المركز الجامعي صالحي أحمد بالنعامة

معهد الحقوق

قسم القانون العام

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

تخصص قانون إداري

الإطار القانوني لحماية الصحة العقلية في الجزائر

إعداد الطلبة:

بن فريحةالحاج عبده

بلعابد مصطفى

تحت إشراف:

د .دردور سمير نور الدين

لجنة المناقشة

- د.عليوة كريمة رئيسا
- د . دردور سمير نور الدين مشرفا ومقررا
- د.بن علي أمال مناقشا

السنة الجامعية:

2024 - 2023

الإهداء

إليك أنت وحدك يا صاحب السيرة العطرة وصاحب الفكر المستنير، لك أنت والدي الحبيب طيب الله ثراك وتغمدك برحماته الواسعة.

إليك أنتِ يا من وضعتني على طريق الحياة، لك أنت يا أمي الغالية أطال الله في عمرك.

إليكِ أيضًا عائلتي الصغيرة وبالأخص زوجتي العزيزة ورفيقة الحياة والتي جعلها الله سببا للكفاح ورفع التحدي.

إلى أستاذي الفاضل الدكتور دردور سمير نور الدين المشرف على هذا العمل ومن هذا المنبر نخص لجنة الاشراف شكرا.

إليكم جميعًا–زملاء، أصدقاء -أهدي هذا البحث العلمي.

ح ع بن فريحة

الإهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم الذي أمن علينا بنعمة التعلم وسهل لنا دروبها وأنهل علينا من جزيل عطاءه سبحانه

وبعد الصلاة والسلام على أفضل خلقه سيدنا محمد صل الله عليه وسلم إمام المرسلين وقدوة المتعلمين.

وبعد...

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي العزيزان اللذين لولاهما لم نكن لنقدم هذا العمل، وأخص كذلك إهدائي هذا إلى جميع العائلة وجميع الأساتذة القائمين على هذا المركز الجامعي صالحي أحمد، وأقدم إهداء خاص للدكتور دردور سمير نور الدين الذي يعتبر قدوة لجميع الطلبة وجميع الأساتذة الأكارم المشرفين علينا الدكتورة عليوة كريمة والدكتورة أمال بن علي دون أن أنسي جميع الأصدقاء والزملاء مع تمنياتي للقائمين على ميدان الصحة العقلية بمزيد من التوفيق في خدمة هذه الفئة.

م.بلعابد

تشكرات

يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك الكريم، وعظيم سلطانك، تباركت يا رب وتعاليت، سبحانك لا علم لنا إلا ما علمتنا، إنك أنت العليم الحكيم.

اشكر في هذا الصدد الأستاذ الكريم دردور سمير نور الدين على نصائحه الثمينة وتوجيهاته القيمة طيلة انجاز هذا العمل.

أتقدم بأعمق الشكر إلى السيدة عليوة كريمة بصفتها رئيسا للجنة المناقشة، والأستاذة بن علي أمال بصفتها مناقشا، على ما بذلاه من جهد ووقت من أجل تصويب هذه المذكرة.

قال الإمام الشافعي

" من أراد الدنيا عليه بالعلم

ومن أراد الآخرة عليه بالعلم

ومن أراد الدنيا والآخرة عليه بالعلم "

قائمة المختصرات

- ق ع: قانون العقوبات
- ق م: القانون المدني
- ق إ ج: قانون الإجراءات الجزائية
- ق إ م: قانون الإجراءات المدنية
- ق ص: قانون الصحة
- ج ر: الجريدة الرسمية
- م ش و: المجلس الشعبي الولائي
- م ش ب: المجلس الشعبي البلدي
- ص: صفحة

- WHO: World Health Organization منظمة الصحة العالمية

- ICD-11:International Classification of Diseases 11th Revision
التصنيف الدولي للأمراض المراجعة الحادية عشرة

- DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental DisordersFifth Edition
الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة

- CES : Certificat d'étude Spéciale شهادة الدراسات المتخصصة

مقدمة

مقدمة

لا يخفى على كل باحث أن الصحة عامة والصحة العقلية خاصة، أنها حق دستوري من حقوق كل فرد من أفراد المجتمع، وجب حمايتها ومتابعتها مما يعتريها ويعرضها للخطر، فقد أولت مختلف الهيئات الدولية أهمية كبيرة لها من خلال مجموعة من الأبحاث والدراسات، سواء قديما أو حديثا، والتي من شانها الإلمام بجميع المسببات والعوائق التي ينتج عنها سواء الشخص أو البيئة المحيطة التي تؤدي بالفرد إلى اضطرابات عقلية لا يمكن التحكم في عواقبها ومن هنا وجب تبسيط فكرة الصحة العقلية من خلال تفكيك المصطلحين وشرحهما كل على حدة.

فالصحة من جانب يمكن حصر مفهومها في حالة عامة للرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو العجز وهي تتأثر بعدة عوامل (بدنية، نفسية واجتماعية ...)[1] وتحقيقها يتطلب الاهتمام بكل هاته الجوانب، ومن جانب آخر يقصد بالعقل في الجانب الصحي القدرة التي يتمتع بها الإنسان للتفكير والتعلم والتحليل واتخاذ القرارات والتفاعل مع البيئة والآخرين، فهو يعتبر مقر الوعي والتفكير والشعور، وهو المسؤول عن تنظيم وتنسيق أنشطة الجسم، وعليه بجمع المصطلحين (الصحة العقلية) ينتج لنا المعنى المراد، وهو موضوع بحثنا الأساسي، وبشكل عام فان فهم العلاقة الوثيقة بين الصحة والعقل يساعد في تعزيز الوعي بأهمية الصحة العقلية والعناية بها كجزء لا يتجزأ من الصحة الشاملة، فالصحة العقلية تتأثر بعوامل متعددة تتضمن العوامل البيولوجية والبيئية والاجتماعية والنفسية ومن أهم هاته العوامل نذكر على سبيل المثال تاريخ الأسرة والوراثة والحالة الاجتماعية للفرد.

غير أن تعريفات الصحة العقلية تطورت على مر العصور من خلال السعي إلى تشخيص هاته الأمراض والاضطرابات التي تصيب العقل، فقد شخصها الفراعنة على أنها سيطرة الأرواح على جسد المريض بفعل غضب الآلهة، وقد اعتمدوا لشفاء المريض على فك الطلاسم والسحر لطرد الأرواح المسيطرة لاعتقادهم أنها سبب المرض.

[1] دستور منظمة الصحة العالمية

أما من الناحية العلمية فالاضطرابات النفسية يمكن أن تؤثر على الصحة العقلية للشخص المصاب بصفة خاصة وعلى عائلته ومجتمعه بصفة عامة، حيث تشير الإحصائيات إلى أن الصحة العقلية تشكل تحديا عالميا متزايد الأهمية، حيث يعاني ملايين الأشخاص حول العالم من اضطرابات عقلية ومع ذلك لا يزال هناك تحديات كبيرة في الوصول إلى الخدمات العلاجية والدعم النفسي، لذا وجب تعزيز الوعي بأهمية الصحة العقلية وتقديم الدعم اللازم للمصابين وكذا تشجيع البحوث والتطورات في مجال الصحة العقلية لتحسين الوقاية والعلاج.

وقد خص المشرع أهمية بالغة بمجال الصحة العقلية، فإبان الاحتلال الفرنسي للجزائر، كان تنظيم المرضى العقليين يستند إلى إجراءات القانون الفرنسي القديم الصادر سنة 1838 م،[1]بالإضافة إلى المنشآت العسكرية والمستوصفات والتي كانت مهمتها متابعة المرضى بمختلف أنواعهم، وتقديم العلاجات المناسبة ساده مبدأ التمييز بين المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية، وفي سنة 1976 م تم ميلاد أول نص قانوني بالجزائر حل محل القانون الفرنسي لسنة 1838 م، تلتها ترسانة من النصوص القانونية إلى غاية صدور قانون الصحة الجديد 18-11 والذي خص في بنوده مجال الصحة العقلية، وكذا نصوص تنظيمية لتنفيذ سياسة الدولة في مواجهة الاضطرابات العقلية.

عرف قطاع الصحة عامة في الجزائر تطورا كبيرا بعد الوضعية الكارثية التي ورثها عن المستعمر الفرنسي، خاصة في فترة الانتعاش الاقتصادي والذي خصص بموجبه غلافا ماليا ضخما للوقوف على وضعية قطاع الصحة، والذي من خلاله تم إقامة عدة مشاريع صحية للتكفل الأمثل بالمرضى، وفي المقابل تم إهمال مجال الصحة العقلية بسبب غياب خطة تنموية واضحة لمجابهة هاته الأوضاع، وما زاد الوضع تعقيدا قلة المؤسسات المتخصصة في الأمراض العقلية، وكذا غياب التكوين المتخصص في المجال بالإضافة

[1]بن فرج الله بختة، " واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر "، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 04، ديسمبر 2017، ص 147

إلى ظهور اختلاف في الآراء بين الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسانيين ودور كل واحد منهما.

إشكالية البحث:

بالرغم من الترسانة القانونية المخصصة لمعالجة مشكل الصحة العقلية في الجزائر وكذا مختلف الهياكل المنوط بها حماية هذه الفئة الهشة في المجتمع إلا أنها تبقى غير كافية لمجابهة هذه الظاهرة المتعاظمة، وعليه فما همزة الوصل التي من خلالها يتم تحقيق الأهداف المرجوة من تسطير هاته القوانين وتشييد هذه الهياكل موازاة مع الحد من تفاقم ظاهرة الاضطرابات العقلية؟

وبغية الإجابة على الإشكالية العامة يجب طرح عديد من التساؤلات الفرعية:

- هل النصوص القانونية التي وضعها المشرع الجزائري كافية لمواجهة التحديات في مجال الصحة العقلية؟
- ما هي الأدوار والمسؤوليات المختلفة للجهات الفاعلة من مختلف القطاعات في الحد من الاضطرابات العقلية؟

أهداف البحث:

من خلال عرض إشكالية البحث تهدف هذه الدراسة إلى محاولة معرفة هذا الموضوع وعليه نذكر جملة من الأهداف التي نصبو إليها وتتمثل فيما يلي:

- دور الدولة من خلال مؤسساتها لتشريعية في استحداث القوانين المراعية لهاته الفئة.
- تسليط الضوء على هاته الفئات الهشة، وإبراز مكانتها ضمن باقي مكونات المجتمع.
- نظرة المجتمع لهاته الفئة ومحاولة تصويبها وإيلائها أهمية بالغة من خلال الإعلام والتحسيس.
- دور المؤسسات القضائية في حماية هاته الفئة.
- دور المؤسسات الصحية في رعاية الصحة العقلية وحمايتها.

أهمية الموضوع:

يكتسي موضوع الصحة العمومية بصفة عامة والصحة العقلية بصفة خاصة في الجزائر أهمية اجتماعية بالغة، فلا يخفى على الجميع أن قطاع الصحة هو معيار نمو وتقدم المجتمعات، فاكتساب المجتمع مكانة مرموقة لا يكون إلا بتمتع الفرد برعاية صحية أفضل.

دوافع اختيار موضوع البحث:

الدوافع الذاتية:

- الميل الشخصي لفهم موضوع الصحة العقلية.
- نظرا للواقع المعاش وارتفاع نسبة الإعاقة العقلية.

الدوافع الموضوعية:

- حداثة الموضوع وحرص الدولة على تأطير الصحة العقلية من خلال مجموعة النصوص والبرامج.
- إيلاء أهمية بهذه الفئة حفاظا على استقرار المجتمع من خلال المؤسسات الصحية.

المنهج المتبع:

اعتمدنا في المبحث الأول من الفصل الأول على المنهج التاريخي، أما المبحث الثاني فقد اعتمدنا المنهج الاستقرائي من خلال الرجوع إلى مجموعة النصوص القانونية الدولية والوطنية، التي تؤطر الصحة العقلية.

وتم اعتماد المنهج الاستقرائي والتحليلي اللذان يساعدان الباحث في فهم موضوع الفصل الثاني المتضمن التدابير القانونية لحماية الصحة العقلية في الجزائر.

صعوبات البحث:

اعترضتنا في بحثنا هذا جملة من الصعوبات تراوحت بين قلة المراجع الخاصة بموضوع بحثنا وهذا نتيجة لجملة من المحددات من بينها حداثة الموضوع، بالإضافة إلى تشعبات الموضوع من خلال ترابطاته بعدة قطاعات لما لها من أدوار متكاملة ومتناسقة التي يصعب تحديد المسؤوليات وذلك نتيجة لتفاقمها، وكذا زوايا النظر المختلفة لهذه الظاهرة التي جعلت منه موضوعا صعب الإلمام بكل تشعباته.

تقسيمات الموضوع:على ضوء ما سبق سوف يتم معالجة بحثنا من خلال فصلين:

- الفصل الأول:

نتطرق إلى ماهية الصحة العقلية وتطورها التاريخي وكذا الأسباب والدوافع وتصنيفاتها في المبحث الأول، والمبحث الثاني الوسائل القانونية المسخرة لحماية الصحة العقلية (الدولية والوطنية) بالإضافة إلى الهياكل المعتمدة لحمايتها.

- الفصل الثاني:

مناقشة التدابير القانونية لحماية الصحة العقلية في الجزائر، في المبحث الأول دور القضاء والقانون في حماية هاته الفئة الهشة وحمايتهم إداريا وجنائيا، وحقوق المرضى وواجبات المختصين اتجاههم، وفي المبحث الثاني الحماية الجزائية لحقوق المريض ودور الوسائل القانونية (السلطات الإدارية والقضائية) اتجاه هذه الفئة.

خلال بحثنا تم الاعتماد على مجموعة من المقالات العلمية والمجلات والنصوص القانونية، تم تصنيفها إلى:

- مراجع قانونية (قوانين، مراسيم، برامج وطنية).
- مقالات علمية منشورة في المجلات المختلفة.

الفصل الأول

الصحة العقلية
وسبل حمايتها

تعتبر الصحة النفسية والعقلية حقا أساسيا من حقوق الإنسان المكفولة للجميع، وتشمل الحق في الحماية من مخاطرها، والحق في الحصول على رعاية ولوجة وميسرة وذات جودة دون تمييز، والحق في الحرية والاستقلال والإدماج في المجتمع.

وقد أقر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ضمن حقوق الإنسان من خلال توفير الحماية الاجتماعية وبلوغ الرفاهية الجسدية والعقلية (المادة12)، يدخل من ضمن الأدوار المنوطة بمجلس حقوق الإنسان الذي أنشأته الجمعية العامة في 15 مارس 2006 والذي يقدم التقارير الدورية في مجال حقوق الإنسان والتي تدخل ضمنها الصحة.

بالإضافة إلى عدد من الاتفاقيات والصكوك الدولية، صراحة أو ضمنيا بالحق في الصحة، بما فيها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (المادة 25)، واتفاقية حقوق الطفل (المادة 24)، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادة 25)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المواد 10 و11 و14)، واتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز العنصري (المادة 05).

وأكدت إرشادات منظمة الصحة العالمية ومفوّضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان حول " الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريعات: الإرشادات والممارسة "، على دعم الدول في إصلاح تشريعاتها من أجل وضع حد لانتهاكات حقوق الإنسان وزيادة إتاحة خدمات الرعاية الجيدة في مجال الصحة النفسية، فالمقاربة القائمة على حقوق الإنسان تبرز العلاقة الوثيقة بين الصحة العقلية والفقر والصعوبات الناجمة عن إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مثل الحق في التعليم والعمل والسكن اللائق والغذاء والماء، ومن تم فإن عدم اعتماد تشريعات وسياسات عمومية مستجيبة تراعي هذه المحددات ومدى الوصول إلى إعمالها يعد عائقا أما فعلية هذا الحق.

المبحث الأول

ماهية الصحة العقلية

المبحث الأول: ماهية الصحة العقلية

إن مفهوم الصحة والمرض لا يقتصران على الجانب البدني والجسدي فقط، فالجانب العقلي لا يقل أثرا على صحة الفرد من الجانب البدني، فالعقل تصيبه عدة اختلالات كما تصيب البدن عدة أمراض، وهذا ما يسمى بالاضطرابات العقلية، وتعتبر ظاهرة المرض العقلي ظاهرة عامة توجد في كافة المجتمعات على اختلافها، وعلى مختلف المستويات والطبقات، وكتقديم لفكرة الصحة العقلية يقصد بها تلك المشاعر والأحاسيس التي يتواصل بها المرء مع الآخرين وذلك من خلال تمتعه بذلك الشعور كون الإنسان اجتماعي بطبعه ومشاركته وجوبا في جميع مناحي الحياة بصفة طبيعية.

ومن خلال تدرج الإنسان في الحياة تعتريه مجموعة أحاسيس نظرا للظروف المختلفة، عسيرة كانت أو يسيرة، وكذلك التحديات التي تواجهه وما ينجر عنها من عواطف تحرك مشاعره كالقلق والحزن تارة والفرح والسرور تارة أخرى وهذا ما يختبر قدرة الإنسان على التحمل، ومنها التأقلم ويجعله أكثر رزانة ومقاومة لما بعدها، غير أن تلك الظروف ليست على نحو واحد، فمنها ما يكون أكثر وقعا على الإنسان وأكثر إجهادا عليه، وهذا ما يمكن أن ينتج عنه خلل في تفكير الإنسان جراء ما انصدم به، وقد ينجم اختلال هذا التوازن في صحة الإنسان العقلية نتيجة تغير الأنماط والعادات التي ألفها كالنوم والأكل وغيرها، وقد يكون مفهوم الصحة العقلية مرتبطا بالمكان والزمان الذي نشأ فيه الإنسان، كالظروف الصعبة التي أدت إلى تراكم الآثار النفسية أو من خلال التاريخ العائلي وعلاقته بالاختلالات العقلية المتواترة جينيا، وضابط ذلك بالنسبة للأصحاء عقليا يكمن في مدى تعامل الإنسان مع الضغوطات وكيفية الانسجام معها واتخاذ قراراته المناسبة لذلك دون تأثر كبير بهذه الضغوطات.

وقد تنوعت مفاهيم الصحة العقلية عبر التاريخ، كما تنوعت الدوافع والأسباب لتفشي الاضطرابات العقلية، وهذا ما سنتطرق إليه في مبحثنا هذا.

المطلب الأول:مفهوم الصحة العقلية

مفهوم الصحة النفسية أو العقلية شأنه شأن مفهوم الصحة العامة، ينظر إليه على أنه منتهى ما يصل إليه الفرد من خلال سلوكه في الحياة، فالشخص الصحيح عقليا هو الذي يعي دوافع سلوكه ويدرك تصرفاته.

تكمن الصحة العقلية في سلامة صحة الأفكار، والسلوك، وكذلك صحة الحالة النفسية وينعكس عدم وجود أي اضطراب أو مرض عقلي على كمال الصحة العقلية كما أن تشعبات الحياة اليومية والعلاقات البينية بين الأشخاص وترابطها لها وقعها أيضا، كما أن القلق والاكتئاب والتوتر يؤثر أيضا في الصحة العقلية بشكل كبير، مما يجعل الوصول إلى التوازن النفسي والجسدي أمرا مجهدا الذي هو حجر الأساس في الحفاظ على الصحة العقلية وبالتالي الاستمتاع بالحياة.[1]

تعتبر منظمة الصحة العالمية أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، والتي يدرك فيها الفرد قدراته الخاصة ويتحلى الفرد بالقدرة على التعامل مع الضغوط الحياة العادية والمساهمة في بناء مجتمعه، كما تعرف الصحة العقلية بأنها قدرة الإنسان على معرفة قدراته والتعامل مع المستويات المقبولة للضغط النفسي الذي تسببه الحياة والعمل بإنتاجية والمساهمة في بناء المجتمع.

الفرع الأول:التطور التاريخي للصحة العقلية

شهدت الصحة العقلية تحولات كبيرة على مر العصور،سنتطرق فيما يلي إلى نظرة عامة على بعض المراحل الرئيسية.

[1] فاطمة الزهرة وسواس، حماية الصحة العقلية والنفسية في الجزائر دراسة تحليلية على ضوء نصوص قانوني العقوبات والصحة، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد07، العدد01، ماي2023، ص41،

أولا: العصور القديمة

كانت المفاهيم القديمة حول الصحة العقلية غالبًا متصلة بالمعتقدات الدينية والخرافات في الحضارات القديمة مثل المصرية واليونانية، حيث كانت الأمراض العقلية تُنسب إلى الأرواح الشريرة أو الآلهة الغاضبة، فالطبيب اليوناني إيبوقراط (460 ق م) كان من أوائل من حاولوا تفسير الأمراض العقلية من منظور طبي، معتقدًا أنها ناتجة عن خلل في الأخلاط الأربعة في الجسم وقد قال ليكن معلوما أن المخ يحتوي على مناطق محددة هي مواطن اللذة والانشراح والميل إلى الله، من جهة ومن جهة أخرى فإنه يحتوي في تلافيفه على ما هنالك من حزن وأسى وامتعاض وأسف وأنه بسبب ما يتعرض له الدماغ أحيانا من أعطاب يقع بعض الناس في شراك الجنون والهذيان،[1] ومصدر كل ذلك هو ما يصيب الدماغ من خلل،وأن أي خلل حسب إيبوقراط يسبب صدمة معينة في أحد نصفي الدماغ الذي يؤدي بدوره إلي حدوث تشنجات في الجانب الأخر من الجسم،وقد قسم إيبوقراط أنماط الجسم إلي أربعة وهي:[2]

1-المزاج الدموي

2-المزاج البلغمي

3-المزاج الصفراوي

4-المزاج السوداوي

وأضاف إيبوقراط أن خصائص هذه الأمزجة ترتبط ارتباطا وثيقا بالبيئة الطبيعية، وبتأثير العوامل الاجتماعية،وفي علاج هذه الأمراض استعمل إيبوقراط عدة علاجات فعلى غرار الإدمان بالكحول، أوصى باستخدام أسلوب العلاج بالتنفير كإعطاء المدمن جرعات من مادة مرة مقززة، وهو في حالة سكر وكذا إسالة دمه ليراه فيرتبط بذهنه،وبذلك يكره المدمن المادة التي تعاطاها كما كان يقترح على المرضى عقليا بأن يغيروا أماكنهم،

[1] بن فرج الله بختة، المرجع السابق، ص 143

[2] سريدي أميرة، الملتقى الوطني الأول حول علم النفس المرضي في الجزائر، عنوان المداخلة " نشأة وتطور علم النفس المرضي " ، ص 01 .02

وذلك من شأنه محو الذكريات المؤلمة فينسى المريض من جراء تغيير مكان إقامته ألامه وهمومه.

ثانيا: العصور الوسطى

لقد أدى سقوط الإمبراطورية الرومانية إلي انحطاط في العلوم القديمة وتدهورها، مما انعكس سلبا علي الطب وعلومه وذلك فقد أدت فترة الظلام والتعصب الديني الذي خيم علي أوروبا جراء الحروب الطاحنة والدمار إلى تفشي الجهل والخرافات فصار الطب في قبضة قلة من الجهلة الذين كانوا لا يتورعون في اتهام أي معترض على أساليبه بالزندقة حيث أن الاعتقاد السائد آنذاك أن الاضطرابات العقلية تكون بسبب مس من الشيطان أو تعرض المريض للسحر الأسود أو جراء تعرض للأرواح الشريرة ولا يكون علاج هؤلاء المرضى إلا من خلال تعذيبه، أما في القرن السادس عشر فكان يوضع رأس المريض عقليا في فرن ساخن بحيث يقال له أنه سيشفي سريعا ويرتد إليه عقله.[1]

على غرار ذلك وفي نفس هذه المرحلة عنى المسلمون بموضوعات الصحة النفسية وتم علاج هذه الأمراض عن طريق حسن الخلق وعلاقة الإنسان بربه وتلا ذلك العصر الأموي الذي افتتح فيه أول مستشفى للطب النفسي وكان على شكل منتزه لما فيه من حدائق وحمامات وكان يخضع المرضى فيه لجلسات الموسيقى والسماع لتلاوة القرآن، وقد برز فيما بعد علماء أجلاء كابن سينا والرازي والذي اعتمد كتابه الطب البديل للتدريس لعدة قرون في أوروبا أما في العهد العباسي فقد كان ربع مستشفى بغداد مخصص للفئات المصابة بالأمراض العقلية والنفسية وكان عدد كبير من الأطباء والقضاة يمرون على هؤلاء المرضى ومن ثبت تعافيه من هذا المرض يتم تحرير تقرير خاص به وتصرف له عشرة دنانير ذهبية لإعانته على الاندماج في الحياة وقد برز من بعدهم ثلة من العلماء على غرار الغزالي وابن خلدون وغيرهم.[2]

[1] سريدي أميرة، المرجع السابق، ص 2 .3

[2] سريدي أميرة، المرجع السابق ص 6.

ثالثا: عصر النهضة

حققت العلوم الطبيعية والطبية تطورا سريعا حيث وجدت أراء إيبوقراط الأرضية الخصبة في هذا العصر حيث لم يعد ينظر إلى المصابين بالأمراض العقلية بأن بهم أرواح شريرة غير أنهم كانوا لازالوا يحتجزون مع عداد المجرمين وببزوغ القرن التاسع عشر وظهور ثلة من العلماء الذين كرسوا أنفسهم لخدمة هذا العلم وخاصة في فرنسا وذلك بفضل الطبيب الفرنسي فيليب بينيل ومن سار على شاكلته كتلميذه إسكورول الذي رفع شعار " أسعفوهم بالعلاج لا بالصدقات المتبوعة بالإزعاج " الذي بفضله تغيرت نظرة الناس إليه وأصبحت السجون التي يقبعون فيها إلى مشافي، ومن خلال خصخصة بعض المستشفيات لهذه الأمراض أصبح المختصون على إطلاع كبير من خلال استنباط نتائج جد مريحة في هذا المجال، ومن خلال هذا السرد لابد من التعريج على المدرسة الفرويدية ومؤسسها سجموند فرويد (1856-1939)والذي استمد نظرياته من خبرته الذاتية ومشاهدات إكلينيكية وأفصح عن العمليات الشعورية ولا شعورية وحلل الأسباب الرئيسية للأمراض النفسية والعقلية وأعطى تفسيرا واضحا عن ميكانيزمات داخلية مسببة لهذه الأمراض،غير أن الأزمات التي يتعرض لها المرء يوميا يختلف وقعها من فرض إلى أخر باختلاف الفروق الفيسيولوجية.

طريقة التعبير عن المرض وأعراضه تعتمد بالأساس على شخصية الفرد وتفاعله مع البيئة، ومنهم من فسر أشكال الاضطرابات العقلية بأنها تعزي إلى صراعات بين تطلعات الشعور وحالة اللاشعور، فهي تعتبر اللاشعور مستودع تتراكم فيه وتتكتل فيه غرائز عمياء ونزوات هوجاء تنبثق من مصدر الطاقة الجنسية، وهي الطاقة التي تضمها هذه المدرسة فطرية،فهي ترافق مسيرة حياة الإنسان وتتحكم في جميع نشاطاته طوال حياته وهذا حسب اعتقاد المدرسة الفرويدية، غير أن وجهة النظر هذه قد طرأت عليها تغيرات أجراها يونج وادلر فيونش حيث أسس مدرسة علم النفس التحليلي الذي يبنى فيه سلوك الإنسان علي عدة عوامل جماعية وفردية ذاتية.[1]

[1]سريدي أميرة، المرجع السابق ص 5.

رابعا:تاريخ الصحة العقلية في الجزائر

1- إبان الاحتلال الفرنسي:

لقد برزت في هذه الفترة ومنذ وطأة المستعمر الفرنسي وما جلبه من أوربيين بعد سنة 1830إلى تنامي ظاهرة التمييز العنصري، وكرس هذا المبدأ من خلال النظام المعتد على الاستيطان والإبادة، وكان أول نص في مجال الطب العقلي الاستعماري من كتابة الطبيب الذي يدعي مورو دوتور والذي يعد بمثابة شهادة الميلاد لفكر قائم على أن الأمراض العقلية لدى المجتمع المغاربي تستمد من المرجعية الدينية للمسلمين وكما كان يسمي الجزائريون (أهالي)ذو مستوى عقلي متدني عن الأوربيين، وقد أخذ عليه مجموعة من الباحثين الأوربيين هذه النظرة ولم تكن في ذلك الوقت مستشفيات خاصة بالأمراض العقلية في الجزائر، وكانوا يوجهون إلي فرنسا حتى عام 1845 حتى أبرمت اتفاقية بين مدينة الجزائر ومستشفى المرض العقلي في مارسيليا وكان الترحيل للثائرين الأحرار إجباريا بدعوى أنهم مرضى عقليين ونستشهد بالطبيب جون ماري باغ الذي سار على نفس التوجه حيث اعتبر أن الوظيفة العادية لمخ الأهلي بوظيفة مرضية وغيرها من أقوال وبتراكم عدد من النظريات المشينة بحق الجزائريين توصل أطباء فرنسيين في مجال الطب العقلي إلي وصف الجزائري ككائن بشري خطير غير قابل للحضارة وهذا سنة1939 من خلال النظرية المسماة (البدائية) دون أن ننسى بالذكر المؤتمر الثاني والعشرون لأطباء الأعصاب المختصين بالأمراض العقلية والذي واصل في ادعاءه قائم على أن الأهلي يعاني من اضطراب المخ لفعل الضغط الدموي، عكس الطبيب الثائر فرانس فانون المولود بتاريخ 20 يوليو 1926والذي كان محبا للطب والذي أصبح طبيبا مختصا في مجال الطب العقلي العصبي حين عين سنة 1953 رئيسا لمصلحة الطب العقلي بمستشفى البليدة وقد أثرى هذا المجال بطرق ومناهج علاجية متعددة منها العلاج النفسي الاجتماعي وغيرها.[1]

[1] مبروك لعوج، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر، مجلة الروائز، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، المجلد 07، العدد 01، سنة 2023، ص ص 574 .578.

2- بعد الاستقلال:لقد مر الطب العقلي بعد الاستقلال بعدة مراحل:

- المرحلة الأولى 1962إلى 1972 ورثت الجزائر 3500سرير موزعة على الجزائر العاصمة وسور الغزلان والشلف والبليدة ووهران ومستشفى قسنطينة وكمثال على الاستشارة الطبية العقلية للمستشفى الجامعي للجزائر قدرت في سنة1967ب5682للبالغين 1984لفئة الأطفال.
- المرحلة الثانية التي امتدت إلى 1990 وامتازت هذه المرحلة بتخرج أول دفعة من 05 أطباء عقليين في الجزائر سنة 1971، تنظيم قطاع الطب العقلي مع الوحدات الاستعجالية وتعميم المجانية وإصدار أول قانون للصحة، الانطلاق في بناء 05 مستشفيات للطب العقلي بقدرة250سرير،إلا أن التمويل في مجال الطب العقلي شهد ركودا في أواخر الثمانينات وذلك لعدة ظروف ومع تأزم الحالة الأمنية بمرحلة التسعينيات شهد هذا المرض تفاقما جراء هذه الظروف وتأثيرها البالغ على عقل الإنسان.

ولقد تركت الأزمة الأمنية التي أتت على كل شيء في الجزائر إلى تفاقم مشكل الاضطرابات العقلية، حيث قامت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس بالتنسيق مع المنظمة النفسية بإجراء بحث وبائي في الصحة العقلية للمجتمع الجزائري وقد بينت النتائج أن الاضطراب ما بعد الصدمة هو الاضطراب الأكثر انتشارا نتيجة الأزمة الأمنية.

إلا أن الجزائر ومن خلال ميثاق الصحة1998 المعنون تحت المبادئ الأساسية للصحة الوطنية آفاق 2005 وما تضمنه من التزام في مجال الصحة العقلية ومن خلال التوجه الجديد لوزارة الصحة وتبنيها للبرنامج المطور من طرف منظمة الصحة العالمية حول الصحة العقلية 2000 إلى 2010، الذي جاء من أهدافه الانتقال من الطب العقلي إلى الصحة العقلية الذي من شأنه سحب هذا المريض عقليا إلى فئة أخرى ضمن دائرة اجتماعية واقتصادية كغيره من المواطنين عدا على دمج العنف كمشكل صحي وتدارك الثغرة في الحجز على المريض، ومواصلة لهذا البرنامج وضع المخطط 2010 إلى

2014 والذي أوصى بضرورة التنسيق بين المؤسسات الصحية وجمعيات المجتمع المدني.

ولقد عملت الجزائر جاهدة لبلوغ الأهداف الموصى بها من طرف منظمة الصحة العالمية ولكن يبقى ضعف التمويل والهياكل وكذا المورد البشري المؤهل عائقا فبعد أول دفعة سنة 1971والبالغ عدد الأطباء المتخرجين فيه 05 وصل عددهم إلى 1000 سنة 2024 وهذا العدد غير كافي وتم كذلك تخرج أول دفعة الأطباء المختصين في الطب العقلي للأطفال 2016 ليصل عددهم 100 طبيب سنة 2024 عدا على الهياكل المتوفرة سواء كمصالح ضمن المستشفيات الجامعية وعددها 06 استعجالات طبية أو 24مؤسسة استشفائية متخصصة للأمراض العقلية أو مراكز وسيطة وعددها 46، كما وعد وزير الصحة بخلق شعبة جديدة للشبه الطبي في الجامعات موسم 2024-2025 خاص بالأمراض العقلية.

يعد البروفيسور خالد بن ميلود أب الطب العقلي في الجزائر، من مواليد 1930 بالعين الصفراء تحصل على شهادة البكالوريا بوهران درس بتلمسان ثم وهران، متحصل على دكتوراه الطب بباريس ثم شهادة علم النفس بجنيف شغل عدة مناصب منها عضو اتحاد الطلبة الجزائريين المسلمين بفرنسا إبان الاستعمار الفرنسي، طبيب بالقاعدة الخلفية لجبهة التحرير الوطني بوجده، رئيس مصلحة الاستعجالات لقسم الأمراض العقلية بمستشفى مصطفى باشا، طبيب رئيس مستشفى دريد حسين للأمراض العقلية بالجزائر وأستاذ بكلية الطب بالجزائر العاصمة ثم طبيب رئيسي بالمصلحة الجامعية لعلم النفسو عند تقاعده كرس جل أوقاته في الكتابة عن شعوب العالم الثالث ومن مؤلفاته

-La raison para magique -Propos d'actualité

توفي البروفيسور والكاتب في 25 يوليو 2003 بالعاصمة.

الفرع الثاني: تعريف الصحة العقلية

مما لاشك فيه أن تراكم الأفكار والمجهودات الإنسانية المتواترة في فهم الصحة العقلية والتجارب المختلفة عبر العصور أدت بالإنسانية إلى التوصل إلى تعريف جامع لمعنى الصحة وبين معنى الصحة العقلية ومن خلال مفهوم المنظمة الصحة العالمية تبين أن الصحة العقلية هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز كما تعرف الصحة العقلية بأنها قدرة الإنسان على معرفة قدراته والتعامل مع المستويات المقبولة للضغط النفسي الذي تسببه الحياة والعمل بإنتاجية والمساهمة في بناء المجتمع.

كما تعرفها المادة 103 من قانون الصحة[1]بأنها حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته كما يمكن تعريف الصحة النفسية عند بعض الفقهاء على أنها التوافق والتآلف مع المجتمع في القيام بالمسؤولية والإنتاج ويرى آخرون على أنها القدرة على الإعطاء والحب والتضحية دون انتظار المكافأة،وكذلك هي القدرة على توافق الفرد مع المواقف المختلفة ومواجهة مشاكله الشخصية بدون توتر واضح بحيث يضل قادرا على أن يكون شخصا بناء في المجتمع ويقال أن الصحة العقلية تختلف عن الصحة النفسية على الأقل من وجهة نظر الأطباء المختصين لعلاج المرض النفسي عنه في المرض العقلي، في حين يرى كثير من الفقهاء أنه لا يوجد فرق بينهما حيث أنهما يشتملان على جوانب الصحة العاطفية والاجتماعية والسلوكية للفرد وتعد هذه الجوانب الثلاث أساس الصحة العقلية والنفسية حيث تحدد كيفية ممارسة شخص أنشطته اليومية وتفاعله مع المشاكل التي تواجهه ويقصد بالصحة العاطفية الطريقة التي يشعر بها الشخص يوميا والإجراءات التي يتخذها للحفاظ على حالة عاطفية صحية.

[1] القانون رقم 18–11، المؤرخ في 18 شوال عام 1439الموافق ل 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة، ج ر العدد 46.

وفي المادة 02 منه على أن " تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية"،[1] وباستقراء نص المادة السابق والنصوص المتعلقة بالتعامل مع المريض عقليا ونفسيا في الباب الثالث (حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أونفسية) اعتبارا من المادة 125 يمكن ملاحظة أن المشرع الجزائري لا يضع حدودا للتفرقة بين الصحة النفسية والصحة العقلية فكلاهما واحد في المعاملة الطبية والقانونية.

وقد كثرت الدراسات التي تختص بالصحة العقلية والنفسية في الآونة الأخيرة، لاسيما المعرفة تأثيرها على الصحة الجسدية ونجاح العلاقات وتفاصيل الحياة اليومية ككل، كما أظهرت الدراسات بأن هذا التأثير عكسي أيضا، حيث أن الصحة العقلية تتأثر بجودة العلاقات الاجتماعية والتواصل بشكل عام، بالإضافة للصحة البدنية، وطبيعة الحياة اليومية، فالحفاظ على التوازن العقلي يحكم مدى تمتع المرء بالحياة بشكل عام، كما أنه يساعد على تحقيق المرونة النفسية، وتحقيق التوازن ما بين متع الحياة ومسؤولياتها.

المطلب الثاني: أسباب الاضطرابات العقلية وتصنيفاتها

لا يمكن النظر في أي اعتلال للصحة العقلية ومنها المحافظة عليها دون الرجوع إلى الأسباب والعوامل سواء كانت منفردة أو مجتمعة، والتي أدت إلى الاختلال المراد علاجه وعليه وجب التطرق إلى الدوافع ومنها إلى أنواع التصنيفات الخاصة بالأمراض العقلية عبر الفرعين المواليين.

الفرع الأول: أسباب الاضطرابات العقلية

حسب منظمة الصحة العالمية فإن الإضرابات العقلية (أو الاضطرابات النفسية) قد تكون ناجمة عن مجموعة متنوعة من الأسباب التي تتداخل فيها العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، هناك اختلافات بين الأسباب التي كانت تُعتقد سابقًا والتي تُفهم

[1] قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السابق

الآن بشكل أفضل بفضل التقدم العلمي، ومن هنا نلقي نظرة على الأسباب قديماً وحديثاً.

أولا: الأسباب القديمة

المعتقدات الدينية والخرافية: في العصور القديمة، كانت الاضطرابات العقلية تُفسر غالبًا على أنها نتيجة لعوامل خارقة للطبيعة مثل الأرواح الشريرة أو العقاب الإلهي، وفي بعض الثقافات، كان يُعتقد أن الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية يتمتعون بقدرات خاصة أو مرسلين من الآلهة.

التفسيرات الفلسفية: بعض الفلاسفة مثل أفلاطون وأرسطو قدموا تفسيرات مبنية على عدم توازن الأخلاط (الدم، البلغم، الصفراء والسوداء) في الجسم، حيث كان هناك اعتقاد بأن الروح أو النفس تتعرض لمؤثرات خارجية تسبب الخلل.[1]

العوامل البيئية: البيئة المحيطة وظروف الحياة القاسية كانت تُعتبر من أسباب الاضطرابات العقلية، مثل الحروب والمجاعة والضغوط الاجتماعية.

ثانيا: الأسباب الحديثة

العوامل البيولوجية(الوراثة): بعض الاضطرابات العقلية لها أساس وراثي، مثل الفصام والاكتئاب.

الكيماويات الدماغية: اضطرابات في الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين قد تسبب حالات مثل الاكتئاب والقلق.

التغيرات التشريحية في الدماغ: وجود تشوهات أو تلف في بعض مناطق الدماغ.

العوامل النفسية(الصدمات النفسية): تجارب مؤلمة مثل سوء المعاملة أو الحوادث أو فقدان أحد الأحباء.

أنماط التفكير السلبية: التفكير المشوه أو المعتقدات السلبية عن الذات والعالم.

العوامل الاجتماعية: كالضغوط الاجتماعية والاقتصادية، الفقر، البطالة، والعزلة الاجتماعية.

التفاعلات الاجتماعية: العلاقات العائلية المتوترة، والعزلة، والتنمر.

[1] بن فرج الله بختة، المرجع السابق، ص 143.

التقدم في العلاج: في الماضي، كانت العلاجات تقتصر على الطقوس الدينية والطرق البدائية مثل الفصد (سحب الدم)، أما الآن، العلاجات تشمل الأدوية النفسية الحديثة، العلاج النفسي (مثل العلاج السلوكي المعرفي)، الدعم الاجتماعي، والتدخلات المتعددة التخصصات، فهم الأسباب بشكل أفضل اليوم يُساهم في تقديم علاجات أكثر فعالية واستجابة للاحتياجات الفردية للمصابين بالاضطرابات النفسية.

الفرع الثاني: تصنيفات الاضطرابات العقلية

يتم استخدام نظامين رئيسيين لتصنيف الاضطرابات العقلية على نطاق واسع:

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5)، الذي نشرته الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين(APA).
- التصنيف الدولي للأمراض(ICD-11)، الذي نشرته منظمة الصحة العالمية (WHO).

أولا: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5)

يعد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) أكثر أنظمة تصنيف الاضطرابات العقلية استخدامًا في الولايات المتحدة والعديد من البلدان الأخرى، يتم تحديثه بشكل دوري ليعكس أحدث المعارف العلمية، يحتوي الإصدار الحالي (DSM-5) على 20 فئة تشخيصية، بما في ذلك[1]:

- اضطرابات التطور العصبي
- اضطرابات طيف التوحد
- اضطرابات القلق
- اضطرابات اكتئابية
- اضطرابات التفكك
- اضطرابات الذهان
- اضطرابات التغذية والأكل
- اضطرابات الإدمان السلوكي
- اضطرابات النوم
- اضطرابات الشخصية

[1] الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين، سلسلة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 ، تاريخ الإصدار 18 مايو 2013.

– اضطرابات الإخراج – اضطرابات المعرفة العضوية
– اضطرابات الشخصية المرتبطة بالصدمة والضغط – اضطرابات السيطرة على الاندفاع
– اضطرابات نفسية غير محددة وغير نموذجية – اضطرابات تعاطي المواد المخدرة
– اضطرابات الصدمة والضغط المتعلقة بالصدمة – اضطرابات طيف الوسواس القهري
– اضطرابات الاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة

ثانيا: التصنيف الدولي للأمراض(ICD-11)

التصنيف الدولي للأمراض المعروف اختصاراً بـ (ICD-11) هو نظام تصنيفي عالمي للأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية، تنشره منظمة الصحة العالمية (WHO) ICD-11هو نسخة منقحة من ICD-10 وأول تحديث يتم تطويره ونشره خلال عقدين من الزمن.

تم إصدار النسخة الجديدة من التصنيف الدولي للأمراض في 18 يونيو 2018 كنسخة أولية، وقد تمت الموافقة عليها من قبل جمعية الصحة العالمية في مؤتمر طوكيو يوم 12 أكتوبر 2019، وتستخدمها الدول الأعضاء رسميا ابتداءً من 1 يناير 2022.[1]

ثالثا: أوجه التشابه والاختلاف بين(DSM-5) و(ICD-11)

يتشابه(DSM-5) و(ICD-11) في العديد من النواحي، لكنهما يختلفان أيضًا في بعض النقاط المهمة. على سبيل المثال، يركز(DSM-5)بشكل أكبر على الأعراض السلوكية للاضطرابات العقلية، بينما يركز(ICD-11) بشكل أكبر على الأسباب الكامنة وراء هذه الاضطرابات.

أهمية تصنيف الاضطرابات العقلية: يعد تصنيف الاضطرابات العقلية أمرًا ضروريًا لعدد من الأسباب، بما في ذلك: * تحديد احتياجات الخدمات الصحية العقلية.

- توفير إرشادات لتشخيص الاضطرابات العقلية وعلاجها.
- توفير لغة مشتركة للمهنيين الصحيين للتواصل حول الاضطرابات العقلية.
- تسهيل البحث في الاضطرابات العقلية وتطوير علاجات جديدة.

[1] التصنيف الدولي للأمراض ICD-11 ، دستور منظمة الصحة العالمية، بتاريخ 01 يناير 2022.

المبحث الثاني

الوسائل القانونية المسخرة لحماية الصحة العقلية

المبحث الثاني: الوسائل القانونية المسخرة لحماية الصحة العقلية

الوسائل القانونية المسخرة لحماية الصحة العقلية يشكل الاختلاف من حيث المصادر القانونية سواء كانت دولية مصادق عليها أو وطنية منظمة ومؤطرة لحياة الفرد بشكل عام وصحته على وجه الخصوص ثمرة البحوث والتضحيات المتتالية للباحثين في مجال الصحة عامة والصحة العقلية على وجه الخصوص،وعليه منذ دستور منظمة الصحة العالمية الذي كرس هذا الحق وما تلاه من نصوص دولية نذكر منها على سبيل المثال ما جاء في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية من خلال مواده، وخاصة 12 منه على الصحة الجسمية والعقلية وكذا مبادئ منظمة الصحة العالمية التي جاءت خصيصا لصون حقوق فئة المصابين باضطرابات عقلية وما تلاها من تعاون بين هذه المنظمة الأممية و مختلف الدول بخصوص البرامج المسطرة من طرف خبراءها حول كيفية الحد من ظاهرة انتشار الأمراض العقلية وإيجاد العلاجات الفعالة خاصة بالنسبة للدول المتخلفة، أما على الصعيد الوطني فان الجزائر خطت خطوات كبيرة سواء من ناحية التشريع سواء كان دستورا أو قوانين الصحة المتعاقبة التي أولت لهذه الفئة مكانة خاصة وغيرها من المراسيم الخاصة باللجان الموضوعة لهذا الغرض وطنية كانت أو ولائية أو من خلال الهياكل المختلفة والمسخرة لغرض الاستشفاء من هذه الاضطرابات العقلية أو من خلال البرنامج الوطني لحماية الصحة العقلية الذي يتم تقييمه وتدارك نقائصه ومدى بلوغ الأهداف المرجوة منه خلال سقف زمني محدد، ولدراسة هذا المبحث اعتمدنا على مطلبين المطلب الأول ندرس فيه الصحة العقلية في النصوص القانونية الدولية والوطنية، والمطلب الثاني نعالج فيه الهياكل المخصصة لحماية الصحة العقلية والبرامج المرافقة.

المطلب الأول: الصحة العقلية في النصوص القانونية الدولية والوطنية

لقد عنت مختلف النصوص القانونية الدولية منها دستور منظمة الصحة العالمية، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمبادئ 25 لحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، وكذا مجلس حقوق الإنسان بالصحة عامة والعقلية خاصة، أما على الصعيد الوطني فقد جاءت مختلف النصوص والبرامج مطابقة لبنود المواثيق والصكوك الدولية في مجال الصحة العقلية.

سوف نتطرق لهذا المطلب من خلال فرعين، الأول نحاول أن نعالج فيه النصوص الدولية، والفرع الثاني نتطرق من خلاله إلى مجموعة النصوص والبرامج الوطنية.

الفرع الأول: الصحة العقلية في النصوص القانونية الدولية

تولي العديد من الدول حول العالم اهتمامًا كبيرًا لقضية الصحة العقلية، حيث يتم تناولها في مختلف النصوص القانونية الوطنية الخاصة بكل دولة، مع الالتزام بما جاءت به المواثيق الدولية، تهدف هذه النصوص إلى ضمان حصول جميع الأفراد على الرعاية الصحية العقلية اللازمة، وتعزيز الوقاية من الاضطرابات العقلية، وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

على سبيل الحصر سوف نتطرق إلى دراسة نموذجين من المواثيق الدولية، نخص بالذكر دستور منظمة الصحة العالمية، وكذا المبادئ 25 لحماية الصحة العقلية.[1]

أولا: يرتبط الدستور الخاص بمنظمة الصحة العالمية بتأسيسها حيث يحدد أهداف والمبادئ الأساسية التي تعمل على تحقيقها، ولقد تأسست المنظمة في 07 أبريل 1948 ومنذ ذلك الحين تم اعتماده يوما عالميا للصحة، ولقد جاء في تعريف الصحة في الدستور طبقا لميثاق الأمم المتحدة، أنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا،

[1] مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، اعتمدت ونشرت علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 46/119المؤرخ في 17 ديسمبر 1991.

لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وهو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية.

أما صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وأضافت منظمة الصحة العالمية في دستورها أيضا أن فوائد العلوم الطبية والنفسية يجب أن تكون متاحة لجميع الشعوب لبلوغ أعلى مستويات الصحة، وأن التعاون الإيجابي من الجمهور له أهمية قصوى لتحسين صحة البشر، وتبقى الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يكون ذلك إلا باتخاذ جميع التدابير الصحية والاجتماعية، إذ تقبل الأطراف المتعاقبة هذه المبادئ وبغية تحقيق التعاون فيما بينهم مع غيرها لتحسين وحماية الصحة لجميع الشعوب توافق على هذا الدستور وتنشأ بمقتضاه منظمة الصحة العالمية كوكالة متخصصة، فوفقا لأحكام المادة 57 من ميثاق الأمم المتحدة قد جاء في الفصل الأول من هذا الدستور الهدف من هذه المنظمة وسنعرج على أهمها:[1]

- تعمل المنظمة كسلطة توجيه وتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي.
- إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والإدارات الصحية الحكومية والحفاظ على هذا التعاون.
- مساعدة الحكومات بناء علي طلبها بتعزيز الخدمات الصحية.
- تقديم الخدمات الصحية لشعوب الأقاليم المشمولة للوصاية بناء على طلب الأمم المتحدة.
- تقديم الخدمات الوبائية والإحصائية والحفاظ عليها.
- تشجيع الوكالات المتخصصة على تحسين التغذية والإسكان والترفيه.
- تشجيع التعاون بين الجماعات العلمية والفنية التي تسهم في النهوض بالصحة.
- اقتراح الاتفاقيات ووضع التوصيات حول الشؤون الصحية الدولية.
- تشجيع الأنشطة في ميدان الصحة العقلية ولا سيما ما يتصل منها بانسجام العلاقات الإنسانية.

[1] دستور منظمة الصحة العالمية، الذي أقر بمؤتمر الصحة الدولي بنيويورك 19 جوان إلى 22 جوان 1946.

- تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة العامة على تحسين مستويات التعليم والتدريب في المهن الصحية والطبية والمهن المرتبطة بها.
- تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة في حق الصحة.
- تقديم المساعدة في التكوين من أجل رأي عام مستنير لجميع الشعوب في مجال الصحة.
- وضع تسميات دولية للأمراض ولأسباب الوفاة وللممارسات الصحية العامة.
- توحيد طرق التشخيص بالقدر اللازم وهذا إجمالا لمجموعة من الأهداف التي لها صلة بكل ما يتعلق بالأمراض العقلية في دستور منظمة الصحة العالمية.

ثانيا: المبادئ الخاصة بحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية والصحة العقلية التي اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة وتشمل هذه المبادئ كل الأشخاص الذين يدخلون المصحات العقلية وكل المؤسسات التي تكون وظيفتها الأساسية توفير العناية بالصحة العقلية وقد شمل هذا القرار خمسة وعشرون (25) مبدأ.[1]

الفرع الثاني: الصحة العقلية في النصوص القانونية الوطنية

عملا بالنصوص الدولية ومواثيقها، تم استحداث نصوص قانونية، كاللجنة الولائية للصحة العقلية كون الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية يشكلون إحدى فئات المجتمع الضعيفة الأكثر عرضة لانتهاك حقوقها مما دفع المشرع الجزائري إلى إقرار حماية خاصة بهم، كما تم أيضا تحديد الأطر القانونية لحمايتهم من أنفسهم ومن الغير كما هو وارد في مختلف النصوص القانونية التي تضمنها قانون الصحة حسب نفس المتحدث لافتا إلى أن التكفل بهذه الحالات المرضية يتطلب تذليل الصعوبات العملية وتطبيق مختلف الإجراءات القانونية والتنظيمية المنصوص عليها من خلال التنسيق المتواصل والدائم بين مختلف المتدخلين من سلطات قضائية وإدارية وأمنية وصحية.

[1] القرار المتضمن المبادئ 25 السابق

تتنوع أشكال النصوص القانونية المتعلقة بالصحة العقلية بين الدول، لكن بشكل عام، يمكن تصنيفها إلى الأنواع التالية:

أولا: الدستور

تعد الصحة ركن أصيل والتزام وجب على الدولة القيام به وحق طبيعي لجميع المواطنين والساكنة عامة، وبناء على الالتزامات المعنوية التي تربط الدول في مجال الصحة من خلال المواثيق وكذا الاتفاقيات الأممية والدولية جاء التعديل الدستوري الجزائري كثمرة من ثمار هذه الالتزامات الوطنية والدولية ولا يقتصر ذلك علي الحق في الصحة وإنما يتعداه إلى الجودة في الخدمات الصحية تحت بند مجانية الرعاية الصحية في المستشفيات العامة، ولما أن هذه الهياكل الإستسفائية والجوارية والمتخصصة في الأمراض العقلية مرافق كغيرها من المرافق فإنها لا تخرج عن المبادئ الأساسية التي تحكمها من مساواة أمام المرضى والشفافية اتجاههم والاستمرارية دون تمييز،وقد أكد هذا التعديل الدستوري على تعزيز البنية التحتية الصحية وتوفير المعدات الطبية اللازمة وكذا التأمين الصحي ليشمل جميع المواطنين وفي ما يلي تأصيل لما تطرقنا له من خلال المواد 62و63 من التعديل الدستوري 2020.[1]

ثانيا: القوانين

1-**قانون الصحة:** بخصوص قانون الصحة الجديد رقم18-11 [2] وفي المواد المخصصة لحماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية جاءت المادة 125 بقولها: "يشمل التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أو نفسية أعمال الوقاية والتشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي وقد أضافت هذه المادة أن مجمل هذه الأعمال تندرج ضمن المخطط العام لتنظيم المنظومة الصحية مع الأخذ في الحسبان خصوصية هذا المرض كما أوضحت المواد 126 و127 الهياكل المخصصة للتكفل بالصحة العقلية، وعددت هذه الهياكل من هياكل

[1] المرسوم الرئاسي 20-442 مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء 01 نوفمبر سنة 2020، ج ر العدد 82.

[2] القانون 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

الصحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة وكذا مصالح الطب الأمراض العقلية ومصالح الاستعجالات لطب الأمراض العقلية بالمؤسسات الاستشفائية والمؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية وكذا الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أو المرخص لها من الوزير المكلف بالصحة وكل ذلك يحدد وفق تنظيم خاص وأشارت المادة 127 أن الفئات العمرية (الأطفال المراهقين لهم خصوصية في مجال التكفل بها ضمن هذه الهياكل سالفة الذكر) وقد أدرجت المواد الموالية في هذا القانون من المادة 128 إلى المادة 133 حقوق المرضى المصابين من علاج بموافقة المريض وإعطاء الوقت الكامل للعلاج، وكذا الحق في إعلامهم بحقوقهم وتلقي الزيارات بعد موافقة الطبيب المعالج، إلى غير ذلك من التزامات تقع على عاتق اللجنة الولائية للصحة العقلية التي سنتطرق إليها لاحقا.[1]

2-القانون رقم 23-05 الذي يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها[2]، وما جاء فيه من خلال فصوله والتي تمحورت حول التعريف بالمواد المخدرة والمؤثرات بأنواعها الى التدابير الوقائية خاصة منها الجرائم العابرة للحدود والتجارة الدولية في هذا الخصوص باعتبار الجزائر مركز عبور إلى التدابير العلاجية المرافقة لفئة المضطربين عقليا وما تلاه من تفصيل في الشأن الجزائي الذي راعا فيه حالة هذه الفئة وظروفها.

ثالثا: المراسيم

أما بخصوص المرسوم التنفيذي رقم18-44 والذي يتضمن إنشاء اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لترقية الصحة العقلية وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها،[3]وسيأتي

[1]القانون 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

[2]القانون رقم 23-05 مؤرخ في 17 شوّال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها

[3]المرسوم التنفيذي رقم 18-44 مؤرخ في 05 جمادى الأولى 1439 الموافق 23 يناير سنة 2018، يتضمن إنشاء اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لترقية الصحة العقلية وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 05، سنة 2018.

تباعا توضيح لهذه اللجنة من خلال دراسة الفرع الخاص بالوسائل القانونية، كما لا يمكن إغفال التنظيم الخاص بالمديريات الفرعية للإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات من خلال المرسوم التنفيذي رقم 11-380 الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 63 من خلال المديريات المختلفة،[1] والتي نخص منها مديرية الوقاية الاجتماعية والبيئية والتي تعني بما يلي:

- إعداد برنامج نشاط يتعلق بترقية الصحة العقلية ومكافحة تعاطي المخدرات والإدمان عليها واقتراحه وتنفيذه مع الهياكل المعنية وتضم مديريتين نخص بالذكر المديرية الفرعية لترقية الصحة العقلية وتكلف بما يأتي:

-اقتراح برامج ترقية الصحة وتنفيذها.

- تطوير وتدعيم النشاطات الجوارية في مجال ترقية الصحة العقلية واقتراح نشاطات مكافحة الممارسات الإدمانية.

كما أن نظام اللامركزية يستدعي إنشاء لجان ولائية وذلك من خلال المرسوم التنفيذي 22-80 الذي يحدد تنظيم اللجنة الولائية للصحة العقلية وسيرها عدا على كيفية إنشائها والنظام الداخلي الخاص والتقرير السنوي الذي تعده فهي المرصد اللامركزي الذي يتابع الحالة الخاصة بالاضطرابات العقلية على مستوى الولاية[2].

المطلب الثاني: الهياكل المخصصة للصحة العقلية والبرامج المسطرة لذلك

لابد من مرافقة مجموعة النصوص القانونية بهياكل صحية وطنية وجهوية وعلى المستوى المحلي من أجل متابعة ظاهرة الاضطرابات العقلية والحد منها من خلال مجموعة الخدمات التي تقدمها والمسخرة خصيصا لهذه الفئات وذلك وفق إستراتيجية

[1] المرسوم التنفيذي رقم 11-380 مؤرّخ في 25 ذي الحجّة عام 1432 الموافق 21 نوفمبر سنة2011، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ج ر 63، سنة 2011.

[2]المرسوم التنفيذي رقم 22-80 المؤرخ في 21 فبراير 2022 الذي يحدد تنظيم اللجنة الولائية للصحة العقلية وتسييرها، ج ر رقم14، سنة 2022

مدروسة الأهداف من خلال البرنامج الوطني لترقية الصحة العقلية ونقتبس من مداخلة السيد وزير الصحة عبد الحق سايحي من خلال الندوة الوطنية المقامة في وهران يـوم 14ماي2024 حول فئة المضطربين عقليا والتي أكد فيها على مجموعة مبادئ تعد أساس القضاء على هذه الظاهرة:

- أن المرض العقلي هو مرض شأنه شأن باقي الأمراض.
- إن الاستشفاء داخل المصحات العقلية ليس كل العلاج ويبقى تكاثف جهود الأسرة من خلال تطبيق جميع التوصيات الطبية كالعلاج ومتابعة حالة المريض وكل التوصيات لتسهيل وتسريع علاجه
- تغيير الذهنية اتجاه هذه الفئة من طرف المجتمع لان هذا المرض قد تطور وتطورت معه المسببات ولتوضيح الفكرة نأخذ مثال على ذلك فإن الحجر المفروض بداعي وباء كورونا جعل فئة كبيرة من المجتمع مدمنة على وسائل التواصل الاجتماعي وهذا سبب من الأسباب الحديثة لهذا المرض (الإدمان على تكنولوجيات الاتصال الافتراضي وما إلى ذلك).

ونتناول هذا المطلب من خلال فرعين الأول ندرس فيه الهياكل الموضوع خصيصا لهذا الغرض أما الفرع الثاني نعالج فيه البرنامج الوطني للصحة العقلية في الجزائر.

الفرع الأول: الهياكل المخصصة للصحة العقلية في الجزائر

استنادا إلى المادة 126 من قانون الصحة المتضمنة الهياكل المكلفة بالمرضى المضطربين عقليا ونفسيا في أحد الهياكل التالية:[1]

- هياكل الصحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصحة العقلية.
- مصالح طب الأمراض العقلية ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية في المؤسسات الاستشفائية.
- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في طب الأمراض العقلية.[1]

[1] القانون 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

أولا: المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية:

أنشأت هذه المؤسسات بموجب المرسوم التنفيذي 97-465الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها،[2] وقد تم إعادة تقسيم المنظومة الصحية بموجب المرسوم التنفيذي 07-140،[3] والذي أعاد هيكلة الخارطة الصحية، ومن ضمن هذه التخصصات قد أدرج المرسوم 97-465 المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية، غير أن هذه المؤسسات العشرة المحددة في المرسوم، تم إضافة لها 14 مؤسسة متخصصة في الأمراض العقلية ليصل العدد إلى 24 مؤسسة تداركا للنقص الحاصل وإعادة التوازن للخريطة الصحية وكذا تحقيق الأهداف من البرنامج الوطني لترقية الصحة العقلية 2001 إلى 2010 وتتمته بالمخطط 2010 إلى 2014، وهذا عدا الموارد البشرية حيث أن عدد الأطباء المختصين لا يتعدى ألف طبيب، ضف إلى ذلك أن عدد الأطباء في الطب العقلي للأطفال لا يتعدى 100 طبيب، وذلك كون الشعبة حديثة النشأة، وأن أول دفعة كان سنة 2016.

ثانيا: المراكز الاستشفائية الجامعية:

تتكون المنظومة الصحية في الجزائر على 13مركزا جامعيا ستة (06) منها تحتوي على مصالح مختصة في الطب العقلي وهي موزعة على الشكل التالي: الجزائر العاصمة والبليدة وقسنطينة ووهران وسيدي بلعباس وتلمسان ولها قدرة استيعاب 1329 سرير، وقد تم صدور المرسوم التنفيذي 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 والذي أعاد هيكلة الخارطة الصحية،[4] أما على مستوى الخدمات في الجزائر في هذا المجال فنحن بعيدون كل البعد عما تقتضيه المعايير الدولية حيث أن منظمة الصحة العالمية تشترط سرير

---

[1] أقشيش زهرة، الإطار القانوني للهياكل المؤطرة للصحة العمومية في الجزائر، حوليات جامعة الجزائر، جامعة الجزائر، المجلد 34، العدد 01، سنة 2020، ص ص 260 .282 ، لاسيما ص 271.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة ونظيمها وسيرها، ج ر العدد 81.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 33

[4] بن فرج الله بختة، المرجع السابق، لا سيما ص 140، 148، 149.

واحد لكل 1000 ساكن، والدليل على ذلك تسجيل أقل من 300 سرير لأكثر من 80 ألف ساكن في الجزائر العاصمة.

ثالثا: الاستعجالات الطبية:

أما ما تضمنته المادة 126 من قانون الصحة بخصوص الاستعجالات والتي هي جزء من المنظومة الصحية على مستوى المؤسسات العمومية فإنها كذلك لا يمكنها استيعاب الكم الهائل من هذه الفئة ولذلك فإن منظمة الصحة العالمية أوصت بوضع حيز الخدمة كل مصلحة استعجالات طبية واحدة ل 10 ألاف ساكن من اجل تغطية شاملة وهذا الرقم يبقى بعيدا عما لحقت إليه الجزائر رغم كل الإنجازات.

رابعا: المراكز الوسيطة:

ومن أجل تنفيذ البرنامج الوطني لترقية الصحة العقلية ومن أجل تعزيز الرعاية الصحية وتحقيق اللامركزية بخصوصها أصدر القرار رقم 98 المتضمن إنشاء ومهام المركز الوسيط لعلاج الإدمان،[1] وكذا التعليمة الوزارية رقم 06 المحددة لمهام وسير المركز الوسيط للصحة العقلية.[2]

1- تعريف المركز الوسيط: هو هيكل حضري يقع في عيادة أو مركز صحي يتكون من أربعة إلى خمسة غرف على الأقل لتجميع أعمال رعاية الصحة العقلية والإجراءات الوقائية التي يتم تنفيذها بشكل كلاسيكي.

2- مهام المركز الوسيط:

- همزة وصل بين الأسرة والمؤسسات الصحية.
- يعد جزءا من شبكة الرعاية الصحية.
- يعد حجر الأساس في شبكة رعاية الصحة العقلية.

[1] قرار رقم 98 مؤرخ في 17 مارس 2014 المتضمن إنشاء ومهام المركز الوسيط لعلاج الإدمان

[2] تعليمة وزارية رقم 006 مؤرخة في 5 ماي 2002 محددة لمهام وسير المركز الوسيط للصحة العقلية

بذلت الدولة مجهودات جبارة في هذا المجال حيث تم إنشاء 46 مركزا وسيطا واستحداث شهادة بالنسبة الأطباء خاصة بالإدمان (CES)، إضافة إلى إدراج الصحة العقلية ضمن مشروع الملف الالكتروني للمريض.

الفرع الثاني: البرنامج الوطني للصحة العقلية

جاء البرنامج الوطني للصحة العقلية ضمن استراتيجية التي طورتها منظمة الصحة العالمية بخصوص الصحة النفسية والوقاية من المخدرات ومكافحتها ضمن الخطة الممتدة من 2000 إلى 2010 تحت شعار نعم للعناية لا للإقصاء ومرت بعدة مراحل افتتحتها بتنظيم ندوة يومي 2 و3 أبريل 2001 بالمعهد الوطني للصحة العامة وتمت فيه مناقشة الخطوط العريضة للمسودة الأولية للبرنامج الوطني للصحة النفسية، جمعت هذه الندوة عددا من الأطباء النفسانيين والأخصائيين والممارسين العامين وأطباء أعصاب وحقوقيين وعلماء الأوبئة والأطباء الشرعيين وهذا بتكتل مختلف القطاعات من صحة وعدل وداخلية ووزارة الشباب والرياضة وكذا التضامن والشؤون الدينية ووزارات أخرى كالثقافة والاتصال على غرار منظمة الصحة العالمية اليونيسيف والجهات المعنية من الحركات النقابية،[1]من خلال هذه الندوة تم إزالة الستار على المسودة الخاصة بالبرنامج الوطني للصحة العقلية، بغية إثرائه من طرف المعنيين، وتم تحديد اليوم العالمي للصحة العقلية والمصادف ل 10أكتوبر 2021 كتاريخ للانتهاء من هذا البرنامج والتحقق من صحته.

الغرض من البرنامج الوطني للصحة العقلية هو الوقاية من الاضطرابات العقلية والعصبية والنفسية ومكافحتها، وبالتالي المساهمة في تحسين نوعية حياة جميع السكان.

[1] بن فرج الله بختة، المرجع السابق. ص 147

1-الأهداف المراد تحقيقها هي:

- الحد من حدوث وانتشار بعض الاضطرابات النفسية والعصبية، مثل الاكتئاب، والتخلف العقلي، وإدمان المخدرات، والصرع، والاضطرابات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالأحداث المؤلمة.
- إنشاء منظمة الرعاية الصحية الأكثر ملاءمة وكفاءة والأقل تكلفة مع تشريعات فعالة تتناغم مع منظمة الرعاية الصحية هذه .
- تعزيز الوقاية، ووضع آليات التأهيل وتطوير برامج الاتصال للتثقيف الصحي للمواطنين فيما يتعلق بالصحة النفسية في إطار منهج عدم إقصاء المرضى النفسيين .
- وضع خطة تدريبية تتكيف مع الاحتياجات والإمكانيات .

2-استراتيجيات تنفيذ البرنامج: وتهدف الاستراتيجيات التي سيتم وضعها لتحقيق هدف البرنامج الوطني للصحة النفسية إلى:

- تنظيم الرعاية الصحية النفسية مع إيلاء الأولوية لتحقيق اللامركزية على مستوى الرعاية الصحية الأولية والنهج المجتمعي وتوفير الأدوية
- تكييف تشريعات الصحة النفسية مع الوضع السائد على الأرض ومع التنظيم الجديد.
- تطوير البرامج الوقائية للاضطرابات النفسية والعصبية التأهيل النفسي والاجتماعي للأشخاص الذين يعانون من حالة معاناة نفسية مرتبطة بالعنف .
- التواصل الاجتماعي لتثقيف الجمهور والمهنيين ورابطة المجتمعات والأسر.
- تدريب العاملين في مجال الصحة والأخصائيين والرعاية الصحية الأولية، فضلا عن العاملين الآخرين في مجال الصحة العقلية.

أما بخصوص تتمة البرنامج الوطني في مرحلته الثانية 2010 إلى 2014 فقد تم الشروع في انجاز 14 مؤسسة استشفائية متخصصة في الطب العقلي لاستدراك النقائص بخصوص هذا المجال وبلوغ الأهداف المسطرة في هذا البرنامج وكذا خلق نوع من التوازن في الخريطة الوطنية للصحة العقلية.

وبحكم أن المخطط الوطني لترقية الصحة العقلية (2017-2020)، الذي يتضمن 06 محاور استراتيجية، جاء مكمّلا للبرنامج الوطني للصحة العقلية لعام 2001، والذي تمّ إنشاؤه في إطار استراتيجي شامل من أجل تنسيق جوانب الترقية والوقاية والعلاج وإعادة التأهيل.

محاور البرنامج (2017-2020):

- النظرة السلبية التي لا تزال تلاحق المصابين باضطرابات عقلية.
- صعوبة الحصول على الرعاية الخاصة بالصحة العقلية بسبب نقص التغطية المتخصصة في بعض مناطق الوطن.
- حصر الرعاية الخاصة بالصحة العقلية على مستوى مستشفيات الأمراض العقلية الذي قد يحدّ من الجهود المبذولة من أجل توفير رعاية مستمرة لهذه الحالات التي غالبا ما تكون مزمنة.
- يبقى التعاون متعدد القطاعات ضعيفا، على الرغم من التعاون المعتبر مع الوسط المدرسي والسجون.
- شهد الطب النفسي للأطفال تطوراً ملحوظا خلال السنوات الأخيرة، لكنه يحتاج إلى تعزيز في ظل الطلب المتزايد.
- لقد ازداد تعاطي المواد المختلفة والإدمان بشكل مثير للقلق خلال السنوات الأخيرة، الأمر الذي يحّث وزارة الصحة على البقاء في حالة يقظة وتأهب مستمرين في مجالات الوقاية وتوفير الرعاية الصحيّة في هذا الميدان.

ونتيجة لعدم بلوغ الأهداف التي سطرتها منظمة الصحة العالمية تم تمديد المخطط إلى أفاق 2020-2030، وهذا نظرا للعجز العالمي في ميدان الاستثمار في مجال الصحة، بناء على تقرير المنظمة العالمية للصحة الصادر في 8 أكتوبر 2021.

وبصدور التعليمة الوزارية المشتركة رقم 02 المؤرّخة في 20 أبريل 2021 الخاصة بإنشاء نظام وطني متعدد القطاعات للمرافقة النفسية، تم تمهيد الطريق لإحصاء وتنظيم وتكوين المتدخلين من مختلف الهيئات والقطاعات، وتم تحديد نقاط اتصال على مستوى الولايات وتكوينها وتعبئتها.

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى ماهية الصحة العقلية وتطورها على مر العصور ومنها تطور الفكر الإنساني، ومع تظافر جهود الباحثين والأطباء في هذا المجال قد توحدت في قالب جامع من خلال التعريف الذي أورده الهيكل الدولي والمتمثل في منظمة الصحة العالمية، ويبقى هذا الموضوع يعرف تغيرات نتيجة التطور المتسارع في مختلف العلوم ولما له من تأثير على سلوكيات الفرد والمجتمع، وعليه يعكف الباحثون والأطباء الأخصائيون في هذا المجال من خلال التشخيصات والتحليلات المعمقة على مواجهة أسباب استفحال ظاهرة الاضطرابات العقلية وانتشارها الواسع رغم الجهود المبذولة سواء على المستوى الدولي أو على الصعيد الوطني، وهذا كله يصب في إثراء المنظومة الصحية الدولية والوطنية وتطويرها ومنها تسطير البرامج واقتراح التوصيات، وكذا استدراك النقائص في مجال التشريع كمبحث أول، أما المبحث الثاني فقد غلب عليه التشريع سواء كانت نصوص قانونية دولية مؤطرة لظاهرة الاضطرابات العقلية و وطنية ثم عرجنا على الهياكل الموضوعة خصيصا لهذا الغرض موازاة مع البرنامج الوطني لترقية الصحة العقلية.

الفصل الثاني:

الآليات القانونية لحماية الصحة العقلية في الجزائر

تتناول هذه الدراسة البحث في التنظيم القانوني المقرر لحماية المجتمع الجزائري من الناحية الصحية بصفة عامة ومن ناحية الصحة العقلية بصفة خاصة، مراعية بذلك أحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية، حيث تولت الدولة الجزائرية مهمة الضبط الصحي ممثلة في سلطاتها الثلاثة.

أكدت الأحكام الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان على حق المواطن في الحماية الصحية،[1] وقد أقر ذلك صراحة المشرع الجزائري من خلال نصوص قانونية ملزمة بالتكفل بالوقاية من الأمراض ومكافحتها، وهذا ما تجسد تدريجيا من خلال العديد من البرامج الوطنية،[2]يضم النظام الصحي مجموعة من الوسائل البشرية والمادية التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها والتكفل بحاجياتهم في مجال الصحة تكفلا شاملا، متساويا، متعادلا، موحدا، مستمرا ومنسجما، ضمن خارطة صحية معتمدة وبتنسيق بين عدة قطاعات ومن هنا وجب التطرق إلى دور القضاء والقانون في حماية الصحة العقلية في الجزائر في المبحث الأول وفي المبحث الثاني الحماية الجزائية لحقوق المريض حال التكفل الطبي وكذا دور الهيئات القانونية الأخرى في مجال الصحة العقلية.

[1]نابد بلقاسم، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد03، ديسمبر 2016، صص82، 93

[2]نور الدين حاروش، حق المواطن الجزائري في الصحة ... بين النصوص والواقع، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر، ص ص122، 144،لاسيماص132

المبحث الأول:

دور القضاء والقانون في حماية الصحة العقلية في الجزائر

المبحث الأول: دور القضاء والقانون في حماية الصحة العقلية في الجزائر

إذا كان الحفاظ على الصحة مبدأ أساسيا في جل المواثيق الدولية والقانونية، كان لابد من اهتمام مختلف القطاعات وأجهزة الدولة كل حسب اختصاصها بصحة المواطنين بصفة عامة، وذلك بوضع إجراءات الضبط الإداري والتدابير الصحية اللازمة التي تصدرها السلطات الإدارية المختصة للمحافظة على الصحة العامة في إطار القانون، كل هذا تحت مظلة الرقابة القضائية الإدارية للوقوف على مدى مشروعية هذه الإجراءات والتدابير ورقابة أركان المسؤولية الإدارية للتعويض عما أصاب الغير من أضرار نتيجة اتخاذ أو عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة الواجب اتخاذها في المجال الصحي.[1]

وقد أولى المشرع أهمية بالغة بحماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية، من خلال تخصيص مواد وبنود أثناء سن قانون الصحة[2]،وهذا ما سنتعرض إليه في المطلب الأول، والمطلب الثاني سوف نتطرق الى حماية الأشخاص المصابين من خلال القضاء الإداري والجنائي من خلال توضيح دور مؤسسات الدولة القضاء في حفظ حقوق هاته الفئة الهشة.

[1] الدكتور امنية علي حسانين مراد، دور القاضي الإداري في التنمية المستدامة، مجلة روح القوانين، العدد99، إصدار يوليو 2022، ص ص559، 610

[2] القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

المطلب الأول: حماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية في ظل قانون الصحة

تتجلى صور التكفل بهذه الفئة من المرضى من خلال أعمال الوقاية والتشخيص وتقديم العلاجات المناسبة مع ضمان إعادة التأهيل والإدماج الاجتماعي، حيث تندرج مجمل هاته الأعمال ضمن المخطط الوطني العام لتنظيم المنظومة الصحية، ومن أجل تنفيذ هذه الأعمال عمدت الدولة إلى إنشاء مؤسسات تهدف إلى التكفل بالمرضى ومنها:[1]

- هياكل الصحة القاعدية بما فيها المراكز الوسيطة للصحة العقلية.
- مصالح طب الأمراض العقلية ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.
- المؤسسات العمومية المتخصصة في طب الأمراض العقلية.

ومن هنا وجب تجزئة المطلب إلى فرعين،الأول يتضمن حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية، والفرع الثاني واجبات المختصين اتجاه هاته الفئة.

الفرع الأول: حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية

من أجل التكفل الأمثل بالأشخاص المصابين بالاضطرابات وجب التلميح إلى الحقوق التي يتمتع بها المريض ومنها:

- الموافقة المبدئية للشخص المصاب من أجل استشفائه وإبقائه بالمستشفى، وإن تعذر الأخذ برأي المريض وجب استشارة الممثل الشرعي للمريض وهذا طبقا للمادة 128 من القانون 18-11، ولا يتم أخذ رأي الموافقة إلا في هياكل الصحة العمومية.[2]
- للمرضى المضطربين عقليا أو أوليائهم أو ممثليهم الشرعيين الحق في معرفة حقوقه وكذا الاستفادة من الزيارات بعد موافقة الطبيب المختص المعالج، وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 131 من قانون الصحة الحالي.

[1] المادة 126، القانون 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

[2] القانون 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

- من حق المريض الراشد المتمتع بالأهلية أن يطلب بنفسه الاستشفاء الخاص به، وهذا إذا كان المريض يصاب باضطرابات عقلية قصيرة المدى أو لفترات محدودة، وفي هذه الحالة خوله القانون الحق في طلب الاستشفاء من أجل علاج نفسه بمحض إرادته.
- معاملة الأشخاص المصابين أو الذين يعالجون بهذه الصفة معاملة إنسانية لائقة مع احترام ما للإنسان من كرامة أصيلة.
- الحق في الحماية من الاستغلال الاقتصادي أو الاجتماعي أو الجنسي وغيرهم من أشكال الاستغلال، ومن الإيذاء الجسدي أو غير الجسدي أو المعاملة المهينة.
- لكل شخص مصاب باضطرابات عقلية الحق في ممارسة جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعترف بها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.[1]

الفرع الثاني: واجبات المختصين اتجاه الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية

الممارسة الطبية في مجال الصحة العقلية بصفة خاصة والطبية بصفة عامة تخضع لنفس القواعد، فالأطباء مرخص لهم التدخل لعلاج المرضى بعد الموافقة المسبقة، وعليه سوف نتطرق إلى جملة من القواعد التي تحكم هذا الفرع.

أولا: وجوب احترام القواعد العامة للتدخل الطبي لعلاج المرضى العقليين محكوم بتوفر عدة قواعد منها:[2]

- الترخيص القانوني بممارسة العمل الطبي، وهذا من خلال توفر عدة مؤهلات تسمح بممارسة النشاط الطبي.
- الحصول على تكوين متخصص في مجال الصحة العقلية بصفة خاصة.
- موافقة المريض أو الممثل الشرعي من أجل الاستشفاء أو العلاج.

[1] أحكام حقوق الإنسان، المبادئ25، المبدأ01

[2] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص56

- لا يمكن أن يكون التدخل الطبي إلا من أجل العلاج، كأن يكون في نية بالإضرار بالمريض أو معاقبته.

ثانيا: خصوصية العلاج المقدم للمريض عقليا

يتمتع المريض عقليا بخصوصياته وسرية مرضه وحالته الصحية[1]، حيث يمكن لأي خبر إشاعة بمرض شخص ما بالجنون أو اضطرابات عقلية، إلى نتائج لا يمكن احتوائها ويصعب علاجها، لذا وجد التقيد بالالتزام بالسر المهني والطبي للمريض.

المطلب الثاني: حماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية من خلال القضاء الإداري والجنائي

لقد أولى المشرع أهمية بالغة بالمسؤولية الإدارية والجنائية عن الأضرار التي يسببها الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية لأنفسهم أو لغيرهم خلال فترات العلاج والاستشفاء، وهذا ما أقرها القضاء الإداري، وقد تكون هذه الأضرار داخل المؤسسات والهياكل المتخصصة أو خارجها بعد إجراء الفترات التجريبية،[2] ومن الناحية الجنائية تعتبر الصحة العقلية من مقومات الصحة بصفة عامة فحماية حياة الإنسان وصحته يعني حماية صحته البدنية واعتباره وشرفه وممتلكاته،[3] ومن هنا وجب تحديد المسؤوليات الواقعة على عاتق المؤسسات المتخصصة في الفرع الأول، وفي الفرع الثاني مظاهر الحماية الجزائية للصحة عامة والصحة العقلية خاصة.

[1] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص57

[2] الدكتور اوسعيد ايمان، حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال قانون الصحة الجديد 18 – 11 والقضاء الإداري، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، المجلد03، العدد10، مارس 2020، ص ص145، 155

[3] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص40

الفرع الأول: مسؤولية المؤسسات الاستشفائية عن الأضرار التي يسببها المرضى داخل المؤسسة وخلال الفترات التجريبية

عمد المشرع الجزائري إلى سن عدة نصوص قانونية تتعلق باستشفاء المرضى المضطربين عقليا، دون أن يغفل جانب المسؤولية الجنائية عن الأضرار التي يسببها المريض سواء داخل المؤسسة المتخصصة كالاعتداء على العاملين بها أو مرتاديها، أو خلال الفترات التجريبية بعد نهاية الاستشفاء، والسماح بخروج المريض من أجل إدماجه اجتماعيا ومتابعة حالته وسط المجتمع لإعداد المقرر النهائي عن حالته.

أولا:مسؤولية المؤسسات الاستشفائية عن الأضرار التي يسببها المرضى داخل المؤسسة

قيام المسؤولية بمجرد وجود الضرر أو الخطأ أو التقصير في أداء المهام دون التمييز بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط، فالمصلحة مسؤولة عن حراسة الشخص المصاب الذي يحتاج إلى مراقبة ومتابعة مستمرة، فبمجرد قبول المريض من أجل العلاج والاستشفاء فالمؤسسة مسؤولة عن أي ضرر قد يلحقه المريض بنفسه أو بالمحيطين به من أشخاص مصابين أو موظفين، حيث أنه يشكل خطرا بالنسبة لنزلاء المؤسسة، وأي تقصير من طرف الحراس أو المكلفين بمراقبة المرضى يعد إهمالا تتحمل الإدارة تبعاته.[1]

ثانيا: المسؤولية خارج المؤسسة بعد الفترات التجريبية

وهذه الحالة تخص المرضى الذين طالت إقامتهم بالمصلحة من اجل العلاج، فبناء على تقرير الطبيب المعالج يتم الترخيص بخروج المريض من أجل تجربته ميدانيا والعمل على اندماجه اجتماعيا،وهذا من أجل معرفة مدى ونسبة شفائه، وهنا يقرر الطبيب إعادة استشفائه أو الإفراج عن حريته بعد الاستشفاء إذا رأى أنه لا يشكل خطرا على الأشخاص المحيطين به.

فالمؤسسة مسؤولة عن الأخطار التي قد يشكلها المرضى خارج المؤسسات، فالترخيص بالخروج هو أمر فني وطبي يعود تقديره للطبيب المختص المعالج.

[1] الدكتور اوسعيد ايمان، المرجع السابق، ص150

الفرع الثاني: مظاهر الحماية الجزائية للصحة العقلية

حسب منظمة الصحة العالمية فإن حماية الحق في الصحة يستوجب حماية وتوفير مقومات أساسية هي السلامة الجسدية والبيئة الصحية، وهي التمتع بأعلى مستويات الصحة مع تحقيق المساواة والتضامن بين الناس في الحصول على الرعاية الصحية، وعليه أي سلوكيات قد تمس هذه المقومات والحقوق يجرمها القانون.[1]

أولا: أثار المساس بالسلامة البدنية على الصحة العقلية

كل مساس بالسلامة الجسدية فيه مساس بالسلامة العقلية كجرائم القتل والتهديد والتعنيف والتعذيب فهي تعتبر جنايات يعاقب عليها القانون (المواد 254 إلى 283 من قانون العقوبات)[2]فقد تصل العقوبات إلى حد السجن المؤبد أو الإعدام،[3] فلا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية، وقد نصت المادة 21 من قانون الصحة على أنه " لكل شخص الحق في الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية وفي كل مراحل حياته وفي كل مكان ... "، وباستثناء الضرورة الطبية، يعاقب كل مهنيي الصحة عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته يرتكبه خلال ممارسة مهامه ويلحق ضررا بالسلامة الجسدية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا جسديا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته (المادة 413 من قانون الصحة 18-11) يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 من قانون العقوبات.

---

[1] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص43

[2] الأمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-06، ج ر العدد 30، لاسيما المادة 19 منه.

[3] محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ص130، 131

ثانيا: تجريم وعقاب المساس بالصحة العقلية

وقد عمد المشرع إلى تجريم بعض السلوكيات التيس تضر بالسلامة العقلية للشخص ولعل أهمها ما يلي:

1– استهلاك المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمهلوسات، والتي تؤثر على عقل الإنسان[1] وتجعله غير مدرك لأفعاله، وقد تؤدي إلى أعراض جانبية كالتوتر والقلق والفشل[2]، بالإضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المستهلك للمجتمع[3]، حيث يسعى إلى ارتكاب جرائم السرقة والاعتداء للحصول على الأموال[4]، ناهيك عن التكاليف الباهظة التي ترصدها الدولة للتكفل بعلاج المدمنين.

2 – جريمة إعطاء مواد ضارة: حيث تسبب مرضا أو عجزا عن العمل جراء تناول عقاقير من شأنها إذهاب العقل.

3 – التلوث السمعي[5] (الضوضاء والضجيج): هي تلك الأصوات التي قد تسبب أذى مؤقتا لنفسية الشخص، فهي تؤثر على فيزيولوجية الشخص مما يصاب بخلل بعض الوظائف الجسدية واختلال في إفراز الهرمونات التي تحدث اضطرابا في وظائف المخ[6]،وتؤدي إلى فقدان القدرة على التركيز والإصابة بالإجهاد والصداع وعدم الارتياح، فالتعرض للضوضاء يؤدي إلى عدم التركيز، كما أنه يؤثر على النمو الفكري للأطفال (المواد 72، 73، 74، 75 من قانون البيئة)[7].

---

[1] القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أوت 2021 الذي يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا

[2] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص46

[3] المرسوم التنفيذي رقم 21 – 196 المؤرخ في 11 ماي 2021 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 19 – 379 الذي يجدد كيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا

[4] الدكتور إسحاق إبراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام وعلم العقاب، الطبعة03، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2006، ص60

[5] زرورو ناصر، خصوصية أركان جريمة التلوث السمعي، مجلة الاكاديمية للبحث القانوني، المجلد12، العدد01، سنة 2001، ص398

[6] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص47

[7] قانون رقم 03–10 مؤرخ في 19 يوليو سنة 2003، المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، ج رالعدد 43، سنة 2003.

4 – العنف الأسري: وهي بعض السلوكيات الإجرامية التي تقع داخل الأسرة كالاعتداء الجسدي واللفظي لأحد الأفراد ضد الأخر (الفروع ضد الأصول أو العكس)، فلا يستفيد الجاني من تخفيف العقوبة إذا وقع العنف بحضور الأبناء القصر حماية لصحتهم النفسية.

ثالثا: اعتبار اعتلال الصحة العقلية لضحايا الجرائم ظرفا مشددا لمعاقبة الجاني

حيث جرم المشرع الفعل الإجرامي القائم بغض النظر عن ضحية الجريمة، التي لم يبين فيها القانون بين ما إذا كانت الضحية شخصا عاقلا أو مصابا باضطراب عقلي، وفي كل الأحوال تشدد العقوبة على مرتكبها إذا كانت الضحية قاصرا أو مصابا بعجز أو أي ظرف من شأنه تسهيل ارتكاب الجريمة من طرف الجاني.

ومن هنا نرى حرص المشرع الصريح على مراعاة ظروف المجني عليه من خلال تشديد العقوبة على الجاني في حال استغلال ضعف الضحية الناتج عن كبر السن أو الإعاقة أو العجز الجسدي أو الذهني وقد وردت صراحة في قانون العقوبات من خلال المواد التالية:

- المادة 350 مكرر التي تنص على مضاعفة عقوبة السرقة إذا سهل ضعف الضحية الجسدي أو الذهني ارتكابها.[1]
- المادة 303 مكرر 20 التي تنص على الحبس من 05 إلى 15 سنة مع غرامة في حال انتزاع أعضاء لضحية قاصر أو مصابة بعجز ذهني.
- المادة 314 تعاقب على ترك العاجز عن حماية نفسه من المرض أو العجز الذهني وخاصة إذا كان من الأصول أو أحد الأشخاص ممن لهم وصاية على الضحية.
- المادة 241 مكرر تشدد العقوبة حال الاعتداء الجنسي إذا كانت الضحية عاجزة ذهنيا.
- المادة 333 مكرر 03 التي تنص على تشديد عقوبة الاعتداء خلسة أو بالعنف يمس بالحرمة الجنسية.

[1] قانون العقوبات المعدل والمتمم.

- من جانب آخر واستنادا إلى المادة 308 من قانون العقوبات أعفى المشرع الطبيب أو الجراح من العقوبة حال إجهاض الحمل إذا استوجب ذلك الضرورة الصحية لحالة الأم إذا رأى خطورة الحمل على الحالة النفسية أو الذهنية للأم طبقا لما صرحت به المادتين 77 و78 من قانون الصحة.

المبحث الثاني:

الحماية الجزائية لحقوق المريض حال التكفل الطبي في المؤسسات المتخصصة والسلطات المختلفة الضامنة لذلك

المبحث الثاني:الحماية الجزائية لحقوق المريض حال التكفل الطبي في المؤسسات المتخصصة والسلطات المختلفة الضامنة لذلك

الحق في الصحة حق مكفول في الدستور الجزائري، وذلك من خلال توفير الرعاية الصحية المناسبة وفي الوقت المناسب، وهذا ما نصت عليه المادة 62 و63 من التعديل الدستوري 2020: " تسهر الدولة على تمكين المواطن من ..... الرعاية الصحية لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها ... "،[1] والتكفل بحالات اضطراب الصحة العقلية من واجبات الدولة ومؤسساتها المتخصصة في ذلك.[2]

كما أقرتها الأمم المتحدة واعتمدت المبادئ الخمسة وعشرون (25) لحماية المريض عقليا بمناسبة رعايته واستشفائه[3]، وتجلى حرص الجزائر على إتباع المبادئ من خلال إتباعها في إعداد قانون الصحة، وذكر عدة بنود تخص الصحة العقلية، كما ضمنتها بنصوص عقابية لتفادي التقصير والإهمال.

ومن هنا نتطرق إلى الحماية الجزائية لحقوق المريض حال التكفل الطبي في المطلب الأول، والمطلب الثاني السلطات الإدارية والقضائية اتجاه هاته الفئة من المصابين.

[1] مرسوم رئاسي رقم 20-442 مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر سنة 2020، ج ر العدد 82، سنة 2020.

[2] المواد 126، 127، القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

[3] المبادئ 25 المعتمدة بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 119/46 المؤرخ في 17 ديسمبر 1991

المطلب الأول: الحماية الجزائية لحقوق المريض حال التكفل الطبي في المؤسسات الاستشفائية المتخصصة

إن التكفل بحالات اضطراب الصحة العقلية من واجبات الدولة ومؤسساتها المختصة والتي كرست الدولة الجزائرية مجهودات عظيمة من خلال مختلف التشريعات والهياكل المسخرة لمجابهة هذه الظاهرة المتعاظمة التي لم تعد مشكل أمن صحي لهذه الفئة وأسرها بل أدرجت ضمن الصحة العمومية نظرا لتهديدها أمن المجتمع برمته، ومن هنا تدخلت النصوص القانونية لحماية هاته الفئة واحتوائها.

وقد تم تجزئة هذا المطلب إلى فرعين نشرح في الأول حماية حقوق المريض وفقا لقانون الصحة والفرع الثاني مسؤولية المريض جزائيا.

الفرع الأول: الحماية الجزائية لحقوق المريض وفقا لقانون الصحة

عند وضع المريض باضطراب عقلي في حالة استشفاء يتعين على الطبيب المتخصص المعالج للمؤسسة المستقبلة تشخيص الحالة الأولية للمريض لاستبعاد أي مشكل بدني بالإضافة إلى بعض التحاليل المخبرية لاستبعاد أي خلل في الغدة الدرقية المفرزة لبعض الهرمونات، إذا كان الفحص سلبيا يتم إخضاعه للفحص النفسي فإذا ثبت وجود اضطراب عقلي يقدم للمتابعة الطبية المتخصصة، مع مراعاة التركيز والدقة في تشخيص المرض[1]، وهذا ما نصت عليه المادة 125 من قانون الصحة، وهذا تفاديا لأي تقصير أو إهمال يستوجب المتابعة القانونية والتأديبية والجزائية.

أولا: الموافقة على الفحص والعلاج

اشترط المشرع الجزائري ضرورة الموافقة الأولية والشخصية للمريض عند الاستشفاء والإبقاء في المستشفى، فقد يكون المريض راشدا متمتعا بأهليته فيطلب علاجه في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية بمحض إرادته، كما يمكن أن يطلب المغادرة، وهذا ما

[1] المادة 09، المرسوم التنفيذي رقم 09 – 394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، ج ر العدد 70، سنة 2009

نصت عليه المادة 136 من قانون الصحة، ومن شروط الاستشفاء نذكر ما يلي:

- أن يكون طالب العلاج والدخول راشدا
- أن يعلم بتشخيص حالته ونتائج الفحص
- أن يعلم بإجراءات العلاج ونتائجه
- الموافقة على العلاج
- أن يتلقى الزيارات من الأقارب بعد الموافقة من طرف الطبيب المعالج
- أن يطلب خروجه ومغادرته المصلحة دون تدخل أطراف آخرين

أما في حالة المرضى القصر يستوجب موافقة الممثل الشرعي، وهذا ما نصت عليه المادة 128 من قانون الصحة، كما يمكن أن يتطلب موافقة اللجنة الولائية للصحة العقلية في حال التكفل بالمرضى الذين تقل أعمارهم عن 16 سنة وتفوق 75 سنة فيكون استشفاؤهم لكامل الوقت[1].

وقد أهمل المشرع في هذه الحالة ما إذا كان للمريض الحق في التظلم أو الطعن في قرار استشفائه إجباريا، فعموما التقيد بمبدأ حرية المريض في الاستشفاء[2]، والإخلال بشرط موافقته يعد المسؤول عن ذلك مرتكبا لجريمة التعدي والحجز على شخص حسب المادة291 من قانون العقوبات، كما أن الوضع في حالة الاستشفاء يكون بنية العلاج دون سبب آخر، حيث نصت المادة 437 من قانون الصحة على أنه:

" يعاقب على استعمال الوضع رهن الملاحظة لشخص ما لغرض آخر غير مصلحته بالحبس من سنتين (02) إلى خمس (05) سنوات، وبغرامة مالية من 100.000 دج إلى 500.000 دج "

[1] المرسوم التنفيذي رقم 22–80 المؤرخ في 21 فبراير 2022 الذي يحدد تنظيم اللجنة الولائية للصحة العقلية وتسييرها، ج ر العدد 40، سنة 2022

[2] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص55

ثانيا: تجريم العلاج التجريبي دون احترام شروطه

اعتمدت منظمة الأمم المتحدة مبدأ عدم جواز مطلقا أن يكون المريض عقليا محل تجارب أو علاج تجريبي دون[1]:

- موافقة المريض أو هيئة الفحص المختصة والمستقلة،وهي ما يسميها قانون الصحة الجزائري بالدراسات العيادية طبقا للمادة 377.
- أن تراعي الدراسات العيادية المبادئ الإنسانية والأخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية طبقا للمادة 378.
- كما استوجبت المادة 380 لإجراءات الدراسات العيادية أن تتم في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع مقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة.
- كما نصت المادة 386 أنه لا يمكن إجراء الدراسات العيادية إلا بعد موافقة الشخص المريض أو ممثله الشرعي كتابيا بعد اطلاعهم من طرف الطبيب المختص بالهدف من الدراسة ومدتها،والنتائج المنتظرة من العلاج، وكذا الصعوبات والأخطار المتوقعة، كما لهم الحق في رفض العلاج وسحب الطلب في أي وقت دون تحمل أي مسؤولية.
- كما نصت المادة 381 من قانون الصحة على أن الدراسات العيادية تخضع لترخيص من طرف الوزير المكلف بالصحة، الذي يبث في الملف الطبي المقدم والمنجز، والتصريح بالموافقة في أجل ثلاث (03) أشهر، وأي مخالفة لبنود هذه المادة، يعاقب طبقا للمادة 438 من قانون الصحة بالحبس من سنتين (02) إلى خمس (05) سنوات، وبغرامة مالية من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج.

[1] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص55

ثالثا: تعافي المريض المصاب عقليا ونهاية استشفاؤه

بعد شفاء المريض عقليا ونهاية علاجه، يمكنه الخروج ومغادرة المؤسسة المعالجة بمبادرة من الطبيب المختص المعالج، كما يمكن أن يقدم المريض الراشد المؤهل أو الممثل الشرعي له طلبا من أجل الخروج حسب الحالات المذكورة في المادة 143 من قانون الصحة بعد الموافقة المسبقة للطبيب المختص في الأمراض العقلية.

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري

قد يولد الإنسان متمتعا بقواه العقلية أو فاقدا لها، وقد تنمو هاته القوى مسايرة النمو الجسدي، أو قد تعترضه عاهات توقف نموه العقلي، كما يمكن أن يكون راشدا متمتعا بقواه العقلية ويطرأ له طارئ قد يذهب قواه العقلية جزء منها أو كلها، ومن هنا يمكن إثارة الجدل القائم حول مساءلة الأشخاص المضطربين عقليا عن أفعالهم.[1]

تذهب معظم التشريعات إلى عدم مساءلة المضطرب عقليا استنادا لعدة أراء فقهية نوجزها فيما يلي:

أولا: رأي يرجعها إلى غياب الركن المعنوي للجريمة، وهو ما ذهب إليه الفقه الفرنسي، حيث أن الفاعل لا يملك الوعي الكامل لإدراك ما يفعله.

ثانيا: رأي أرجعها لعدم جدوى عقاب المريض عقليا، حيث أن العقاب لا يؤدي دوره اتجاه المريض من الردع وإلقاء اللوم، وهذا عملا بالشريعة الإسلامية التي تنفي مسؤولية المجنون في الحديث النبوي الشريف، قال رسول الله (ص): " رفع القلم عن ثلاث، عن الصبي حتى يبلغ، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن المجنون حتى يعقل "،[2] كما أن توقيع العقوبة في الإسلام تشترط سلامة العقل.

[1] فاطمة الزهرة وسواس، المرجع السابق، ص50

[2] صحيح البخاري.

ثالثا: رأي يرى أن السبب هو عدم قدرة المريض عن الدفاع عن نفسه، فلا يمكن محاكمته إلا بعد أن يستعيد رشده وقدراته العقلية، مما سبق فإن الاضطراب الذي يمنع المساءلة الجنائية يجب:أن يصل إلى حد فقدان الوعي لدى المجرم، فالوعي والتمييز هو القدرة على إدراك العالم المحيط بشكل صحيح، وإدراك نتائج أفعاله، فالمريض يجهل طبيعة أفعاله ولا يدري نتائجها، أن يتزامن فقدان الوعي أو الإرادة مع ارتكاب الفعل المجرم، فمتى تم ارتكاب الجريمة وهو فاقد للوعي فلا مسؤولية تترتب عليه.

[56]

موقف المشرع الجزائري:

يعتبر المشرع الجزائري الخلل الذي يصيب الصحة العقلية للإنسان حال ارتكاب الجريمة مانعا من موانع المسؤولية حسب المادة 47 من قانون العقوبات، فكلما تبث الخلل العقلي للمجرم امتنعت مساءلته جزائيا، وأمكن وضعه في مؤسسة مختصة لمتابعته حسب المادة 21 من قانون العقوبات.[1]

المطلب الثاني: السلطات الإدارية والقضائية اتجاه المصابين باضطرابات عقلية

لقد خص المشرع الجزائري لحماية هاته الفئة الهشة حماية قانونية وحماية تنظيمية، حيث أنه خول لبعض الأشخاص القانونية بممارسة سلطتهم اتجاه المضطربين عقليا، وقد تمثلت هاته الوسائل في السلطتين الإدارية والقضائية.

ومن هنا لابد الإشارة إلى صلاحيات كل وسيلة من الوسائل المذكورة باعتبارها هيئات مكلفة بحماية الصحة العامة وهذا ما يقضي بنا إلى بيان دور السلطة الإدارية في مجال الصحة في الفرع الأول، وفي الفرع الثاني دور السلطة القضائية.

[1] بن فرج الله بختة، المرجع السابق ص144

الفرع الأول: السلطات الإدارية

جاءت صلاحيات السلطات المحلية في مجال الصحة العامة على مستوى الولاية وتتمثل في صلاحيات الوالي من خلال مسؤولياته في الحفاظ على الأمن والصحة والسكينة العامة داخل إقليم ولايته، إضافة إلى نفس الصلاحيات التي يتمتع بها رئيس المجلس الشعبي البلدي ضمن إقليم بلديته وهذا طبقا لقانوني الولاية رقم 12-07 والبلدية رقم 11-10 تباعا، إضافة إلى ما جاء ضمن صلاحياتهما في قانون الصحة.

أولا: الوالي

للوالي صلاحيات متعددة تخص الصحة العمومية سواء بصفة مباشرة أو غير ذلك، ولعل أبرز مهامه هو استهدافه أخطار تمس صحة المواطنين داخل الولاية.

1-السلطات المخولة للوالي من خلال قانون الصحة:

بالنظر إلى السلطات المخولة للوالي من خلال قانون الولاية لا سيما المادة 113 والتي تنص على " يسهر الوالي على تنفيذ القوانين والتنظيمات وعلى احترام رموز الدولة وشعاراتها على إقليم الولاية ".

ومن خلال قانون الصحة نوجز دور الوالي في مجال الصحة العقلية فيما يلي:[1]

- المادة 132 والتي تنص على تعيين ممثلا للوالي ضمن اللجنة الولائية للصحة العقلية
- المادة 137 تنص على أحقية أخذ قرار الوضع تحت الملاحظة أو الاستشفاء الإجباري بفعل الغير من طرف الوالي في حالة تعذر موافقة الأطراف المذكورة.
- المادة 145 تتضمن تأهيل الوالي باتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.
- المادة 154 بخصوص الاستشفاء الإجباري يرسل الطبيب المختص شهادة طبية للمريض إلى الوالي من أجل الفصل في حالته.

[1] القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

- المادة 156 بخصوص الخروج بعد الاستشفاء الإجباري، يرسل الطبيب القرار الأخير إلى الوالي كطلب مبرر لتسريح المريض.
- المادة 160 المتضمنة إرسال نسخة من الشهادات التي تبين حالة المرضى إلى والي الولاية مقر المؤسسة وكذا الوالي الذي أمر بالاستشفاء.
- المادة 162 تتضمن مسك السجلات الخاصة بالمصالح التي تضمن الاستشفاء الإجباري ويتم تأشيره كل ستة (06) أشهر من طرف الوالي.
- المادة 163 تنص على أن للوالي الحق عن طريق التسخير في طلب شهادة طبية للمريض الخاضع للاستشفاء الإجباري.

فوق هذا يتمتع الوالي بسلطة الوصاية على المؤسسات العمومية للصحة (المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية) كما نصت عليه المادتين 02 و06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19ماي2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وتسييرها، كما أن قانون الصحة 18-11 يتكلم عن صلاحيات الوالي في تطبيق التدابير والاحتياطات الوقائية من الأوبئة وسبل مكافحتها في مادته 35.

2-السلطات المخولة للوالي من خلال قانون الولاية:

بصفته ممثلا لرئيس الجمهورية والمسؤول الأول على مستوى إقليم ولايته فإنه يسهر على تنفيذ القوانين والتنظيمات الصادرة عن المصالح المركزية، بما فيها الخاصة والمنظمة للصحة العمومية من خلال المحافظة على النظام العام الصحي طبقا لنص المادة 114 و التي جاء فيها: " الوالي مسؤول على المحافظة على النظام والأمن والسلامة والسكينة العمومية ".[1]

[1] قانون رقم 12-07 المؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21 فبراير 2012، يتعلق بالولاية، ج ر العدد 12، سنة 2012، لا سيما المواد 113، 114

ثانيا: المجلس الشعبي الولائي

يتجلى دور المجلس الشعبي الولائي بالإضافة إلى الأدوار المنوطة به في التدخل في المجالات التابعة لاختصاصات الدولة وتنفيذ النشاطات المقررة في إطار سياسات العمومية الاقتصادية والاجتماعية بالإضافة إلى المساهمة في الحفاظ على الصحة والأمن العامين من خلال نصوصه التالية:[1]

- المادة 77 والتي تنص على " ... ويتداول في مجال: الصحة العمومية وحماية الطفولة والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ..."
- المادة 94 حيث يتولى انجاز تجهيزات الصحة التي تتجاوز إمكانيات البلديات بالإضافة إلى السهر على تدابير الوقاية الصحية وكذا اتخاذ كل التدابير لتشجيع إنشاء هياكل مكلفة بمراقبة وحفظ الصحة في المؤسسات المستقبلة للجمهور وفي المواد الاستهلاكية.
- المادة 96 المتضمنة التنسيق مع البلدية في كل نشاط يهدف إلى ... التكفل بالمشردين والمختلين عقليا ...حيث يقوم المجلس بتدوين جميع الانشغالات في مختلف المجالات من خلال لجانه الخاصة، ليتم رفع تقارير دورية إلى مصالح الوالي بصفته السلطة العليا في إقليم ولايته، بهدف أخذ الإجراءات والتدابير اللازمة لتدارك النقائص المسجلة.

ثالثا: رئيس المجلس الشعبي البلدي

يتمتع رئيس المجلس الشعبي البلدي بعدة صلاحيات ضبطية للمحافظة على النظام العام الصحي بإقليم بلديته، إذ يمارس ضبطا إداريا عاما من خلال مجموع التدابير المتخذة في شتى المجالات للحفاظ على النظام العام، استنادا إلى نص المادة 88 من قانون البلدية التي تنص على ما يلي: " يتولى رئيس المجلس الشعبي البلدي، تحت سلطة الوالي، ما يأتي:السهر على النظام والسكينة والنظافة العامة "، وقد جاءت المادة 94

[1] انظر الفصل الرابع، صلاحيات المجلس الشعبي الولائي، قانون الولاية 12-07.

منه موضحة ومفصلة لسلطات رئيس المجلس الشعبي البلدي في مجال الضبط، حينما نصت على ما يأتي "يكلف رئيس المجلس الشعبي البلدي على الخصوص السهر على المحافظة على النظام العام وأمن الأشخاص والممتلكات.[1]

وفي ممارسته لصلاحياته في مجال الضبط الإداري، يكون رئيس المجلس الشعبي البلدي تحت السلطة الرئاسية للوالي، بل أن قانون البلدي يمنح هذا الأخير سلطة واسعة للحلول في هذا المجال، حيث تنص المادة 100 من قانون البلدية على ما يلي: " يمكن للوالي أن يتخذ بالنسبة لجميع بلديات الولاية أو بعضها، كل الإجراءات المتعلقة بالحفاظ على الأمن والنظافة والسكينة العمومية وديمومة المرفق العام"[2].

وفقا للمادة 31 من قانون البلدية التي نصت على أنه يتشكل المجلس من لجان عدة في مختلف المجالات من بينها لجنة الصحة والنظافة وحماية البيئة.

والملاحظ أن الصحة العامة كعنصر من عناصر الضبط الإداري العام تربطها علاقة وطيدة مع باقي العناصر الأخرى، فالأمن له علاقة واضحة بصحة أفراد المجتمع، سواء صحة أبدانهم أو صحة نفسياتهم، إذ أن من مقومات أي مجتمع توافر الأمن والصحة فيه، كما أن السكينة العامة تعتبر مكملة للصحة العامة حيث أن كثرة الضوضاء التي يتعرض لها الإنسان تصيبه بالإرهاق والأرق، بل وبالاضطرابات العصبية والصحية إذا استمرت لمدة طويلة.

الفرع الثاني: السلطات القضائية

أولا: القاضي

القاضي هو من يحكم بين الناس بالقانون، ويعتبر موظفا تعينه الدولة للنظر في الخصومات والدعاوى وإصدار الأحكام التي يراها طبقا للقانون، فهو شخص له ولاية القضاء ويرأس المحكمة، وتعتبر من أصعب المهن كونها أن الشخص الذي يشغل هذا

[1] القانون رقم 11-10، مؤرخ في 20 رجب عام 1432 الموافق 22 يونيو سنة 2011 المتعلق بالبلدية، ج ر العدد 37، سنة 2011.

[2] القانون 11-10 المتعلق بالبلدية السابق.

المنصب مسؤول على الإلمام بجميع القوانين، حيث يجب عليه تحليل الأدلة المتاحة وتلخيصها واتخاذ القرارات الصحيحة بناء على الحقائق المتاحة.

يعمل القاضي ضمن أهم سلطات الدولة وهي السلطة القضائية إلى جانب السلطتين التشريعية والتنفيذية، باعتبارها السلطات الأساسية التي تقوم عليها الدولة، ولعل هذه المهنة هي إحدى أكثر المهن التي تتمتع بمكانة مرموقة رفيعة الشأن، يكفي أن ليس كل من يختص بالقانون أو يدرسه بوسعه الوصول إلى هذا المنصب، مع الجدير بالذكر أن مهنة القاضي حساسة وصعبة جدا، حيث عليه التخلي عن مشاعره طوال الوقت في العمل، ولا يجب أن تؤثر العلاقات الاجتماعية والعوامل الخارجية المحيطة في القرارات التي يتخذها ضمن بيئة العمل.

ولعل أبرز المجالات التي يعالجها القاضي أثناء أداء مهامه هي مجال الصحة العقلية، حيث أنه وجب عليه مراعاة الحالة العقلية للشخص المراد إصدار القرار في حقه، ومن هنا وجب معالجة فرعنا هذا في نقطتين هما سلطة القاضي اتجاه الشخص بصفته متهم، وسلطته اتجاهه بصفته مضطربا عقليا.

1- سلطة القاضي اتجاه شخص مضطربا عقليا بصفة متهم

يعد الاضطراب العقلي من المسائل الفنية والعلمية التي يصعب معرفتها والإلمام بها، حيث يلجأ القاضي إلى أهل الاختصاص والخبرة، في إصدار قراراته من خلال طلب المعاينة الطبية للشخص لإثبات الخلل العقلي، فالهدف هنا هو معالجة الشخص المريض لا معاقبته كمجرم، حيث لا يجوز حجز المضطرب عقليا، ولو بحكم قضائي[1].

تتحدد مهمة الخبير في بيان مدى قدرة المتهم على إدراك أفعاله، حتى يتحقق القاضي من شروط امتناع المسؤولية الجنائية[2]، كما أن القاضي غير ملزم برأي الخبير الفني إذا كانت مظاهر المرض واضحة وبادية على المتهم، أو كان ادعائه المرض لا

[1] المادتين 21، 22 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 يونيو سنة 1966،الذي يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم

[2] المادة 158، القانون رقم 18-11 السابق

يحتاج إلى خبرة،حيث يمكن له أن يتحقق من حالة المتهم العقلية من خلال التحقيق ومن حالته أثناء الجلسة، وبإجاباته على ما وجه إليه من أسئلة ومناقشته للشهود.

وعليه فإن تقدير الحالة العقلية للمتهم ومدى تأثيرها على قيام المسؤولية الجنائية أمر متروك للقاضي المختص، فوفقا لاقتناعه الشخصي يحكم بالإدانة أو البراءة، ففي حال الحكم بالأخيرة وجب الأخذ برأي الخبير من أجل إعداد تقرير يبين وجود خلل عقلي يحول دون قيام المسؤولية للمتهم وذلك من قبل لجنة طبية مختصة، لذا وجب إثباته بقرار قضائي مسبب من قاضي الموضوع، وفق إجراءات معينة في قانون الإجراءات الجزائية.

2- سلطة القاضي اتجاه شخص مضطربا عقليا

لقد حرص المشرع الجزائري على إيلاء أهمية بالغة بفئة الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية، ويتجلى حرصه من خلال الأمر رقم 75-58 المتضمن القانون المدني[1] كأصل عام للتشريع استنادا إلى المواد 42 و43 و44 والتي عالجت في مضمونها إجراءات الحجر بناء على حكم قضائي ضد الأشخاص الذين بهم أحد العوارض والتي من بينها الجنون والعته حيث اخضع تصرفات هذه الفئة إلى أحكام الولاية أو الوصاية أو القوامة إضافة إلى ما أولاه القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

وتعزيزا لدور القاضي أسندت له مهام رئاسة اللجنة الولائية للصحة العقلية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 22-80 الذي يحدد تنظيم وسير هذه اللجنة.[2]

تجتمع هذه اللجنة كلما دعت الضرورة بطلب من رئيسها، كما يمكنها أن تجتمع في دورات غير عادية بطلب من الرئيس نفسه أو أغلبية أعضائها،[3] تعد قرارات اللجنة الولائية للصحة العقلية نافذة بالنسبة للسلطات والإدارات المعنية، تكّلف اللجنة الولائية للصحة العقلية بدراسة كل طلب صادر عن الوالي أو طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة

[1] الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 يتضمن القانون المدني، ج ر العدد 78، سنة 1975.

[2] المادة 132 من قانون الصحة السابق.

[3] المادة 05 من المرسوم رقم 22-80 السابق.

والفصل فيه بخصوص استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية أو إبقائه بالمستشفى،[1] وهذا في حالة إذا ما رأى أن الشخص المضطرب عقليا يشكل خطورة بنفسه أو بالأشخاص المحيطين به، كما تقوم بدراسة الطلبات التي يقدمها المريض أو ممثله الشرعي أو كل شخص يتصرف لمصلحته، وتبث فيه في أجل لا يتجاوز عشرون (20) يوما من تاريخ تسجيل الطلب.[2]

ثانيا: قاضي التحقيق

قاضي التحقيق هو أحد أعضاء الهيئة القضائية، فهو يجمع بين صفتين متلازمتين، فمن جهة يقوم بأعمال الضبطية القضائية من تحقيق بحثا عن الحقيقة، ومن جهة ثانية يصدر خلال التحقيق قرارات وأوامر متنوعة لها صفة قضائية في القضايا التي يحقق فيها، فهو إذن يجمع بين التحقيق ووظائف قاضي الحكم، باستثناء عدم جواز الحكم في القضايا التي قام بالتحقيق فيها[3].

يمارس قاضي التحقيق مهامه من خلال التحقيق مع الجاني لإثبات أدلة الجرم، فقد يكون هذا الأخير تحت تأثير بعض المواد الممنوعة تجعله غير مدرك لأفعاله، و من هنا وجب على قاضي التحقيق اتخاذ بعض التدابير الاحترازية السالبة للحرية، و هذا ما نصت عليه المادة 19 من قانون العقوبات بسبب خطورة المجرم، يهدف هذا الإجراء إلى العلاج من خلال وضع الشخص قضائيا في مؤسسات علاجية ومصحات عقلية من أجل علاج المصاب بأمراض سواء كانت عقلية أو نفسية، فالمجنون المرتكب لجرم مثلا يوضع في مؤسسة علاجية كونه يشكل خطرا على المجتمع،[4] فلا يمكن توقيع العقوبة

---

[1] المادة 133، قانون الصحة السابق.

[2] المادة 09 من المرسوم رقم 22-80 السابق.

[3] قانون رقم 01-08 مؤرخ في 4 ربيع الثاني عام 1422 الموافق 26 يونيو سنة 2001، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج ر العدد 34، سنة 2001، لا سيما المادة 38.

[4] فتوح عبد الله الشاذلي، أساسيات علم الإجرام والعقاب، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون طبعة،سنة 2000، ص248

عليه لامتناع المسؤولية الجنائية، وهذا ما نصت عليه صراحة المادة 22 من ق ع المتضمنة: " ...وضع شخص مصاب بإدمان إعتيادي ناتج عن تعاطي مواد كحولية أو مخدرات أو مؤثرات عقلية تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض، وذلك بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي صادر من الجهة المحال إليها الشخص، إذا بدا أن السلوك الإجرامي للمعني مرتبط بهذا الإدمان ".

أما بخصوص الحجز القضائي في المصحات العقلية عرفته المادة 21 من ق ع بأنه:" وضع الشخص بناء على أمر أو حكم أو قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكابه الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها... ".

ثالثا: النيابة العامة

تتولى النيابة العامة الدعوى العمومية باسم المجتمع وتباشر سلطة التحقيق والتصرف والادعاء في الجنايات وبعض الجنح الهامة التي نص القانون على اختصاص النيابة العامة بها، كما تشرف على تنفيذ الأحكام الجزائية، يتمتع النائب العام بصلاحيات عدة في حفظ الصحة العمومية وهذا من خلال قانون الصحة، حيث وكله المشرع الجزائري بمجموعة من المهام خاصة تلك المتعلقة بالصحة العقلية، فبناء على:[1]

- المادة 145 تم تأهيله باتخاذ قرار الفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية.
- المادة 160تسلم المؤسسة المستقبلة للمريض نسخة من الشهادات التي تبين حالة المرضى عقليا إلى النائب العام.
- المادة 162 يؤشر النائب العام كل ستة أشهر على السجل الممسك لدى كل مؤسسة تحتوي على مصلحة للاستشفاء الإجباري.
- المادة 163 يطلب النائب العام في أي وقت عن طريق التسخير شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الإجباري.

[1] القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السابق.

رابعا: وكيل الجمهورية

وكيل الجمهورية في النظم القانونية المعاصرة، يعتبر القاعدة الأولى التي تقوم عليها النيابة العامة، ممثلا للحق العام ويمثل المجتمع بالإضافة بأنه المشرف على الضبطية القضائية وحضور الجلسات التي تعتبر النيابة طرفا فيها لذلك أعطاه المشرع صلاحيات واسعة، سواء على مستوى تحريك الدعوى العمومية التي هي ملك للنيابة العامة وحدها، أو مع مستوى التحقيق، وذلك بإشرافه على جميع مراحله، أو على مستوى المحاكمة، وذلك بحضوره في الجلسات الجزائية.

يمارس وكيل الجمهورية عدة اختصاصات نصت عليها المادة 36 من ق إ ج متمثلة في:

- إدارة نشاط ضباط وأعوان الشرطة القضائية في دائرة اختصاص المحكمة، وله جميع السلطات والصلاحيات المرتبطة بصفة ضابط الشرطة القضائية.
- مراقبة تدابير التوقيف للنظر.
- زيارة أماكن التوقيف للنظر مرة واحدة على الأقل كل ثلاثة أشهر، وكلما رأى ذلك ضروريا.
- مباشرة أو الأمر باتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للبحث والتحري عن الجرائم المتعلقة بالقانون الجزائي.
- تلقي المحاضر والشكاوى والبلاغات ويقرر في أحسن الآجال ما يتخذ بشأنها ويخطر الجهات القضائية المختصة بالتحقيق أو المحاكمة للنظر فيها أو يأمر بحفظها بمقرر
- يكون قابلا دائما للمراجعة ويعلم به الشاكي و/أو الضحية إذا كان معروفا في أقرب الآجال، ويمكنه أيضا أن يقرر إجراء الوساطة بشأنها.
- إبداء ما يراه لازما من طلبات أمام الجهات القضائية المذكورة أعلاه.
- الطعن، عند الاقتضاء، في القرارات التي تصدرها بكافة طرق الطعن القانونية.
- العمل على تنفيذ قرارات التحقيق وجهات الحكم.

يتحدد الاختصاص المحلي لوكيل الجمهورية بمكان وقوع الجريمة أو تواجد أحد المشتبه بهم، كما يجوز تمديد الاختصاص المحلي لوكيل الجمهورية إلى دائرة اختصاص محاكم أخرى، عن طريق التنظيم، في جرائم المخدرات والجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية.[1]
كما له دور في حفظ الصحة النفسية والعقلية للأشخاص والمحيطين بهم، ويتجلى دوره في مجال الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها[2].

لوكيل الجمهورية عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد شخصا استعمل المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع، يخضع للعلاج المزيل للتسمم أو المتابعة الطبية منذ تاريخ الوقائع المنسوبة له، بناء على التقرير الطبي الذي يقدمه المعني ويمكنه أيضا أن يأمر بفحص المعني من قبل طبيب مختص.
إذا تبين بعد الفحص الطبي أن حالة الشخص لا تستدعي علاجا مزيلا للتسمم داخل مؤسسة متخصصة، يأمر وكيل الجمهورية بوضعه تحت المتابعة الطبية للمدة الضرورية المقررة للفحص الطبي.

[1] المادة 37 ق إ ج.

[2] مرسوم تنفيذي رقم 07-229، مؤرخ في 15رجب عام 1428الموافق 30يوليو سنة 2007، يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 18-04المؤرخ في 13ذي القعدة عام 1425الموافق 25ديسمبر سنة 2004، والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، لا سيما المواد 02 و03.

حرص المشرع على تحديد الإجراءات المتخذة لحماية الصحة العقلية من خلال سن عدة نصوص قانونية تماشيا مع المبادئ والبنود المعبر عنها في المواثيق الدولية للأمم المتحدة ولا يتحقق هذا إلا بتظافر جهود عدة قطاعات من أجل حفظ حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية وضمان رعايتهم من خلال تدخلات المختصين مع مراعاة كرامتهم الشخصية وسرية حالتهم الطبية، كما حدد المسؤوليات عن الأضرار التي يسببها المرضى داخل المؤسسات أو من خلال الفترة التجريبية بعد الاستشفاء، كما جرم المساس بالسلامة الجسدية و البيئة الصحية وتوقيع عقوبات على مرتكبيها.

أولى المشرع أهمية قصوى بالمضطربين عقليا من خلال توفير الهياكل التي تعنى بهم كالمؤسسات المتخصصة في طب الأمراض العقلية، ولعل أبرز النصوص القانونية التي وضعها المشرع هو قانون الصحة الأخير الذي أبرز من خلال عدة بنود دور كل هيكل من الهياكل المختلفة في رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية وكذا بين أدوار الجهات الإدارية والجهات القضائية بالإضافة إلى نصوص أخرى كقانوني الولاية والبلدية والقوانين الجزائية والجنائية من خلال المواد المعنية بهذه التجاوزات المسجلة بحق هذه الفئة.

خاتمة

خاتمة:

تعتبر الخدمات الصحية من أهم الخدمات التي تهم الفرد، والدولة بصورة عامة لما لهذه الخدمة من أهمية في توفير حالة من الأمان والاستقرار لفرد عند دراية بقدرته على الوقاية من الأخطار والعلاج عند المرض، ناهيك عن شقها المتمثل في الرعاية الصحية العقلية وما آلت إليه في الوقت الراهن من تعاظم وذلك لتعدد المسببات عكس الماضي، عدا على انها أصبحت تعتري أي فرد من أفراد المجتمع، مما يجعل المجهود مضاعفا عما سبق وذلك ما تطلب مجموعة من الإجراءات والتدابير ومن جميع القطاعات وصولا إلى أمن مجتمعي منشود. ومن خلال الاطلاع على هذه المجهودات سواء في شقها التشريعي او الهيكلي وتعاقب البرامج المختلفة والمحددة الأهداف نجد ان ظاهرة الاضطرابات العقلية في منحنى تصاعدي دق من خلاله الأخصائيون ناقوس الخطر وذلك وفق بعض التقديرات التي أحصت قرابة مليون ونصف مضطرب عقليا في الجزائر. ويرجع تفاقم هذه الظاهرة من خلال بحثنا إلى عدة أسباب منها:

التوزيع غير المدروس للمصحات العقلية مما جعل فئة هامة من مناطق معتبرة محرومة من الرعاية، وهذا يستدعي إعادة النظر في الخارطة الصحية، و تشييد هياكل جهوية أو ولائية لتقديم العلاجات المختلفة لهذه الفئة.

وجوب رصد اعتمادات مالية كافية لتنفيذ البرامج المسطرة، وهذا من خلال التكفل بالهياكل الصحية و الموارد البشرية.

تفعيل الدور المنوط بقطاع الضمان الاجتماعي للتكفل بهذه الفئة في حدود اختصاصاته، عن طريق إحصاء جميع الأشخاص المضطربين عقليا و التكفل بجميع مصاريفهم خلال رحلات العلاج.

نقص الأطباء المتخصصين والذي لا يلبي احتياجات الكم الهائل لهذه الفئة، حيث وجب إدراج تخصصات تعني بهاته الفئة و تشجيع الالتحاق بالتكوين المتخصص في مجال الصحة العقلية.

- غياب منتوج التكوين لأعوان الرعاية في الصحة العقلية والتي يتم فتح التسجيلات لأول دفعة مع مطلع سنة 2025، حيث وجب إنشاء شعبة الصحة العقلية و الاستفادة من تكوين في مجال التعامل مع المضطربين عقليا.
- وصمة العار التي تلاحق فئة المضطربين عقليا، حيث أن النظرة السلبية اتجاه هذه الفئة هي التي تعرقل شفائهم و تجعل المريض يعيش عزلة اجتماعية، بالإضافة إلى التعرض للتمييز و التهميش.
- نقص التنسيق بين القطاعات الفاعلة، رغم إنشاء اللجنة المتعددة القطاعات، و هذا من خلال تسجيل تقاعس بعض القطاعات أو المؤسسات عن الالتزام بمبادئهم اتجاه هذه الفئة الهشة.

ومن خلال كل ما سبق ومن أجل الاهتمام بهذا المرض وجب وضع بعض الاقتراحات:

- وضع سياسة صحية وطنية تقوم على التنسيق بين الهياكل الصحية وفعاليات المجتمع المدني.
- التحسيس حول خطورة هذا المرض باتخاذ التدابير اللازمة للوقاية من انتشاره من خلال محاربة أسبابه ودوافعه.
- توفير الوسط الملائم لمستخدمي مؤسسات الصحة العقلية.
- وجوب تقبل المرض العقلي كغيره من الأمراض من اجل تسهيل اندماجه في المجتمع.
- توعية الأسرة التي بها مضطربين عقليا بمدى مساهمتهم في شفاء المريض من خلال تطبيق جميع توصيات الأطباء ومتابعة حالة المريض وفق البروتوكول.
- إعادة النظر في التعقيدات الإدارية بخصوص دراسة الملفات الطبية للمضطربين عقليا على مستوى مصالح الوالي.
- تعزيز الموارد البشرية المتخصصة في الأمراض العقلية من خلال تشجيع الانضمام لهذا التخصص وذلك من خلال توجيه المتفوقين في شهادة البكالوريا في هذا المجال.
- الحرص على تنفيذ البرامج الوطنية للصحة العقلية حسب الأهداف المسطرة وفق الرزنامة المحددة بغية التقييم الجيد ومباشرة مجابهة التحديات المستقبلية.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

السنة النبوية:

صحيح البخاري.

- **الوثائق الدولية**

- دستور منظمة الصحة العالمية، الذي أقر بموجب مؤتمر الصحة الدولي بنيويورك 19 جوان إلى 22 جوان 1946.
- العهد الدولي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 16 ديسمبر 1966.
- مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية اعتمدت ونشرت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 119/46 بتاريخ 1991/12/17.

- **الوثائق الداخلية**

التشريع الأساسي

- الدستور: بموجب المرسوم الرئاسي 20-442 مؤرخ في 15 جمادى الأولى عام 1442 الموافق 30 ديسمبر سنة 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء 01 نوفمبر سنة 2020، ج ر العدد 82.

التشريع العادي

القوانين:

- قانون رقم 01-08 مؤرخ في 4 ربيع الثاني عام 1422 الموافق 26 يونيو سنة 2001، يعدل ويتمم الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، ج ر رقم 34، سنة 2001.

- قانون رقم 03-10 مؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1424 الموافق 19 يوليو سنة 2003، المتعلق بحماية البيئة في إطار التنمية المستدامة، ج ر العدد 43، سنة 2003.
- القانون رقم 11-10، مؤرخ في 20 رجب عام 1432 الموافق 22 يونيو سنة 2011 المتعلق بالبلدية، ج ر العدد 37، سنة 2011.
- القانون رقم 12-07، مؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1433 الموافق 21فبراير سنة 2012 المتعلق الولاية، ج ر العدد12، سنة 2012.
- القانون رقم 18–11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439الموافق ل 02 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة،ج رالعدد46
- القانون رقم 23-05 مؤرخ في 17 شوّال عام 1444 الموافق 7 مايو سنة 2023، يعدل ويتمم القانون رقم 04-18 مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004، يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها

الأوامر:

- الأمر رقم 66–156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 08 يونيو سنة 1966 الذي يتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 24-06، ج ر العدد 30.
- أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 يتضمن القانون المدني، ج ر العدد 78، سنة 1975.

التشريع الفرعي:

- المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 81.

- المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 33
- مرسوم تنفيذي رقم 07-229، مؤرخ في 15 رجب عام 1428 الموافق 30 يوليو سنة 2007، يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من القانون رقم 18-04 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25ديسمبر سنة 2004، والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها.
- المرسوم التنفيذي رقم 09 – 394 المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لسلك الممارسين الطبيين المتخصصين في الصحة العمومية، ج ر العدد 70، سنة 2009
- المرسوم التنفيذي رقم 11-380 مؤرّخ في 25 ذي الحجّة عام 1432 الموافق 21 نوفمبر سنة2011، يتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ج ر العدد 63، سنة 2011
- المرسوم التنفيذي رقم 18-44 مؤرخ في 05 جمادى الأولى 1439 الموافق 23 يناير سنة 2018، يتضمن إنشاء اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لترقية الصحة العقلية وتحديد مهامها وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 05، سنة 2018.
- المرسوم التنفيذي رقم 21 – 196 المؤرخ في 11 ماي 2021 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 19 – 379 الذي يجدد كيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والادوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا.
- المرسوم التنفيذي رقم 22–80 المؤرخ في 21 فبراير 2022 الذي يحدد تنظيم اللجنة الولائية للصحة العقلية وتسييرها، ج ر العدد 14، سنة 2022.

القرارات:

- تعليمة وزارية رقم 006 مؤرخة في 5 ماي 2002 محددة لمهام وسير المركز الوسيط للصحة العقلية

- قرار رقم 98 مؤرخ في 17 مارس 2014 المتضمن إنشاء ومهام المركز الوسيط لعلاج الإدمان
- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 أوت 2021 الذي يحدد قائمة المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا

المراجع:

الكتب العامة:

- فتوح عبد الله الشاذلي، أساسيات علم الإجرام والعقاب، منشأة المعارف، الاسكندرية، بدون طبعة،سنة 2000،
- الدكتور إسحاق إبراهيم منصور، الموجز في علم الإجرام وعلم العقاب، الطبعة03، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2006،
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، دار النهضة العربية، القاهرة،

المجلات:

مجلات علمية:

- زرورو ناصر، خصوصية أركان جريمة التلوث السمعي، مجلة الاكاديمية للبحث القانوني، المجلد12، العدد01، سنة 2001.
- نابد بلقاسم، ضمانات وآليات حماية الحق في الصحة في المواثيق الدولية والإقليمية، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، العدد03، ديسمبر 2016.
- بن فرج الله بختة، " واقع الاضطرابات العقلية في الجزائر "، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 04، ديسمبر 2017.

- أقشيش زهرة، الإطار القانوني للهياكل المؤطرة للصحة العمومية في الجزائر، حوليات جامعة الجزائر، جامعة الجزائر، المجلد 34، العدد 01، سنة 2020.
- الدكتور اوسعيد ايمان، حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال قانون الصحة الجديد 18 – 11 والقضاء الإداري، مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والإنسانية، المجلد03، العدد10، مارس 2020.
- الدكتور امنية علي حسانين مراد، دور القاضي الإداري في التنمية المستدامة، مجلة روح القوانين، العدد99، إصدار يوليو 2022.
- فاطمة الزهرة وسواس، حماية الصحة العقلية والنفسية في الجزائر دراسة تحليلية على ضوء نصوص قانوني العقوبات والصحة، المجلة الدولية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد07، العدد01، ماي2023.
- مبروك لعوج، الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر، مجلة الروائز، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، المجلد 07،العدد01، سنة 2023.
- نور الدين حاروش، حق المواطن الجزائري في الصحة ... بين النصوص والواقع، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر.

الملتقيات:

- سريدي أميرة، الملتقى الوطني الأول حول علم النفس المرضي في الجزائر، عنوان المداخلة " نشأة وتطور علم النفس المرضي " .

المواقع الالكترونية:

- الموقع الرسميللجمعية الامريكية للأطباء النفسيين(https://www.psychiatry.org/)، سلسلة الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 ، تاريخ الإصدار 18 مايو 2013.
- الموقع الرسمي (https://icd.who.int/ar) للدليل التشخيصيICD-11 الخاص بالتصنيف الدولي للأمراض منظمة الصحة العالمية

الفهـــرس

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	**01**
الفصل الأول: الصحة العقلية وسبل حمايتها	**06**
المبحث الأول: ماهية الصحة العقلية	**07**
المطلب الأول: مفهوم الصحة العقلية	**08**
الفرع الأول: التطور التاريخي لمفهوم الصحة العقلية	**08**
الفرع الثاني: تعريف الصحة العقلية	**15**
المطلب الثاني: أسباب ودوافع الاضطرابات العقلية و تصنيفاتها	**16**
الفرع الأول: أسباب ودوافع الاضطرابات العقلية	**16**
الفرع الثاني: تصنيفات الاضطرابات العقلية	**18**
المبحث الثاني: الوسائل القانونية المسخرة لحماية الصحة العقلية	**20**
المطلب الأول: الصحة العقلية في النصوص القانونية الدولية والوطنية	**21**
الفرع الأول: الصحة العقلية في النصوص القانونية الدولية	**21**
الفرع الثاني: الصحة العقلية في النصوص القانونية الوطنية	**23**
المطلب الثاني: الهياكل المخصصة للصحة العقلية والبرامج المسطرة لذلك	**26**
الفرع الأول: الهياكل المخصصة للصحة العقلية في الجزائر	**27**
الفرع الثاني: البرنامج الوطني للصحة العقلية	**30**
ملخص الفصل	**33**

الفصل الثاني: الآليات القانونية لحماية الصحة العقلية في الجزائر	**34**
المبحث الأول: دور القضاء والقانون في حماية الصحة العقلية في الجزائر	**35**
المطلب الأول: حماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية في ظل القانون 18-11	**36**
الفرع الأول: حقوق الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية	**36**
الفرع الثاني: واجبات المختصين اتجاه الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية	**37**
المطلب الثاني: حماية الأشخاص المصابين باضطرابات عقلية من خلال القضاء الإداري والجنائي	**38**
الفرع الأول: مسؤولية المؤسسات الاستشفائية عن الاضرار التي يسببها المريض داخل وخلال الفترات التجريبية	**39**
الفرع الثاني: مظاهر الحماية الجزائية للصحة العقلية	**40**
المبحث الثاني: الحماية الجزائية للمريض حال التكفل الطبي والسلطات المختلفة الضامنة لذلك	**44**
المطلب الأول: الحماية الجزائية لحقوق المريض حال التكفل الطبي في المؤسسات الاستشفائية	**45**
الفرع الأول: الحماية الجزائية لحقوق المريض وفقا لقانون 18-11	**45**
الفرع الثاني: رأي المشرع الجزائري	**48**
المطلب الثاني: السلطات الإدارية والسلطات القضائية اتجاه المضطربين عقليا	**49**
الفرع الأول: السلطات الإدارية (الوالي، المجلس الشعبي الولائي، رئيس المجلس الشعبي البلدي)	**50**
الفرع الثاني: السلطات القضائية (القاضي، النائب العام،قاضي التحقيق، وكيل الجمهورية)	**53**
ملخص الفصل	**60**
خاتمة	**61**
قائمة المصادر والمراجع	**63**
الفهرس	**69**