحالاً. وتأخذ هذه الخطوة مسارين:

خطر خارجي (على المجتمع): أن يُظهر المريض ميولاً عدوانية صريحة، كتهديد الجيران، حمل أسلحة بيضاء، تكسير الممتلكات العامة، أو إثارة الرعب في الشارع، مما يُشكل إخلالاً خطيراً بالأمن والنظام العامين يستدعي تدخل عناصر الأمن لتحييده.

خطر داخلي (على نفسه): أن يشكل المرض تهديداً لحياة المريض ذاته، كرفضه التام لتناول الطعام حتى الإشراف على الهلاك (متلازمة الكآبة السوداوية)، أو إظهاره لميول انتحارية متكررة، أو محاولته إيذاء جسده بشدة.

3- الضرورة العلاجية القصوى: يعد هذا الشرط طبياً بامتياز؛ فيجب أن يثبت الطبيب في شهادته أن حالة المريض تستوجب تكفلاً طبياً مكثفاً ومراقبة سريرية مستمرة ، لا يمكن توفيرها إطلاقاً في العيادات الخارجية أو داخل محيط الأسرة. أي أن التدبير العلاجي الوحيد المتبقي لإنقاذ المريض والمجتمع هو

¹ الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 215-218.

إدخاله في بيئة استشفائية متخصصة ومغلقة. فإذا كان من الممكن علاج المريض بزيارات دورية أو في مستشفى نهاري، يعد قرار الاستشفاء الإلزامي قراراً معيباً لانقضاء شرط الضرورة¹

الترجمة الإدارية والمؤسسية لهذه الشروط (تسيير الآجال والشهادات): إن إثبات توافر هذه الشروط التراكمية ليس مسألة نظرية، بل يُترجم عملياً إلى وثائق وشهادات طبية ذات حجية قانونية بالغة. وهنا تتجلى مجدداً الأهمية القصوى والسيادية لمكاتب التنظيم العام داخل المستشفيات في تسيير هذه الملفات المعقدة:

لا يقبل مكتب التنظيم العام دخول المريض الإلزامي إلا بناءً على شهادة طبية وصفية مفصلة (Certificat médical circonstancié) يحررها طبيب (لا يمت بصلة قرابة للمريض)، يصف فيها بدقة الأعراض التي تثبت انعدام الإرادة والخطورة الحالة والضرورة العلاجية، وترفق بطلب من ذوي المريض أو بتقرير من مصالح الأمن.

بمجرد الدخول، يُلزم الطاقم الإداري بمكتب التنظيم العام بمتابعة دقيقة بالساعات والأيام للآجال القانونية لتقييم المريض. فيجب استصدار شهادة طبية للـ 24 ساعة الأولى، ثم شهادة طبية أخرى بعد مرور فترة زمنية محددة (مثل شهادة 15 يوماً)، لرفعها إلى السيد الوالي ووكيل الجمهورية لتأكيد استمرار شروط التكفل الإلزامي أو إسقاطه. إن أي تراخٍ إداري في استصدار هذه الشهادات الطبية من الأطباء في آجالها المحددة، أو أي خطأ في مسك السجلات وإبلاغ النيابة العامة، يُسقط الشرعية عن وجود المريض داخل المستشفى، ويحول التكفل الإلزامي فوراً إلى جريمة يعاقب عليها القانون. وهذا ما يؤكد أن الرقابة الإدارية المسبقة والمستمرة داخل الهياكل الاستشفائية هي الضامن الحقيقي لحماية المريض من تعسف الإدارة ومن أخطاء الطب معاً.

ثالثاً: الجهات المختصة والإجراءات الإدارية لاتخاذ القرار

إن خطورة سلب الحرية الفردية تحت مبرر العلاج الوقائي، جعلت المشرع الجزائري كما هو الحال في التشريعات المقارنة يسحب صلاحية اتخاذ هذا القرار من الأطباء ومن مدراء المستشفيات، ليحصرها في يد السلطة الإدارية العليا الممثلة للدولة والمسؤولة عن حفظ النظام العام، وفق إجراءات متدرجة تخضع لمبدأ توازي الأشكال والشرعية الإدارية.

¹بحر ممدوح خليل، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996، ص 340-343

1-الاختصاص الأصيل (سلطة والي الولاية): ينعقد الاختصاص الأصيل والسيادي في إصدار قرارات الاستشفاء الإجباري (التكفل الإلزامي) للسلطة الإدارية ممثلة في والي الولاية المختص إقليمياً. يُعد هذا القرار قراراً إدارياً فردياً يندرج ضمن قرارات الضبط الإداري. لا يصدر والي هذا القرار من تلقاء نفسه أو بناءً على وشاية، بل يُشترط لصحته أن يستند وجوباً إلى تقرير طبي مفصل يصدره طبيب مختص في الأمراض العقلية (ويشترط غالباً ألا يكون هذا الطبيب عاملاً في نفس المؤسسة الاستشفائية المستقبلية ضماناً للحيداء). يثبت الطبيب في هذا التقرير انعدام قدرة المريض على التمييز، والخطورة البالغة التي يمثلها، والضرورة القصوى للتكفل به في بيئة مغلقة. ويمثل هذا التقرير الأساس الفني والموضوعي الذي يبرر تدخل والي لحفظ النظام العام¹

2-الاختصاص الاستثنائي والاستعجالي نظراً لأن الإجراءات الإدارية على مستوى الولاية قد تستغرق وقتاً يتنافى مع حالات الخطر المحدق، النوبات الهستيرية العنيفة، أو الطوارئ القصوى في الشارع، منح المشرع صلاحيات استثنائية لرئيس المجلس الشعبي البلدي بصفته ممثلاً للدولة ومسؤولاً عن الأمن في إقليم بلديته. يمكن لرئيس البلدية، بناءً على إشعار من مصالح الأمن أو شكاوى المواطنين مدعمة برأي طبي، اتخاذ تدابير مؤقتة واستعجالية تتمثل في إصدار قرار بلدي مؤقت باستشفاء المريض وإرساله فوراً عبر القوة العمومية إلى المستشفى. غير أن هذا القرار هو إجراء تحفظي لا يمتلك ديمومة قانونية؛ إذ يُلزم القانون رئيس البلدية بأن يرفع الأمر فوراً (خلال 24 أو 48 ساعة كأقصى تقدير) إلى السيد والي، ليقوم هذا الأخير بدراسة الملف وإصدار القرار النهائي والمثبت للاستشفاء، أو الأمر بتسريح المريض إذا انتفت مبررات الحجز.

3.التكفل الإلزامي بناءً على طلب الغير: يتدخل أهل المريض في كثير من الأحيان لحماية مريضهم من نفسه وحماية الأسرة من عنفه، وذلك بتقديم طلب رسمي يسمى استشفاء بناءً على طلب الغير. يقدم هذا الطلب مكتوباً وموقعاً من أحد أفراد العائلة البالغين، ومرفقاً بشهادتين طبييتين مفصلتين. ورغم أن المبادرة هنا عائلية بحتة، إلا أن المستشفى لا يملك حق احتجاز المريض رغماً عن إرادته لمجرد طلب عائلته. بل يرفع هذا الملف فوراً إلى السلطة الإدارية المحلية (الوالي)، لكي يُتوج بقرار سلطوي يُلزم الإدارة

¹بعلي محمد الصغير، القرارات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2005، ص 88-91

الاستشفائية بالقبول ويمنح التدبير طابعه الإجباري والمشروع. فالسلطة الإدارية تبقى هي صاحبة الكلمة الفصل في استمرار سلب الحرية من عدمه¹

رابعاً: التنفيذ المؤسسي وتسيير الملفات

تمثل هذه المرحلة التحدي الأكبر على أرض الواقع، حيث ننتقل من مجرد قرار إداري مكتوب في أروقة الولاية، إلى ممارسة فعلية لسلب الحرية داخل أروقة المستشفى. هنا يتقاطع العمل الإداري البحث مع الإجراءات ذات الطابع الشبه قضائي. بمجرد وصول المريض إلى بوابة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مرفوقاً بقرار الوالي والقوة العمومية، تلقى المسؤولية القانونية والإدارية والجزائية الثقيلة على عاتق الإدارة المستضيفة، وتحديدًا على العصب الحساس للمستشفى: مكتب التنظيم العام والمصالح المكلفة بتسيير ملفات الوضع القانوني.

لا يقتصر دور هذا المكتب على تسجيل الدخول الكلاسيكي (كما هو الحال في طب الجراحة أو الباطنة)، بل يمتد إلى مهام أمنية، قانونية، وتنسيقية بالغة الدقة تتوزع على المحاور الآتية:

1- **القبول والرقابة الصارمة للشرعية:** أول إجراء يقوم به موظف التنظيم العام هو التدقيق المجهر في شرعية الدخول. يتفحص الموظف قرار الوالي أو قرار رئيس البلدية، ويدقق في التسخيرة الأمنية والشهادات الطبية المرفقة. إذا كان الملف خالياً من القرار الإداري النافذ، يمتنع المستشفى فوراً عن قبول المريض تحت نظام التكفل الإلزامي، إذ لا اجتهد مع النصوص التي تقيد الحرية. وبعد التأكد، يقيد المريض في سجل التكفل الإلزامي (الذي يخضع لرقابة دورية من السلطات القضائية)، ويفتح له ملف التكفل الإلزامي الذي يرافق مساره العلاجي بالكامل.

2- **الإشعار الفوري وإدخال النيابة العامة على الخط:** نظراً لأن القرار الإداري (من الوالي) والتدبير يمس الحرية، أوجب القانون إخضاع هذا المسار للرقابة القضائية البعيدة. بمجرد الدخول، يُلزم الطاقم الإداري بمكتب التنظيم العام بتحرير إرسالية رسمية وإبلاغ وكيل الجمهورية المختص إقليمياً (في غضون 24 أو 48 ساعة كأقصى حد). يتضمن هذا الإشعار هوية المريض، نسخة من قرار الوالي، والشهادة الطبية

¹ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 39،

الأولية. هذا الإجراء يمنح القضاء حق التدخل في أي لحظة لإلغاء الاستشفاء إذا تبين له وجود تعسف إداري أو عائلي¹

3- **المهل القانونية والشهادات الدورية:** يعد هذا المحور العمل الجوهري والأخطر لمكتب التنظيم العام؛ فالاستشفاء الإجمالي لا يكتسب شرعيته من قرار الدخول فحسب، بل من استمرارية توفر شروطه الطبية. وهنا يتحول الموظف الإداري إلى مراقب للزمن القانوني. يتولى المكتب جدولة ومتابعة المهل القانونية للخبرات الطبية الدورية بشكل حازم جداً:

شهادة الـ 24 أو 48 ساعة: يجب على الإدارة استصدارها من الطبيب النفسي المعالج لتأكيد قرار الدخول وتبرير إبقاء المريض.

شهادة الخمسة عشر يوماً : يجب أن تحرر في يومها الخامس عشر بدقة، وتثبت الحاجة الماسة لاستمرار التدبير.

الشهادات الشهرية والدورية: تُطلب بانتظام لتقييم الحالة. لا يقوم المكتب بطلب هذه الشهادات ووضعها في الأدراج، بل يُلزم بإرسال نسخ منها فوراً، وبشكل دوري، إلى السيد الوالي وإلى وكيل الجمهورية.

4- **الحماية القانونية للمستشفى ودرء تهمة الحجز التعسفي :** إن نجاح المستشفى في حماية المجتمع والمريض متوقف كلياً على انضباط مكتب التنظيم العام. فأي تأخير، إهمال إداري، أو نسيان في استصدار هذه التقارير الطبية الدورية من الأطباء، أو التقاعس في إرسالها إلى الجهات الإدارية والقضائية في آجالها القانونية، يُسقط الغطاء القانوني عن سلب الحرية فوراً. وبالتالي، يُكيف بقاء المريض داخل الجناح المغلق قانوناً وجزائياً على أنه حجز تعسفي (Séquestration arbitraire) واحتجاز دون وجه حق. هذا الخطأ الإداري لا يترتب عقوبات تأديبية فحسب، بل يُرتب مسؤولية جزائية ومدنية جسيمة تقع مباشرة على عاتق مدير المؤسسة الاستشفائية وعلى الكوادر الإدارية المكلفة بمكتب التنظيم العام لتقصيرهم في تسيير الآجال، فضلاً عن المسؤولية الطبية للطبيب المعالج²

5- **آلية الرفع والتسريح المعقدة:** مثلما كان الدخول معقداً، فإن الخروج أشد تعقيداً. لا يحق للإدارة تسريح مريض التكفل الإلزامي وتسليمه لذويه بمجرد استقرار حالته السريرية، حتى وإن طلب الطبيب

¹عباس عمار، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012، ص 195-

المعالج ذلك. يجب على مكتب التنظيم العام إرسال الشهادة الطبية النهائية التي تقر بزوال الخطورة إلى مصالح الولاية، وانتظار صدور قرار ولائي برفع التكفل الإلزامي (Arrêté de mainlevée). وقد تتخلل هذه المرحلة إجراءات إدارية أخرى كتمرير الملف على اللجنة الطبية والنفسية الولاية. وفور تلقي مكتب التنظيم العام لقرار الوالي بالرفع، يتم اتخاذ إجراءات التسريح الإداري والمحاسبي للمريض، لثطوى بذلك صفحة أحد أعقد الملفات الإدارية التي تتشابه فيها صلاحيات الوالي، سلطة القضاء، ومقص الطبيب.

خامسا: الضمانات الحقوقية وآليات الرقابة وإنهاء التدبير

لأن الاستشفاء الإجباري (التكفل الإلزامي) يمثل استثناء خطيرا يمس بأقدس حقوق الإنسان — وهي حريته في التنقل وتصرفه في جسده — دون أن يسبق ذلك محاكمة أو توجيه تهمة، فقد كان لزاماً على المشرع ألا يترك هذا الإجراء طبي الكتمان داخل أسوار المستشفيات. لذا، أُحيط هذا التدبير الإداري بترسانة من الضمانات الحقوقية وآليات الرقابة الصارمة (القضائية والإدارية) لدرء أي تعسف، وصولاً إلى وضع مسار دقيق لإنهاء التدبير بمجرد زوال مبرراته.

1- الرقابة القضائية للصيقة

لا يقتصر دور السلطة القضائية على تلقي الإشعارات الورقية بالدخول، بل يمتد إلى الرقابة الميدانية البعدية. وتتجسد أهم هذه الضمانات في الصلاحيات الواسعة الممنوحة لـ وكيل الجمهورية وقاضي تطبيق العقوبات.

الزيارات الفجائية والدورية: يُلزم القانون هؤلاء القضاة بإجراء زيارات دورية (وفجائية إن اقتضى الأمر) للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية.

الرقابة على مكاتب التنظيم العام : لا تتوجه هذه الزيارات للأجنحة الطبية فحسب، بل تستهدف أساساً مكتب التنظيم العام. حيث يقوم القاضي بتفقد سجل التكفل الإلزامي، والتأكد من قانونية وشرعية ملفات الاستشفاء الإجباري؛ كالتدقيق في توفر قرارات الوالي، والتأكد من احترام المهل الزمنية الدقيقة لاستصدار الشهادات الطبية (شهادة 24 ساعة، 15 يوماً، والشهادات الشهرية). فأى ثغرة في هذه الملفات تستوجب التدخل الفوري للقاضي لرفع الحجز.

- **الاستماع للتظلمات:** يمنح القانون للمريض (أو لمحاميهِ وذويه) حق تقديم تظلم مباشر للقاضي أثناء زيارته، للمطالبة برفع التدبير إذا اعتبروه تعسفياً، مما يجعل القضاء حارساً للحرية الفردية حتى داخل الفضاء الطبي¹

2- دور اللجنة الولائية للصحة العقلية

إلى جانب الرقابة القضائية، أقر المشرع رقابة إدارية وطبية مستقلة تتمثل في اللجنة الولائية للصحة العقلية. تتشكل هذه اللجنة عادة من قضاة، أطباء عقليين مستقلين (من خارج المستشفى المعني)، وممثلين عن الإدارة المحلية. تتولى هذه اللجنة دراسة الطعون والتظلمات المقدمة ضد قرارات الاستشفاء الاجباري، وتقوم بمراجعة دورية لملفات المرضى للوقوف على مدى ضرورة استمرار التدبير. وتُعد تقارير هذه اللجنة ملزمة، وتشكل ضماناً إضافية تمنع انفراد الطبيب المعالج أو مدير المستشفى بتقرير مصير المريض.

3- آليات إنهاء التدبير

إن إنهاء تدبير التكفل الإلزامي ليس إجراءً اعتباطياً أو مجرد فتح لأبواب الجناح، بل هو قرار مضاد يخضع لنفس الشكليات التي بدأ بها (توازي الأشكال).

المبرر الطبي: يبدأ مسار الإنهاء عندما يُصدر الطبيب المعالج شهادة طبية نهائية يُثبت فيها التماثل للشفاء، أو على الأقل، زوال الخطورة الحالة التي كانت تبرر سلب الحرية.

التحضير الإداري: يتدخل مكتب التنظيم العام مجدداً ليقوم بصياغة ملف الرفع، ومراسلة السلطة الإدارية التي أصدرت قرار الدخول (السيد الوالي).

القرار السلطوي: بناء على التقرير الطبي ومقترح الإدارة، يصدر الوالي قرار رفع التكفل الإلزامي (Arrêté de mainlevée) ولا يكتسب تسريح المريض طابعه القانوني إلا بوصول هذا القرار إلى المستشفى، حيث يتولى مكتب التنظيم العام تنفيذه فوراً، مع إخطار النيابة العامة بانتهاء التدبير لغلق الملف القضائي.

4- التحول القانوني للمسار العلاجي

¹بغدادجي جيلالي، مرجع سابق، ص 320-323.

من أدق الممارسات الميدانية التي تعقب صدور قرار الرفع الإداري، هي الحالة التي يزول فيها خطر المريض (مما يوجب رفع التدبير الإلزامي) ولكنه يظل بحاجة سريرية للمتابعة الطبية داخل المستشفى. في هذه الحالة، لا يُطرد المريض، بل يقوم مكتب التنظيم العام بعملية تحويل للمركز القانوني للمريض. حيث يتم شطب المريض من سجل التكفل الإلزامي، ويُطلب منه (أو من ذويه) التوقيع على استمارة موافقة حرة لتلقي العلاج، ليُعاد تسجيله في نفس اللحظة في سجل الاستشفاء الإرادي. هذا التحول الجوهري يعيد للمريض حريته الكاملة وكرامته الإنسانية؛ إذ يصبح بإمكانه مغادرة المستشفى متى شاء دون أي قيد إداري أو أمني، لتكتمل بذلك الغاية السامية للمشرع المتمثلة في العلاج دون إهدار للحقوق¹

الفرع الثالث: المتابعة الطبية والإدارية البعدية لمرضى الوضع القضائي

إن خروج المريض العقلي من الجناح المغلق ونظام الإيداع القضائي أو الاستشفاء الإجباري، وتسليمه تصريح الخروج، لا يعني بأي حال من الأحوال القطعية النهائية مع النظام العلاجي والوقائي للمؤسسة الاستشفائية. فالمرض العقلي (خاصة الذهان والفصام)، بطبيعته العيادية، يتسم بالكر والفر، وهو عرضة للانتكاس السريع والمفاجئ إذا ما غابت المتابعة أو انقطع المريض عن تناول أدويته.

من هذا المنطلق العيادي والأمني، ابتكر المشرع الجنائي والصحي نظام المراقبة، وهو تدبير أمني مخفف يهدف إلى تأمين عودة المريض إلى بيئته الطبيعية والمجتمعية، مع ضمان استمرارية علاجه، ودرء أي خطر محتمل قد ينجم عن تدهور حالته، ليكون هذا النظام بمثابة صمام الأمان الذي يحمي المجتمع ويمنع المريض من العودة إلى أروقة المحاكم.

أولاً: الماهية والطبيعة القانونية لتدبير المراقبة

إن الفهم الدقيق لتدبير المراقبة يقتضي نزع أي صبغة عقابية عنه، والنظر إليه كآلية لضبط إيقاع الانتقال من أسوار المستشفى إلى فضاء المجتمع.

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، ص 115-

1- الطبيعة القانونية للتدبير: ١ لمراقبة ليست عقوبة تبعية كالحرمان من الحقوق الوطنية ولا عقوبة تكميلية، بل هي تدبير أمن وقائي لا سلب فيه للحرية. تبرز الطبيعة القانونية الاستثنائية لهذا التدبير في كونه يمثل جسراً انتقالياً بين الحجز التام والحرية المطلقة. فبمجرد أن يُصدر القاضي (قاضي تطبيق العقوبات أو غرفة الاتهام) أو الوالي قراراً برفع اليد عن الإيداع، فإن هذا القرار قلما يكون حراً ومطلقاً؛ بل يقرن وجوباً في المنطوق بإخضاع المريض لبرنامج رعاية خارجية ملزمة أو مراقبة طبية وإدارية. أي أن المريض يستعيد حريته في التنقل، لكنها حرية مشروطة بالتزامه بالخطة العلاجية¹.

2- العلاج والوقاية: يهدف هذا التدبير الاحترازي المخفف إلى تحقيق غاية مزدوجة ومتقاطعة:

غاية علاجية (طبية): ترسيخ استقرار الحالة العقلية، ضمان عدم انقطاع المريض عن بروتوكوله العلاجي الدوائي، وتسهيل إعادة إدماجه الاجتماعي والمهني والأسري.

غاية وقائية وأمنية: تمكين السلطات العامة من إبقاء المريض تحت رادار المتابعة، للتأكد الميداني من زوال الخطورة الإجرامية بشكل نهائي، وضمان عدم تشكيكه أي تهديد للنظام العام في بيئته المفتوحة. فالمراقبة تتيح التدخل الاستباقي السريع قبل وقوع الكارثة في حال ظهور بوادر انتكاسة²

ثانياً: أشكال المراقبة (الطبية، الإدارية، والقضائية)

لا تتخذ المراقبة شكلاً واحداً أحادي الأبعاد، بل تتشعب لتغطي كافة الجوانب المتعلقة بحياة المريض بعد تسريحه. وتتطلب هذه المرحلة تنسيقاً عالياً جداً، حيث يبرز بقوة دور المجال القضائي داخل المستشفى (مكتب التنظيم العام) كجهة إدارية محورية تضمن تفعيل هذه المراقبة على أرض الواقع من خلال ثلاثة أشكال متكاملة:

1- المراقبة الطبية العلاج الخارجي : وهي الركيزة الأساسية للتدبير. حيث يلزم المريض بموجب تعهد يوقع عند الخروج بالتردد الدوري على العيادات الخارجية للمؤسسة الاستشفائية أو مراكز الصحة العقلية الجوارية. يخضع المريض خلال هذه الزيارات للفحص النفسي الدوري، تقييم السلوك، وتجديد الوصفات الطبية. في هذه المرحلة، يتحول دور الطبيب من معالج مقيم إلى مراقب خارجي، يرفع تقارير دورية عن مدى التزام المريض بالدواء، ومدى استقرار بصيرته واندماجه الأسري.

¹ الشاذلي فتوح عبد الله، شرح قانون العقوبات: القسم العام - المسؤولية والجزاء، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001، ص 423-420.

² الشهاوي محمد، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 225-228.

2-المراقبة الإدارية البعدية: تمثل المراقبة الإدارية التحدي الأكبر لضمان عدم تسرب المريض من شبكة العلاج. وهنا يستمر العمل الدقيق لـ مكتب التنظيم العام. فبمجرد رفع الوضع القضائي، لا يُتلف الملف، بل يُنقل من سجل الدخول الإلزامي إلى سجل المتابعة الخارجية لمرضى العدالة. تتمثل المراقبة الإدارية في التزام المريض أو كفيله الشرعي الذي استلمه بإخطار المؤسسة الاستشفائية بأي تغيير في محل الإقامة. ويتولى الطاقم الإداري بمكتب التنظيم العام مهاماً بالغة الأهمية، منها:

تعقب المواعيد: مراقبة سجلات العيادة الخارجية للتأكد من حضور المريض لمواعيده الطبية المبرمجة. **الإنذار المبكر:** في حال تخلف المريض عن الحضور وتوقفه عن أخذ الدواء، يقوم المكتب فوراً بمراسلة عائلته. وإذا تبين انقطاعه التام، يُحرر المكتب تقريراً إدارياً بالغياب لتفعيل إجراءات البحث. **التنسيق الاجتماعي:** ربط الاتصال مع المساعدين الاجتماعيين لإجراء تحقيقات ميدانية حول ظروف معيشة المريض خارج أسوار المستشفى للتأكد من عدم تعرضه للإهمال.

3-المراقبة القضائية: إن الإفراج عن المريض الخطر هو في حقيقته إفراج مشروط. وهنا تتدخل السلطة القضائية ممثلة أساساً في قاضي تطبيق العقوبات أو النيابة العامة، لفرض هيبية القانون على المسار العلاجي. تترجم هذه المراقبة من خلال إرساليات دورية يحررها مكتب التنظيم العام بالمستشفى، تتضمن تقارير حالة ترفع لقاضي تطبيق العقوبات، لتأكيد التزام المريض بالبرنامج. كما يلزم المريض في بعض الحالات الخطيرة بالحضور الدوري الشخصي أمام قاضي تطبيق العقوبات، أو إثبات توقيعه لدى مصالح الضبطية القضائية الشرطة أو الدرك، كشرط لاستمرار تمتعه بالحرية.

أثر الإخلال بالمراقبة: إن أخطر ما يميز هذه الرقابة القضائية هو طابعها الزجري الرادع ، فإذا تلقى قاضي تطبيق العقوبات أو وكيل الجمهورية إشعاراً إدارياً من المستشفى يفيد بتمرد المريض على العلاج، أو ظهور علامات انتكاسة عدوانية عليه، يملك القاضي كامل الصلاحية القانونية في إلغاء قرار رفع اليد فوراً، وإصدار أمر جديد بإعادة الإيداع القسري (الوضع القضائي المجدد)، وإرسال القوة العمومية لإرجاع المريض إلى الجناح المغلق بالمستشفى درءاً للخطر¹

¹ سليمان عبد الله، مرجع سابق ص 120-123.

هذا التكامل الوثيق بين الشرط الطبي، الانضباط الإداري لمكتب التنظيم، وسلطة القضاء، هو ما يجعل من المراقبة شبكة أمان حقيقية تضمن تعافي المريض دون التفريط في أمن المجتمع¹.

ثالثاً: شروط إعمال نظام المراقبة والتكفل خارج المؤسسة

لا يعد الانتقال من نظام الحجز المغلق إلى نظام المراقبة الخارجية حقاً مكتسباً للمريض بمجرد مرور فترة زمنية معينة، كما أنه لا يقرر بصفة انفرادية أو عشوائية من طرف القاضي أو الطبيب المعالج. بل هو مسار دقيق يتطلب توافر شروط موضوعية وعيادية متلازمة، تضمن عدم حدوث انتكاسة خطيرة، وتؤسس لنجاح خطة إعادة الإدماج الاجتماعي. وتتمثل أهم هذه الشروط في:

1- **زوال خطورة الحالة:** يجب أن يثبت تقرير الخبرة الطبية المرفوع للعدالة أن حالة المريض العقلية قد استقرت بشكل ملموس ومستدام. لا يشترط هنا الشفاء التام إذ أن العديد من الأمراض العقلية كالذهان تعد أمراضاً مزمنة، بل يشترط الهدنة السريرية؛ أي أن هلاوس المريض، ضلالاته الفكرية، واندفاعاته العدوانية قد تلاشت أو أصبحت تحت السيطرة التامة بفضل العلاج الدوائي. ويجب أن يخلص التقرير بوضوح إلى أن الإبقاء على المريض في المستشفى لم يعد له مبرر علاجي، وأن خروجه لا يشكل تهديداً حالاً للنظام العام²

2- **الضامن الاجتماعي وتعهد التكفل:** من الناحية الإدارية والعملية، نادراً ما يسرح المريض للمراقبة الخارجية إذا كان فاقداً للمأوى أو لم تكن له أسرة متفهمة. يشترط توفر كفيل أو ضامن اجتماعي يتعهد رسمياً ومكتوباً أمام إدارة المستشفى باستلام المريض، توفير بيئة سليمة له، ومراقبته يومياً للتأكد من تناوله للأدوية وفق الجرعات المحددة. يمثل هذا الكفيل امتداداً لسلطة الرقابة خارج المستشفى، وهو الملزم قانوناً بإحضار المريض لمواعيد الفحوصات الخارجية، والإبلاغ الفوري عن أي تدهور في سلوكه.

3- **الالتزام الطوعي للمريض:** يعد هذا الشرط حجر الزاوية في نجاح المراقبة. يجب أن يظهر المريض بعد زوال النوبة الحادة قدراً كافياً من الوعي بمرضه، وهو ما يعرف عيادياً بالاستبصار. فالمرضى الفاقدون للاستبصار سيمتنعون عن تناول الدواء بمجرد خروجهم لاعتقادهم أنهم أصحاء. لذلك، يشترط

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، ص 130-

² الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 220-223.

أن يقتنع المريض بضرورة العلاج، مما يخلق تحالفاً علاجياً يجعله قابلاً للتعاون مع الطاقم الطبي في نظام العيادات الخارجية بمحض إرادته، لتفادي إرجاعه القسري¹

رابعاً: التسيير الإداري للمراقبة

عند صدور القرار الرسمي بتحويل المريض من نظام الاستشفاء المغلق إلى نظام المراقبة والمتابعة الخارجية، يتبادر للذهن أن العبء قد انزاح عن كاهل المؤسسة الاستشفائية. غير أن الواقع الميداني يثبت العكس؛ فهنا بالذات يبرز الدور الإداري والقانوني البالغ التعقيد لمكتب التنظيم العام.

فالمريض يغادر أسوار المستشفى جسدياً، لكن ملفه القانوني لا يُغلق، بل يدخل في مرحلة جديدة من الإدارة عن بُعد. وتتولى الكوادر الإدارية العاملة في المجال القضائي بالمؤسسة مهام التنسيق اللوجستي، القانوني، والأمني، والتي تمثل حائط الصد الأول لمنع وقوع جرائم جديدة:

1- **التأسيس الإداري لملفات المتابعة عن بعد:** بمجرد خروج المريض، يقوم مكتب التنظيم العام بفتح وتحديث سجل المتابعة الخارجية لمرضى الوضع القضائي المسرّحين. وهو سجل دقيق يتضمن هوية المريض، عنوانه المفصل، أرقام هواتف الضامن العائلي، والجهة القضائية الوصية على ملفه (كالنيابة العامة أو قاضي تطبيق العقوبات). يتم تحويل مسار الملف من جناح الاستشفاء الداخلي إلى مصلحة العيادات الخارجية، مع إبقاء النسخة القانونية الأصلية تحت إشراف مكتب التنظيم العام.

2- **الإدارة الصارمة للجدولة الزمنية:** لا يترك أمر حضور المريض لمزاجه، بل يضع مكتب التنظيم العام، بالتنسيق مع الطبيب المعالج، برمجة دورية صارمة للمواعيد الطبية. يتم تسجيل هذه المواعيد وتتبعها بدقة متناهية. ويلزم المكتب بإعداد تقارير دورية حول مدى التزام المريض بالحضور وإرسالها بانتظام إلى قاضي تطبيق العقوبات لإثبات أن المريض لا يزال خاضعاً لسلطان القانون.

3- **إدارة الانقطاع عن العلاج:** إن أخطر ما يواجه المجال القضائي في المؤسسات الاستشفائية هو الغياب غير المبرر للمريض عن مواعيد الطبيب. هنا يتجلى الدور الحاسم لليقظة الإدارية بمكتب التنظيم العام:

إذا تخلف المريض عن الحضور، يسارع الطاقم الإداري فوراً للاتصال هاتفياً بالضامن العائلي لاستدعائه.

¹ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، المعدل و المتمم الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 39،

إذا ثبت انقطاع المريض أو فراره من مقر إقامته، يقع على عاتق المكتب واجب الإخطار الفوري والاستعجالي. حيث تحرر مراسلات وبرقيات رسمية توجه فوراً إلى الجهات الإدارية (مصالح الولاية) والقضائية، بالإضافة إلى إشعار مصالح الأمن (الشرطة أو الدرك الوطني) في مقر إقامة المريض. إن هذا الإخطار الفوري ليس مجرد إجراء روتيني، بل هو مؤشر خطير ينذر باحتمالية انتكاس المريض وعودة خطورته الإجرامية. ومن الناحية القانونية، يعد هذا التحرك الإداري السريع الإجراء الوحيد الذي يخلي مسؤولية المؤسسة الاستشفائية إدارياً، جزائياً، ومدنياً، في حال أقدم هذا المريض المنقطع عن العلاج على ارتكاب جريمة جديدة في المجتمع¹

5 - الإنهاء التام للمتابعة: بعد مرور سنوات من الاستقرار والمتابعة الناجحة في الوسط المفتوح، قد يقرر الطبيب زوال الخطورة نهائياً. هنا يتكفل مكتب التنظيم العام بجمع التقارير المتراكمة، وإعداد ملف شامل لتقديمه للجهات القضائية لطلب الرفع النهائي لتدبير المراقبة، لتنتهي بذلك وصاية العدالة نهائياً، ويصبح المريض مواطناً حراً يخضع للرعاية الصحية العادية متى شاء .

خامساً: مآل المراقبة بين الإنهاء النهائي للتدبير أو إعادة الإيداع الاستعجالي

إن مرحلة المراقبة والمتابعة الخارجية ليست غاية في حد ذاتها، بل هي فترة اختبار حقيقية تخضع لتقييم مستمر ودقيق يحدد مآلها النهائي. فالمريض في هذه المرحلة يقف على مفترق طرق ، إما أن يثبت اندماجه وتوازنه ليعانق حريته المطلقة، وإما أن ينهزم أمام مرضه ليعود أدراجه إلى أسوار المؤسسة الاستشفائية. وتتولى الإدارة الاستشفائية، بالتنسيق مع الجهات القضائية، تسيير هذا المآل وفق مسارين قانونيين متناقضين: مسار الإنهاء التام، ومسار سقوط المراقبة وإعادة الإيداع.

1-المسار الأول: النجاح العلاجي

يتحقق هذا المسار عندما تكلل الجهود الطبية والمتابعة الإدارية بالنجاح التام. فلا يكفي هنا مجرد الهدوء المؤقت، بل يشترط لتحقيق هذا المآل توافر معايير صارمة تنهي وصاية القانون على المريض:

¹عباس عمار، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012، ص 205-

التقييم الطبي الحاسم: إذا أثبت المريض التزاما تاما وصارما بالبروتوكول العلاجي الخارجي، واستقرت حالته النفسية والعقلية لفترة زمنية طويلة ومستدامة (يحددها الأطباء الخبراء بناء على طبيعة المرض وتاريخه)، يصدر الطاقم الطبي أو اللجنة الطبية النفسية الولائية تقريراً نهائياً يقر بـ الشفاء السريري التام أو الزوال النهائي والمطلق للخطورة الإجرامية.

التصفية الإدارية بـ مكتب التنظيم العام: بمجرد صدور هذا التقرير، تبدأ عملية التصفية النهائية للملف. يقوم مكتب التنظيم العام بإعداد ملف الغلق، وتوجيه إرساليات رسمية إلى قاضي تطبيق العقوبات والنيابة العامة، يلتزم فيها بناء على المعطيات الطبية، استصدار قرار الرفع النهائي.

القرار القضائي وغلق الملف: تنتج هذه المرحلة بصدور قرار قضائي نهائي بـ رفع اليد المطلق. وهنا يقوم موظفو مكتب التنظيم العام بشرطب اسم المريض نهائياً من السجلات القضائية (سجل الوضع والمراقبة)، ويطوى الملف القانوني وتغلق القيود الأمنية المفروضة عليه، ليستعيد المريض أهليته وحريته كمواطن عادي لا تشوبه أي خطورة¹

2-المسار الثاني: الانتكاسة السريرية

نظراً للطبيعة المعقدة للأمراض العقلية، فإن مسار المراقبة مهدد دائماً بخطر الانتكاسة. يحدث هذا الانهيار غالباً عندما يتمرد المريض على العلاج ويرفض تناول الدواء، أو عندما يتعرض لصدمات اجتماعية تفجر مرضه من جديد.

مؤشرات الخطر: تبدأ مؤشرات الانتكاسة بظهور بوادر هيجان، تقوه بعبارات غير متزنة، عودة الهلوس السمعية والبصرية، أو بروز سلوك عدواني تجاه الكفيل العائلي أو الجيران.

السقوط الفوري للتدبير: من الناحية القانونية، إن ظهور هذه البوادر يعني عودة الخطورة الإجرامية . وبمجرد ثبوت ذلك، يسقط نظام المراقبة والمتابعة الخارجية فوراً وبقوة القانون، لأن الشرط الجوهري الذي بني عليه قد انتفى، وتصبح حرية المريض في هذه اللحظة تهديداً مباشراً للأمن العام².

¹بغدادى جيلالى، مرجع سابق ، ص 325-327

²عباس عمار، مرجع سابق ، ص 210

3-التسيير الإداري والأمني

في حالة الانتكاسة، يتحول الزمن إلى عامل حاسم لمنع وقوع جريمة جديدة. وهنا تُفعل أقصى درجات الاستنفار والتنسيق بين العائلة، مصالح الأمن، والإدارة الاستشفائية:

الإخطار والتدخل الأمني: غالبا ما تتلقى المؤسسة الاستشفائية إخطارا استعجاليا من أهل المريض بعجزهم عن السيطرة عليه، أو تتلقاه من مصالح الأمن. في هذه الحالة، لا ينتظر استصدار قرارات قضائية مطولة، بل يفعل فوراً نظام الاستشفاء الإجباري المستعجل. حيث تتدخل القوة العمومية بصلاحيات استثنائية للسيطرة على المريض واقتياده عنوة إلى المستشفى حفاظاً على الأرواح.

دور مكتب التنظيم العام في إعادة التأسيس: عند وصول المريض المنتكس محاطاً بالأمن، يواجه مكتب التنظيم العام بالمستشفى حالة قانونية معقدة تتطلب تدخلاً إدارياً دقيقاً. فلا يسجل المريض ك وافد جديد، بل تُنفذ الإجراءات التالية:

إعادة فتح الملف المغلق: يُسحب الملف القانوني والطبي القديم من الأرشيف، ويعاد تفعيل قيد المريض في السجلات الرسمية الخاصة بالمرضى الموضوعين تحت تصرف العدالة.

الإشعار الاستعجالي بالانتكاسة: يقوم المكتب بتحرير برقيات ومراسلات استعجالية (فورية) توجه إلى السيد الوالي، وكيل الجمهورية، وقاضي تطبيق العقوبات، لإعلامهم رسمياً بسقوط مسار المراقبة الخارجية وإعادة إيداع المريض في الجناح المغلق بسبب الانتكاسة العنيفة.

التكليف القانوني الجديد: قد يقرر القاضي المختص، بناءً على هذا الإشعار، إصدار أمر جديد بإلغاء الحرية المشروطة وإعادة فرض الوضع القضائي بصرامة أكبر، لتبدأ دورة الإيداع، العلاج، والتقييم من نقطة الصفر¹

إن هذا المآل المزدوج (الشفاء أو الانتكاسة) يؤكد على المرونة الفائقة للسياسة الجنائية الحديثة؛ فهي سياسة لا تعاقب المريض، بل تراقب مرضه، تمنحه الحرية متى استقر عقله، وتسلبه إياها بالسرعة القصوى متى شكل خطراً. ويبقى الضامن الحقيقي لنجاح هذه الآلية الدقيقة هو اليقظة الإدارية الصارمة داخل المجال القضائي للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

المطلب الثاني: حماية المجتمع وحقوق المريض

¹بوسقيعة أحسن، مرجع سابق ، ص 188-190

يشكل التعامل القانوني والمؤسساتي مع المريض العقلي المرتكب للجريمة إحدى أدق إشكاليات السياسة الجنائية والصحية المعاصرة؛ إذ يضع المشرع والقاضي أمام تحدٍ مزدوج ومفارقة دقيقة: فالدولة ملزمة بضمان النظام العام وحماية المجتمع من الخطورة الإجرامية الكامنة في شخص غير مسؤول عن أفعاله، وهي في الوقت ذاته ملزمة دستوريا وأخلاقيا بحماية الحريات الفردية وضمان الحق في الرعاية الصحية لشخص سلبته الآفة العقلية إرادته، وجعلته فريسة لمرضه.

إن التدابير الأمنية المطبقة على هذه الفئة وعلى رأسها الإيداع القضائي والاستشفاء الإجباري وإن كانت تهدف في جوهرها إلى العلاج والوقاية، إلا أنها تتطوي بالضرورة على مساس جسيم بالحرية الشخصية. من هنا، يكتسي هذا المطلب أهمية محورية، حيث يسلط الضوء على المعادلة التشريعية التي تضبط هذا التداخل المعقد. سيبحث هذا المطلب في كيفية خلق توازن دقيق بين متطلبات حماية المجتمع وحق المريض في العلاج، وسيفصل في الضمانات القانونية والإجرائية التي تكفل عدم تحول هذه التدابير الاستثنائية إلى احتجاز تعسفي، وصولاً إلى إبراز الدور المحوري الذي جاء به قانون الصحة 11-18 كإطار مرجعي يكرس المقاربة الحقوقية والإنسانية في التكفل بهذه الفئة الهشة داخل الهياكل الاستشفائية.

الفرع الأول: التوازن بين العلاج والعقاب في السياسة الجنائية الحديثة

إن جوهر الإشكالية الكبرى في التعاطي مع المريض العقلي المرتكب لفعل مجرم لا يكمن في مجرد إيجاد النص القانوني المناسب، بل يكمن في التوفيق الفلسفي والعملية بين متطلبين أساسيين يبدوان في ظاهرهما متناقضين أشد التناقض: مطلب العقاب والردع الذي يتطلب إيلافا وعزلا لدرء الخطورة وحماية المجتمع ، ومطلب العلاج والرعاية الذي يفترض التكفل الطبي، وحماية حق المريض الفاقدا للأهلية. يعالج هذا الفرع الجذور الفلسفية لهذا التوازن الحرج، وكيفية ترجمته تشريعيا ومؤسساتيا لتجنب الانزلاق نحو تحويل المستشفيات إلى سجون ، أو ترك الجانحين الخطرين دون رقابة مؤسساتية صارمة.

أولاً: التحول الفلسفي من فكرة الإيلافا الردعي إلى الدفاع الاجتماعي

لم يكن مسار إعفاء المريض العقلي من العقاب وتوجيهه نحو العلاج مساراً يسيراً، بل هو ثمرة صراع فكري وفقهي طويل امتد لقرون بين المدارس الفقهية الجنائية، والذي أفضى في النهاية إلى إعادة صياغة الغاية من تدخل الدولة في مواجهة الجريمة.

1- **أزمة المدرسة الكلاسيكية:** تاريخياً، كانت الأنظمة الجنائية الكلاسيكية تركز حصراً على الجريمة في حد ذاتها كواقعة مادية تستوجب القصاص، مؤسسة العقاب على مبدأ حرية الاختيار والخطأ الأخلاقي. وفقاً لهذا المنطق، وبما أن المجنون فاقد للإدراك وحرية الاختيار، فلا خطأ أخلاقي يُنسب إليه، وبالتالي يجب إخلاء سبيله لانتفاء مبرر العقاب. غير أن هذا الحل الكلاسيكي خلق أزمة أمنية كبرى؛ إذ أدى إلى إطلاق سراح مجانين خطرين عادوا لارتكاب جرائم أشد بشاعة، مما أثبت عجز فكرة العقوبة المجردة عن حماية المجتمع.

2- **بروز حركة الدفاع الاجتماعي الجديد** ومع تطور العلوم الجنائية والطب النفسي، برزت حركة الدفاع الاجتماعي الجديد التي تزعمها رائد الفكر الجنائي الحديث، الفقيه الفرنسي مارك أنسيل. أحدثت هذه المدرسة ثورة مفاهيمية؛ حيث دعت إلى نقل بؤرة الاهتمام من الفعل المجرم إلى شخصية الفاعل. تبنت هذه المدرسة فكرة محورية مفادها أن الغاية الأسمى من تدخل الدولة وسلطتها القاهرة ليست الانتقام من الجاني بإيلامه مادياً ومعنوياً، بل الدفاع عن المجتمع غير أن هذا الدفاع لا يكون بالقمع الأعمى، بل عبر وسائل وأدوات تتناسب وتتأقلم مع التكوين النفسي، العقلي، والبيولوجي لشخصية المرتكب¹

3- **إحلال التدبير الوقائي محل العقاب الردعي:** في حالة المريض العقلي تحديداً، أدرك الفقه الجنائي الحديث حقيقة علمية قاطعة: إن العقوبة التقليدية (الزج في السجن) تفشل فشلاً ذريعاً في تحقيق الردع (سواء الردع العام أو الخاص) لغياب الإدراك لدى المتلقي. بل الأسوأ من ذلك، أثبتت الدراسات أن البيئة العقابية القاسية تفاقم من تدهور الحالة العقلية للمريض، وتجعله عرضة للاستغلال والانتهاك من قبل السجناء الأسوياء، لينتخرج من السجن قنبلة موقوتة أشد خطورة.

لذا، واستناداً لفلسفة الدفاع الاجتماعي، تم استبدال العقاب الردعي بنظام متكامل يسمى التدابير الاحترازية، وعلى رأسها الإيداع القضائي. يعتمد هذا التدبير على معيار مستقبلي هو الخطورة الإجرامية بدلاً من المعيار الماضي وهو الخطأ الجنائي. فالدولة هنا تتدخل لا لتسلب حرية المريض كجزاء على ماضيه الآثم، بل لتعزله عن المجتمع مؤقتاً بغرض علاجه وتأهيله، لتقيه من العودة لارتكاب جرائم في المستقبل. بهذا التحول، حققت السياسة الجنائية المعادلة الصعبة: حماية أمن المجتمع بكفاءة عالية، دون إهدار للكرامة المتأصلة في إنسانية المريض العقلي²

¹ بلال أحمد عوض، مبادئ قانون العقوبات العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1998، ص 85-89

² بهنام رمسيس، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثالثة، 1997، ص 710-713

ثانيا: الطبيعة المزدوجة للتدبير

إن انتقال المريض العقلي الجانح من عهدة القاضي ومؤسسات العقاب، إلى عهدة الطبيب والمؤسسات الاستشفائية، لا يجرده من صفته المزدوجة كمصدر للخطر ومستحق للشفاء. ونتيجة لذلك، تتسم التدابير المطبقة عليه (سواء الإيداع القضائي أو التكفل الإلزامي) ب طبيعة مزدوجة وهجينة، تتجاذبها قوتان وتتقاطع فيها مصلحتان سياديتان.

1- حماية المجتمع: من الجهة الأولى، يعد الإيداع تدبيراً آمناً قسرياً. فهو يُفرض بسلطان القوة العامة (سواء بأمر قضائي أو قرار ولائي إداري) رغماً عن إرادة المريض وأهله. الغاية هنا سيادية بامتياز: حماية النظام العام، درء الخطورة الإجرامية الكامنة في المريض، ومنع إراقة الدماء أو المساس بالممتلكات. في هذا القطب، يتجلى الحق الدستوري للمجتمع في العيش بأمان.

2- حماية المريض: من الجهة المقابلة، وبمجرد ولوج المريض أسوار المستشفى، يصبح الإيداع تدبيراً علاجياً صرفاً. فهو يهدف إلى كفالة الحق الدستوري للمواطن في التكفل الصحي. هنا تطبق أخلاقيات مهنة الطب، ويُعامل الجانح كإنسان مريض يستحق الشفقة والرعاية، له الحق في سرية ملفه، في تلقي أحدث البروتوكولات العلاجية، وفي ظروف إيواء تحفظ كرامته الآدمية، بمعزل عن بشاعة الجريمة التي اقترفها¹

3- التحدي المؤسساتي والميداني: إن هذا الازدواج الفلسفي والتشريعي يخلق على أرض الواقع تحدياً ميدانياً وإدارياً بالغ التعقيد والخطورة داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. فإذا طغى الجانب الأمني والهاجس الرقابي على عقلية الإدارة، تحولت المؤسسة الاستشفائية من فضاء للشفاء إلى امتداد للمؤسسة العقابية، لتصبح ما يعرف في الفقه الحقوقي بـ السجون المقنعة أو المصحات-السجون. وهذا الانحراف يشكل انتهاكاً صارخاً لحقوق المريض، إهداراً لكرامته، وتجريداً للتدبير الاحترازي من غايته الإنسانية. بالمقابل، إذا طغى الجانب العلاجي البحث مع استسهال الإجراءات الإدارية وإهمال الرقابة والاحتراز كأن يمنح المريض ذو الخطورة العالية رخصاً للخروج دون استشارة القضاء، أصبح المجتمع بأسره عرضة لانتكاسات المريض وجرائمه المحتملة، مما يرتب مسؤولية جنائية ومدنية ثقيلة على المستشفى.

¹ الشاذلي فتوح عبد الله، شرح قانون العقوبات: القسم العام - المسؤولية والجزاء، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر،

لذلك، يحرص المشرع الجزائري والمقارن على التأكيد بأن الإيداع ليس عقوبة سالبة للحرية، بل هو صراحة إلزام بالخضوع لبروتوكول علاجي في بيئة مغلقة ومؤمنة. ولتحقيق هذا التوازن الحساس ميدانياً، يقع العبء الأكبر على الإدارة الاستشفائية وتحديدًا مكاتب التنظيم العام والمصالح المكلفة بالنشاط القضائي. فهذه الهياكل الإدارية هي بمثابة ميزان العدالة داخل المستشفى ، إذ يطلب منها التحدث بلغة القانون والآجال الصارمة مع قضاة تطبيق العقوبات لتأمين المجتمع، والتحدث بلغة المرونة والرعاية مع الأطباء لتأمين العلاج. إن قدرة هذه الكوادر الإدارية على تسيير ملفات الوضع القضائي بدقة بحيث لا يُحتجز المريض يوماً إضافياً بعد صدور قرار الرفع، ولا يسرح دقيقة واحدة قبل ثبوت زوال خطورته قانوناً هي التطبيق العملي الوحيد الذي يضمن تساوي الحقين حق المجتمع في الأمن وحق المريض في الصحة في المرتبة والأهمية، دون أن يطغى أحدهما على الآخر¹

ثالثاً: معيار الخطورة الإجرامية كضابط وحيد للتوازن

إذا كان القانون قد أسقط الخطأ الجنائي كمعيار للتعامل مع المريض العقلي، فكيف يقرر القاضي متى تُسلب حرية هذا المريض ومتى تُرد إليه؟ يكمن السر الفقهي والعملي في إحلال مفهوم جديد يمثل حجر الزاوية في السياسة الجنائية الحديثة، وهو مفهوم الخطورة الإجرامية (L'état dangereux) يُمثل هذا المفهوم مؤشر التوازن الدقيق والوحيد بين متطلبات العلاج وضرورات العقاب والاحتراز.

1- الماهية القانونية والعيادية للخطورة الإجرامية: يعرف الفقه الجنائي الخطورة الإجرامية بأنها: حالة نفسية، عقلية، أو بيولوجية، تتأصل في التكوين الشخصي للفرد، وتجعل من المحتمل جداً (احتمالاً جدياً وقريباً) إقدامه على ارتكاب جريمة مستقبلاً. هذا المفهوم ينقل نظر العدالة من الماضي (الجريمة المرتكبة) إلى المستقبل (الجريمة المحتملة). فالخطورة ليست مجرد افتراض قانوني، بل هي حالة واقعية وعيادية تستشف من تشخيص المرض العقلي، طبيعة الهلاوس، مدى غياب الاستبصار، والسلوكيات العدوانية السابقة أو الحالية²

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، ص 45-

² أبو عامر محمد زكي، قانون العقوبات: القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1996، ص 512-515.

2-الخطورة كمبرر أوجد لسلب الحرية : إن سلب حرية المريض العقلي، سواء عبر الإيداع القضائي الصادر عن المحاكم أو التكفل الإلزامي الصادر عن الولاية، لا يبرره أبداً مجرد ارتكابه لجريمة سابقة (لأن الجريمة السابقة مُحيت بمانع المسؤولية)، كما لا يبرره مجرد ثبوت إصابته بمرض عقلي (لأن هناك آلاف المرضى العقليين الأحرار). المبرر الأوجد والحصري لسلب الحرية هو الاحتمال المستقبلي المؤكد لارتكابه جريمة جديدة نتيجة لمرضه.

3-الفصل بين الشفاء السريري وزوال الخطورة: تتجلى أسمى صور التوازن في السياسة الجنائية عندما يتم الفصل الإجرائي بين استمرار المرض وانقضاء التدبير. وبناءً عليه، فإن هذا التدبير القسري يجب أن يتوقف فوراً (بقوة القانون) إذا أثبتت الخبرة الطبية زوال الخطورة الإجرامية، حتى وإن استمر المرض العقلي في أشكال هادئة لا تشكل تهديداً للغير (كأن يبقى المريض يعاني من فصام بسيط أو اكتئاب غير عدواني). إن ربط استمرار التدبير بالخطورة وليس بالمرض في حد ذاته، يمنع تحول المؤسسات الاستشفائية إلى معتقلات أبدية للمرضى بحجة أنهم لم يشفوا تماماً. متى انتفى الخطر المحدق بالمجتمع، سقط مبرر الحجز، وتحتم على الجهات الإدارية والقضائية رفع اليد فوراً، والانتقال بالمريض إلى نظام الرعاية الحرة. وهذا هو التطبيق الأرقى لمبدأ الشرعية في التدابير الاحترازية¹

رابعاً: التحديات المؤسساتية والإدارية

ينتقل التنظير الفقهي للتوازن من رفوف المكتبات وقاعات المحاكم، ليوافقه اختباره الحقيقي والشرس على أرض الواقع الميداني، وتحديدًا داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. فالمستشفى، بحكم تعريفه ووظيفته الدستورية، ليس سجناً، والطاغم الطبي والإداري العامل فيه ليسوا حراساً.

هنا، يبرز الدور المحوري، المفصلي، والبالغ الحساسية لـ مكتب التنظيم العام والمصالح المكلفة بالنشاط القضائي كحارس فعلي لهذا التوازن الإنساني والقانوني. فهذه المصالح هي الجسر الذي تعبر عليه الأوامر القضائية الصارمة لتُنفذ في بيئة طبية قائمة على الرعاية.

¹ الشهاوي محمد، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999، ص 65-69

1- **المواجهة اليومية بين الصرامة الإجرائية والرعاية الإنسانية:** تواجه الكوادر الإدارية في مكاتب التنظيم العام تحدياً يومياً مرهقاً في التسيير المزدوج لملفات مرضى الوضع القضائي. إذ يتعين عليها تطبيق حزمة من الإجراءات الأمنية والإدارية الصارمة التي تفرضها العدالة، ومنها:

المنع المطلق للهروب: وضع بروتوكولات حراسة بالتنسيق مع المصالح الداخلية لمنع فرار المرضى الخطرين، لأن أي تسبب يُرتب مسؤولية جزائية مباشرة على عاتق الإدارة.

تسيير التراخيص القضائية: المنع البات لتسريح المريض أو إخراجه (حتى لغرض طبي خارجي أو زيارة عائلية) إلا بعد مراسلة الجهات القضائية واستصدار تراخيص مؤقتة مكتوبة.

الفصل الأمني: اللجوء أحياناً إلى فصل مرضى الوضع القضائي ذوي السلوكيات العدوانية القصوى عن باقي مرضى الاستشفاء الإرادي، أو تفعيل قرارات العزل المؤقت لدواعٍ أمنية بحثة لحماية الطاقم الطبي والمرضى الآخرين.

2- **تحديد الطابع السجني وحماية الكرامة:** في خضم هذه الصرامة الأمنية التي تفرضها ملفات العدالة، يبرز التحدي الأكبر لمكتب التنظيم العام: كيف نمنع تحول المستشفى إلى سجن مقنع ؟ تتحقق هذه الغاية من خلال التدخل الإداري الدائم لضمان عدم طغيان الإجراءات الأمنية على الحقوق اللصيقة بالمرضى كإنسان. يتجلى ذلك في:

ضمان حق المريض في الفسحة اليومية في الهواء الطلق، وعدم تحويل العزل الطبي المؤقت إلى حبس انفرادي عقابي.

تنظيم وتسهيل تواصل المريض مع ذويه ودفاعه ، وتسيير زيارات أهله متى سمح الطبيب المعالج بذلك، في فضاءات تحفظ كرامته الآدمية وتكسر عزلته.

التأكد من تمتع مريض الوضع القضائي بنفس جودة الإطعام، النظافة، والبروتوكولات العلاجية التي يتمتع بها المريض الحر، دون أي تمييز أو وصم عقابي¹.

3. **الإدارة الناجحة كضامن للسياسة الجنائية:** إن النجاح الفعلي للسياسة الجنائية الحديثة لا يُقاس بنصوص قانون الإجراءات الجزائية، بل يُقاس بمدى كفاءة التسيير داخل مكاتب النشاط القضائي بالمستشفيات. إن الإدارة الناجحة لهذه الملفات المعقدة هي تلك التي ينجح فيها موظفو التنظيم العام في

¹ عباس عمار، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012، ص 188-

المزاوجة الدقيقة بين تطبيق الصرامة الإجرائية التي يفرضها القضاء (من خلال احترام الآجال، المراسلات، وإحكام الرقابة)، وبين نفخ روح الرعاية الإنسانية التي يفرضها قانون الصحة. هذا الجهد الإداري الجبار والخفي هو صمام الأمان الذي يمنع انزلاق المؤسسة العلاجية نحو الطابع السجني الردعي، ويضمن بقاءها ملاذاً للشفاء والرحمة، محققة بذلك التوازن المنشود بين حق المجتمع في الأمن وحق الفاقد للأهلية في الرعاية¹

خامساً: الرقابة داخل المؤسسة الاستشفائية

لأن الخيط الفاصل بين العلاج الإلزامي النبيل الذي تحركه إرادة الشفاء وحماية المجتمع والاحتجاز التعسفي المجرم قانوناً، هو خيط رفيع جداً؛ لم يترك المشرع الجزائري والمقارن أمر تقييم هذا التوازن الدقيق للإدارة الطبية أو الإدارية وحدها. فمهما بلغت حسن نوايا الطاقم الطبي، فإن سلب الحرية يبقى عملاً من أعمال السيادة التي تستوجب رقابة قضائية مستمرة وميدانية، تُشكل صمام الأمان الحقيقي لحماية الحقوق الدستورية للمريض ضد أي تغول إداري.

1- دور قاضي تطبيق العقوبات والنيابة العامة: لا تنتهي مهمة السلطة القضائية بمجرد النطق بأمر انتقاء وجه الدعوى أو حكم البراءة والإيداع، بل تمتد لتشمل الإشراف الفعلي على التنفيذ. تتجلى هذه الرقابة في الصلاحيات الواسعة الممنوحة لـ قاضي تطبيق العقوبات (JAP) ووكيل الجمهورية لإجراء زيارات تفتيشية دورية (وأحياناً فجائية) للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية. لا تهدف هذه الزيارات إلى التدخل في البروتوكول العلاجي أو مناقشة التشخيص الطبي، بل تهدف أساساً إلى الرقابة على الشرعية الإجرائية، والاستماع المباشر لتظلمات المرضى، والتأكد من ظروف إيوائهم بما يحفظ كرامتهم الإنسانية.

2- مكتب التنظيم العام كمحور للتدقيق القضائي: أ ثناء هذه الزيارات التفتيشية، تتوجه بوصلة القضاء مباشرة إلى العصب الإداري والقانوني للمستشفى: مكتب التنظيم العام (أو مصلحة النشاط القضائي). وهنا تخضع الإدارة الاستشفائية لاختبار حقيقي للشفافية والانضباط، حيث يقوم القضاء بالمهام التالية:

¹ القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 39،

المطابقة القانونية: الاطلاع الفاحص على سجلات الوضع القضائي والتكفل الإلزامي (التي يمسكها مكتب التنظيم العام)، ومطابقة عدد المرضى المقيمين فعلياً في الأجنحة مع النسخ التنفيذية للأوامر القضائية المودعة في الأرشيف، للتأكد من عدم وجود أي مريض محتجز خارج الأطر القانونية. **الرقابة الكرونولوجية للخبرات:** التأكد من قيام الإدارة الطبية والإدارية بإنجاز الخبرات التقييمية والتقارير الطبية الدورية في آجالها القانونية الصارمة، والتي تبرر استمرار بقاء المريض وتثبت استمرار خطورته. **رقابة المراسلات:** مراجعة سجلات المراسلات الصادرة والواردة بالمكتب، للتأكد من عدم وجود أي تماطل في تبليغ العدالة بتطورات الحالة العقلية للمرضى، أو تقاعس في توجيه طلبات رفع اليد التي يوصي بها الأطباء.

القاعدة الذهبية: الحرية هي الأصل، وسلبها هو الاستثناء: إن إلزام القانون للإدارة الاستشفائية عبر مكتب التنظيم العام بتقديم تقارير دورية تبرر استمرار بقاء المريض، يؤسس لقاعدة ذهبية في السياسة الجنائية: سلب الحرية هو الاستثناء الذي يتطلب تبريراً مستمراً بالدليل الطبي، بينما الأصل هو الحرية. وهذا يعني أن العبء القانوني يقع على عاتق المستشفى لإثبات استمرار الخطورة الإجرامية لتبرير الحجز، وليس على المريض عبء إثبات شفاؤه¹.

4-التدخل القضائي الحاسم لرفع التعسف: متى اختل هذا التوازن، وتأخرت الإدارة الاستشفائية في استصدار المبرر الطبي، أو تهاونت في رفع التقارير في آجالها لإثبات استمرار الخطورة، فإن الغطاء القانوني للتدبير الاحترازي يسقط. وفي هذه الحالة، يتدخل القضاء فوراً وبقوة القانون (سواء بتوجيه إعدار صارم للإدارة، أو بإصدار أمر مباشر برفع التدبير وتسريح المريض). هذا التدخل الصارم يؤكد أن سيادة القانون تعلق فوق كل اعتبار طبي أو تنظيمي، ويحصن حق المريض الفاقد للأهلية من أن يصبح ضحية للنسيان المؤسساتي أو الإهمال الإداري تحت غطاء الضرورات العلاجية المزعومة².

الفرع الثاني: الضمانات القانونية والإجرائية لحماية حقوق المريض

لما كان الإيداع القضائي أو الاستشفاء الإجباري يمثلان استثناءً خطيراً ومساساً مباشراً بأقدس المبادئ الدستورية، ألا وهو مبدأ الأصل في الإنسان البراءة والحرية، ولأن المريض العقلي بحكم طبيعته مرضه

¹بوسقيعة أحسن، التحقيق القضائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر العاصمة، الطبعة العاشرة، 2011، ص 218-222 .

²سعد عبد العزيز، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر العاصمة، الطبعة الرابعة، 2007، ص 315-318

مسلوب الإرادة، فاقد للاستبصار، ولا يستطيع الدفاع عن نفسه أو التعبير عن مظلته كسائر المتقاضين؛ فقد أقر المشرع الجزائري والمقارن ترسانة متكاملة من الضمانات القانونية والإجرائية.

تهدف هذه الضمانات إلى إحاطة إجراءات سلب الحرية بسياج متين من الشرعية، يمنع تحول التدبير العلاجي والوقائي إلى احتجاز تعسفي مستتر (Séquestration arbitraire déguisée) تتوزع هذه الضمانات بشكل هندسي عبر كامل مسار التدبير، بدءاً من اللحظات الأولى لاتخاذ القرار في أروقة المحاكم، مروراً بتنفيذه إدارياً داخل الهياكل الاستشفائية، وصولاً إلى آليات المراجعة، الطعن، والرفع.

أولاً: الضمانات الإجرائية عند اتخاذ قرار الإيداع

لا يتخذ قرار تجريد إنسان من حريته وإيداعه مؤسسة للأمراض العقلية بجرة قلم، بل يمر عبر فلاتر إجرائية صارمة داخل المنظومة القضائية، تمنع أي تعسف أو تسرع في وصم المتهم بالجنون. تتجلى أولى هذه الضمانات في ركيزتين أساسيتين: التأسيس العلمي للقرار، وكفالة حق الدفاع.

1. حتمية الخبرة الطبية العقلية: إن أولى الضمانات التي كرسها قانون الإجراءات الجزائية لحماية المتهم، هي الحظر المطلق للجوء إلى تدبير الإيداع القضائي أو الاستشفاء الإجباري بناءً على مجرد الشبهة، أو الملاحظة الظاهرية، أو التقدير الشخصي للقاضي أو ممثل النيابة العامة. فالقاضي مهما بلغت فطنته يبقى رجل قانون لا طبيباً. لذلك، جعل المشرع الخبرة الطبية العقلية المتخصصة (L'expertise psychiatrique) إجراءً جوهرياً وحتمياً (مندرجة ضمن النظام العام) لا يصح التدبير ولا يستقيم بدونه. حيث يُلزم قاضي التحقيق أو محكمة الموضوع بانتداب خبير مختص (أو لجنة خبراء) وفق مهام محددة بدقة. ولا يكفي الخبير بعبارات عامة، بل يجب أن يحدد في تقريره بدقة علمية:

طبيعة المرض العقلي أو الاضطراب النفسي وتصنيفه العيادي.

تاريخ ظهور الآفة العقلية، ومدى معاصرتها (التزامن المطلق) للحظة ارتكاب الجريمة.

درجة تأثير المرض على الإدراك (هل أعدم الإرادة كلياً أم أنقصها فقط؟).

ماهية الخطورة الإجرامية الحالية والمستقبلية التي تبرر فرض العزل والإيداع. هذا التقرير الفني يُشكل

الأساس المادي والعلمي الذي تبنى عليه قناعة القاضي، وبدونه يُعد قرار الإيداع باطلاً بطلاناً مطلقاً¹

¹ بوسقيعة أحسن، مرجع سابق ، ص 155-159.

كفالة حق الدفاع والمواجهة (الخبرة المضادة): الضمانة الثانية والأكثر حيوية، هي أن ثبوت الخلل العقلي لا يُجرد المتهم إطلاقاً من حقوقه الدستورية في الدفاع والمحاكمة العادلة. فالمريض العقلي يحتفظ بمركزه القانوني كطرف في الخصومة الجزائية.

دور المحامي: يحق للمتهم (أو لذويه وللمقدم القانوني عليه) توكيل محامٍ للدفاع عن مصالحه. ويلعب الدفاع هنا دوراً محورياً في التدقيق في مدى شرعية الإجراءات المتبعة لتوقيع الحجز.

مناقشة التقرير الطبي: يحق لهيئة الدفاع الاطلاع المسبق والمفصل على تقرير الخبرة الطبية العقلية، ومناقشة الخبر في استنتاجاته أمام المحكمة.

آلية الخبرة المضادة: (Contre-expertise) إذا شكت هيئة الدفاع أو ذوو المتهم في حياد التقرير الأول، أو في دقة التشخيص (كأن يُشتبه في أن التقرير يحاول التستر على جريمة أو العكس)، يمنحهم القانون حق المطالبة بإجراء خبرة طبية مضادة يُعهد بها إلى لجنة طبية (Collège d'experts) تتكون من ثلاثة أطباء مختلفين. هذه الضمانة الجوهرية تمنع انفراد طبيب واحد بتقرير مصير المتهم، وتجعل من الحقيقة الطبية حقيقة تخضع للتحقيق والمواجهة القانونية، قبل أن تتحول إلى سند لسلب الحرية¹

ثانياً: الضمانات الإدارية داخل المؤسسة الاستشفائية

بمجرد صدور القرار القضائي، تنتقل حماية الضمانات القانونية من أروقة المحاكم لتتجسد واقعا في شكل ضمانات إدارية ومؤسسية صارمة داخل المجال القضائي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة. وهنا يبرز الدور الاستثنائي لمكتب التنظيم العام أو مصلحة القبول والنشاط القضائي؛ فهذا المكتب ليس مجرد هيكل إداري لتسجيل الدخول، بل هو الحارس الأول لشرعية الإيداع، والضامن الفعلي لعدم تحول المستشفى إلى معتقل خارج القانون. تتجلى هذه الضمانات الإدارية في المحاور التالية:

1- الرقابة القبلية الصارمة للقرارات القضائية: لا يقبل مكتب التنظيم العام دخول أي مريض تحت نظام الوضع القضائي بمجرد إحضاره من طرف القوة العمومية. بل يقوم الموظفون المختصون ب رقابة شكلية وقانونية دقيقة للأوامر القضائية المرفقة. يجب التأكد من وجود الأختام الرسمية، التوقيعات الحية للقضاة، ومطابقة المنطوق صراحة لقرار الوضع القضائي. إن رد أي ملف غير مستوفٍ لهذه الشروط هو في صميمه ضمانة كبرى تمنع الاحتجاز خارج الأطر الرسمية.

¹ سعد عبد العزيز، مرجع سابق، الطبعة الرابعة، 2007، ص 210-213

2-مسك السجلات السيادية :تمثل السجلات التي يمسكها مكتب التنظيم العام الوثيقة الدامغة لشرعية وجود المريض. يُلزم القانون هذا المكتب بمسك سجل خاص بمرضى العدالة والوضع القضائي، وهو سجل سيادي مرقم سلفا، وموقع ومؤشر على صفحاته من طرف وكيل الجمهورية. لا يقبل هذا السجل الشطب أو الكشط. وتسجل فيه بدقة متناهية:

الهوية الكاملة للمريض ، الجهة القضائية الآمرة بالإيداع ورقم القرار وتاريخه ، تاريخ وساعة الدخول الفعلي للمؤسسة.

آجال الفحوصات وتواريخ تجديد المذكرات الطبية. يخضع هذا السجل لتفتيش دوري فجائي من طرف النيابة العامة، لضمان تطابق القيود الإدارية مع الواقع السريري في الأجنحة.

3- رقابة المهل القانونية: من أهم وأخطر الضمانات التي تسهر مصلحة التنظيم العام على تفعيلها هي إدارة الزمن القضائي والطبي. إذ يمنع قانونا ترك المريض منسيا داخل جناحه دون تقييم دوري. يلعب مكتب التنظيم العام هنا دور المنبه المؤسساتي؛ فهو الذي يراقب المهل المحددة قانونا، ويقوم بإشعار الطبيب المعالج كتابيا بوجوب إعداد تقارير الخبرة الدورية التقييمية ولا يقتصر دور المكتب على التذكير، بل يتولى فور استلام هذه التقارير الطبية إرسالها بموجب جداول إرسال رسمية إلى الجهات القضائية الوصية (قاضي تطبيق العقوبات، قاضي التحقيق، والنيابة¹)

4-الحماية من الاحتجاز التعسفي: إن اليقظة الإدارية التي يمارسها مكتب التنظيم العام ليست مجرد عمل روتيني، بل هي الضمانة الأسمى لشرعية الإيداع. فإذا أهملت الإدارة مسك السجلات، أو تأخرت في تذكير الأطباء، أو تقاعست في إرسال التقارير الطبية الدورية التي تبرر بقاء المريض للعدالة، فإن الغطاء القانوني للتدبير يسقط فورا. وفي هذه الحالة، يتحول الوجود المادي للمريض داخل أسوار المستشفى من وضع قضائي مشروع إلى حجز تعسفي (Séquestration arbitraire) يعاقب عليه قانون العقوبات. مما يضع مدير المؤسسة الاستشفائية والطاقي الإداري بمكتب التنظيم العام في دائرة المساءلة الجزائية والمدنية المباشرة. لذلك يعد الالتزام الحرفي لمكتب التنظيم العام بالإجراءات، وتطبيقه الصارم للتعليمات القانونية، الجدار المنيع الذي يحمي حقوق المريض الفاقدا للأهلية، ويحمي في ذات

¹عباس عمار، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012، ص 192-

الوقت الكوادر الطبية والإدارية من المتابعات القضائية، محققاً بذلك أسمى غايات التوازن في السياسة الجنائية والصحية¹

ثالثاً: الرقابة القضائية الدورية على أماكن الاستشفاء

لا تنتهي ولاية القضاء بصدر أمر انتفاء وجه الدعوى أو حكم البراءة المقترن بقرار الإيداع، بل إن انتقال المريض إلى الفضاء الاستشفائي يمثل بداية لمرحلة جديدة تتخذ فيها سلطة القضاء شكل الرقابة اللاحقة والمستمرة. لقد أوجب قانون الإجراءات الجزائية، وكذا قوانين تنظيم السجون وإعادة الإدماج، على وكيل الجمهورية وقاضي تطبيق العقوبات (JAP) إجراء زيارات دورية، منتظمة، وفجائية للمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية الواقعة في دائرة اختصاصهم الإقليمي.

1- طبيعة ونطاق الرقابة القضائية: لا تهدف هذه الزيارات الميدانية إطلاقاً إلى التدخل في البروتوكول العلاجي أو مناقشة الخيارات الدوائية، فهذا من صميم الاختصاص الحصري والسيادي للأطباء. بل تهدف أساساً إلى بسط الرقابة على الشرعية ، والتأكد من عدم انحراف الإدارة الاستشفائية عن الغاية النبيلة للتدبير. يمثل مكتب التنظيم العام أو مصلحة النشاط القضائي (المحطة الأولى والأهم في هذه الزيارات؛ حيث يطلب القاضي الاطلاع الفوري على السجلات الرسمية الخاصة بالوضع القضائي. يقوم القاضي بعملية مطابقة دقيقة بين القيود الإدارية في السجل، وبين الهويات الحقيقية للمرضى المقيمين في الأجنحة، لضمان عدم وجود أي شخص محجوز دون سند قانوني ساري المفعول.

2- الرقابة على انسيابية الآجال وتقييم الخطورة : إلى جانب التدقيق في الهويات، يتفحص القاضي الملفات الإدارية-القضائية لكل مريض، للتأكد من مدى التزام الطاقم الإداري بمكتب التنظيم العام بتذكير الأطباء والزمهم بإعداد تقارير الخبرة الدورية في آجالها القانونية. فالقاضي يبحث عن المبرر الطبي المتجدد الذي يسوغ استمرار سلب الحرية. إن انعدام هذه التقارير، أو تقادمها، يعد جرس إنذار للقاضي بوجود خلل في التسيير قد يرقى إلى المساس بالحريات².

3- التفاعل المباشر وتلقي التظلمات: تُمثل هذه الزيارات متنفساً لحقوقياً للمرضى الفاقدين للأهلية. حيث يقوم القاضي بجولات داخل الأجنحة المغلقة، مستمعاً إلى شكاوى وتظلمات المرضى أو عائلاتهم بشأن

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، ص 110-

ظروف الإقامة، المعاملة، أو طول مدة الإيداع. تُعد هذه الرقابة الميدانية المزدوجة (على الوثائق في الإدارة، وعلى البشر في الأجنحة) أقوى ضماناً ضد احتمالية تعسف الإدارة الطبية أو تقاعسها في تقييم حالات المرضى، وتُبقي المؤسسة الاستشفائية في حالة استنفار دائم لاحترام حقوق الإنسان¹

رابعاً: آليات الطعن والمراجعة الدورية لقرار الإيداع (حركية المركز القانوني للمريض)

من المبادئ الفقهية المستقرة في فقه التدابير الاحترازية أن أوامر وقرارات الوضع القضائي ليست أحكاماً قطعية حائزة لـ قوة الشيء المقضي به بطريقة مطلقة ونهائية، بل هي أوامر ذات حجية مؤقتة. فهي تدابير زمنية تدور مع الخطورة الإجرامية وجوداً وعدماً.

ولضمان ألا يتحول الإيداع المؤقت إلى سجن مؤبد، كفل المشرع آلية المراجعة المستمرة واستصدار قرارات رفع اليد، عبر مسار إجرائي محكم تضطلع فيه الإدارة الاستشفائية بدور المحرك الأساسي:

1- **أطراف طلب المراجعة:** لم يحصر المشرع حق المطالبة برفع التدبير في جهة واحدة. بل يجوز تقديم الطلب من طرف:

المريض نفسه متى استعاد استبصاره وقدرته على التمييز.

أفراد عائلته أو وليه القانوني.

دفاع المريض (المحامي)

المؤسسة الاستشفائية (النيابة الإدارية عن المريض): وهو التطبيق الأكثر شيوعاً وعملية؛ حيث تتدخل الإدارة نيابة عن المريض المقطوع من شجرة، عبر مكتب التنظيم العام، لرفع الطلب إلى القضاء متى أكد الطبيب زوال الخطورة.

2- **المراقبة الإدارية لملف المراجعة:** لا يرفع الطلب إلى القضاء في شكل ورقة بسيطة، بل تقوم الكوادر

الإدارية المكلفة بالنشاط القضائي في المستشفى بتحضير ملف طعن ومراجعة متكامل. يتضمن هذا الملف: الخبرة الطبية النهائية التي تثبت زوال الخطورة، تقارير المتابعة السلوكية داخل الجناح، وتعهدات العائلة باستلام المريض (في حال اشتراط المتابعة الخارجية). يقوم مكتب التنظيم العام بتوجيه هذا الملف

¹ لبحر ممدوح خليل، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996، ص 345-348 .

عبر جدول إرسال رسمي إلى الجهة القضائية المختصة (غرفة الاتهام، قاضي التحقيق، أو قاضي تطبيق العقوبات، حسب الجهة مصدرة القرار الأولي¹)

3- البت القضائي في الطلب: تلزم الجهة القضائية بالبت في هذا الطلب في آجال محددة قانوناً. ويخضع قرار القاضي لرقابة مزدوجة: فهو يعتمد على التقرير الطبي الحديث المرسل من الإدارة، ويجوز له، إن شك في الأمر، طلب خبرة مضادة أو استدعاء الطبيب المعالج لجلسة استماع. إن هذا الحق المكفول في الطعن والمراجعة الدورية يُرسي مبدأ المرونة الإجرائية، ويضمن أن الإيداع سيزول حتماً بقوة القانون بمجرد تماثل المريض للشفاء السريري وانتفاء مبرره الأمني، معيداً الفرد إلى أحضان المجتمع²

خامساً: التجريم الجزائي للاحتجاز التعسفي كضمانة رادعة

أخيراً، ولإضفاء طابع الإلزام الصارم والقوة القاهرة على كل الضمانات الإجرائية، الطبية، والإدارية السابقة؛ لم يكتفِ المشرع الجنائي بالجزاءات الإدارية أو التأديبية، بل لجأ إلى أثقل سلاح في ترسانته: التجريم. (La criminalisation) إن إدراك المشرع لخطورة الفضاء الاستشفائي المغلق، وسهولة تغليف الانتهاكات بغطاء الضرورة العلاجية، جعله يضع سيف القانون مصلاً على رقاب كل المتدخلين في مسار الإيداع.

1- التكيف القانوني للخطأ الإداري كجناية: إذا تم إيداع شخص في مستشفى للأمراض العقلية دون توفر سند قانوني سليم (غياب أمر قضائي أو قرار ولائي)، أو تم الاحتفاظ بالمريض ولو لساعة واحدة بعد وصول قرار قضائي برفع اليد، أو تقاعست الإدارة عن تجديد الخبرات المبررة لبقائه وترك منسيا في جناحه؛ فإن هذا الخطأ الإداري أو التراخي الوظيفي ينسلخ من طبيعته البسيطة، ليُكيف قانوناً كجناية احتجاز تعسفي مكتملة الأركان.

2- اتساع دائرة المسؤولية الجزائية (الطبيب، المدير، والموظف): لا تقتصر المساءلة في هذه الجناية العظمى على جهة واحدة، بل تطل (فضلاً عن المسؤولية المدنية الثقيلة لجبر الضرر المادي والمعنوي) كل من تورط بفعله، إهماله، أو صمته في استمرار سلب الحرية:

¹ حسني محمود نجيب، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الثالثة، 1998، ص 890-894

² سليمان عبد الله، مرجع سابق - الجزء الثاني (الجزاء الجنائي)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1998، ص

المسؤولية الطبية: تطل الطبيب الذي يُصدر شهادة طبية كاذبة أو شهادة مجاملة لتبرير إدخال شخص سليم، أو الطبيب الذي يرفض عمداً تحرير شهادة شفاء لمريض زالت خطورته.

المسؤولية المؤسساتية والإدارية (مكتب التنظيم العام): وهي المسؤولية الأخطر والأكثر تعقيداً في العمل اليومي. إذ تطل مدير المؤسسة الاستشفائية، وتمتد بشكل مباشر لتشمل الكوادر والموظفين الإداريين العاملين في مكتب التنظيم العام. فالموظف الإداري المكلف بتسيير الملفات القضائية لا يُعفى من المسؤولية بحجة أنه ينفذ أوامر الإدارة الطبية. بل يعد مسؤولاً جزائياً إذا قِيلَ إيواء مريض بملف منقوص، أو إذا أهمل في برمجة مواعيد الفحوصات الدورية، أو إذا وضع قرار تسريح قضائي في الدرج ولم ينفذه فوراً¹.

3- الانضباط الإداري كدرع واقٍ: إن هذا التجريم الرادع والقاسي يشكل أقوى سياج يحمي الحرية الفردية للمرضى، ويجعل من الخطأ الإداري في هذه المصالح خطأ لا يغتفر. وهذا ما يُفسر ويفسر ضرورة الحتمية لـ الدقة المتناهية، اليقظة الدائمة، والتقيّد الحرفي الصارم بالنصوص التي يتميز بها موظفو مكاتب التنظيم العام بالمستشفيات العقلية. ففي هذا المكتب بالذات، لا يعد تطبيق القانون مجرد التزام وظيفي، بل هو الدرع الواقي الوحيد الذي يحمي الموظف من أروقة السجون، ويحمي المريض من براثن الاحتجاز غير المبرر، لتتجسد بذلك أسمى غايات التوازن في السياسة الجنائية الحديثة²

الفرع الثالث: دور قانون الصحة 18-11 في تأطير وحماية حقوق المريض العقلي

لم يعد التعامل مع المريض العقلي المرتكب للجريمة، أو الذي يشكل خطراً على النظام العام، حكراً على قانون العقوبات وقانون الإجراءات الجزائية فحسب؛ بل أصبح مسار التكفل يخضع لـ تأطير قانوني مزدوج يتدخل فيه قانون الصحة بقوة سيادية لضبط البوصلة. لقد جاء القانون رقم 18-11 (المؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة) ليحدث ثورة مفاهيمية ونقلة نوعية في النظرة التشريعية للمريض العقلي في الجزائر، منتقلاً به من خانة مصدر الخطورة الواجب عزله وإقصاؤه إلى خانة المريض صاحب

¹بوسقيعة أحسن، مرجع سابق، الطبعة العاشرة، 2012، ص 142-146

²القهوجي علي عبد القادر، قانون العقوبات: القسم الخاص، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2002، ص 215-218

الحقوق الدستورية الواجب علاجه وحمايته. يبرز الدور المحوري لهذا القانون من خلال إعادة هيكلة إجراءات التكفل الإلزامي، تحديد آليات الرقابة الطبية الصارمة، والضبط الدقيق للتسيير الإداري اليومي داخل الهياكل الاستشفائية، ليجعل من المستشفى فضاءً للتعافي لا معتقلاً للنسيان.

أولاً: الفلسفة التشريعية للقانون 18-11 المتعلق بالصحة المعدل و المتمم

إن قراءة متأنية للباب المخصص لترقية الصحة العقلية في القانون 18-11، تكشف عن تأسيس المشرع لمقاربة حقوقية حديثة تقطع جذرياً مع النظرة التقليدية الإقصائية التي سادت لعقود، والتي كانت تعتبر المستشفى العقلي (Asile) مجرد أداة ضبطية ومكاناً نائياً لاحتجاز المجانين وتطهير الشوارع منهم.

1-ترسيخ مبدأ الموافقة الحرة كقاعدة ذهبية: كرس قانون الصحة الجديد مبدأ الرضا بالعلاج أو الموافقة الحرة والمستتيرة كأصل عام ومطلق في التكفل الطبي بالأمراض العقلية. فالمريض العقلي — في الأصل — مواطن كامل الحقوق، يُعالج بناء على رغبته (الاستشفاء الإرادي). وبناء على هذه القاعدة، جعل القانون من مسألة الاستشفاء دون رضا المريض (سواء أكان تكفاً إلزامياً بقرار ولائي أو وضعاً قضائياً بأمر من المحكمة) استثناء بالغ الضيق، لا يلجأ إليه إطلاقاً إلا للضرورة القصوى المتعلقة بحماية النظام العام، أو حماية حياة المريض نفسه متى كان فاقداً للاستبصار¹.

2-أنسنة ظروف التكفل وحماية الكرامة: أكد المشرع في هذا النص وبشكل صريح وأمر على ضرورة أن يتم التكفل في بيئة استشفائية تحترم الكرامة الإنسانية المتأصلة في المريض. ويترجم هذا المبدأ ميدانياً بمنع اللجوء إلى وسائل التقييد الجسدي أو العزل الانفرادي إلا كتدبير علاجي أخير، ولفترة زمنية محدودة جداً، وبأمر طبي مكتوب، مع خضوع هذا الإجراء لرقابة إدارية صارمة. كما شدد القانون على الالتزام المطلق بالسرية الطبية، حمايةً لسمعة المريض من الوصم الاجتماعي.

3-أولوية الوسط المفتوح على الجناح المغلق: من أهم التحولات الفلسفية في القانون 18-11 هو التركيز على أولوية العلاج في الوسط المفتوح (Le milieu ouvert) والعيادات الجوارية، كلما سمحت الحالة العقلية بذلك. فلم يعد الحجز التام هو الخيار الأوحده. إن هذه الفلسفة التشريعية تعيد التوازن الدقيق والمفقود بين الإجراءات الجنائية الردعية (التي تهدف لحماية المجتمع) وبين الحق الدستوري في الرعاية

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص 55-59

الصحية، جاعلةً من حقوق الإنسان وحرياته الأساسية البوصلة التشريعية التي توجه، تُقيد، وتراقب أي تدبير علاجي مقيد للحرية¹

ثانياً: التأصيل القانوني لإجراءات التكفل الإلزامي

انعكست الفلسفة الإنسانية للقانون 11-18 مباشرة على الجانب الاصطلاحي والإجرائي. فقد تعتمد المشرع استبدال المصطلحات القديمة ذات الحمولة السلبية والقمعية (مثل: الحجز، الإيداع الإداري، أو الاستشفاء الإجباري) بمصطلح أرقى وأدق وهو التكفل الإلزامي. هذا التعديل الدلالي ليس ترفاً لغوياً، بل يعكس رسالة المشرع بأن أولوية الإدارة هي الرعاية والاحتضان وليست الإكراه والإبعاد. وقد وضع القانون إطاراً إجرائياً وعيادياً بالغ الإحكام لهذا التكفل، حيث أسس لآليات تمنع التعسف وفق المحاور التالية:

1. **حصر سلطة القرار في يد السلطة العامة (شرط التقرير الطبي):** لا يمكن لأي طبيب أو مدير مستشفى أن يقرر احتجاز مريض رغماً عن إرادته. حصر القانون سلطة إقرار التكفل الإلزامي في إرادة السلطة العامة (حصرياً بقرار من السيد والي الولاية، أو استثناءً بقرار مؤقت من رئيس المجلس الشعبي البلدي). ولا يصح هذا القرار الإداري إلا إذا استند وجوباً إلى شهادة طبية مفصلة وواضحة تثبت أن الاضطرابات العقلية للمريض تُفقده أهليته وتُشكل خطراً حالاً، جسيماً، ومهدداً بسلامة الأشخاص أو النظام العام.

2- **الرقابة الطبية الزمنية :** لم يكتفِ القانون بوضع شروط صارمة لحظة الدخول، بل قيد استمرار هذا التكفل بشروط زمنية وطبية في غاية القسوة والصرامة، مخضعا الإدارة لـ شرط الزمن الإجرائي. إذ أوجب المشرع إجراء فحوصات طبية متتالية وتقييمات دورية إلزامية لا تقبل التأخير²:

شهادة الـ 24 ساعة: يجب فحص المريض وإصدار شهادة طبية في غضون أول 24 ساعة من دخوله لتأكيد صحة المبرر الأمني والطبي.

¹ القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، المعدل و المتمم الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد

² عباس عمار، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012، ص 196-

شهادة الـ 15 يوماً: (Quinzaine) يجب إجراء تقييم شامل في اليوم الخامس عشر بدقة لتقرير ما إذا كان التكفل سيستمر.

المتابعة الشهرية: إصدار تقارير دورية كل شهر (أو فترات محددة) لتأكيد أو نفي ضرورة استمرار التدبير القسري. هذا التأطير الزمني الدقيق والمحكم يحول قطعياً دون استخدام التكفل الإلزامي كأداة إدارية للإبعاد التعسفي أو لتصفية الحسابات العائلية، ويجعله خاضعاً دائماً وفي كل لحظة لبوصلة الضرورة الطبية المحضة. فبمجرد زوال الخطر، يُلغى التكفل الإلزامي بقوة القانون، ليسرح المريض أو يحول إلى نظام الاستشفاء الإرادي¹

ثالثاً: المحورية الإدارية لمكتب التنظيم العام في تسيير ملفات الوضع القضائي (هندسة الشرعية)

إن النصوص القانونية والمبادئ الحقوقية الرائعة التي جاء بها قانون الصحة 18-11 وقانون الإجراءات الجزائية، لا يمكن أن تجسد على أرض الواقع بقوة السحر؛ بل ينسحب الأثر التنظيمي والجزري لهذه القوانين بشكل مباشر وحاسم على الهياكل الإدارية الحيوية داخل المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وتتركز كل هذه الأعباء فوق طاولة مصلحة واحدة: مكتب التنظيم العام أو المصلحة المكلفة بالنشاط القضائي.

يفرض القانون على هذا المكتب أعباء إدارية، قانونية، وشبه قضائية بالغة الدقة والحساسية، تجعله القلب النابض والمنظم الفعلي لعملية التكفل بمرضى العدالة؛ إذ يقع على عاتق موظفيه عبء الترجمة الورقية والقانونية لكل الإجراءات التي نص عليها التشريع، وفق المحاور المفصلية الآتية:

1- الحالة المدنية القضائية: يلزم القانون، تحت طائلة العقوبات الجزائية، مكتب التنظيم العام بفتح ومسك سجلات رسمية خاصة بمرضى الوضع القضائي والتكفل الإلزامي. وهي سجلات لا تباع في المكتبات، بل هي سجلات سيادية مرقمة، مؤشرة، وموقعة سلفاً من طرف وكيل الجمهورية. يمنع فيها الشطب، الكشط، أو التعديل. يقوم موظف التنظيم العام بتسجيل هوية المريض، مرجع القرار القضائي أو الولائي بدقة، وتاريخ وساعة الدخول. هذا السجل هو الوثيقة الرسمية الوحيدة التي تحمي المستشفى من تهمة إيواء أشخاص خارج القانون.

¹ الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 218-220

2- إدارة الآجال الإجرائية: كما أسلفنا، يخضع مرضى الوضع القضائي والإلزامي لمواعيد تقييم طبي دورية لا تقبل التأخير. ولا يقع عبء تذكر هذه المواعيد على الطبيب المشغول بمرضاه، بل هو التزام إداري خالص يقع على عاتق مكتب التنظيم العام. يقوم طاقم المكتب بمتابعة يومية (باستخدام جداول كرونولوجية دقيقة) لآجال الخبرات. وقبل انقضاء الأجل، يوجه المكتب إشعاراً رسمياً مكتوباً للطبيب المعالج لإلزامه بإعداد الخبرة الطبية. إن أي تراخٍ إداري في استصدار هذه الشهادة في يومها المحدد يُسقط الغطاء القانوني عن إقامة المريض، ويحولها فوراً إلى جنائية احتجاز تعسفي.

3- التنسيق المؤسسي وإدارة شبكة المراسلات: لا يعيش المريض القضائي بمعزل عن العدالة بمجرد دخوله المستشفى. يتولى مكتب التنظيم العام الإدارة اللوجستية والقانونية لشبكة معقدة ويومية من المراسلات الرسمية والتبليغات الفورية. وتشمل هذه المهام:

إرسال إشعارات القبول وتقارير الخبرة الدورية إلى الجهات القضائية الوصية (وكيل الجمهورية، قاضي التحقيق، وقاضي تطبيق العقوبات)

مراسلة الجهات الإدارية (مديرية الصحة، مصالح الولاية) بخصوص قرارات التكفل الإلزامي واللجان الولائية.

التعامل الاستعجالي مع حالات الطوارئ (كحالات الفرار من المستشفى)، حيث يُلزم المكتب بتحرير برقيات فورية وإخطار مصالح الأمن والقضاء لإخلاء مسؤولية الإدارة.

تسيير تصاريح الخروج المؤقت، أو تحويلات المرضى لإجراء عمليات جراحية في مستشفيات أخرى، والتي تتطلب استصدار أذونات قضائية مسبقة ومرافقة أمنية ينسقها المكتب¹.

الموظف الإداري كحارس للحرية والشرعية: إن التسيير الناجح لملفات مرضى الوضع القضائي لا يعتمد على الطب وحده، بل يعتمد جوهرياً على اليقظة الإدارية. إن دقة واحترافية عمل مكتب التنظيم العام في تطبيق مقتضيات القانون 18-11 وقانون الإجراءات الجزائية معاً، هي الخط الفاصل والوحيد بين التسيير القانوني السليم الذي يكفل العلاج، وبين الانزلاق والوقوع تحت طائلة المتابعات الجزائية الثقيلة بتهمة الحجز التعسفي. مما يجعل مهام الكوادر الإدارية العاملة في هذا المكتب لا تقتصر على العمل

¹ عباس عمار، المرجع السابق، ص 200-204

الإداري الكلاسيكي، بل تتطلب حنكة قانونية، انضباطاً وظيفياً، وإماماً عميقاً بالتقاطعات المعقدة بين الإجراءات الطبية، الإدارية، والجزائية¹

رابعاً: الاستحداث الرقابي المؤسساتي (اللجنة الولائية للصحة العقلية)

لم يكتف المشرع الجزائري في مسار إصلاحه للمنظومة الصحية والوقائية بالرقابة القضائية الكلاسيكية، بل أدرك أن تقييم الأمراض العقلية المتقاطعة مع سلب الحريات يتطلب جهازاً ذا طبيعة تقنية، إدارية، وقانونية في آن واحد. ومن هنا، جاء قانون الصحة 11-18 ليهندس واحدة من أهم الضمانات المؤسساتية الحديثة، وهي إنشاء اللجنة الولائية للصحة العقلية .تمثل هذه اللجنة نقلة نوعية في فلسفة التسيير، حيث تكسر احتكار القرار الفردي وتؤسس لرقابة جماعية متخصصة.

1- ضمانات الحياد والموضوعية: لا يمكن ترك تقييم مشروعية الحجز للطبيب المعالج وحده (الذي قد يميل إلى الهاجس السريري التحفظي)، ولا للإدارة وحدها (التي قد تميل إلى الهاجس الأمني). لذلك، تم تصميم اللجنة الولائية لتكون هيئة تقييمية ورقابية متعددة التخصصات (Pluridisciplinaire) فهي تضم وجوباً: أطباء أخصائيين في الأمراض العقلية (من خارج المؤسسة المعنية ضماناً للاستقلالية)، قضاة (لضبط التكيف القانوني)، وممثلين عن الإدارة المحلية ومديرية الصحة. هذا التشكيل الهجين يضمن تقاطع وجهات النظر، ويجعل من قرارات اللجنة وتوصياتها قرارات متوازنة تحمي المجتمع والمريض معاً.

2- الصلاحيات الرقابية والبت في التظلمات: تتمتع هذه اللجنة بصلاحيات واسعة تتجاوز الدور

الاستشاري لتصل إلى الدور الرقابي التقريري. فهي تختص بـ:

دراسة الطعون والشكاوى: تتلقى اللجنة الشكاوى التي يرفعها المرضى الخاضعون لنظام التكفل الإلزامي، أو التي يرفعها ذويهم، أو حتى محاموهم، للتظلم من ظروف الاستشفاء أو للطعن في المبررات الطبية والأمنية لإبقائهم في المؤسسة المغلقة.

الزيارات الميدانية والتفتيش العيادي: تملك اللجنة صلاحية إجراء زيارات تفتيشية للمؤسسات الاستشفائية، للوقوف على الحالات المودعة وتقييمها ميدانياً وعيادياً.

التقاطع العملياتي مع مكتب التنظيم العام (الهندسة الإدارية للملفات): إن عمل اللجنة الولائية لا يتم في فراغ، بل يعتمد كلياً على البنية التحتية الإدارية للمؤسسة الاستشفائية، وهنا يبرز الدور المحوري

¹ القانون رقم 11-18 المتعلق بالصحة، اعدل و المتمم المواد 139 – 147

واللوجستي لـ مكتب التنظيم العام والمصالح المكلفة بالنشاط القضائي. فعند انعقاد اللجنة أو قيامها بالتفتيش، يكون هذا المكتب هو المخاطب الرئيسي والمُحضر المادي لعملها:

الشفافية السجلية: يُلزم طاقم المكتب بوضع سجلات التكفل الإلزامي والوضع القضائي تحت تصرف اللجنة، لتمكينها من مراجعة التواريخ، ومطابقة الهويات، والتأكد من عدم تجاوز الآجال القانونية.

تحضير ملفات التقييم: يقوم المكتب بجمع التقارير الطبية الدورية، المراسلات الإدارية، والقرارات الولائية الخاصة بكل مريض، ووضعتها في ملفات منظمة تُعرض على اللجنة لتسهيل دراستها.

تنفيذ توصيات الرفع: إذا خلصت اللجنة، بعد دراسة الملف ومناقشة تقارير مكتب التنظيم العام، إلى زوال الخطورة التي بررت التدبير، فإنها تُصدر توصية ملزمة برفع التكفل الإلزامي. وهنا يعود الدور للإدارة (مكتب التنظيم) لتوجيه هذه التوصية فوراً إلى السيد الوالي لاستصدار قرار الرفع النهائي، ليتم تسريح المريض قانونياً¹.

إن هذا الهيكل المبتكر يمثل شبكة أمان إضافية وقوية تدعم الرقابة القضائية، وتضمن عدم انفراد الطبيب المعالج أو الإدارة الاستشفائية أو حتى الإدارة المحلية بتقرير مصير حريات الأشخاص، جاعلةً من قرار الاستشفاء قراراً خاضعاً للتمحيص المستمر².

خامساً: ظروف الاستشفاء وحفظ كرامة المريض

إن سلب حرية التنقل لحماية المجتمع لا يعني إهدار الآدمية أو السقوط في الفراغ الحقوقي. ومن هذا المنطلق، لم يغفل المشرع في القانون 18-11 الجانب الإنساني، الأخلاقي، واليومي للمريض العقلي المحجوز. فقد أسس لترسانة من المبادئ التي تهدف إلى أنسنة الفضاء الاستشفائي، مؤكداً أن الحجز الإلزامي هو إجراء علاجي مقيد وليس حكماً بالإعدام المدني.

1- استمرارية التمتع بالحقوق المدنية: أقر القانون بصراحة وتأكيد بالغين أن خضوع المريض لتدبير الوضع القضائي أو التكفل الإلزامي لا يُسقط عنه صفة المواطنة. فرغم سلب حريته في التنقل لدواعٍ أمنية وعلاجية، فإنه لا يجوز إطلاقاً حرمانه من حقوقه المدنية أو الشخصية الأخرى، إلا بناءً على قرار

¹ بلعربي عادل، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016، ص 125-

² القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46،

قضائي منفصل ومستقل. فالمريض يبقى محتفظاً بحقه في الهوية، في الذمة المالية، وفي الروابط الأسرية.

2- الإدارة المؤسساتية للحقوق اليومية (الزيارة، المراسلة، والإعلام): فرض القانون التزامات يومية وصارمة على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة لضمان احترام الحياة الخاصة للمريض، والتي تتطلب تسييراً إدارياً احترافياً تتولاه الأجنحة الطبية بالتنسيق اللصيق مع مكاتب التنظيم العام:

إدارة حق الزيارة: للمريض الحق في استقبال عائلته وذويه. غير أن هذا الحق في بيئة الوضع القضائي يخضع لـ تسيير مزدوج. فمكتب التنظيم العام هو من يتولى استلام رخص الزيارة الصادرة عن الجهات القضائية ، ويقوم بمطابقة هويات الزوار لأسباب أمنية. ثم يتقاطع هذا الترخيص القانوني مع الترخيص الطبي؛ فلا تتم الزيارة إلا في حدود ما يسمح به الطبيب المعالج وبما لا يهيج حالة المريض. **سرية المراسلات والتواصل:** يضمن القانون للمريض حقه في المراسلة وتلقي المكالمات. وتلزم الإدارة بتوفير السبل لذلك دون انتهاك سريتها، ما لم يصدر أمر قضائي صريح بتقييد هذا التواصل لضرورات التحقيق الجنائي.

الحق في الإعلام الطبي: من أسمى صور الأنسنة هو إلزام الطاقم الطبي والإداري بتقديم معلومات وافية للمريض (أو لممثله الشرعي) عن طبيعة مرضه، نوعية الأدوية التي يتناولها، والآثار الجانبية المحتملة، بطريقة مبسطة تتناسب مع قدراته العقلية ومدى استبصاره¹.

3 تكيف البنية التحتية وثقافة الطواقم: إن التجسيد الفعلي لهذه النصوص القانونية المتقدمة يقضي

تماماً على الممارسات التعسفية القديمة، ويفرض على الإدارات الاستشفائية تحدياً لوجستياً وثقافياً كبيراً. إذ تصبح الإدارة ملزمة بتكييف بنيتها التحتية (توفير قاعات زيارة لائقة، مساحات خضراء للفسحة، فضاءات للعلاج الوظيفي)، وتأهيل طواقمها الإدارية والطبية وشبه الطبية للتعامل مع مرضى العدالة وفق مقاربة إنسانية بحتة. يجب أن تدار هذه الفضاءات بعقلية المستشفى الذي يعالج مرضى يحتاجون إلى الرعاية والتأهيل، وليس بعقلية السجن الذي يحرس مجرمين يقضون عقوبة.

¹بحر ممدوح خليل، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996، ص 348-352

خلاصة الفصل الثاني

نخلص من خلال دراستنا التحليلية في هذا الفصل إلى أن معالجة النظام القانوني للمسؤولية الجنائية للمريض العقلي تتجاوز مجرد إقرار مبدأ الإعفاء، لتشكل بناء تشريعيًا ومؤسسيًا متكاملًا يعكس تطور السياسة الجنائية الحديثة في الجزائر. فقد تبين لنا أن المشرع الجزائري، استنادًا إلى المادة 47 من قانون العقوبات وقانون الصحة 11-18، قد أسس لنظام مزدوج يزاوج بين حتمية حماية المجتمع من الخطر المحقق، وضرورة كفالة الحق الدستوري للمريض في الرعاية الصحية، محققًا بذلك قطيعة حقيقية مع الفكر العقابي الكلاسيكي الذي كان يبحث عن الردع والإيلام.

لقد أظهرت آليات التنزيل الإجرائي لهذا النظام أن القاضي الجنائي لا يمتلك سلطة تقديرية مطلقة في إقرار الجنون، بل تم تقييد هذه السلطة بضرورة اللجوء الحتمي إلى الخبرة الطبية العقلية. فهذه الخبرة تعد صمام الأمان الذي يفصل في مدى توفر المعاصرة الزمنية بين الخلل العقلي ولحظة اقتراح الفعل المادي، وهي التي تثير درب العدالة للانتقال بالملف من مسار الإدانة إلى مسار الإعفاء. وتترجم هذه النتيجة عمليًا من خلال إصدار أوامر بانتقاء وجه الدعوى في مرحلة التحقيق، أو أحكام بالبراءة لسبق الجنون في مرحلة المحاكمة، مع الاحتفاظ بحق الضحايا في التعويض المدني، مما يؤكد أن الإعفاء يطال الركن المعنوي شخصيًا ولا يمحو الصفة غير المشروعة للفعل المادي.

وبمجرد سقوط العقوبة، تبرز الخطورة الإجرامية كمحرك أساسي لتدخل الدولة. وهنا كشف الفصل عن طبيعة التدابير الأمنية والاحترازية المطبقة، وعلى رأسها الوضع القضائي والتكفل الإلزامي. فهذه التدابير ليست عقوبات سالبة للحرية، بل هي آليات إدارية وقضائية لحماية المريض من نفسه وحماية المجتمع من اندفاعاته. وتكتسي هذه التدابير طابعًا غير محدد المدة، إذ ترتبط استمراريتها بمدى بقاء الخطورة الإجرامية، وتتقضي بمجرد زوالها، مما يكرس الطبيعة العلاجية والوقائية الخالصة للتدبير وتجنب منطق القصاص.

ولعل من أهم النتائج التي خلص إليها هذا الفصل، هو إبراز الثقل الميداني والإداري الذي تتحمله المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية، وتحديدًا مكاتب التنظيم العام والمصالح المكلفة بالنشاط القضائي. فقد تبين أن هذه المكاتب تلعب دورًا سياديًا في تسيير ملفات الوضع القضائي والاستشفاء الإجباري، من خلال المراقبة الصارمة لشرعية الأوامر، وتسيير الآجال القانونية لاستصدار

الشهادات والخبرات الدورية، وتأمين التنسيق والمراسلات مع الجهات القضائية وقضاة تطبيق العقوبات. إن هذه اليقظة الإدارية هي الضامن الفعلي لعدم انزلاق المؤسسة نحو جريمة الحجز التعسفي، وهي الجدار الذي يحفظ كرامة المريض ويمنع تحول المستشفى إلى معتقل يفتقر للشرعية.

كما أوضحت الدراسة أن مسار إنهاء التدابير الاحترازية محاط بضمانات حقوقية عالية الدقة، حيث لا يترك قرار التسريح لاجتهاد الطبيب المعالج وحده، بل يمر عبر دراسة لجان طبية ولائية متخصصة، ويتوج حتما بقرار قضائي قاطع برفع اليد يصدر عن الجهة الوصية. وحتى بعد الخروج من المؤسسة الاستشفائية، لا يترك المريض لحاله، بل يدمج في نظام المراقبة والمتابعة الخارجية الذي يشكل جسرا آمنا بين الحجز والحرية، ويضمن استمرارية العلاج والتدخل الاستعجالي في حال حدوث أي انتكاسة سريرية تهدد الأمن العام.

ونستنتج في ختام هذا الفصل إلى أن المشرع الجنائي لم يكتف بإقرار مانع المسؤولية الجنائية للمريض العقلي نظريا، بل أحاطه بنظام قانوني إجرائي وموضوعي صارم يضمن تحقيق العدالة والأمن المجتمعي. فمن الناحية الإجرائية، جعل إثبات العاهة العقلية رهنا بخبرة طبية شرعية متخصصة تفصل في قوى المتهم العقلية وقت ارتكاب الجريمة. ومن الناحية الموضوعية والوقائية، رتب المشرع على ثبوت المرض إعفاء المتهم من العقوبة الجنائية التقليدية واستبدالها بالتدابير الاحترازية الطبية، وعلى رأسها الإيداع الإجباري في مؤسسة استشفائية للأمراض العقلية ، وذلك لضمان تلقي المريض العلاج اللازم من جهة، وتحديد خطورته الإجرامية وحماية الأمن العام من جهة أخرى.

خاتمة

في ختام هذه الدراسة الأكاديمية التي تناولنا فيها موضوع المسؤولية الجنائية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، نصل إلى نهاية مسار بحثي سعيانا من خلاله لمعالجة إحدى أعقد الإشكاليات التي تتقاطع فيها نصوص القانون الجنائي مع معطيات الطب النفسي. وقد اعتمدنا في ذلك على المنهجين الوصفي والتحليلي لتفكيك النصوص القانونية وفهم التطبيقات الميدانية بعيدا عن التنظير المجرد.

وردا على الإشكالية المحورية للدراسة، نخلص إلى أن المشرع الجزائري قد وفق إلى حد بعيد في وضع إطار قانوني نظري يعفي المريض من العقوبة لانتفاء الركن المعنوي، محاولا خلق توازن بين حماية أمن المجتمع وضمان حق المريض في العلاج. غير أن هذا التوفيق النظري يصطدم بتحديات عملية وإجرائية كبرى على أرض الواقع، خاصة فيما يتعلق ببطء تنفيذ التدابير الاحترازية وثقل الإجراءات الإدارية المرافقة لها.

نتائج الدراسة

- وقد أفضت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج العملية والقانونية، نوجز أهمها في النقاط التالية :
- إن المرض العقلي الجسيم يعدم ملكتي الإدراك وحرية الاختيار، مما يسقط المسؤولية الجنائية وينقل المتهم من دائرة المذنب المستحق للعقاب إلى دائرة المريض الخطر المستحق للتدابير العلاجية الأمنية كالوضع القضائي .
 - لا يمتلك القاضي الجنائي سلطة تقديرية مطلقة في إثبات الخلل العقلي، بل هو مقيد بحتمية اللجوء إلى الخبرة الطبية العقلية لضمان شرط المعاصرة الزمنية بين الفعل المجرم ولحظة انتكاسة المريض .
 - تقع مسؤولية إجرائية وإدارية ثقيلة جدا على عاتق مكاتب التنظيم العام بالمؤسسات الاستشفائية للأمراض العقلية، حيث تتولى هذه المكاتب تسيير الأجال القانونية لملفات الوضع القضائي بصرامة فائقة لمنع تحول المستشفى إلى مكان للحجز التعسفي.

ومن خلال هذه النتائج، نستنتج كتقييم عام وجود فجوة بين تطور الطب النفسي والجمود الاصطلاحي في قانون العقوبات الذي لا يزال يستعمل مصطلحات قديمة كالجنون، في حين تبنى قانون الصحة تشريعات أكثر حداثة. كما نسجل وجود منطقة ظل تشريعية تخص حالات المسؤولية الجنائية الناقصة التي لم تحظ

بتنظيم تشريعي دقيق ومستقل في قانون العقوبات الجزائري، مما يترك مجالا واسعا لتفاوت وتضارب الأحكام القضائية.

التوصيات و المقترحات

وتأسيسا على ما سبق، ولتدارك هذه النقائص، نرفع جملة من التوصيات والمقترحات للجهات التشريعية والتنفيذية

أولاً: تعديل قانون العقوبات لتطهيره من المصطلحات الكلاسيكية ومواءمته مع المصطلحات الطبية الحديثة الواردة في قانون الصحة المعدل والمتمم .

ثانياً: استحداث هيئة قضاء التنفيذ النفسي كجهة متخصصة تتولى حصراً متابعة ملفات المرضى العقليين الجانحين وتسريع الفصل فيها لتخفيف العبء عن قضاة تطبيق العقوبات .

ثالثاً: رقمنة الربط البيني والمراسلات الرسمية بين المجالس القضائية ومصحات الأمراض العقلية لتجاوز البيروقراطية وتسريع إجراءات الإيداع ورفع اليد .

رابعاً: تفعيل شبكات الرعاية الاجتماعية ومراكز المتابعة البعيدة للمرضى المسرحين لضمان عدم انقطاعهم عن العلاج والوقاية من الانتكاسات.

إن هذه الدراسة، ورغم محاولتها الإلمام بالموضوع، تفتح الباب أمام آفاق بحثية جديدة تستحق الدراسة والتعمق، لعل أبرزها معالجة النظام القانوني للمسؤولية الجنائية الناقصة في ظل الطب النفسي الحديث، ودراسة المسؤولية المدنية والجزائية للإدارة الاستشفائية في حالة فرار مريض الوضع القضائي، وهي مواضيع تشكل أرضية خصبة لبحوث أكاديمية مستقبلية مكملة لهذا العمل.

وفي الأخير، نرجو أن نكون قد وفقنا في تسليط الضوء على هذا الموضوع المعقد وإعطائه حقه من التحليل والدراسة. وما هذا البحث إلا جهد متواضع، فإن أصبنا فمن الله بفضلِهِ وتوفيقِهِ، وإن أخطأنا فمن أنفسنا، آمليْن أن يشكل هذا العمل إضافة علمية متواضعة للمكتبة القانونية، ومرجعاً يفيد الباحثين والممارسين في قطاعي العدالة والصحة على حد سواء.

المراجع

المصادر

- 1 -النصوص القانونية والتشريعية الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة في 11 يونيو 1966
- 2 -لأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم .
- 3 -للقانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46، الصادرة في 29 يوليو 2018 .
- 4 -لأمر رقم 75-58 المؤرخ في 20 رمضان 1395 الموافق 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني الجزائري المعدل والمتمم.

القرارات والأحكام القضائية

1. المحكمة العليا ، الغرفة الجنائية، مجلة المحكمة العليا، قسم المستندات والنشر، الجزائر العاصمة، العدد 2، 1999.
2. المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، مجلة المحكمة العليا، قسم المستندات والنشر، الجزائر العاصمة، العدد 1، 2004.
3. قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 15 أبريل 1986، ملف رقم 41258، منشور في نشرة القضاة، وزارة العدل الجزائرية، العدد الأول، 1988.
4. قرار المحكمة العليا ، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 12/03/1985، ملف رقم 38914، منشور في نشرة القضاة، وزارة العدل، العدد 2، 1987.
5. قرار المحكمة العليا ، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 14/05/1991، ملف رقم 81402، منشور في المجلة القضائية، المحكمة العليا، العدد 4، 1993.

6. قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 22 نوفمبر 2000، ملف رقم 234102، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، 2002.
7. قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 2006/11/08، ملف رقم 345610، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 2، 2007.
8. قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، الصادر بتاريخ 1991/06/12، ملف رقم 78941، منشور في مجلة قضائية تصدر عن المحكمة العليا، العدد 3، 1993.
9. قرار المحكمة العليا الجزائرية، الغرفة الجنائية، الصادر بتاريخ 1994/05/18، ملف رقم 112405، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، 1995.

الكتب والدراسات القانونية

- 1 أبو عامر محمد زكي ، قانون العقوبات: القسم العام، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1996.
- 2 أحمد فتحي سرور ، الوسيط في قانون العقوبات - القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الرابعة، 2013.
- 3 أحمد فتحي سرور ، الوسيط في قانون العقوبات: القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة السادسة، 2015.
- 4 جحر ممدوح خليل ، حماية الحياة الخاصة في القانون الجنائي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996.
- 5 بغدادي جيلالي ، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر العاصمة، 2001.
- 6 بغدادي جيلالي الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الثاني، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر العاصمة، 2001.
- 7 بلعربي عادل ، الحماية القانونية للمريض العقلي في التشريع الجزائري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2016.
- 8 بن شيخ لحسين موانع المسؤولية الجنائية في ضوء قانون العقوبات الجزائري، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2015.
- 9 بوجملين فريد، الخبرة الطبية العقلية القضائية وأثرها على المسؤولية الجنائية، دار هومة، الجزائر العاصمة، 2016.
- 10 - بوسقيعة أحسن ، التحقيق القضائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر العاصمة، الطبعة العاشرة، 2011.
- 11 - بوسقيعة أحسن، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة، الجزائر، الطبعة الحادية عشر، 2012.
- 12 - بوسقيعة أحسن، الوجيز في القانون الجنائي العام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر العاصمة، الطبعة الثانية عشر، 2013.

- 13 - بوسقيعة أحسن ، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر العاصمة، الطبعة العاشرة. 2019
- 14 - بوالشعير سعيد ، القانون الجنائي العام: النظرية العامة للجريمة والعقوبة في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011.
- 15 - بهنام رمسيس ، النظرية العامة للقانون الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثالثة، 1997.
- 16 - أحمد عوض ، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية، 2002.
- 17 - أحمد عوض ، مبادئ قانون العقوبات العام، دار النهضة العربية، القاهرة، 1998.
- 18 - بعلي محمد الصغير ، القرارات الإدارية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2005.
- 19 - ثروت جلال ، النظرية العامة للقانون الجنائي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
- 20 - حسني محمود نجيب ، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الثالثة، 1998.
- 21 - حسني محمود نجيب ، شرح قانون العقوبات: القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة السادسة، 1989.
- 22 - رحمانى منصور ، المدخل للعلوم الجنائية، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2009.
- 23 - الرفاعي محمد غازي ، التدابير الاحترازية والعلاجية للمرضى عقلياً في التشريعات المقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 2015.
- 24 - سعد عبد العزيز ، الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر العاصمة، الطبعة الرابعة، 2007.
- 25 - سليمان عبد الله ، النظرية العامة للمسؤولية الجنائية في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2006.

- 26 - سليمان عبد الله ، شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم العام - الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
- 27 - سليمان عبد الله ، شرح قانون العقوبات الجزائري: القسم العام - الجزء الثاني (الجزء الجنائي)، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 1998.
- 28 - سليمان علي علي، النظرية العامة للالتزام: مصادر الالتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، الطبعة السادسة، 2005.
- 29 - سي يوسف زاهية ، التدابير الأمنية العقلية في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، 2013.
- 30 - الشاذلي فتوح عبد الله ، شرح قانون العقوبات: القسم العام - المسؤولية والجزاء، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2001.
- 31 - الشواربي عبد الحميد ، مسؤولية الأطباء والصيدلة والمستشفيات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004.
- 32 - الشهاوي محمد ، التدابير الاحترازية في التشريع الجنائي المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1999.
- 33 - عباس عمار ، الإدارة الصحية وتسيير المستشفيات: دراسة قانونية وعملية، دار الخلدونية، الجزائر العاصمة، 2012.
- 34 - عوض محمد محيي الدين ، المسؤولية الجنائية: دراسة مقارنة وتأصيلية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى، 1981.
- 35 - القهوجي علي عبد القادر ، قانون العقوبات: القسم العام، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2002.
- 36 - القهوجي علي عبد القادر ، قانون العقوبات: القسم الخاص، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2002.
- 37 - قورة عادل ، محاضرات في قانون العقوبات: القسم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001.
- 38 - مأمون عبد الرشيد ، موانع المسؤولية الجنائية: دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.

39 - مرتضى منصور ، العوارض النفسية والعقلية للمسؤولية الجزائية، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، الطبعة الأولى، 2011.

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية (الفرنسية)

40- Ancel Marc ,La Défense Sociale Nouvelle, Editions Cujas, Paris, France, 3ème édition, 1981.

41- Stéfani Gaston, Levasseur (Georges), Bouloc (Bernard),(Droit pénal général, Dalloz, Paris, France, 17ème édition, 2000.

