جـامــعة جيــلالي ليابس سيدي بلعباس
كـلـيــة الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962
عنوان الأطروحة:

حماية الأشخاص المسنين في القانون الجزائري

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم
تخصص:حقوق فرع: قانون المنازعات

إعداد الطالبة: تحت إشراف الأستاذ الدكتور:
قداري إيمان أ. د/ كراجي مصطفى

أعضاء لجنة المناقشة

السيد:قاسم العيد عبد القادر أستاذ التعليم العالي جامعة سيدي بلعباس رئيسا
السيد:كراجي مصطفى أستاذ التعليم العالي جامعة سيدي بلعباس مشرفا ومقررا
السيدة:عيساني رفيقة أستاذة محاضرة قسم-أ-جامعة مستغانم عضوا مناقش
السيدة:لطروش أمينة أستاذة محاضرة قسم-أ-جامعة مستغانم عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2022/2021 م الموافق لـ:1443/1442هـ

قال الله تعالى:

﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ ٱلْكِبَرَ أَحَدُهُمَآ أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾

(الإسراء - 23)

صدق الله العظيم

كلمة شكر و تقدير

أشكرك ربي على نعمك التي لا تعد و لا تحصى، أحمدك ربي على فضلك علي أنك يسرت لي إتمام هذا العمل على الوجه الذي ترضى به عني

تم أتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في تكويني طوال مشواري الدراسي

و أخص الشكر الجزيل للمشرف على هذا العمل الأستاذ كراجي **مصطفى**

و أقدم خالص شكري و امتناني للجنة المناقشة التي تكرمت علي بقبول مناقشة هذا العمل المتواضع الذي أسأل الله عز و جل أن ينال رضاهم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من :

السيدة **هجيرة بن عاشور** مديرة مؤسسة دار الرحمة- مسرغين ولاية وهران

السيدة **داز سعدية مديرة** مؤسسة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس

السيد **أحمد بن محمود** المدير السابق لمصلحة المساعدة الإستعجالية المتنقلة

لولاية وهران

السيد **زين نور الدين** الأخصائي النفساني العامل بمصلحة المساعدة الإستعجالية المتنقلة لولاية وهران

على المعلومات و الوثائق المقدمة من قبلهم

شكرا لكل من أعانني من قريب أو بعيد

الطالبة: قداري إيمان

إهداء

إلى التي لم تدخر جهدا في سبيل إعانتي و مساندتي إلى التي أتمنى أن أهديها خير الدنيا "أمي الغالية"

إلى الذي كان دوما لجانبي سندا و داعما "أبي الغالي" أطال الله في عمره

إلى من كان له الفضل في بلوغي التعليم العالي وكان سندا لي في حياتي و مشواري الدراسي رفيق دربي" زوجي "

إلى من رافقاني في مشواري الدراسي وتحملا معاناتي رغم صغر سنهما و كانا مصدر قوتي أبنائي "أمير و محمد "

إلى حبيبة قلبي إلى أجمل مسنة "جدتي الغالية" أطال الله في عمرها

إلى الذي أعتمد عليهم في كل صغيرة و كبيرة، إلى من لم يخذلوني يوما سندي وعضدي إخوتي" أنس، إلياس و أنفال"

إلى والدتي الروحية "سلام زينب"

إلى من تساندني دوما بدعواتها الأستاذة: " مقدم أمينة"

إلى الأخت "مداني إلهام"

إلى صديقتي الصغر، و أطيب قلب إلى صديقتي الرائعة " جندة أسماء"

أهديكم هذا العمل المتواضع.

الطالبة: قداري إيمان

قائمة بأهم المختصرات

أولا: اللغة العربية

ج : جزء

ج.ر: جريدة رسمية

د.ت.ن: دون تاريخ نشر

ص: صفحة

ط: طبعة

ع : عدد

ق إ م إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية

ثانيا: باللغة الفرنسية

La liste des principales abréviations :

C.N.A.V : Caisse National d'Assurance Vieillesse.

E.P.R.S : Services de Recherches de Parlement Européen

N° : Numéro

Op.cit : Opus citatum. : Ouvrage précédemment cité.

P : Page

P.E.H.E.S.P : Presses de l'Ecole Des Hautes Etudes En Santé Publique

P.U.F : Presses Universitaires de France

Press de L'EHES : Presses L'Ecole des Hautes Etudes En Sciences Social

PUF : Presses Universitaire De France

Vol : Volume

مقدمة

يمر الإنسان بمراحل متعددة خلال حياته كلها فهو يبدأ صغيرا، ثم ينمو شيئا فشيئا حتى يصير شابا، ويستمر في النمو أكثر فأكثر إلى أن يصير مسنا طاعنا في السن، والإنسان بعد مروره بمرحلة الشباب وبعد اجتيازه نصف عمره تقريبا تبدأ قدراته ووظائفه بالاضمحلال التدريجي شيئا فشيئا إلى أن تتدنى إلى أدنى مستوياتها بشكل كبير جدا، هذا التدني في القدرات الجسمية والعقلية يجعل الإنسان الطاعن في السن بحاجة إلى عناية من نوع خاص[1]،مما جعل هذه المرحة من بين أهم المواضيع التي تؤرق المجتمعات الحديثة التي ينصرف إليها البحث العلمي في مختلف ميادينه خاصة في ظل موجة التشيخ التي تشهدها المجتمعات التي أسهم بها تحسن الوعي والرعاية الصحيين على المستويين الوقائي والعلاجي إضافة إلى التقدم التكنولوجي والنمو الاقتصادي اللذان ساهما في تحسن الصحة العامة للإنسان هذه العوامل ساهمت في معالجة القضايا الصحية بتوفير خدمات بشكل أفضل، مما أدى بالضرورة إلى إطالة الأعمار وهو ما كان له نتيجتان هامتان النمو السكاني وارتفاع معدل الحياة بين السكان الأمر الذي ساهم في زيادة نسبة كبار السن في أوساط المجتمع[2].وهو ما يصطلح عليه في علم الديمغرافيا شيخوخة السكان[3].

إن تشيخ المجتمع هو في الواقع ظاهرة ديمغرافية فردية تنشأ نتيجة الزيادة المستمرة في حصة كبار السن من إجمالي عدد السكان، وقد أضحت قضية المسنين من القضايا المهيمنة نتيجة ارتفاعها المستمر وما يصاحبها من تغيرات فزيولوجية وجسمية على الشخص المسن كالضعف والوهن، نقص المناعة وفقدان القدرة على مقاومة الأمراض ليصبح جسمه الهزيل ملجأ للأمراض المزمنة.

هذه التغيرات البيولوجية غالبا ما تؤثر سلبا على نفسية المسن وقدراته المعرفية فيتراجع إدراكه وتنقص ذاكرته، كما تظهر عليه تغيرات سيكولوجية على نفسيته لتزداد حساسيته فيصبح مرهف الحس ويتأثر سلبا لأتفه الأمور منتقدا كل ما من حوله[4].

هذه التغيرات الحاصلة لدى الفئة المسنة أدت إلى تدهور مكانتها في المجتمع بما في ذلك الأسرة، لاسيما في علاقاتها مع الشخص المسن، الأمر الذي يزيد من حدة عزلته خاصة ونحن نعلم أن هذه المرحلة العمرية تقترن بفراغ نتيجة للتقاعد وما يترتب عنه من انخفاض الدخل هذه التراكمات تؤدي بصاحبها إلى الغوص في دوامة الاغتراب الاجتماعي ومن تم شعوره بالغربة والانفصال عن النفس والآخرين فتتحول أفعاله إلى قوة طاغية تقف ضده محدثة بذلك تغييرا في

---

[1] **أمينة صلاح زكي عبد الرزاق**، أبعاد التكيف المأمول في إطار الواقع الاجتماعي للمجتمع المصري، المؤتمر العلمي الأول لمعهد علوم المسنين تحت عنوان: "المسنون تاج على رؤوسنا: الاستراتيجيات والإجراءات" المنعقد في 06 ماي 2017،بني سويف،مصر، منشور على الموقع التالي: www.bsu.edi.eg،تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] **عماد حسين حافظ**، التفكير المستقبلي، (المفهوم، المهارات، الاستراتيجيات)، دار العلوم للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، ط01، 2015، ص24.

[3] **مونية بن بطوش، سعاد دوبة**، ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة باتنة، العدد 33، ديسمبر 2015.

[4] **هشام السبع**، المسنين في الأسرة الجزائرية، الواقع و المأمول، دار الأيام للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2020، ص 15.

أدواره الاجتماعية وعلاقاته بالأفراد الذين يشكلون شبكته الاجتماعية التي تؤمن المساندة والدعم في مواقف حياته المختلفة وبالتالي تدني مستوى الرعاية مما ينعكس على متغيرات هامة لدى المسن كالرضا عن الحياة وتحقيق حاجاته النفسية في الأمن والانتماء والتقدير.وهو الأمر الذي يؤكد صحة مقولة الفقيه ميكائيل فيني:"إذا كانت الشيخوخة تبرز حاليا كمشكل فذلك لأننا أنجزنا الكثير لإطالة الأعمار لكننا لم نقم إلا باليسير لإعطاء كبار السن دوافع الحياة"[1].

إن الديمغرافيا المتغيرة وما صاحبها من واقع مرير للفئة المسنة نتيجة فقدانها للأمن الصحي، الاقتصادي، الاجتماعي والتنكر الأسري لمطالبهم كانت أسباب وجيهة لأن تطفو قضيتها على السطح الدولي وهذا منذ قرابة نصف قرن تقريبا أين قررت الجمعية العالمية للمسنين أن تقر خطة دولية لرعاية المسنين وشملت هذه الأخيرة ميادين متعددة لهم، والتي صادقت عليها الجمعية العامة وهي تعد بمثابة دليل يمكن الاعتماد عليه للحفاظ على حقوق كبار السن في إطار الحقوق التي أعلنها العهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان[2].

في ذات السياق اعتمدت الجمعية العامة سنة 1991 مبادئ الأمم المتحدة لكبار السن التي تعتبر وثيقة هامة بسبب طبيعتها البرنماجية كونها ترمي إلى تحقيق عدة مفاهيم لصالح المسن كمفهوم الاستقلالية،المشاركة،الرعاية،الرضا الشخصي والكرامة[3] كما قررت ذات الجمعية الاحتفال بعام1999بوصفه سنة دولية لكبار السن اعترافا ببلوغ البشرية "سن النضج الديمغرافي"[4].

كما اعتمدت الجمعية العامة الإعلان بشأن الشيخوخة بمناسبة الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد مؤتمر الشيخوخة لخطة عمل فيينا الدولية، وقد حثت من خلاله على دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة[5]، كما أولت وكالات الأمم المتحدة المتخصصة في مجالات اختصاصها اهتماما أيضا بقضايا المسنين، وهكذا بدأ تزايد الاهتمام الدولي بهذه الفئة البشرية في الآونة الأخيرة بعدما كانت تعتبر من ضمن الفئات العمرية التي تتشكل منها المجتمعات والذين يتمتعون على حد سواء بكافة الحقوق المعترف بها قانونا[6].

---

[1] **Dominique LIBAULT**, concertation grande âge et autonome, Ministère des solidarités et de santé, France, Mars 2019, P30.

[2] **Plan international d'action sur le vieillissement**, Rapport l l'assemblée mondiale sur le vieillissement, vienne,26 juillet –aout 1982, document n° A/CONF/113/31 , disponible sur le site : www.un.org consulté le 19 décembre 2020.

[3] **قرار الجمعية العامة رقم 46/91** المؤرخ في 16 ديسمبر 1991 المتضمن مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم A/RES/46/91،منشور على الموقع الرسمي للأمم المتحدة: www.un.irg، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[4] **قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 5/47** المؤرخ في 16 أكتوبر 1992 المتضمن إعلان بشان الشيخوخة، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/RES/4/5، متوفرة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[5] المرفق **قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 5/47** المؤرخ في 16 أكتوبر 1992 المتضمن إعلان بشان الشيخوخة، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/RES/4/5، متوفرة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[6] **المجلس الاقتصادي و الاجتماعي**، تقرير اللجنة المهنية بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية عن دورتيها 12، 13 المنعقدتين في الفترتين (من 01 إلى 19 ماي 1995، ومن 20 نوفمبر إلى 08 ديسمبر 1995)، التعليق رقم 06، الحقوق

إذا كانت قضية المسنين قضية حديثة العهد في المواثيق الدولية فإنها على العكس من ذلك في الدين الإسلامي الذي كان له فضل السبق عليها، حيث تعود جذورها إلى ما قبل خمسة عشر قرن تقريبا فبتوجيه من ديننا الحنيف وجد المسنون في المجتمع الإسلامي كل التقدير والحماية، وهو الأمر الذي نلتمسه من الآيات القرآنية السابقة عن أسبقية الشريعة الإسلامية السمحاء التي أوجبت احترام المسنين ورعايتهم[1]، ناهيك عن الأحاديث النبوية الشريفة ومواقف الصحابة رضوان الله عليهم التي ترمي في مجملها إلى تحقيق الأمن والأمان لهم[2].

إن ظاهرة التشيخ العالمي نبهت المجتمعات المتحضرة إلى ضرورة الاهتمام بالمسنين فبذلت جهودا عملية لخدمتهم وانصبت تلك الجهود خاصة في الدول الغربية على النواحي المادية الصرفة فظهر ما يسمى بالتقاعد والتأمينات الاجتماعية،كما فتحت المجال أمام الباحثين في مختلف التخصصات العلمية لدراسة هذه الفئة العمرية بهدف إيجاد السبل المثلى للتخفيف عنهم من وطأة التقاعد وفقدان العمل،وعبء ما يصيبهم من ضعف أملا في إيجاد حياة أفضل وأرحب[3].

وإن كانت الدول الغربية سباقة في هذا المجال إلا أن واقع تفكيرها تجاه مسنيها لم يكن بتلك الإيجابية حيث أطلقت عليهم إسم " القوى الشائخة غير المنتجة"نافية عنهم الدور الإيجابي، الذي يمكن أن يقوموا به، منشأة لهم بذلك مؤسسات رعاية لقضاء بقية حياتهم فيها بعيدا عن العائلة مهملة حاجتهم لدفء الأسرة واهتمام ورعاية أفرادها لهم[4].

على النقيض من ذلك فإن الدول العربية بما في ذلك الجزائر أغفلت قضية المسنين، وإن كان هذا الإغفال يبدو لنا في الوهلة الأولى أنه استبعاد مقصود إلا أن الحقيقة غير ذلك تماما، كون أن استبعاد فئة المسنين من صلب اهتمام الحكومة راجع إلى كونها قضية حديثة النشأة بحكم التركيبة السكانية التي كانت سائدة منذ الاستقلال إلى غاية منتصف ثمانينيات القرن الماضي، فمنذ سنة

الاقتصادية و والاجتماعية و الثقافية لكبار السن، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم E/1996/22، ص95، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[1] د.**حسني الجندي**، الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، مكتبة دار النهضة العربية،القاهرة، مصر،ط01، 2011، ص 10.

[2] **وسيم حسام الدين الأحمد**، حماية حقوق كبار السن في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية و القانون الدولي والتشريعات الوطنية الخليجية، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط01، 2016، ص 21.

[3] إن قضية الشيخوخة ليست حديثة العهد بالدول الغربية حيث بدأت و.م.أ بعقد مؤتمرها الموسوم "بمؤتمر البيت الأبيض للشيخوخة" كل عقد بداية من سنة 1961 تحت رعاية الرئيس **Eisenhower**، وهو مؤتمر يجمع منظمات المتقاعدين والمهنيين من القطاعين العام والخاص، والسياسيين المتخصصين في مجال الشيخوخة، هذا الأخير يفتح باب الحوار والتشاور للفاعلين في مجال الشيخوخة لتحديد أوليات هذه الفئة العمرية و السعي لإيصال صوتها إلى السلطات السياسية، وقد أدى هذا المؤتمر إلى إرساء مقترحات فنية ملموسة للغاية كما أنه شكل محفلا إعلاميا تقصده المنظمات الفاعلة في هذا المجال لإيصال صوتها وهذا قبل، أثنا وبعد المؤتمر ، فعلى سبيل المثال تمكنت الرابطة الأمريكة للمتقاعدين بعد هذا المؤتمر من نشر أربع مؤلفات ، ثلاث دراسات عن المؤتمر زيادة على مجموعة من المقالات تصدرتها الصحف تحمل في مجملها توصيات عن المؤتمر الذي خلق زخما وركز على مواضيع ساعدت على التعريف باحتياجات كبار السن لعامة الناس والتي حصرها في تسعة مجالات ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بتعزيز الصحة وهي تشمل: التغذية، الممارسات بعد التقاعد، الأنشطة و الممارسات الروحية، وسائل النقل، التعليم، الصحة البدنية والعقلية، توفير السكن و الدخل المناسب، وبالتالي ساهم المؤتمر في اعتراف صانعي القرار بهذه الفئة العمرية حيث وبعد أربعة سنوات أصدر الكونغرس الأمريكي قانون برنامج التكامل الاجتماعي و الاقتصادي لكبار السن، و أسس نظام التغطية الصحية العامة لمن هم فوق 65 سنة و الرعاية الطبية سنة 1971، لمزيد من التفاصيل راجع:

Jean-Philippe Viriot-Durandal,Le pouvoir gris,Sociologie de groupes de pression de retraites, PUF,2003 ,P**69.**

[4] **نادية لعبيدي**، المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية، دراسة ميدانية لعينة من مسني بلدية عين توتة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية: 2005/2004، ص06.

1962 شهد متوسط معدل نمو السكان في الجزائر ارتفاع ملحوظا، كما ساهم تحسن الأوضاع المعيشية والصحية للشعب الجزائري غداة الاستقلال في انخفاض معدل الوفيات بشكل كبير[1].
إن الجوانب الديمغرافية التي عايشتها البلاد قبل الاستقلال وبعده أدت في مجملها إلى "طفرة الشباب" خاصة في بداية ثمانينات القرن الماضي، إلا أن ذلك لم يدم طويلا حيث شهد المنحنى الديمغرافي بعدها انحناءا لتسجل سنة 1986 انخفاض كبير في معدل الولادات الأمر الذي أسفر عن تسجيل شيخوخة تدريجية للسكان في الجزائر[2].

كما أن فئة المسنين في الجزائر لم تكن بحاجة إلى تدخل من الدولة كون أن رعايتهم كانت مكفولة لهم تماما داخل أسرهم وقبائلهم وعشائرهم بحكم صلابة النظام الأسري والديني والثقافة التي كانت سائدة في المجتمع الجزائري مما جعل المسن يحظى في ظلها بالمكانة الرفيعة، فليس هناك شك في أن أفراد أسرة المسن كانوا هم أقرب الناس إليه وأحبهم إلى قلبه ولهذا كان عليهم الواجب الأكبر في رعاية المسن الأب والزوج والجد وإحاطته بالحب والاهتمام، من خلال سلوك التراحم والتواد والتكافل بين أفرادها،حيث يتكفل الآباء بأولادهم صغارا ويرحم الأبناء والديهم كبار ويعطف القوي على الضعيف، ومنه يسود الجو الأسري المتعاون المتآلف فلا يقع المسن فريسة القلق والخوف ولا يعاني الوحدة وذل الحاجة.

إلا أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وحتى السياسية التي عايشتها البلاد سواء كان ذلك في سنوات التسعينات أو ما بعد الألفينات ،كان لها بالغ الأثر على مورفولوجية الأسرة الجزائرية والأبنية المشكلة لها، فكان من نتائجها أن تغيرت في شكلها ، حجمها وبناءها كما تحولت إلى أسرة نووية بعدما كانت بالأمس القريب ممتدة، متأثرة في ذلك بتكنولوجيا الإعلام والاتصال الحديثة على الأسرة الجزائرية مما أثر على روابطها الاجتماعية[3].

في خضم هذه التغيرات برزت تغيرات جديدة في تكوين بنية الأسرة في حد ذاتها، وهو ما نلمسه في قضايا تضامنها وروابط علاقاتها، فقد بدأت تظهر للعيان ظاهرة غريبة عن مجتمعنا، وهي بروز مؤشرات فقدان قيم التضامن مع فئة المسنين في الجزائر. وهو الأمر الذي لم نعهده من قبل بل فرض نفسه مع هذه التغيرات المستحدثة، وفي ذلك اعتبارات عديدة منها شيخوخة هذه الفئة وهرمها وارتباطها أفكار الأجيال الحالية بالاستقلالية والنزعة الفردية وحب الذات، وبالتالي التخلي

---

[1] بلغ سكان الجزائر عند الاستقلال وجلاء ما يقرب من مليون مستعمر أوروبي عام 1962 نحو 09 مليون نسمة، ومنذ ذلك الوقت عرف متوسط معدل النمو السكاني ارتفاعا ملحوظا حيث بلغ 03 %منتصف ثمانينيات القرن الماضي قبل أن ينخفض إلى ما دون 02 % منتصف تسعينيات القرن ذاته، كما نتج عن إنشاء وتحسين المرافق الطبية والاجتماعية تراجع معدل الوفيات بشكل كبير، حيث بلغ معدل الوفيات 16.5 حالة وفاة لكل 1000 نسمة، لتبلغ 10.9 حالة وفاة لكل 1000.نسمة سنة 1980 لتبلغ 4.47 حالة وفاة لكل ألف نسمة سنة 2005، ليواصل حجم الوفيات تراجعه حيث بلغ 4.42 % سنة 2018، هذا الانخفاض أثر إيجابا على معدل احتمال البقاء على قيد الحياة حيث تجاوز 77 سنة عام 2016 ليبلغ 77.7 سنة عند الرجال، 78.2 سنة للنساء ومن المتوقع إن يصل إلى 82 سنة سنة 2040، لمزيد ن التفاصيل راجع: **Démographie Algérienne 2019**, N°890 , Disponible sur le site : www.ons.dz, consulté le : 19 Décembre 2019.

[2] حيث بلغ عدد الولادات سنة 2019 1034000.00 ما يقارب ولادة حية مسجلا بذلك تراجعا بـ 4000.00 ولادة مقارنة بنسبة 2018، أدى تراجع حجم الولادات إلى انخفاض المعدل العام للولادات الذي انتقل من 24.39 % إلى 23.80 % ما بين 2018و2019، لمزيد من التفاصيل راجع:
Démographie Algérienne 2019, N°890 , Disponible sur le site : www.ons.dz, consulté le : 19 Décembre 2019 .

[3] **هشام السبع**، المرجع السابق، ص 12.

عن ذويهم من كبار السن والسعي وراء تحقيق طموحاتهم بعيدا عن الأسرة، وفي ثنايا هذا التحول المجتمعي داخل الأسرة الجزائرية ظهرت بوادر التدهور في قيم التعامل مع هذه الفئة، الأمر الذي انعكس سلبا على المسن وعلى مكانته الاجتماعية داخلها، هذا التغير المفاجئ الذي ساد المجتمع الجزائري جعل المسائل المتعلقة بفئة العمر الثالث حديثة العهد في الجزائر كونها بدأت لتوها في جلب أنظار الباحثين والحكومة وكذا المشرع خاصة في ظل الانتشار المستمر لموجة انخفاض الخصوبة[1].

في غمر هذه المعطيات أضحى التكفل بالمسنين في الجزائر يشكل انشغالا متزايدا للسلطات العمومية والمجموعة الوطنية، لتفرج عن نيتها تجاههم من خلال القرار المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين سنة 1999 وكانت هذه بمثابة أول خطوة من قبلها. وهذا في ظل غياب أي نص تشريعي خاص بهم[2].

إلا أنه وبالرجوع إلى الدستور الجزائري باعتباره القانون الأساسي الأعلى الذي يرسي القواعد والأصول لتي تقوم عليها مختلف النصوص القانونية الأخرى، نجده أنه تضمن إشارات صريحة تهدف إلى التأكيد على احترام الدولة والمجتمع للشيخوخة والعمل على حمايتها من قبل الدولة والأسرة معا وهذا في ظل الدستور الجزائري[3] ،لتتعزز حمايتهم وترتقى لتصبح بمثابة مبدأ دستوري ضمن التعديل الأخير[4].

وفي هذا السياق يجد المشرع نفسه ملزم بتضمين التشريعات العادية نصوصا منظمة لحقوق السنين مع توفير الآليات العملية التي تمكنهم من الاستفادة منها والتمتع، لينتفع كبار السن في الجزائر بحماية قانونية عبر العديد من التشريعات ذات الصبغة المشتركة، والتي تهدف في مجملها إلى ضمان حقوقهم الأساسية داخل الأسرة وفي المجتمع، كقانون الأسرة الذي عبر عنهم بالأصول وجعل إنفاقهم واجبا على فروعهم، كما أوجب حماية أموالهم من خلال الحجر عليها في حالة ما اضمحلت قواهم العقلية.كما تجد حماية الأشخاص المسنين أساسها في التشريع الجنائي الذي عامل المسنين معاملة خاصة كونهم يندرجون ضمن الفئات الضعيفة التي باتت بحاجة ماسة إلى حماية ، وقد حاول المشرع من خلاله ذرء كافة أنواع الإساءة التي يمكن أن تطالهم من خلال تجريم الأفعال التي من شأنها التأثير على سلامتهم الجسدية والمعنوية خاصة إذا كانت صادرة من فروعهم واعتبار ذلك من قبيل الظروف المشددة.

---

[1] بلغ معدل الخصوبة 8.1 طفل لكل امرأة في بداية سبعينيات القرن الماضي، ليتقلص إلى الثلث تقريبا سنة 2019 حيث بلغ 3 طفل لكل امرأة.لمزيد من التفصيل راجع :

Démographie Algérienne 2019, N°890 , Disponible sur le site : www.ons.dz, consulté le : 19 Décembre 2019 .

[2] بموجب **القرار** المؤرخ في 13 جوان 1999 المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحمية الأشخاص المسنين و رفاهيتهم وتنظيمها و سيرها، ج ر 58 الصادرة في 28 أوت 1999، ص 13.

[3] **المرسوم الرئاسي رقم 96-438** المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء 08 نوفمبر 1996، ج ر 76 الصادرة في 08 ديسمبر 1996، ص 02، المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، ج ر 14، الصادرة في 07 مارس 2016، ص02.

[4] **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، ج ر 82 الصادرة في 30 ديسمبر 2020، ص03.

وبغية تمتعهم بكافة الحقوق وفي سبيل صون كرامتهم مثلهم مثل الفئات العمرية الأخرى في المجتمع، قررت لهم بعض الحقوق من خلال مختلف القوانين كالحق في الرعاية الصحية وما يرتبط بها من حقوق، الحق في أمن الدخل، وحتى حقهم في التمتع بالحقوق الثقافية كان له نصيب في ظل المنظومة القانونية بالجزائر.

إلا أن إدراج حقوق المسنين وحمايتهم ضمن النصوص التشريعية ذات الصبغة المشتركة أضحى غير كافي، بعدما سجل عجزه على استيعاب ودعم كافة احتياجاتهم ومتطلباتهم المتجددة والمتغيرة خاصة في ظل النقلة الديمغرافية وما صاحبها من تغيرات اجتماعية أثرت على مكانة المسن في الجزائر، وأمام هذا الوضع المتأزم أفرجت الحكومة عن نيتها في اتخاذ تدابير جديدة من شأنها أن تجعل العناية بكبار السن أولوية وطنية، حيث تم التحضير ثم الإعلان عن مشروع جديد يتعلق بحماية الأشخاص المسنين من خلال عرضه على مجلس الحكومة يوم 28 أبريل 2008[1] استجابة منها لنداء الأمين العام للأمم المتحدة السابق السيد كوفي عنان بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن المصادف ليوم الأربعاء الفاتح من أكتوبر 2003[2]، الذي دعا من خلاله أفراد المجتمع الدولي بما في ذلك الحكومات إلى تأسيس مجتمع لكافة الأعمار، وصياغة قوانين خاصة تسمح للمسن بالتمتع بحياة أفضل والاستفادة من الرعاية الصحية والإستمتاع بحقوقهم الإنسانية والعيش بكرامة وأمان[3]، ما يفتح المجال لإمكانية استغلال قدراتهم المهملة التي يمكن أن تسهم في تحقيق الأهداف الإنمائية لألفية الأمم المتحدة[4].

هكذا جاء مشروع قانون حماية الأشخاص المسنين ليعتني بشريحة المسنين في الجزائر، إذ تضمن إجراءات جديدة تعزز التكفل بها وتحسن وضعيتها قانونيا، صحيا واجتماعيا مما جعل القانون رقم 10-12 حدثا مهما في مجال حماية الأشخاص المسنين، فهو يشكل منعرجا حاسما في مجال سياسة النهوض بكبار السن في الجزائر، حيث ضبط التعريف القانوني للمسن إلى جانب إقراره جملة من المبادئ التي تضبط حقوقه داخل الأسرة والمجتمع، كما وضع الأصول والمعالم التي انطلقت منها أهم برامج الرعاية المقدمة لفائدتهم، وضبط الإطار العام لمسؤوليات مختلف المتدخلين لفائدة كبار السن، وقد جاء هذا في إطار التوفيق بين الحفاظ على المرجعية الدينية،

---

[1] **Leila Hammoud Mouhon**, les personnes âgées en Algérie dans l'intervention social et rôle de l'Etat, Regarde croisé, sous la direction de Daniel Verba, Presses de L'EHES, France, 2010, P 69.

[2] في 14 ديسمبر 1990 أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة في **قرارها رقم 45/106** يوم الفاتح من أكتوبر من كل سنة بوصفه يوما دوليا لكبار السن،منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/RES/45/106، منشورة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12ديسمبر 2020.

[3] **السيد السعيد بركات**، وزير التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة، المناقشة العامة لمشروع القانون المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، الفترة التشريعية السادسة، الدورة العادية السابعة، الجلسة العلنية المنعقدة يوم الأحد 03 أكتوبر 2010، الجريدة الرسمية للمناقشات، السنة 04، عدد 169، ص05

[4] **السيد كوفي عنان**، كبار السن يمكن أن يساهموا مساهمة فعالة في التنمية، كلمة الأمين العام للأمم المتحدة بمناسبة اليوم العالمي لكبار السن المصادف ليوم الأربعاء 01 أكتوبر 2003، منشور على الموقع الرسمي للأمم المتحدة: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

الموروث الثقافي والهوية الإسلامية للمجتمع الجزائري وبين ما تفرضه المواثيق الدولية من منطلق التجديد وتحديات العولمة[1].

تنبع أهمية الدراسة من أهمية دراسة مرحلة الشيخوخة كونها تعد من المراحل الحرجة في حياة المرء والتي تتطلب تعامل ومعالجة خاصة لحل مشاكلها وتلبية احتياجاتها ما جعلها تحظى مؤخرا باهتمام بالغ، فتوالت الكتابات وانعقدت المحافل الدولية والإقليمية، مظهرة بذلك الاهتمام بفئة المسنين وضرورة دراسة أوضاعهم. إلا أن أغلب هذه الدراسات تناولت قضية المسنين من جوانب اجتماعية، نفسية، طبية واقتصادية، مهملة الجوانب القانونية، لذلك ارتأينا أن تنصب دراستنا على هذا الجانب بغية إثراء البحث القانوني في هذا المجال، كونه موضوع حديث العهد لم يدرس ويبحث فيه من الناحية القانونية خاصة ببلادنا وهذا ما لاحظناه من خلال بحثنا.

كما بات اهتمام المجتمعات بحقوق المسنين والعمل على حمايتهم أحد المعايير الأساسية لقياس المستوى الحضاري للدول وذلك من خلال تمتع هذه الفئة بكافة حقوق الإنسان، وتجدر الإشارة هنا إلى أن فئة المسنة لم تحظ بالاهتمام بنفس القدر الذي حظيت به فئة الطفولة حيث لم يجد كبار السن الاهتمام الكافي على مستوى الدراسات والبحوث القانونية مع إدراك الجميع بأهمية هذه الفئة المجتمعية خاصة في ظل تزايد أعدادها وتصاعدها على الرغم من أن أهم مرحلتين يمر بهما الإنسان خلال حياته هما مرحلتي الطفولة والشيخوخة معا، فلكل مرحلة مشكلاتها وتغيراتها الخاصة لذا يجب أن يكون الاهتمام بهما على نفس القدر والمستوى والأهمية، نظرا لما تلعبه كل منهما من دور وتأثير على حياة الفرد والمجتمع[2].

إن اختيارنا لهذا الموضوع ينبع من أهميته العلمية والاجتماعية، فمن الناحية العلمية هو مهم نظريا لأنه يبين بالتدقيق الآليات القانونية التي اعتمدها المشرع لتكريس المبدأ الدستوري القاضي بوجوب حماية للمسنين من قبل الدولة والأسرة معا، كما حث الدستور على واجب رعاية الأبناء لآبائهم والإحسان إليهم[3]. أما من الناحية الاجتماعية فإن للموضوع أهمية بالغة لاسيما في مجتمع إسلامي كمجتمعنا، والذي جعل من الإحسان للوالدين واجب بعد طاعة الله ورسوله صلي الله عليه وسلم مصداقا لقوله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا[4]" وهو الدين نفسه الذي حث على إحترام كبار السن والشيوخ وإكرامهم وتقديرهم إذ ورد عن النبي (ص):" ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا"[5]، فهم ثروة بشرية لا غنى عنها وفي ذلك يقول أناند غروفر:" أن تعزيز وحماية حقوق المسنين الإنسانية أمران ينبغي أن يحظيا بإهتمام كل الناس لأن الشيخوخة مرحلة ستطالهم جميعا[6]".

---

[1] **القانون رقم 10-12** المؤرخ في 29 ديسمبر 2010 المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، ج ر79 الصادرة في 29 ديسمبر 2010، ص 04.

[2] **د.عمرو طه بدوي محمد**، الحماية القانونية لحقوق لإنسان، دراسة مقارنة، مجلة القانون و الاقتصاد، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، المجلد 91، العدد 91، 2018، ص 307.

[3] المادة 71 من **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المتضمن التعديل الدستوري، المرجع السابق.

[4] **سورة الإسراء**، الآية 23.

[5] **وسيم حسام الدين الأحمد**، المرجع السابق، ص 28.

[6] **أناند غروفر**، إعمال حق المسنين في الصحة، موجز دراسة مقدمة إلى مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة في دورته 18 المؤرخة في 04 جويلية 2011 وفقا للقرار رقم 22/15 في شان مسألة إعمال حق المسنين في الصحة، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم A/HRC/18/37، منشورة على الموقع التالي: www.refworld.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

كما تظهر أهمية هذا الموضوع من خلال العديد من الدراسات والبحوث في مجال العلوم الاجتماعية وعلم النفس التي أكدت تدهور مكانة المسن في الأسرة الجزائرية والمجتمع ككل، نتيجة التغير الاجتماعي الذي صاحبه تغير في المواقف والاتجاهات، والذي شمل كذلك القيم وبعض أنماط السلوك تجاه المسنين، فأغفلت القيم التي كانت راسخة كواجب البر بالوالدين، واستبدلت بقيم كانت مستهجنة من قبل كظاهرة التخلي عن الآباء من قبل الأبناء بعدما كانوا يحظون بمكانة اجتماعية رفيعة داخل المجتمع[1]، باعتبار أن الإهتمام بهم والعطف عليهم عمل له بعد إنساني واجتماعي وفي الوقت نفسه مسؤولية فردية تقع على عاتق أسرة كل مسن أولا قبل أن تكون جماعية تقع على المجتمع المدني والدولة ثانيا، وفي نفس الوقت يتعين أن نتذكر أن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة حتمية في حياة المرء وهذا ينطبق عليه قوله تعالى: "وتلك الأيام نداولها بين الناس[2]".

لذلك تسعى هذه الدراسة جاهدة لتبيان المكانة الحقيقية للشخص المسن في المنظومة القانونية، مع تبيان الحقوق والحماية التي خصه بها المشرع الجزائري، بالإضافة إلى وضع آلية وتصور لحماية هذه الفئة من منظور جديد وهذا من خلال الكشف عن أسباب الحالة التي آلت إليها أحوال هذه الفئة على غرار باقي فئات المجتمع، وتسليط الضوء على الحماية القانونية للأشخاص المسنين من خلال توضيح الإطار القانوني والمؤسساتي للحماية وهذا في ظل الظروف التي تعيشها الفئة نتيجة التحول لذي تشهده الأسرة وكذا المجتمع من خلال تناولنا بالدراسة والبحث في حيثيات هذا الموضوع الذي يعد جديرا بالاهتمام والعناية لدى جميع شرائح المجتمع.

إلا أننا وفي إطار بحثنا في هذا المجال واجهتنا صعوبات وذلك راجع لحداثة الموضع ما نتج عنه بالضرورة قلة المراجع، كون أن الموضوع لم يدرس ويبحث بحثا قانونيا شاملا بحسب ما استقيناه من خلال البحث ما عدا بعض المقالات التي تناولته بدراسة سطحية غير متعمقة علاوة على بعض المؤلفات الفقهية التي تعرضت له من منظور شرعي دون التعرض لجوانبه القانونية، ودراسات أخرى تناولته وكان محور اهتمامها منصبا على النواحي الفزيولوجية والطبية فقط، إضافة إلى صعوبة البحث في حد ذاته نظرا لاتصاله بمجالات عدة في مقدمتها علم الاجتماع، علم النفس وحتى مجال الطب وهو الأمر الذي زاد من حدة تشعبه.

في ظل التحولات الديمغرافية، المجتمعية والاقتصادية التي شهدتها الجزائر، والتي أدت في مجملها إلى تدني مكانة فئة المسنين داخل النسق الاجتماعي عموما والأسري خصوصا الأمر الذي زاد من حدة معاناتها ومشاكلها بسبب رياح التقلبات التي عصفت بالقيم النبيلة التي كانت سائدة، وبالنظر إلى أهمية هذه الشريحة بإعتبارها ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى للنمو، حرص المشرع الجزائري على مواكبة التطورات الحاصلة بغية النهوض بأوضاع المسنين، لذا ارتأينا من خلال هذه الدراسة إيقاع الضوء على آليات الحماية القانونية ومدى قدرتها على احتضان الفئة المسنة ورعايتها ؟

---

[1] **جلال عبد الحليم**، التحول في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري، مجلة الآداب و العلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، المجلد 06، العدد 01، 344.

[2] **سورة آل عمران**، الآية 140.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على أكثر من منهج، منها المنهج الوصفي التحليلي القائم على بيان النصوص القانونية التي تطرقت إلى حماية الأشخاص المسنين وتحليلها من مختلف الجوانب، بهدف الوصول إلى نظرية واضحة عن الآليات الملائمة لحماية الأشخاص المسنين كما اعتمدنا على المنهج الاستقرائي وكذا المنهج المقارن، بهدف استنباط الخطة العامة للمشرع في تناوله لهذا الموضوع، وهذا من خلال تجميع النصوص القانونية ذات الصلة بغية الوصول إلى تصور كامل ومتكامل للإطار القانوني لحماية الأشخاص المسنين في التشريع الجزائري.

وقد اقتضت الضرورة المنهجية تقسيم هذه الدراسة إلى بابين تعرضنا في الأول إلى الحماية القانونية للأشخاص المسنين، أما الباب الثاني فتطرقنا من خلاله إلى الرعاية المؤسساتية للأشخاص المسنين.

الباب الأول
الحماية القانونية للأشخاص المسنين

أضحت قضية المسنين تشكل حيزا هاما ضمن اهتمامات المجتمع الجزائري في ظل انتقاله من مجتمع عرف ارتفاع نسبة الولادات ومعها نسبة الوفيات، إلى مجتمع يعرف ضعف في الولادات وارتفاع أمل الحياة، بمعنى أنه مجتمع يتجه نحو ارتفاع نسبة كبار السن مقارنة بالماضي، نتيجة تطورات العلوم الطبية والوقاية من الأمراض إلى جانب تحسن الظروف المعيشية التي أسهمت بشكل كبير على رفع سن أمل الحياة، الأمر الذي ينجم عنه بالضرورة ارتفاع نسبة المسنين كفئة عمرية اجتماعية.

من المعلوم أن فئة المسنين تعد من بين أهم الفئات المجتمعية حاجة إلى الدعم والاهتمام في ظل تلك التغيرات وتداعياتها، خاصة إذا ما أدركنا التوابع والتأثيرات السلبية لمثل هذه التغيرات عليها، حيث تعرضهم لمشاكل صحية واجتماعية ونفسية ومهنية، أو غيرها من المشاكل التي باتت تتسم بالضخامة والصعوبة في ظل التغيرات المعاصرة، ويزيد من ضرورة الاهتمام بفئة المسنين أيضا ما أخذت تشكله تلك التغيرات وتداعياتها من وجود فجوة في الاتصال والتواصل المباشر بين المسنين والمحيطين بهم. كل هذه العوامل أسهمت بشكل كبير في تحديد موقع كبار السن في المجتمع وهو موقع أضحى ينظر إليه من الزاوية السلبية كونهم يمثلون كما عاطلا قد علاه الشيب وأعيته السنين.

ولما كان التقدم في السن هو مظنة الإهمال والضجر فقد خصهم الدين الإسلامي العناية والاهتمام منذ أكثر من 14 قرنا بين سائر المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، مانحا أفراد تلك المرحلة مكانة خاصة لما يحملون في أنفسهم من معاني الإيمان والإنسانية، جاعلا رعايتهم واجبا شرعيا وأخلاقيا يتحتم على أفراد المجتمع القيام به ودينا واجب السداد. فقد كان للدين الإسلامي فضل السبق في تقرير حقوق كبار السن ورعايتهم والتأكيد عليها، بخلاف المجتمع الدولي الذي لم ينظر إلى فئة المسنين كمسألة قارة إلا منذ بداية الثمانينات، بعدما كان ينظر إليها كفئة عادية ضمن الفئات الأخرى المكونة للمجتمعات، طبقا لمقتضيات قواعد القانون الدولي لحقوق الإنسان التي تعترف بالشخصية القانونية للإنسان منذ ولادته إلى غاية وفاته بما في ذلك مرحلة الكبر[1].

إلا أن التغيير الجذري الذي طرأ في التركيبة السكانية في الدول الغربية مع مطلع الثمانينات، فرضت على الرأي العام العالمي إيلاء الاهتمام للاحتياجات والتحديات الخاصة التي فرضتها الحالة التي آل إليها العديد من كبار السن عبر بقاع العالم، في ظل موجة التشيخ التي عايشتها الدول، هذا الاهتمام أفرج عن عقد الجمعية العامة عام 1982، التي أسفرت عن ميلاد الجمعية

[1] حيث نصت المادة 06 من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** على أن:" لكل إنسان، في كل مكان، أن يعترف له بالشخصية القانونية"، لمزيد من التفاصيل راجع: **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة رقم 217أ بباريس المؤرخ في 10 ديسمبر 1948، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: **A/810**، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020. الذي وافقت عليه الجزائر بموجب المادة 11 من دستور 1963.

العالمية الأولى للشيخوخة كنتيجة لخطة عمل فيينا للشيخوخة المكونة من 62 توصية، تتعلق كلها بقضايا كبار السن، لتشكل قضية المسنين بدءا من هذا التاريخ قضية عالمية تهم كافة أفراد المجتمع الدولي[1].

وباعتبار الجزائر فرد من أفراد المجتمع الدولي فإنها معنية بهذه القضية العالمية، خاصة في ظل تنامي ظاهرة التشيخ في المجتمع الجزائري الذي أصبح محكوم عليه بأن يتأقلم مع هذه الفئة العمرية، من خلال أخذها بعين الاعتبار ضمن السياسة العمومية وحمايتها.

والتعريف الحقوقي لحماية كبار السن تعني حماية حقوقهم في الأمن والعيش الكريم، وعدم المساس بحقوقهم وتوفير الحياة الآمنة لهم، وتعد هذه الحماية ضرورية بسبب الظروف غير المستقرة التي يعيشها المسنون والتي تجعلهم عرضة لمشاكل تتصل بأمن حياتهم الإنساني في الصحة، والحصول على دخل آمن وعدم التعرض للاستغلال وغيرها من المشاكل. ولقد حرص المشرع الجزائري على الاهتمام بفئة المسنين، من خلال النصوص القانونية المتفرقة التي أقرت بعض الحقوق وفرضت صور الحماية، وهذا قبل لجوءه إلى وضع تشريع خاص ينظم هذه الحقوق بشيء من التفصيل[2].

إن دراسة موضوع حماية الأشخاص المسنين يقتضي منا بيان مفهوم المسن فقها وقانونا مع تبيان خصائصه ومشاكله، إلى جانب إبراز مكانته في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية، مع الأخذ بعين الاعتبار التنظيم القانوني الخاص بحماية الأشخاص المسنين.

لذلك كان من الضروري أن نعالج الحماية القانونية للأشخاص المسنين من خلال فصلين خصصنا الأول للإطار المفاهيمي لحماية الأشخاص المسنين، وتطرقنا في الفصل الثاني إلى التنظيم القانوني الخاص بحماية الأشخاص المسنين.

---

[1] **تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة**، فيينا 26 جويلية 1982، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم **A.82.1.16**، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] **محمود حافظ**، الحماية القانونية لكبار السن فب التجارب الدولية و استشراف مستقبلهم في التشريعات العربية، المؤتمر العربي كبار السن بين الرعاية الأسرية و المؤسسية، مراكش، المغرب من 06 إلى 08 أكتوبر 2015، منشور على الموقع التالي: www.maghress.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

الفصل الأول
الإطار المفاهيمي للأشخاص المسنين.

تعد حياة المرء بمثابة تيار متدفق يبدأ منذ أن كان نطفة في رحم أمه إلى غاية وفاته، مارا في ذلك عبر عدة مراحل آخرها مرحلة الشيخوخة التي هي نتاج للمراحل العمرية السابقة وتصحب هذه الأخيرة جملة من التغيرات المختلفة قد تكون جسمية، اجتماعية وعقلية ...إلخ[1]، والتي غالبا ما تؤثر سلبا على القوة العضلية والعقلية للشخص المسن. ويمثل تعريف هذا الأخير الشغل الشاغل لصناع السياسات والمشرعين وغيرهم من المنشغلين بحماية الأشخاص المسنين، والسبب في ذلك أنه على ضوء التحديد الدقيق لصاحب التعريف، سيتحدد المستفيد الفعلي من الحماية المقررة للأشخاص المسنين[2].

وقد كان لديننا الإسلامي فضل السبق على المواثيق والاتفاقيات الدولية في تقرير حماية الأشخاص المسنين ورعايتهم، والتأكيد عليها فبتوجيه من ديننا الحنيف وجد المسنون في المجتمع الإسلامي كل التقدير والاحترام، وذلك بالكثير من الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة ومواقف الصحابة رضوان الله عليهم.[3] بخلاف النظم والمنظمات العالمية التي لم تهتم بأوضاع المسنين إلا في بداية القرن العشرين، عندما أخذت أعدادهم منحى تصاعدي داخل المجتمعات، والتي شهدت تحولات واسعة بسبب موجات التحضر العالية، التي فتكت بالروابط الأسرية وزيادة الاتجاهات الفردية الساعية إلى مزيد من الحراك الاجتماعي. ولهذه الأسباب أضحى العديد من المسنين مشكلة خارج إطار الأسرة، ومن ثم تحولت إلى مشكلة اجتماعية تتطلب حلولا من المجتمع لضمان الحد الأدنى من المعيشة والرعاية لهذه الفئة العمرية المهمة[4].

وفي عام 1982 اجتمعت الجمعية العامة للأمم المتحدة في فيينا في الفترة الممتدة من 16 جوان إلى 06 أغسطس استعدادا للعام الدولي للمسنين داعية بهذه المناسبة كل الهيئات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمراكز الاستشارية وإتحاد جمعيات الأمم للمشاركة في هذا العمل الاجتماعي[5].

هذه التحولات جعلت علم الشيخوخة يفرض نفسه في كافة مجالات البحث العلمي باعتباره قضية شائكة تحتاج إلى دراسة، وهذا ما حدث بالنسبة للدراسات القانونية التي أخذت من مسألة المسنين مجالا خصبا للبحث في الحلول التي يمكن أن تحد من الصعوبات التي تعيق سعادة ورفاهية الأشخاص المسنين في المجتمع الجزائري.

---

[1] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012، ص42.

[2] **سعيود زهرة**، الأشخاص المعوقون بين الواقع و القانون في الجزائر، دار الخلدونية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2017، ص 12.

[3] **وسيم حسام الدين الأحمد**، المرجع السابق، ص 21.

[4] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، المرجع السابق، ص 183.

[5] **L'Assemblée générale des nations unies**, résolution n° 37/51 sur le vieillissement, Document n° **A/RES/37/51** , Disponible sur le site : www.un.org Consulté le :12/01/2019.

من خلال هذا الفصل سنحاول البحث في تحديد مفهوم الشخص المسن، بالتطرق إلى خصائصه ومشاكله للوصول إلى الحماية المقررة له قانونا، لذلك إرتأينا أن نقوم دراسة هذا الفصل في مبحثين، نعالج في المبحث الأول مفهوم الشخص المسن، خصائصه ومشاكله، ونخصص المبحث الثاني لحماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية.

المبحث الأول
ماهية الشخص المسن

إن الحديث عن حماية الأشخاص المسنين في القانون الجزائري يقتضي منا بالدرجة الأولى تحديد المقصود بكبار السن، وكذا الخصائص التي تميزهم عن الفئات العمرية الأخرى إلى جانب المشاكل التي يعاني منها المسنين في مختلف المجتمعات عموما والجزائر خصوصا ، لذلك حاولنا أن نتطرق من خلال المطلب الأول لمفهوم المسن باعتبار ذلك مدخلا أساسيا إلى موضوع الدراسة. أما المطلب الثاني فتطرقنا من خلاله إلى خصائص ومشاكل كبار السن .

المطلب الأول
مفهوم الشخص المسن

لتحديد المفهوم القانوني للمسن كان لزاما علينا أن نتعرض لتبيان المسن في معناه اللغوي بغية إجراء المقاربة بين المفهوم اللغوي والقانوني، وتأسيسا على ذلك نعمد إلى تعريف المسن في اللغة بإيجاز في الفرع الأول ثم نتطرق إلى التعريف الاصطلاحي بشيء من التفصيل مع استعراضنا للاتجاهات الفقهية والتعريفات القانونية في الفرع الثاني.

الفرع الأول
مفهوم المسن لغة

تختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافا كبيرا حتى في الوثائق الدولية وهي تشمل كبار السن، المسنين، فئة العمر الثالثة، الشيخوخة، التقدم في العمر ، وذلك تبعا للتخصصات العلمية وكذلك تنوع المترادفات لكلمة المسن[1] ، وعموما السن في اللغة العمر وكبر في السن والتقدم فيه فيقال كبرت سنه أي عمره[2]. وبهذا المعنى جاء في الآية الكريمة:**" وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا "**[3]

أما كلمة المسن تدل على الرجل الكبير ويقال أسن الرجل أي كبر، كبرت سنه يسن اسنانا فهو مسن .كما يقال شيخ وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب، حيث جاء في القرآن الكريم بعد بسم الله الرحمن الرحيم في سورة هود وهو ما ذكرته زوجة سيدنا إبراهيم عليه السلام: **" قَالَتْ يَا وَيْلَتَىٰ أَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَٰذَا بَعْلِي شَيْخًا ۖ إِنَّ هَٰذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ**[4]"ويتبين من هذه الآية الكريمة أن الشيخ والعجوز هو كبير السن الذي أثر عليه الكبر، ومرحلة الشيخوخة تعني الضعف بعد الشدة والقوة.وهذا مصداقا لقوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم:**" اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن**

---

[1] **غنام صليحة**، واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة بباتنة، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، مجلد 18، ع 02، جوان 2019، ص 305.

[2] **يوسف إلياس**، الحماية القانونية لكبار السن في دول مجلس التعاون، دراسة قانونية تحليلية مقارنة، سلسلة الدراسات الاجتماعية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ع 69، ماي 2012، ص17.

[3] **سورة الإسراء**، الآية 23.

[4] **سورة هود**، الآية 72.

ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِن بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ ۖ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ [1] ".

ويقال الرجل مسن والأنثى مسنة، وهناك علاقة وطيدة بين كبر السن والشيخوخة[2] .مما يجعل كبر السن مرادفا للشيخوخة ويجعل الباحثين يستعملون كبر السن والشيخوخة بمعنى واحد، فجاء في القاموس المحيط أن المسن " شاخ، يشيخ، شيخا وهو كبير السن، كما استخدمت العرب ألفاظ الشيخ والهرم والعجوز لوصف تلك المرحلة التي يمر بها الإنسان في آخر عمره، فنقول الشيخ وجمعها شيوخ بضم الشين وشيخان بكسرها وأشياخ [3].

وعليه فان معنى الشيخ أو المسن هو الشخص الذي تقدم به العمر، فأصبح غير قادر بصورة طبيعية على القيام بالأعمال اليومية العادية[4].

وبشكل عام فمعظم التعريفات تلتقي في مدلولها على أن هذه المرحلة الخاصة من مراحل حياة الإنسان التي بينها القرآن الكريم، وهي المرحلة الأخيرة من حياة الفرد الدنيوية المعروفة بمرحلة الشيخوخة وتتصف بكبر السن وبالضعف والشيب، لذا نجد الرسول صلى الله عليه وسلم يحذر من هذه المرحلة في حياة الفرد حيث نقل ابن الحجر عن بعض الحكماء قوله:" الإسنان أربعة: سن الطفولة، ثم الشباب، ثم الكهولة، ثم الشيخوخة[5]". إلا أن يمكن ترتيب عمر الإنسان استظهارا من معاجم اللغة بعد مرحلة المراهقة كالتالي:" شاب ثم كهل ثم شيخ ثم هرم فكل من تجاوز مرحلة الشباب وهو في الأربعين فهو مسن في اللغة، ونلاحظ أن آخر هذه المراحل هي الهرم وهو الزيادة في كبر السن والذي هو أرذل العمر، وهو ما تعوذ منه رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم[6].

الفرع الثاني
مفهوم المسن اصطلاحا

لم يتفق العلماء على تعريف خاص للمسن أو لسن الشيخوخة، وبالاستقراء تبين وجود وجهات نظر متفاوتة لتعريف ذلك بحسب طبيعة العلم والموضوع الذي ينظر من خلاله. في هذا الإطار برزت عدة تعريفات تناولت المرشحين الذين ينضمون لفئة المسنين ويلجون مرحلة كبر السن، حيث لم يرد لفظ المسن بعينه في القرآن الكريم، ولكن عبر عنه فقهاء القرآن والسنة بألفاظ أخرى للإشارة إلى المرحلة الأخيرة التي يمر بها الإنسان، ومنها الشيخ والهرم والعجوز وهو عند الفقهاء الشيخ الكبير الذي لا يقدر على أداء التكاليف الشرعية المنوطة به ، كالصوم خاصة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا الضعف لا ترجى منه العودة إلى القوة.

---

[1] **سورة الروم**، الآية 54.

[2] يجب عدم الخلط بين الشيخوخة وكبر السن، فالشيخوخة تعني التغيرات البيولوجية و الفزيولوجية التي تصاحب التقدم في العمر، وهي تتضمن انحدار القدرات الوظيفية للجسم، أما التقدم في العمر " المسنين" فيعني الزيادة في العمر، وليس بالضرورة أن يكونوا كبار السن في حالة شيخوخة فهناك مسنين رغم تقدمهم في العمر إلا أنهم يتمتعون بصحة جيدة لكن أغلب الدراسات تخلط بين مفهومين على اعتبار أن مصطلح الشيخوخة والمسنين يفيد نفس المعنى وهو التقدم في العمر لمزيد من التفاصيل راجع:**بشير معمرية، عبد الحميد خزار**، الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة، الجزائر، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع 23، صيف 2009، ص75.

[3] **غنام صليحة**، المرجع السابق، ص 305.

[4] **جلال عبد الحليم**، التحول في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري، دراسة حول الأشخاص المقيمين في دار المسنين، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، المجلد06، ع01، جوان2009، ص 341.

[5] **ابن الحجر**، فتح الباري شرح صحيح البخاري، مكتبة الرياض الحديثة، الرياض، السعودية، ج 11، ص 240.

[6] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، مجلد 12، ع 01، 2016، ص 373.

ولكن من العلماء من تطرق بشكل صريح للتعريف، ومنهم من اكتفى بذكر العوارض والتغيرات التي تطرأ على الإنسان في هذه المرحلة من الحياة، وعلى العموم فلا يخرج تعريف الفقهاء للمسن عن المعنى اللغوي فهو عندهم أيضا من كبر سنه وإن تعددت تعبيراتهم، فمن الفقهاء من عرف المسن بأنه" الشيخ، الفاني[1]" والذي فسره ابن نجيم الحنفي بقوله:" هو الذي كل يوم في نقص إلى أن يموت وسمي به إما لأنه قرب من الفناء، أو لأنه فنيت قوّته[2] .

كما عرفها البعض بأنه "من بلغ خمسين سنة إلى آخر العمر" إلا أن العمر الزمني للإنسان لا يعد معيارا دقيقا لوصف المسن[3].

كما نجد من الباحثين من اعتمد على أكثر من معيار[4] لتحديد مفهوم المسن واعتبار هذا الأخير كل شخص دخل طور الكبر، ثم عرف الكبر بأنه حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دورة حياة البشر[5].

إن هذا التعريف اعتمد على مقياسين حيث اتخذ العمر الزمني من خلال تعريف المسن بأنه هو من دخل طور الكبر، ثم عرف الكبر في حد ذاته مستعملا في ذلك المقياس البيولوجي.

في مقابل ذلك، هناك من عرف المرحلة التي يصل إليها المسن تعريفا وظيفيا .كونها ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي لأعضاء الجسم الداخلية في الكائن الحي.[6]

---

[1] **الفاني** : إسم فاعل من الفعل فنى يقال فنى، يفنى، فناء أي هرم و أشرف على الموت هرما، و يقال للشيخ الكبير "الكبير الفاني" لأن الدهر فنّه و أبلاه، لمزيد من التفاصيل راجع: **إبن منظور**، لسان العرب، (329/13)

[2] **حاشية الطحطاوي علي الدر المختار**، شرح تنوير الأبصار في مذهب الإمام أبي حنيفة النعمان، ج 03، تتمة كتاب (الصلاة، الصوم، الزكاة، الحج) دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971، ص421.

[3] **هبة مدحت راغب الحلو**، أحكام المسنين في فقه العبادات، دراسة فقهية مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، قسم الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2009، ص 06.

[4] يشير الباحثون ضمن مفهوم التقدم في العمر إلى عدة مقاييس: **1- العمر الزمني**: وتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى أربعة مستويات:

- المستوى الأول: يسمى فترة ما قبل التقاعد ويمتد من 55 إلى 65 سنة.
- المستوى الثاني: ويسمى فترة التقاعد 65 سنة.

-المستوى الثالث: فترة التقدم في العمر وتمتد من 70 سنة فأكثر.

- المستوى الرابع: فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد إلى غاية 110 سنة

وظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ منها مرحلة الشيخوخة وهناك من حددها في البداية بين 55 و65 سنة إلا أن التقدم في المستوى المعيشي وارتفاع الخدمات الصحية أصبح سن 55 سنة غير مقبول كسن لبدء الشيخوخة، وأصبح الاتفاق شبه عام على أن سن بدء الشيخوخة هو سن الستين.

2- العمر البيولوجي: ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية، وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدلات الأيض، معدلات نشاط الغدد الصماء، قوة دف الدم والتغيرات العصبية.

3- العمر الاجتماعي: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي.

4- **العمر النفسي**: ويستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص النفسية والتغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره، لمزيد من التفاصيل راجع: **بشير معمرية، عبد الحميد خزار**، المرجع السابق، ص74.

[5] **كمال آغا**، مشكلة التقدم في العمر، دراسة اجتماعية نفسية، دار القلم، الكويت، ط1404، ص157.

[6] **هبة حافظ إبراهيم**، البيئة المناسبة للمسنين، مجلة تعريب الطب، المجلد 12، ع 01، فبراير 2008، ص 73.

كما عرف المسن بأنه المتقدم في العمر، والذي يبدأ في التدهور التدريجي على نحو يفقده القدرة على التكيف مع المتغيرات التي يواجهها والتي تفرضها ظروف الحياة[1].

ركزت مجمل التعريفات على التغيرات المختلفة التي تحدث للمسن عند تقدمه في العمر من الناحية الفزيولوجية ، النفسية والاجتماعية، إذن هذه التغيرات تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان.ويشير الاتجاه العام في أغلب الدول ومنها الدول العربية والنامية أن المسنين هم فئة السكان التي يبلغ الفرد فيها أكثر من ستين عاما[2]، والتي يبدأ عادة بتقاعد رسمي عن العمل[3] .وبشكل عام يمكن تعريف هذه المرحلة بأنها :" الفترة التي يحدث خلالها ضعف وانهيار في الجسم واضطراب في الوظائف العقلية ويصبح فيها الفرد أقل كفاءة، وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا، وسيء التوافق ومنخفض الدافعية وغير ذلك من التغيرات[4]".

وعليه فإن مجمل الفقهاء أجمعوا على من خلال تعريفهم للمسن على الحالة الصحية وما يتعلق بها من توفر القوى البدنية العقلية ، الانفعالية والعاطفية، وغالبا ما يبدأ الإنسان بفقدان قواه ببلوغ سن الستين سنة حيث يصبح معرضا أكثر للأمراض المختلفة، وعاجزا عن القيام بالتكاليف المنوطة به[5].

كما ورد مفهوم المسن في الوثائق الدولية الصادرة عن الأمم المتحدة إلى التعبير عن عملية مستمرة من التغيرات التي تصاحب المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان، أكثر منها تعبيرا عن فترة ثابتة محددة من حياته، ويشير الاتجاه العام إلى أن المسنين هم فئة السكان التي تبلغ ستين عاما فأكثر والتي ترتبط ببداية التقاعد الرسمي عن العمل[6]، ووفقا لمنظمة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية عرف المسن بأنه من بلغ ستين سنة من عمره[7] وهذا التعريف مبني على مدى قدرة الشخص على أداء وظائفه وعرف المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي[8] المسن بأنه:" من بلغ من العمر خمسة وستين سنة أو أكثر "

---

[1] **مصطفى محمد أحمد الفقي**، رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008، ص26.

[2] وقد أشار النبي صلى الله عليه وسلم إلى هذا السن الذي اعتبره نقطة تحول في حياة المسن، حيث قال المصنف رضي الله عنه، عن أبى هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه و سلم قال: " أعذر الله إلى امرئ آخر أجله= =حتى بلغ ستين سنة"، لمزيد من التفاصيل راجع: **محمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المعيزة البخري أبو عبد الله**، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه و سلم وسننه وأيامه (صحيح بخاري) دار السلام، الرياض، السعودية، ط01، 1419، الحديث رقم 6419.

[3] **غنام صليحة**، المرجع السابق، ص 306.

بشير معمرية، عبد الحميد خزار، المرجع السابق، ص76.[4]

[5] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص374.

[6] **هدى محمد قناوي**، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية الشهرية، الجيزة، مصر، ط01، 1978، ص 29.

[7] **تقرير لجنة خبراء الصحة العالمية**، صحة المسنين، سلسلة التقارير التقنية رقم 779، منظمة الصحة العالمية، الطبعة العربية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، الإسكندرية، مصر، 1997، ص06.

[8] **Marie-Laure AUGERE-GRANIER, James McEldownney,** les personnes âgées des zones rurales de l'Union Européenne, problèmes de fond et enjeux, Analyses approfondie, EPRS, Dècembre 2020, P01.

ويلاحظ من التعريفات أنها عرفت المسن وفق المعيار الزمني الوظيفي والذي يرتبط بمدى قدرة المسن على أداء وظائفه، والذي يرتبط بسن التقاعد عن العمل والمقدرة بستين سنة أو أكثر.وقد تنوعت المصطلحات المستخدمة لوصف "كبار السن" في الوثائق الدولية فهي تشمل كبار السن، المسنين، الأكبر سنا، فئة العمر الثالثة والشيخوخة وهذه المصطلحات تشمل الأشخاص البالغين من العمر ستون سنة فأكثر وذلك وفقا للإدارات الإحصائية للأمم المتحدة، كما أطلق مصطلح فئة العمر الرابعة للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ثمانين سنة[1].

ووقع اختيار اللجنة العالمية للأمم المتحدة على مصطلح كبار السن وهو التعبير الذي استخدم في قراري الجمعية العامة رقم 47/5[2] و48/98[3] واعتبر أكثر المصطلحات دقة.

ومن الجدير بالذكر هنا الإشارة إلى تعريفات بعض العلماء المتخصصين للمسنن حيث عرف علماء الطب المسن بأنه" هو كل من تجاوز سن الشباب وتظهر عليه حالة من التدهور الصحي والإدراكي مع ضعف عام لوظائف الأعضاء الحيوية للجسم[4]".

كما عرف علماء الخدمة الاجتماعية المسن بأنه:" هو كل من تعدى سن الخامسة والستين واقتصر القدرة على تيسير أنشطته الحياتية ويتطلع إلى عون المؤسسات الاجتماعية[5]".

ويعرف المسن على أنه:" إنسان في حالة من الانحدار الواضح في قدراته الوظيفية البدنية والعقلية[6]".

وفي الاتجاهات المعاصرة يعرف المسنون بأنهم من :" بلغوا سن الشيخوخة أي عندما يبلغون سن التقاعد وهوسن الخامسة والستين في معظم البلدان العربية [7]".

بعد عرض تعريف المسن لغة واصطلاحا وفي المواثيق الدولية اتضح أن وضع تعريف دقيق ومعبر عن المسن أمر ليس بالهين بسبب اختلاف رؤى الباحثين لهذه الفئة الخاصة من المجتمع.

ويعتبر تعريف المسن من الناحية القانونية أمر في غاية الأهمية لما يترتب على هذا التعريف من آثار قانونية لصالح الشخص المسن، كون التشريع خير ضامن وحامي لحقوق هذا الأخير ضد

---

[1] **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، الدورة13، 1995، التعليق العام رقم06، مكتبة حقوق الإنسان، جامعة مانيسوتا. منشور على الموقع التالي:www.hrlibrary.umn.edu.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/11/19.

[2] **القرار رقم A/RES/47/5** المؤرخ في 16 أكتوبر 1992 المتضمن الإعلان العالمي بشأن الشيخوخة الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها 47، الجلسة ع 41 المؤرخة في 16 أكتوبر 1992. منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/12.

[3] **القرار رقم A/RES/48/98** المؤرخ في 20 ديسمبر 1993 المتضمن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 11 مارس 1994 في دورتها 48، البند 109 من جدول الأعمال. منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع:2020/02/12.

[4] **عبد الفتاح عثمان، علي الدين السيد**، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة" الشيخوخة والمسنين"، مكتبة عين شمس، القاهرة، مصر، 1997، ص 53.

[5] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص375.

[6] **عزة إسماعيل**، الشيخوخة، وكالة المطبوعات، الكويت، ط01، 1983، ص 17.

[7] **سري زيد الكيلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص375.

أي انتهاك لها، كون التشريع هو الذي يضع البرامج التي تخص هذه الفئة من فئات المجتمع موضع التنفيذ.

ولهذا السبب اتجه العديد من مشرعي العالم[1] إلى جعل المدى العمري هو المقياس في تحديد مفهوم المسن وإن اختلفت في تحديد هذا المدى.

والذي يهمنا في هذه الدراسة هو المشرع الجزائري حيث نص هذا الأخير على حماية الأشخاص المسنين في أكثر من نص تشريعي، وحددت هذه النصوص كيفية القيام بحماية هذه الفئة وحماية حقوقها وصون كرامتها وهذا انطلاقا من الدستور الجزائري[2] إلى قانون الأسرة[3]، قانون العقوبات[4] إلى قانون الإجراءات الجزائية[5] ، قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي[6] وقانون الصحة الذي أفرج عنه مؤخرا[7].

---

[1] اعتمد العديد من مشرعي العالم على المعيار الزمني في تحديد الشخص المسن، منها قانون الضمان الاجتماعي الأردني لسنة 2014 في مادته 62 من الفصل السابع بقولها:" يستحق المؤمن عليه راتب تقاعد الشيخوخة شريطة تحقق جملة من الشروط أولها إكمال سن الستين، والمؤمن عليها عند بلوغ سن الخامسة والخمسين" لمزيد من التفاصيل راجع **القانون رقم 01 لسنة 2014** المعدل والمتمم والمتضمن قانون اضمان الاجتماعي منشور على الموقع التالي: www.portal.jordan.gov.jo، تاريخ الدخول إلى الموقع 2020/02/12، ومثل ذلك جاء في تعليمات ترخيص الأندية النهارية للمسنين رقم 71 لسنة 2012 في الأردن حيث جاء في المادة الثانية تعريف المسن على أنه :" كل امرأة تجاوزت الخامسة و الخمسين سنة و كل رجل تجاوز 60 سنة من العمر و كان بحاجة إلى رعاية إيوائية، نظام ترخيص دور رعاية المسنين والأندية الخاصة بهم **رقم 71 لسنة 2012**، منشور على الموقع التالي: www.mosd.gov.jo، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/01/1.

، أما التشريع الفلسطيني فجاء فيه:" المسن هو من بلغ الستين من عمره"، لمزيد من التفاصيل راجع **القانون رقم 20 لسنة 2016** المتضمن قانون الضمان الاجتماعي الفلسطيني، منشور على الموقع التالي: www.pcbs.gov.ps تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/01.أما القانون الكويتي فعرف المسن من خلال مادته الأولى من القانون المتضمن الرعاية الاجتماعية للمسنين على أنه :" كل كويتي بلغ من العمر خمسا وستين سنة من العمر" كما عرف المسن المعوز على أنه "كل مسن غير قادر أن يؤمن لنفسه كليا أو جزئيا ما يؤمنه الشخص العادي لنفسه من ضرورات الحياة الطبيعية بسبب سنه، أو نتيجة قصور قدراته البدنية أو العقلية، أو النفسية.لمزيد من التفاصيل راجع: **القانون رقم 18 بشأن الرعاية الاجتماعية للمسنين**، المؤرخ في 16 أبريل 2016، الإصدار 1284، منشور على الموقع التالي **www.kuwaitalyawm.media.gov.kw**، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/01/12.

[2] نصت المادة 71 من الدستور الجزائري على حماية الأشخاص المسنين بصريح العبارة ة هذا من خلال الدستور المستحدث بقولها:" تحظى الأسرة بحماية الدولة والمجتمع

- حقوق الطفل محمية من طرف الدولة و الأسرة مع مراعاة المصلحة العليا للطفل
- تكفل الدولة الأطفال المتخلى عنهم أو مجهولين النسب.
- تحت طائلة المتابعة الجزائية يلزم الأولياء بضمان تربية أبنائهم
- تحت طائلة المتابعات الجزائية يلزم الأبناء بواجب القيام بالإحسان إلى أوليائهم و مساعدتهم.=

=-**تسعى الدولة إلى ضمان المساعدة والحماية للمسنين...**"لمزيد من التفاصيل راجع: **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المتعلق بالتعديل الدستوري سالف الذكر .

[3] **القانون رقم 84-11** المؤرخ في 09 جوان 1984، المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم، ج.ر عدد 24 الصادرة في 12 جوان 1984، ص 910.

[4] **الأمر رقم 66-156** المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر عدد 49 الصادرة في 11 جوان 1966، ص 702.

[5] **الأمر رقم 66-155** المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، ج.ر عدد 48 الصادرة في 10 جوان 1966، ص 622.

[6] **القانون رقم 05-04** المؤرخ في 06 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج للمحبوسين المعدل و المتمم، ج.ر عدد 12 الصادرة في 13 فبراير 2005، ص10 .

[7] راجع المواد 86، 87، 88 من **القانون رقم 18-11** المؤرخ في2 جويلية 2018 المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، ج.ر عدد 46 الصادرة في 29 جويلية 2018، ص 03.

هذه النصوص وان أشارت إلى حماية الأشخاص المسنين بصورة صريحة أو ضمنية إلا أنها لم تتطرق إلى تعريف جامع مانع لهذه الفئة، على نحو يرفع عنها التشبيه بغيرها من الفئات المماثلة[1] إن صح التعبير، وانعدام التعريف الدقيق لا يمكن تكييفه على أنه عيب في التشريع، أو تقصير من المشرع كون أن هذا الأخير غير مطالب بوضع تعاريف فيما يصدر من قوانين تاركا ذلك للفقه.

وإن كانت هذه القاعدة العامة من حيث أن المشرع غير مطالب بالتعريف في ما يصدره من قوانين، إلا أن لكل قاعدة استثناء- تحت إلحاح الضرورة- أن يقدم في بعض الحالات تعريفا لمبدأ أو قضية أو حالة مما هو منصوص عليه في التشريع وهو ما نلاحظه من خلال تعريف الشخص المسن في القانون 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين في مادته الثانية بقولها:" تطبق أحكام هذا القانون على كل شخص مسن يبلغ من العمر خمسا وستين سنة فما فوق" أي الفئة التي بلغت أعمارها خمسا وستين عاما وتستمر إلى غاية وفاتها، وما دون ذلك لا يعد مسنا ولا تسري عليه أحكام القانون 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين .

وتحديد بداية سن الشخص المسن بخمسة وستين سنة يدل على أن المشرع قد اعتمد على المعيار العمري، وحسن ما فعل كون أن هذا المعيار يجنبنا الدخول في اختلافات فقهية إذا ما قورن بغيره من المعايير، باعتبارهم معايير فضفاضة تفتح المجال لإدخال بعض الفئات الاجتماعية إلى فئة المسنين، رغم أنهم لا يمدون لها بأي صلة نظرا لضعفهم البدني أو النفسي أو لسوء وضعهم الاجتماعي.

وتماشيا مع مقتضيات المادة الثانية من القانون رقم 10-12[2] المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين الجزائري، فإنه يرمي لحماية كل شخص طبيعي بلغ من العمر خمسة وستين عاما أو جاوزها سواء صاحب هذا السن تغيرات بيولوجية أو نفسية أولم يصاحبها، بغية التكفل الأمثل بهم خاصة أولئك الذين هم دون روابط أسرية أو يعانون من هشاشة اجتماعية ، على نحو يكفل لهم المعيشة اللائقة بحالتهم البدنية والنفسية .وبناءا على هذا التعريف فان الشخص الذي يخضع لأحكام قانون حماية الأشخاص المسنين هو الشخص الطبيعي دون سواه[3] .

بعد استعراض التعريفات المختلفة للمسن نجد أن كل فرع اهتم بالجانب من جوانب شخصية الإنسان، فجاءت التعريفات متباينة بحسب التباين بين العلوم التي حددت مفهوم المسن. إلا أن هناك

---

[1] من الفئات المماثلة للأشخاص المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة ويمكن تعريف هذه الفئة بحسب المادة الأولى من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 ديسمبر 2006 التي دخلت حيز التنفيذ في 2008، و التي صادقت عليها الجزائر بموجب **المرسوم الرئاسي رقم 09-188** المؤرخ في 12 ماي 2009، ج.ر عدد33، الصادرة في 31 ماي 2009، ص 04 في فقرتها الثانية بقولها: كل من يعانون من عاهات طويلة الأمد، بدنية أو عقلية أو ذهنية، أو حسية قد تمنعهم لدى المتعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" وانطلاقا من هذا التعريف يتضح لنا جليا أن الفئتين يشتركان في نقطة واحدة وهي العجز على نحو الذي يفقد الشخص القدرة على خدمة نفسه إن صح التعبير ويجعله بحاجة إلى الغير، إلا أنه لا يمكن اعتبار كل معاق مسن، ولكن يمكن أن يعد كل مسن من قبيل ذوي احتياجات الخاصة، ولهذا يجب التنويه لعدم الخلط بين الفئات كون كل منهما تتميز بطبيعتها الخاصة ما يحتم إنفراد كل منها ببناء قانوني خاص يحكمها كلا على حدى.

[2] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، مرجع سابق.

[3] راجع المادة 02 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

حقيقة يمكن اعتبارها بمثابة نقطة الاتفاق بين تلك التعريفات وهي :" لكي نحكم على إنسان ما بأنه قد أصبح مسنا أو شيخا لا بد أن يظهر عليه أثر لكبر سنه في قدراته على القيام بأعبائه ووظائفه الفسيولوجية مع ملاحظة العمر الزمني لا يعد وحده المؤشر الدال على بلوغ الكبر أو الشيخوخة بل لا بد من النظر إلى العامل الصحي والقدرة البدنية والعقلية.

ولعل قياس السن وفق معيار العمر البيولوجي والنفسي والاجتماعي هو أكثر دقة في تحديد دلالة المسن، والعمر البيولوجي النفسي الاجتماعي هو مقياس وصفي يتناول الجوانب العضوية للإنسان التي تصحبها خصائص نفسية وتغيرات سلوكية نتيجة حاجة بيولوجية ودوافع غريزية تقتضيها تلك المرحلة العمرية، يمارس الفرد من خلالها دوره الاجتماعي.

لذلك وفي ضوء ما سبق فان يمكن أن نقول بأن ا المسن هو: " كل شخص- ذكرا كان أم أنثى – الذي كبر سنه فوق الستين وصاحب ذلك تغيرات فيزيولوجية في جسمه، عادة ما تكون سلبية وتتخذ منحى تصاعدي بحيث تكون سببا في ضعف قواه وقدراته، فتجعله غير قادر على حماية نفسه وخدمتها إثر تقدمه في العمر، وليس بسبب إعاقة أو ما شابهها وكذلك غير قادر على القيام بالأعباء المناطة به كأداء التكاليف الشرعية البدنية مما يجعله محتاجا إلى حماية مادية وروحية. مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا الضعف عادة ما يبدأ عند سن الستين ولا يرجى منه عودة القوة وغالبا ما يكون مآله الموت بسبب الهرم[1].

المطلب الثاني
خصائص الشخص المسن ومشاكله

الشيخوخة مرحلة نمائية مقدرة على كل فرد جاوز الستين من عمره، تدخل الإنسان في جملة من التغيرات تتراوح بين ما هو فيزيولوجي، نفسي واجتماعي، على نحو يؤثر على وتيرة حياة الشيخ ومحيطه، كون هذه المرحلة قد تمتد إلى ثلثي عمر الإنسان السابقة ما يجعل خصوصياتها تتغير من فترة إلى أخرى ما يجعل المعني يعيش جملة من المشاكل وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المطلب بفرعيه، الأول خصائص الأشخاص المسنين، أما الثاني فسنتناول من خلاله مشاكل الأشخاص المسنين.

الفرع الأول
خصائص الأشخاص المسنين

يصاحب مرحة الكبر وتقدم السن لدى الفرد جملة من التغيرات تتروح بين ضعف، شيب وخمول للجسم كون الإنسان يمر بثلاث مراحل لا مفر منها ضعف، ثم قوة ثم ضعف وشيبة ولكن هذا الأخير هو نسبي بين البشر عموما حيث أكد علماء النفس المختصين[2] في" علم نفس النمو مدى

---

[1] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني،** المرجع السابق، ص376.

[2] يشير **وارنر شايي W.Schaie 1970** وهو أحد علماء النفس إلى أن كثيرا من سيكولوجي النمو يهتمون بالأطفال وليس بقضايا النمو الإنساني فمعظم الدراسات والمؤلفات التي تناولت سيكلوجية النمو لا تتعدى الاهتمام بمرحلتي الطفولة والمراهقة إلا أن بعد الحرب العالمية الثانية بدأ الاهتمام بمراحل النمو ما بعد المراهقة وبدأت الدراسات حول الشيخوخة تنمو بسرعة فتم إنجاز حوالي 206 أطروحة حول الشيخوخة ما بين 1939، 1969 رغم أن هذا الرقم يعد ضئيلا جدا

الحياة" أن مرحلة الشيخوخة من الناحية البيولوجية ما هي إلا مرحلة عمرية يمر بها الإنسان، حيث يختم بها حياته فتطرأ تبعا لذلك جملة من التغيرات البيولوجية على جسمه بعضها ظاهر ومرئي، وبعضها الآخر مخفي من بين هذه التغيرات اختلال معدل الأيض[1]، فهذا الأخير له علاقة مباشرة بمدى قدرة الجسم عل بناء نفسه، بحيث كلما توافر التوازن بين عمليتي البناء والهدم في جسم الإنسان كان الفرد أكثر توازنا وقدرة على مواجهة عوامل الفناء، إلا أن اضمحلال البناء وتغلب الهدم أمر لا مناص لدى الشخص المسن، إلا أن ذلك قد يكون بطيئا إذا ما توافرت الحماية للمسن قبل مرحلة الشيخوخة وبعدها[2].

كما تطرأ عدة تغيرات في وظائف جسم الإنسان، كنشاط معدل نشاط الغدد الصماء الذي يصل إلى ذروته في سن العشرين ، ويهبط معدل إفراز هرمونات هذه الغدد بسرعة منتظمة حتى سن السبعين سنة.

بالإضافة إلى ضعف قواه وحواسه مثل السمع[3] والبصر[4] والعضلات والقدرة على الحركة والمشي وتساقط الأسنان وغيرها، وإن كان الأفراد يتفاوتون في هذا الشأن من جهة البداية العمرية للنزول الصحي لتلك الحواس[5] وما يصاحب ذلك من بروز المشكلات المزمنة مثل أمراض القلب والضغط والسكر فتبرز معها معاناة الإنسان فتصبح مصدرا كبيرا للقلق عند المسن حيث يشعر بالخوف من دنواجله وخشيته من الموت، فهو يتوق في تلك الحال إلى مساعدة الآخرين والأنس بهم والقرب منهم[6] .

مقارنة بما ينجز من أطروحات حول المراحل الأولى من عمر الإنسان كما توفر حوالي 2000 مرجع حول الشيخوخة بين عامي 1963- 1969، ووفي بداية القرن 20 بدأ الاهتمام بالمسنين يظهر جليا في و.م.أ فأسهم الباحثون في الطب، علم النفس وعلم الاجتماع في جذب اهتمام المجتمع إلى الشيخوخة كمشكلة اجتماعية وظهرت إثر ذلك دراسات طبية ونفسية وبيولوجية تؤكد على الحدود التي يمليها السن الكبير على الجوانب الجسمية والصحية والعقلية للمسن كما أخذ المصلحون الاجتماعيون يبحثون مشكلات الفقر لذى المسنين وحاجاتهم إلى الضمان الاجتماعي، لمزيد من التفاصيل راجع: **بشير معمرية، عبد الحميد خزار**، المرجع السابق، ص 76.

[1] **الأيض** : هو عملية البناء والهدم في جسم الإنسان، ولهذا للأيض علاقة مباشرة بمدى قدرة الجسم على تجديد نفسه، وتقاس هذه العملية بالسعر في الساعة، وفي الشيخوخة يهبط معدل الأيض من 38 سعر في الساعة بالنسبة للراشدين إلى 35 سعر في الساعة في سن السبعين ويظل في هبوطه حتى نهاية العمر، وعنى هذا الهبوط هو تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء في الجسم، لمزيد من التفاصيل راجع: **هدى محمد قناوي**، المرجع سابق.

[2] حيث أن الكثير من التغيرات البدنية وتأثيراتها السلبية على المسن يمكن إبطائها عن طريق الغذاء الصحي والعلاج الطبيعي والدوائي، أنظر: **يوسف إلياس**، المرجع السابق، ص29

[3] تبدأ حاسة السمع في الضعف في وقت مبكر وتدل الدراسات العلمية ان البذور الأولى لضعف السمع تبدأ في سن الخمسين ومن مظاهر هذا الضعف صعوبة إدراك الأصوات الحادة وفي نفس الوقت ارتفاع في العتبة الفارقة للسمع بتقدم السن وتزايد في حاجة المسنين لأن يرفع الآخرون أصواتهم ليمكن سماعهم بوضوح، وهذا راجع إلى ضمور الأعصاب الطرفية في اللغة القاعدية لقوقعة الأذن، أنظر: **هدي محمد قناوي**، المرجع السابق، ص29.

[4] تضعف الاستجابة الضوئية للعين تبعا لزيادة العمر وذلك لأن حدقة العين تفقد جزءا كبيرا من قوتها ويصاحب ذلك تناقص في حدة الإبصار وفي قدرة الرؤية في المستويات المنخفضة من الإضاءة ونقل الحساسية للألوان بتقدم السن، ويظهر هذا الضعف في الرؤية لدى الأفراد من الجنسين بعد ين 45 سنة، لمزيد من التفاصيل راجع: **هدي محمد قناوي**: المرجع السابق، ص 29.

[5] إذ أن هناك فروقا فردية فيها، حيث يمكن ان نجد شخصين في عمر واحد يعانيان من تدهور جسمي بنفس الطريقة، كما توجد اختلافات ملحوظة في معدل سرعة الانحدار في كفاءة أجزاء الجسم المختلفة عند كل فرد، لمزيد من التفاصيل راجع: **يوسف إلياس**، المرجع السابق، ص 29.

[6] **محمد بن عبد الرحمن السعوي**، رعاية المسنين بين القطاعين الحكومي والأهلي، دراسة مقارنة مطبقة في منطقة القصيم، مجلة إضافات، العددان 33-34 شتاء- ربيع 2016، المملكة العربية السعودية، ص43.

كما يتعرض الإنسان إلى تغيرات فسيولوجية كلما زاد في العمر قدما، هذه التغيرات والتبادلات تبعث إلى شيخوخة معرفية وهذا ما يفسر نقص القدرات المعرفية للمسن[1].كما تتأثر القدرة الحركية للفرد نتيجة هشاشة العظام، تأثر أنسجة المفاصل وضعف القوى العضلية[2] خاصة لدى السيدات[3]، الأمر الذي يؤدي بالضرورة إلى عرقلة الحركة إذا ما قورنت بمراحل الحياة السابقة وتصغر خطواته، حيث تصبح خطوات قصيرة زاحفة متعبة بعدما كانت طويلة نشطة، وترتعش يداه وأصابعه بعدما كانت قوية متزنة كما تظهر عليه انحناءات على مستوى الظهر، ما يؤدي إلى اضمحلال القدرات الحركية للفرد بفعل غياب السرعة في المهارات اليدوية البسيطة، فالمسن مثلا يكتب بمعدل أقل منه عند الشباب، وهذا نتيجة شيخوخة الجهاز العصبي المركزي وضموره حيث تتناقص سرعة الأداء الحركي نتيجة لزيادة فترة زمن الرجع بين الاستخارة والاستجابة الحركية المقابلة لها، وخاصة بعد مرحلة الرشد والتقدم في العمر نحو الشيخوخة[4].

إضافة إلى هذه التغيرات المرئية التي قد تظهر على الفرد كلما كبر سنا، هناك تغيرات أخرى قد لا تظهر للعيان والتي تؤثر على نشاطه العقلي وهذا الأخير متوقف على مدى سلامة المخ، حيث تطرأ على خلاياه تغيرات كيماوية نتيجة الشيخوخة تؤثر في نشاطها وفاعليتها فتتأثر عملية الإدراك التي تقوم على مدى قدرة الفرد على تصنيف المعلومات التي يتلقاها عن طريق حواسه[5] التي تؤثر في عملية الإدراك عند المسنين بسبب ضعفها، إلى جانب ضعف الذاكرة التي تعتبر عملية عقلية ديناميكية متطورة ومتغيرة تبعا لعمر الفرد، فبالنسبة للمسن يتذكر أحداث بتفاصيلها تعرض لها في سن الطفولة والمراهقة والشباب لكنه ينسى الحديث عن الحاضر[6]، هذا ولا ننسى اضطرابات في الفهم وتشتت الانتباه.إضافة إلى ظهور خرف الشيخوخة لدى البعض ويتمثل ذلك في تكرار الحديث مرات ومرات وعدم التعرف على الأبناء والأقارب[7].

إن الخصائص التي تطرأ على المسن في هذه المرحلة العمرية تزداد خطورة عندما يتعلق الأمر بما هو نفسي، فإذا كان المرض العضوي معرف به في مجتمعنا، ويحظى صاحبه بالحماية الطبية في الغالب، فإن المرض النفسي ليس دائما مفهوما من طرف المجتمع، كما أن البعض لا يتقبله بسهولة مما يجعل المريض يعاني من نبذ المحيط الذي يعيش فيه، ولما يرتبط المرض العقلي أو النفسي بمرحلة الشيخوخة كمرحلة طبيعية، يصبح أحيانا من الصعوبة بمكان تمييز الظواهر

---

[1] **زينب دهيمي**، التوافق الاجتماعي والنفسي للمسن في الأسرة الحديثة، دراسة ميدانية بمدين بسكرة، الملتقى الوطني الأول حول الشيخوخة في المجتمع الجزائري، واقع وتحديات، جامعة الجزائر، ملحقة بوزريعة، ص 8.

[2] أوضحت الدراسات والبحوث التي أجريت حول الأداء الحركي للمسنين أن لأداء على مقاييس التحكم اليدوي أضعف منه في حالة الشباب، وأن سرعة حركات اليد في الانقباض والانبساط والوصول والقبض على الأشياء والدوران يتزايد في مدى العمر من 8 سنوات حتى تصل إلى ذروتها عند سن 18 سنة وتبدأ في النقص بعد هذا السن، لمزيد من التفاصيل راجع: **هدي محمد قناوي**: المرجع السابق، ص 28.

[3] **زينب دهيمي**، المرجع السابق، ص8.

[4] **هدي محمد قناوي**: المرجع السابق ص 28.

[5] **الحواس:** هي أبواب المعرفة ومنافذ العقل إلى العالم الخارجي حيث يعتمد إدراك الفرد لهذا العالم على وظيفة تلك الحواس، إذ يقوم الجهاز العصبي بتجميع الإستثارات الحسية وتحويلها إلى مدركات العقل وهكذا يدرك الفرد نفسه والعالم المحيط به هبر حواسه. لمزيد من التفاصيل راجع: **هدي محمد قناوي**: المرجع السابق ص 27.

[6] **هدي محمد قناوي**: المرجع السابق ص 28.

[7] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص377، وأنظر أيضا: **محمد بن عبد الرحمن السعوي**، المرجع السابق، ص 43.

المرضية المرتبطة بالمرض، من تلك التي تتعلق بحالة العجز والضمور الطبيعي للوظائف البيولوجية في مختلف الأعضاء وأجهزة الجسم[1].

يواجه الفرد في مرحلة الشيخوخة أيضا تدهورا في معنوياته، حيث تطرح فكرة الموت في ذهن الشيخ كلما تقدم به السن نتيجة تناقص أفراد جيله يوما بعد يوم وربما شريك الحياة[2]، إلى جانب الضعف الذي يعتري أعضاء جسمه، وإدراك اضمحلال الأعضاء وعدم تمكن الشيخ من إنجاز المثل التي كان يصبوا إليها، كل ما ذكر سابق هي عناصر تحرك لديه فكرة الموت وتجعله يشعر بقرب فنائه الشخصي، حتى ولو أن ميكانيزمات الإنكار والرفض والنكوص تعمل باستمرار على جعل الإنسان يتغافل عن هذه الحقيقة ويبعدها عن حيز وعيه أحيانا.

يمكن تشبيه مرحلة الشيخوخة بمرحلة عنوانها الفقدان تتضمن أعمال حداد مستمرة حيث ترتبط بجملة من الفقدان التي تجعل الإنسان المسن في صراع وتأزم[3]، إن فقدان السمع والبصر الذي يصيب بعض الشيوخ يرتبط بعمل حداد نفسي قد يتمكن من إرصائه وقد يفشل، وفي كلا الحالتين فهولا يخلو من متاعب ومشقة كبيرة .كما تؤدي الإصابة بالمرض المفاجئ أحيانا إلى حداد صدمي يجعل الشيخ يمر بفترة من الهشاشة النفسية تجعله مرشحا للإصابة بأمراض مختلفة، حتى ولو كان يحاول التكيف مع متطلبات المرحة الجديدة التي أقبل عليها.كما يفقد الشيخ قواه الجسدية وتقل حواسه أو تفقد، وتتدهور قدراته العقلية ويفقد الدور الوظيفي وما يرتبط به من إشباعات وتتقلص أو تتلاشى علاقته الإنسانية بسبب فراق الأحبة وموت الأقارب[4].

هكذا يكون التدهور المعنوي للشيخ مرتبط بطبيعة هذه المرحلة ومختلف الحوادث والظروف التي تميزها وعليه فإن التخفيف من حدة الضغوط يكون بالوقوف إلى جانب الشيخ من خلال ضمان إطعامه وكسوته والحديث إليه والتجوال معه حتى وان لم يظهر الشيخ تجاوبا إيجابيا معنا في إحساننا إليه فإنه يشعر بالاحترام والتقدير من السلوكيات الإيجابية التي نتعامل بها معه[5] .

كل هذا يؤثر سلبا على المسن في ما يخص علاقاته الاجتماعية ، حيث أن بناء هذه الأخيرة يتوقف على مدى سلامة الصحة النفسية للفرد، لذلك تعتبر علاقات الفرد الاجتماعية إحدى المهمات الأساسية للسواء في السلوك، ويلاحظ في مرحلة الشيخوخة تقلص العلاقات الاجتماعية عند المسن

---

[1] **زقار رضوان**، الشيخوخة بين التدهور الجسدي والانهيار المعنوي، دراسات نفسية وتربوي، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 17، ديسمبر 2016، ص81.

[2] **هبة حافظ إبراهيم**، المرجع السابق، ص 74.

[3]إن الإنسان وفق نظرية **إريك أريكسون** في النمو النفسي الاجتماعي يمر بثمان مراحل تشكل كل منها تطورا جديدا في شخصية الفرد وعلاقاته بالآخرين وآخر هذه المراحل هي مرحلة تكامل الأنا مقابل اليأس وعي مرحلة الشيخوخة وأزمة إحساس الفرد بأن هويته قد تحددت بما فعل، فإذا كام ما فعله يبعث على السعادة والإحساس بالإنجاز، فسوف يتجاوز= =هذه المرحلة بنجاح وهو يشعر بالتكامل والرضا، أما إذا كانت نظرته لماضيه تتسم بالإحباط وخيبة الأمل فسوف يشعر باليأس، ويشعر بعض المسنين باليأس وخاصة أولئك الذين ينقطعون عن العمل نتيجة رفض المجتمع لهم حين يتقاعدون إذا كانوا عمالا وموظفين، أين يتم التخلي عن خبراتهم ولا يوجد لهم دور في التسيير والإنتاج بعد ذلك ولم يبق لهم إلا الرحيل أو الاستعداد له. وفي هذا الصدد لفت الباحثون الانتباه إلى العوامل النفسية والاجتماعية المصاحبة لتقدم العمر ومنها عامل فقدان الدور الذي اعتبر من العوامل المباشرة التي تثير مشاعر اليأس والأسى ومن ثم القلق والوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية، لمزيد من التفاصيل راجع: **بشير معمرية، عبد الحميد خزار**،المرجع السابق، ص77.

[4] : **محمد بن عبد الرحمن السعوي**، المرجع السابق، ص 43.

[5] **زقار رضوان**، المرجع السابق، ص 81.

إلى حد كبير[1] بسبب زواج أبناءه[2] ، حيث تقتصر على الأصدقاء القدامى الذين لا يزالون على قيد الحياة ويعيشون قربين منه ، وبهذا تنتهي العلاقات الاجتماعية حتى تصبح قاصرة وقاسية. كما قد يسهم انقطاعه عن العمل في قطع الصلة بزملاء العمل فيعاني الفراغ حيث لا يعلم كيف يقضي أوقات فراغه، وهذه ظاهرة جديدة في حياتنا العصرية لأن الإنسان في السابق كان يعمل مادام قادرا عليه، أما اليوم فإن هناك سنا معينة يحال فيها الموظفين والعمال إلى التقاعد رغم وجود فروقات بين الناس في ذلك بين من يستطع العمل حتى سن السبعين والثمانين ومن لا يستطيع العمل بمجرد بلوغ الخمسين. ونظرا إلى أن الحاجة إلى تحقيق الذات ترتبط بالدور الاجتماعي الذي يقوم به الفرد فإن المتقاعد يحتار كيف يستطيع أن يشبع هذه الحاجة، لذا يقوم بعض المسنين في الدول المتقدمة بأعمال تطوعية في خدمة المجتمع وحماية الفقراء والمصابين ليحققوا ذو اتهم من خلال هذه الأنشطة[3].

كما نجد أن من الصعب تغيير اتجاهاتهم وعاداتهم وأساليب حياتهم، بالإضافة إلى أن التوافق الاجتماعي مع العادات والتقاليد السائدة المتجددة والخاصة بالأجيال الحاضرة مختلفة بالنسبة له ما يشعرهم بالانسحاب من المجتمع[4]، فتتدهور مشاركتهم الاجتماعية وهذا ما يسمى بالاغتراب الاجتماعي، [5] وهذه الظاهرة الجديدة في حياة الشخص المسن تساهم بشكل كبير في بروز التغيرات النفسية[6].

الفرع الثاني
مشاكل الأشخاص المسنين

تمثل فئة المسنين أبرز القضايا الاجتماعية التي لفتت انتباه المجتمع الدولي[7] بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة، بعدما دق أساتذة علم الاجتماع ناقوس الخطر وحذروا من تشيخ المجتمع

---

[1] بينت دراسة سلوى عبد الباقي سنة 1985 على عينة متكونة من 34 مسن تراوحت أعمارهم بين 65-75 سنة من الذكور وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة والاكتئاب النفسي وأرجعت الباحثة هذه النتيجة إلى قلة النشاط لدى= =المسنين وبداية ظهور الأعراض المرضية والاكتئاب نتيجة الإحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح المعنوية، لمزيد من التفاصيل راجع: **بشير معمرية، عبد الحميد خزار**، المرجع السابق، ص 78.

[2] **هبة حافظ إبراهيم**، المرجع السابق، ص 74.

[3] **زقار رضوان**، المرجع السابق، ص 81.

[4] كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد في من حولهم، ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض المبالغة في البخل الأمر الذي يزيد من حدة عزلتهم، لمزيد من التفاصيل راجع: **زينب دهيمي**، المرجع السابق، ص9.

[5] **الاغتراب الاجتماعي**: هو الشعور بالغربة في المجتمع داخل الأسرة مما يؤدي إلى العزلة والانسحاب من المجتمع وأهم مظاهره فقدان السيطرة الذي يعني عدم القدرة الفرد على التأثير على المواقف الاجتماعية التي يتفاعل معها، الانعزال الاجتماعي وهو الانعزال الاجتماعي وهو الانعزال عن المعايير الثقافية الشائعة، لمزيد من التفاصيل راجع: **علي الشتا**، نظرية الاغتراب، من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 1993، ص 218.

[6] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص377

[7] قد أعلنت الأمم المتحدة أن سكان العالم يتقدم بهم العمر بسرعة لدرجة أن عدد المسنين سيفوق عدد الأطفال لأول مرة في تاريخ العالم بحلول سنة 2050، وذكر تقرير صادر عن إدارة السكان بالأمم المتحدة أن عدد الأشخاص البالغ أعمارهم 60 عاما أو أكثر سيصل إلى مليارين تقريبا بحلول سنة 2050 وهو ما يفوق عدد الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة ويرى التقرير أن غالبية المسنين سيكونون من الإناث، لمزيد من التفاصيل راجع: **جلال عبد الحليم**، المرجع السابق، ص342.

الجزائري في ظاهرة بدأت تتسع رقعتها في مجتمعنا[1]، في ظل تراجع الخصوبة[2] وانخفاض نسبة الولادات بالموازاة مع ارتفاع أمل الحياة[3]، ومن منطلق أن كل فرد يكبر ويشيخ[4] ويطرأ على جسمه جملة من التغيرات السلبية إن صح التعبير يجعل جسمه الهزيل يعتريه جملة من الأمراض والضعف والوهن فيجد نفسه يتخبط في جملة المشاكل النفسية والاجتماعية التي تأتي في مقدمة المشاكل التي يعاني منها كبار السن وهناك ترابط قوي بين الجانبين فمن الصعب الفصل بين المؤثرات الاجتماعية والنفسية فهما وجهان لعملة واحدة فحين نقول توافق نعني به الجانب النفسي المنعكس في الأداء الاجتماعي والعكس صحيح فالأداء الاجتماعي هو انعكاس للذات والحالة النفسية للفرد.

فالمسن هو بحاجة إلى العيش بأمان والتحرر من كل الضغوط النفسية والحاجة إلى التقدير والشعور بالعطف والمحبة في إشباع الجانب الوجداني للمسن، فهو يحتاج إلى أن يحب ويحب، وأن يعترف به ويحس أنه ذو نفع للجماعة وفي حاجة إليه بما يؤدي إلى إحساسه بكيانه[5].

---

[1] في فترة الاستعمار انتقل عدد السكان من 2.5 مليون نسمة إلى 8.5 مليون نسمة سنة 1954، كما انتقل هذا العدد من12 مليون نسمة سنة 1966 إلى 22.8 مليون نسمة سنة 1987 ليسجل معدل النمو في تلك الفترة متوسط 3.2 بالمائة وكان من أعلى المعدلات المسجلة عالميا، ثم عرف النمو الديموغرافي تراجعا مع نهاية ثمانينات القرن الماضي، بحيث انخفض معدل النمو الطبيعي إلى أقل من 2 بالمائة سنة 1996، فمنذ تسعينيات القرن الماضي شهدت الجزائر تحولا ديمغرافيا يتميز بانخفاض في معدل النمو حيث وصل إلى 1.46بالمائة سنة 1994 لتشهد الجزائر بذلك تغيرا في بنية هرم الأعمار وذلك بانخفاض فئة الشباب لصالح فئة المسنين ليتجه المجتمع الجزائري نحو الشيخوخة بسبب ارتفاع معدل الحياة والذي وصل إلى 77 سنة عام 2015 مقارنة ب72.5 عام 2000 و62.5 سنة عام 1993 ويحتمل أن تصل نسبة الشيخوخة في أوساط المجتمع إلى 30 بالمائة سنة 2030 و50 بالمائة سنة 2050 لمزيد منالتفاصيل راجع: **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي و التغيير في نظام التقاعد في الجزائر، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، مجلة صادرة عن مخبر الإصلاحات الاقتصادية و إستراتيجيات الإندماج في الإقتصاد العالمي، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر، المجلد 10، ع 19، جوان 2015، ص 71 وأنظر أيضا: **عبد الله قادية**، آليات حماية فئة المسنين من جرائم الأسرة، مجلة السلطان محمد الفاتح، جامعة تركيا، العدد 09، 2017، ص11.

[2] يرتبط مؤشر الخصوبة بمعدل الولادات فارتفاع معدلات الخصوبة يؤدي إلى ارتفاع معدل الولادات أو انخفاضها يعني انخفاض الولادات في المجتمع وحسب الإحصائيات فان الجزائر عرفت تراجعا ملحوظا في معدل الخصوبة حيث انتقل من 6.8 طفل لكل امرأة سنة 1980 إلى 4.5 طفل لكل امرأة لسنة 1990 إلى 2.4 طفل سنة 2004، ثم قفز نوعا ما إلى 2.8 طفل خلال سنوات 2009، 2010، 2011، ثم استقر في حدود 3 أطفال لكل امرأة سنة 2014 و2015. لمزيد من التفاصيل أنظر:

Tarik SALHI, Les vois de reformes de système de retraite en Algérie :Vers la distinction entre attributions de l'Etat et de la sécurité social, THESE pour l'obtention du diplôme de Doctorat en science commercial, Université d'Oran 2, Mohamed Ben Ahmed, Faculté science économique, commerciale et des science de gestion, année 2014/2015,p131.

[3] من الملاحظ في السنوات الأخيرة وعبر جميع بقاع المعمورة انخفاض محسوس في عدد الوفيات، وذلك نتيجة عدة عوامل أهمها تحسن المستوى المعيشي، تطور الطب، الرعاية الصحية، تحسن أنظمة الوقاية من الأمراض المرتبطة بالشيخوخة. فسكان العالم يعيشون اليوم أكثر من أي وقت مضى، حيث انتقل أمل الحياة في الجزائر من 55.1 سنة في 1977 إلى 72.5 سنة عام 2015، ومن خلال هذا التطور فان أمل الحياة في الجزائر سجل ارتفاعا قدره 22 سنة خلال 1977 ليرتفع إلى 38 سنة عام 2015. لمزيد من التفاصيل راجع: **نور الدين عيساني**، ظاهرة شيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر 02، ع 19، جوان 2015، ص 68.

[4] حسب تقديرات المنظمة العالمية للصحة فان أمل الحياة في آفاق سنة 2030 سوف يرتفع إلى 79.4 سنة بالنسبة للرجال و81.4 سنة بالنسبة للنساء، لمزيد من التفاصيل راجع: **نوال أقاسم**، إصلاح نظام التقاعد في الجزائر على ضوء التغيرات الاقتصادية الحالية، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، السنة الجامعية: 2012/2011، ص 162

[5] **رشيد سواكر، عيسى تواتي إبراهيم**، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريسكون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 11، جوان 2015، ص122.

وما يتعرض إليه المسنون من تغيير في كثير من الوظائف العقلية – المذكورة سابقا – يجعلهم عرضة للخوف والقلق إضافة إلى عدم تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي هو ما يجعله يشعر بالعزلة وافتقاد السند والمعين، كما أن التقدم في السن تصاحبه ديناميكيات نفسية تتصف بنقص الكفاءة الوظيفية وما يصاحبها من نكوص وهياج وعمليات دفاعية[1] .

ونستطيع أن نقول بأن المشاكل النفسية للمسن ما هي إلا وليدة وضعه الجديد الذي صعب عليه التكيف معه، والتي تزداد يوما بعد يوم بسبب الفراغ الذي يعيشه الإنسان في مرحلة الشيخوخة ومن أمثلة المشاكل النفسية مشكلة سن القعود **و**هو ما يعرف بسن اليأس ويكون مصحوبا باضطراب نفسي أو عقلي قد يكون ملحوظا أو غير ملحوظ.

إضافة إلى مشكلة سن التقاعد وهو ما يشعر الفرد بالقلق على المستقبل والحاضر والخوف والانهيار العصبي وخاصة إذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد أسلوبا جديدا من السلوك لم يألفه من قبل ولا يجد في نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغيير.

إلى جانب ذهان الشيخوخة وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تركز حول ذاته ويميل إلى الذكريات وتكرار حكاية الخبرات السابقة وتضعف ذاكرته ويقل اهتمامه وميوله وتقل شهيته للطعام والنوم وأيضا تضعف طاقته وحيويته ويشعر بقلة قيمته في الحياة وهذا ما يؤدي إلى الاكتئاب والتهيج وسرعة الاستثارة والعناد والنكوص إلى حالة الاعتماد على الغير وإهمال النظافة واللباس والمظهر باختصار يبدي الشيخ صورة كاريكاتيرية لشخصيته السابقة.

كما يعاني الإنسان في هذه المرحلة من حياته من الحرمان الاجتماعي عندما يفقد القدرة على حرية الاتصال الاجتماعي طبقا لحاجته ورغباته، والمسن يعتبر من أكثر فئات المجتمع تعرضا للحرمان الاجتماعي نظرا لقلة موارده المالية وضعف قواه الجسدية، ويزيد من حدة المشاكل الاجتماعية شعور المسن بالفراغ[2]، الوحدة والعزلة عن حياة المجتمع، ويبدأ هذا بحياة الحرمان من العلاقات العائلية والتي تؤلف جزءا كبيرا من نشاطاته واهتماماته اليومية، مما يضع قيود على تحركات المسنين وعلاقاتهم الشخصية بأفراد المجتمع ولذلك نجد كبار السن تتقلص علاقاتهم الاجتماعية إلى حد كبير فنراها تقتصر على الأصدقاء القدامى القريبين، وعموما يمكن القول أن تقلص العلاقات الاجتماعية ووسائل الاتصال بالآخرين تبعث مظاهر الملل والإحباط والشعور بأن الحياة تسير بلا هدف وهذا قد يؤدي إلى اضطرابات سوء التكيف مع البيئة.ومن أهم المشاكل التي يعاني منها المسنون هي اغترابهم عن المجتمع، نتيجة لعدم استجابة المجتمع لاحتياجاتهم وعدم توفير الفرص لهم للاشتراك في اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بإشباع متطلباتهم. هذا الشعور يجعل الشخص يعتزل كل الأنشطة التي تخدم مجتمعه وعزوفه عن أي محاولة للمشاركة في المنظمات الاجتماعية لإشباع حاجياته، إلى جانب فقدان الثقة في المقدرة على تغيير الأوضاع السيئة في المجتمع.

---

[1] **نور الدين عيساني**، المرجع السابق، ص 69.

[2] **الفراغ** : هو التحرر من واجبات وقيود العمل الوظيفي الذي يعيش عليه الإنسان ويحصل منه على مصدر رزقه، ووقت الفراغ هو الوقت الذي يمنح من خلاله الفرد حرية اختيار نشاطه الترفيهي أو تغييره ليتلاءم مع ذوقه وتطلعاته، لمزيد من التفاصيل راجع: **رشاد أحمد عبد اللطيف**، أساسيات الدفاع الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط01، 2007، .ص166.

بالإضافة إلى المشاكل الصحية التي غالبا ما تطرئ على المسن في هذه المرحلة والتي تزداد تعقيدا إذا تزامنت مع وضع اقتصادي صعب ، الأمر الذي يؤثر سلبا على صحة المسن الجسدية، النفسية وحتى على علاقاته الاجتماعية.

فقد سبق الذكر بأن المسن يبدأ بفقدان جزء كبير من قواه ببلوغه سن معين، فيعاني من خلل في التوازن وتنتج هذه المشاكل عن خلل في المستقبلات الحسية التي تنقل معلومات عن الجسم وأجزائه ووضعه للمخ والأنسجة ، ويؤدي خلل التوازن إلى صعوبة حركة المريض خاصة في المواقف التي تتطلب تحكم أكثر في التوازن، وقد يؤدي الأمر إلى الوقوع وما قد ينجم عن ذلك من إصابات، وتتوقف الحالة الصحية لكبار السن على عدد من العوامل الاجتماعية مثل المستوى المعيشي والمستوى الثقافي[1].

تؤثر الحالة الصحية على العديد من الجوانب مثل القدرة على العمل، الاشتراك في الأنشطة الترفيهية، علاقاته الاجتماعية ، الدخل والزواج ، وهنا تجدر الإشارة إلى ذلك الارتباط الوثيق بين الصحة الجسمية والعقلية فكل منهما يكمل الآخر.

كما يعاني العديد من المسنين من نقص مواردهم المالية نظرا لضعف الأداء لديهم، أو نتيجة للتقاعد أو هجر العمل، وهذا في حد ذاته مشكلة نفسية ، اجتماعية واقتصادية بأبعادها المؤثرة والمتأثرة، من بينها مشاكل الفقر[2]والإقصاء الاجتماعي[3] الأمر الذي يزيد من حدة المشاكل الاقتصادية للمسنين[4] وتجعلها من بين أهم المشاكل التي تعاني منها هذه الفئة، والتي يجب على الجهات المعنية أخذها بعين الاعتبار، فالإحالة على التقاعد وما يصاحبها من انخفاض في الدخل يشعر المعني في أعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف مما قد يؤدي به في كثير من الأحيان إلى الانهيار العصبي[5].

في الأخير يمكن القول أن ارتفاع فئة المسنين التي زادت من حدة مشاكل هذه الفئة ما هي إلا ثمار للتطور الذي يعيشه العالم في مجال الصحة وتحسن المستوى المعيشي، الذي أدى إلى ارتفاع أمل الحياة وفي المقابل انخفاض معدل الخصوبة بسبب اعتماد معظم الأسر لمبدأ تحديد النسل إلى

---

[1] **حامد عبد السلام زهران**، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، ط03، 1997، ص 422.

[2] **الفقر**: هو حالة اقتصادية يفتقد فيها الفرد الدخل الكافي للحصول على المستويات الدنيا من الرعاية الصحية والغذاء والملبس والتعليم وكل ما يعد من الاحتياجات الضرورية لتأمين مستوى لائق في الحياة، حيث جاء في تقرير التنمية في العالم تعريف الفقر بأنه:" عدم القدرة على الحصول على الخدمات الأساسية"لمزيد من التفاصيل راجع: **صليحة بن عاشور، حجية شيدخ**، حماية المسنين من الفقر والإقصاء الاجتماعي في التشريع الجزائري، قراءة تحليلية نقدية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 07، سبتمبر 2015، ص 244=.

[3]= يرجع بعض العلماء مفهوم الإقصاء الاجتماعي إلى العجز في ممارسة الحقوق الاجتماعية للمواطنة بما يتضمن ذلك الحق في مستوى معيشة محترم وترى هذه المقاربة الإقصاء الاجتماعي كمرادف للحرمان وكذلك كسمة من سمات التقسيم الطبقي الاجتماعي

وتؤكد مقاربات على أهمية الاختيار الفردي، فالشخص لا يمكن أن يستثنى اجتماعيا إذا ما فتحت أمامه الطرق إلا إذا هو أراد ذلك وعليه يشدد المعنى الأصلي للإقصاء الاجتماعي على البعد الاجتماعي والتهميش والاندماج الناقص في المجتمع، لمزيد من التفاصيل راجع: **صليحة بن عاشور، حجية شيدخ**، المرجع السابق، ص 244.

[4] أكد تقرير صادر عن منظمة العمل الدولية أن 300 مليون شخص فوق سن65 سنة يواجهون ظروف عجز صعبة في مجال الرعاية طويلة الأجل، وقال خبراء في الأمم المتحدة أن أكثر من نصف كبار السن لا يتلقون الرعاية بشكل صحيح أو مهني ويتم تجاهل هذه المسألة إلى حد كبير من قبل معظم البلدان، المؤتمر عربي حول: كبار **السن بين الرعاية الأسرية والمؤسسية** المنعقد بالمغرب في الفترة الممتدة من: 08 أكتوبر 2015 إلى 09 أكتوبر 2015، منشور على الموقع التالي: www.maghress.comتاريخ الدخول إلى الموقع: 15 ديسمبر 2019..

[5] **زينب دهيمي**، المرجع السابق، ص11.

جانب عزوف الشباب عن الزواج، هذا الوضع يفرض علينا إقحام المسنين في الاقتصاد للعمل جنبا إلى جنب مع الشباب والاستفادة من خبراتهم. فالإعتراف بأن مناقشة تعزيز حقوق كبار السن وحمايتها لا نعني به الجزم على أن كل من بلغ خمسة وستين سنة هو عاجز ويحتاج إلى حماية.ففي حين أن هناك بعض كبار السن الذين يعانون من الوهن ويعتمدون على غيرهم ثمة آخرون يظلون أطرافا تساهم بنشاط وحيوية في المجتمع.[1]

المبحث الثاني
حماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية

الحماية هي تلك الجهود والخدمات الصحية والاقتصادية والترويحية التي يقدمها المجتمع والأسرة لأفرادها خاصة العاجزين منهم، لوقايتهم من الوقوع من مشاكل والتي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي في نطاق النظم الاجتماعية القائمة، لتحقيق أقصى تكييف مع بيئته المعيشية. هذا بالنسبة للحماية بصفة عامة[2].

أما حماية المسنين هي تلك الجهود التي يبدلها الأفراد لتقديم الخدمات المساعدة والاعتناء بالمسنين في جوانب حياتهم النفسية، الصحية، الاجتماعية، المادية والترفيهية وغيرها عن طريق توفير كل المتطلبات والمستلزمات الضرورية التي يحتاجها المسنون في هذه المرحلة العمرية الحرجة، التي تتسم بتغير وظائف الإنسان الفزيولوجية، النفسية والاجتماعية مما يجعل المسنون بحاجة إلى المساعدة من الآخرين[3].

إن الاهتمام بموضوع المسنين ليس موضوعا حديثا بل هو موضوع غائر في القدم. فالمجتمعات البدائية كانت ترتب أعضاء المجتمع على أساس العمر ومرتبة المسنين في تلك الفترة كانت مرتبطة بأمور الدين وأداء الشعائر والطقوس بوصفهم أكبر أعضاء المجتمع سنا.[4]

إن حماية الأشخاص المسنين في المجتمع في الوقت الحاضر تجسدها التشريعات الدولية والوطنية، لتوفير لهم جميع الخدمات وضمان الحقوق المادية والصحية والاجتماعية، إلا أن شريعتنا السَّمحاء كانت سباقة لذلك، حيث نجد أن الدين الإسلامي باعتباره الدين الكامل حثنا على طاعة الوالدين منذ الأزل.

---

[1] أصدر **مارك توين جورنال** كتاب " حواء" وهو في سن الواحد والسبعين، وقام **جراهام** بتحسين وتطوير في الهاتف وهو في سن الثامنة والخمسين وحل مشكلة التوازن وهو في سن السبعين أما **غوتيه** عاش حتى سن الثالثة والثمانين لكنه كتب فيما بين الثالثة والسبعين و الواحدة والثمانين من عمره الجزء الثاني لقصة WILHEM MEISTER وفي سن الثانية والثمانين أنهي الجزء الثاني من كتابه فاوست، لمزيد من التفاصيل: **ألكسندر روشكا، ترجمة غسان عبد الحي أبو فخر،** الإبداع العام والخاص، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ط ديسمبر 1989، ص126

[2] **غنام صليحة،** المرجع السابق، ص307.

[3] **هبة حافظ إبراهيم،** المرجع السابق، ص75. وأنظر أيضا: **غنام صليحة،** المرجع السابق، ص 307.

[4] يحدثنا التاريخ أن المسنين في مصر والصين في العصور القديمة كانوا محل تبجيل واحترام وتقدير فكانت المجتمعات الصغيرة التي يعيشون فيها تلجأ إليهم لاستشارتهم في حل خلافاتهم وإسداء النصح، وتذكر المراجع التاريخية أن رعاية المسنين كانت محل اهتمام المجتمع الإغريقي وتوالت بعدها النظريات والكتابات التي تصف المسنين ودراسة أثر الزمن على تغيير خواص الإنسان البيولوجية، الفسيولوجية، النفسية والاجتماعية وكان لهذا الاتجاه أثر على الاهتمام بالمؤتمرات الدولية الخاصة بالمسنين ثم اتسع نطاق الاهتمام وامتدت البحوث إلى جميع جوانب عملية التقدم بالعمر. لمزيد من التفاصيل راجع: **غنام صليحة،** المرجع السابق، ص307.

هذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المبحث، وذلك بالإشارة إلى النصوص التشريعية والتدابير الشرعية التي تضمنتها ونصت عليها ونادت بها كل من الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية في مجال حماية المسنين وصورها التطبيقية، وهذا في مطلبين اثنين أولهما يتناول بالدراسة حماية المسنين في الشريعة الإسلامية ومظاهرها ، والثاني حماية المسنين في التشريعات الدولية .

المطلب الأول
حماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية ومظاهرها

اهتم الإسلام اهتماما بالغا بالإنسان منذ أن خلقه الله جنينا في بطن أمه وذلك بأن ربط الاهتمام بالنظرة التكريمية للإنسان، حيث كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان في كل مراحل نموه. وعلى الصعيد الاجتماعي تبدأ هذه العناية من داخل الأسرة سواء أكان هذا الكبير أبًّا أوجدًّا أو أمًّا أو جدةً، وذلك بتقديم الحماية الكاملة للوالدين أو الجّدين[1]، وتتبع هذه الحماية من وصية الله تعالى للمسنين في قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم:" **وقَضَى ربُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُوا إلاَّ إيَّاهُ وبالوَالديْن إحسَانًا إمَّا يَبْلُغْنَ عنْدَكَ الكبرَ أَحَدَهُمَا أَوكلاهُمَا فَلاَ تَقُلْ لهَمَا أُفّ ولَا تَنْهَرْهُمَا وقُلْ لَهُمَا قَوْلاً كَريمًا**[2]"وتأكيدا على ذلك فقد جعل النبي صلى الله عليه وسلم عقوق الوالدين في المرتبة الثانية من الكبائر وفي قوله صلى الله عليه وسلم :" ألا أنبئكم بأكبر الكبائر؟ قلنا: بلى يا رسول الله، قال: الإشراك بالله وعقوق الوالدين ....[3]".

الفرع الأول
أسس حماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية

هذين النصين ما هما إلا نقطة من بحر النصوص الكثيرة التي تكرم المسن في شتى مجالات الحياة، لذلك قامت معاملة المسنين في الإسلام على جملة من الأسس والدعائم قوية البنيان تتبع قواعده العامة، وتنطلق منها أوجه الحماية التي تقدم لهذه الفئة من المجتمع، لعل أبرزها وأولها كون الإنسان مخلوق مكرم ومكانته محترمة في الإسلام ، ويظهر ذلك من خلال أمر الله سبحانه وتعالى الملائكة بالسجود لآدم فقال تعالى:" **وَإِذْ قُلْنَا لِلْمَلَائِكَةِ اسْجُدُوا لِآدَمَ فَسَجَدُوا إِلَّا إِبْلِيسَ أَبَىٰ وَاسْتَكْبَرَ وَكَانَ مِنَ الْكَافِرِينَ** [4]"وهو سجود إكرام وإعظام واحترام وتوقير كما ذكر المفسرون[5].

---

[1] **سمير محمد عواودة**، الرخص الشرعية لكبار السن في باب العبادات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 12، العدد 01، شعبان 1936/ جوان 2015، ص92.

[2] **سورة الإسراء**، الآية 23.

[3] **أبي عبد الله محمد بن اسماعيل البخاري**، صحيح البخاري، كتاب الأدب، باب عقوق الوالدين من الكبائر، دار إبن الكثير، بيروت، لبنان، ط01، 2002، الحديث رقم 5631.

[4] **سورة البقرة**، الآية 34.

[5] **د سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص381.

وقال سبحانه وتعالى: " **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا** [1] "فالمسن له منزلته ومكانته في الإسلام بشكل عام، آخذا من عموم الآيات إلا أنه مع ذلك له منزلة خاصة سنحاول تبيانها من خلال هذا المطلب.

وهذا التكريم خص به الإسلام الشخص المسن بغض النظر عن انتماءه الديني، فقد ورد أن أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنه، عندما جاءت أمها لزيارتها وهي كافرة جاءت للنبي صلى الله عليه وسلم لتَسْتفَيه في وصلها ورعايتها، فقال[2]:" صلي أمك"، كما ورد في كتاب التاريخ الإسلامي أن الخلفاء الراشدين ومن بعدهم، كانوا يأمرون عمال بيت مال المسلمين بحماية المسنين من غير المسلمين المقيمين في الدولة الإسلامية[3].

إلى جانب الأساس الهام والمهم الذي يقوم عليه المجتمع الإسلا**مي** ألا وهو الوحدة، وما يتطلبه من قيم التراحم والمحبة والمودة بين أفراده ، وهذا أصل عظيم في بناء المجتمع المسلم وتماسكه. بل عليه تقوم دعائمه وقد تضافرت الأدلة من القرآن والسنة الدالة على ذلك، حيث جاء في قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم:" **ثُمَّ كَانَ مِنَ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا بِالْمَرْحَمَةِ**[4]" كما وصف النبي صلى الله عليه وسلم بأن المسلمين كالجسد الواحد قائلا:" مثل المؤمنين في تراحمهم وتوادهم وتعاطفهم ، كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى[5]".

والمسن هو أولى الناس بالرحمة في التعامل وقد خصه الرسول الكريم بالرحمة ويظهر ذلك فيما يرويه الأنصاري قال: جاء رجل إلى الرسول صلى الله عليه وسلم فقال[6]:" يا رسول الله أني والله لا أكاد أدرك الصلاة مما يطول بنا فلان، فقال: فما رأيت النبي قط أشد غضبا في موعظة منه يومئذ، فقال:" يا أيها الناس إن منكم منفرين فأيكم ما صلى بالناس فليوجز فإن فيكم الكبير والضعيف وذا الحاجة"ووجه الدلالة من الحديث أن النبي صلى الله عليه وسلم يأمر بالرحمة والتيسير في ركن الصلاة التي هي عمود الدين فيكون من باب أولى إتباع هذا الأسلوب في جميع نواحي التعامل مع تلك الفئة[7].

---

[1] **سورة الإسراء**، الآية 70.

[2] **الإمام النووي**، صحيح مسلم بشرح النووي، موافق للمعجم المفهرس لألفاظ الحديث، مؤسس قرطبة، طباعة، نشر وتوزيع، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط02، 1994، كتاب البر والصلة والآداب، باب بر الوالدين وأنهما أحق به، الحديث رقم 6500.

[3] **هيفاء محمد الزبيدي**، رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العراق، العدد 75، 2012، ص160.

[4] **سورة البلد**، الآية 17.

[5] **أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري**، **صحيح البخاري**، كتاب الأخلاق، باب رحمة الناس والبهائم، المرجع السابق حديث 6011.

[6] **الإمام شهاب الدين أبي الفضل أحمد بن علي بن محمد أب حجر العسقلاني**، فتح الباري شرح صحيح البخاري، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971، كتاب الأحكام، باب 13، الحديث رقم 7159.

[7] **سمير محمد عواودة**، المرجع السابق، ص 102.

إن المجتمع المسلم يقوم على المحبة بين أفراده صغارا وكبارا إذا التزموا بأوامر الله سبحانه وتعالى، وهذا من أسس عقيدة الولاء والبراء. وحماية المسنين من أفراد المجتمع المسلم عند حاجتهم دليل على الإيمان، ومظهر من مظاهر المجتمع المسلم المسلم، وباب من أبواب كسب الثواب والأجر[1].

بالإضافة إلى تكاثف المجتمع المسلم وقيامه على مبدأ وسلوك التعاون، التعاطف والتكافل بين أفراده، حيث حث الإسلام وحرص على أن يجعل المجتمع المسلم متآزرا متعاونا يشد بعضه بعض، وذلك من خلال الحديث المتواصل لأفراده على خدمة بعضهم بعضا، وتفريج كرب إخوانهم المسلمين، وإدخال السرور على أنفسهم ورتب على ذلك الأجر الجزيل، وفي هذا السياق قوله تعالى:"... **تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ...**[2]".كما جعل النبي صلى الله عليه وسلم عون الإنسان لأخيه صدقة جارية يؤجر عليها، وقد اهتم النبي الكريم صلى الله عليه وسلم بهذا الجانب كثيرا، لأن المجتمع إذا لم يتعاون يضيع ويذهب حق الضعيف، وقد وصف حال المؤمن في المجتمع بأبلغ عبارة وأدق وصف فقال:" المؤمن مرآة أخيه والمؤمن أخو المؤمن يكف عليه ضيعته ويحوطه من وراءه[3]"حيث ربط ديننا الحنيف غياب الرحمة من قلب الإنسان بالشقاء[4].

فجعل انتشار المحبة بين الأفراد علامة عن تحقق الإيمان ورتب على ذلك دخول الجنة وهذا من أعظم الحوافز التي توضع بين يدي المسلم اليقظ، ولا شك أن المحبة في الله إذا فشت بين أفراد المجتمع كان لها من الآثار والثمار ما هو كفيل بتجاوز الكثير من الأزمات ونمو التسامح في المعاملات [5].

كما يعتمد المجتمع المسلم من خلال معاملاته على مبدأ جزاء الإحسان بالإحسان: ولعل هذا الأساس يعد من أهم الأسس التي تحفز المسلم على عمل الخير ابتغاء وجه الله تعالى، قال تعالى:" **هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ** [6]" وقال النبي صلى الله عليه وسلم في هذا السياق:" ما أكرم شاب شيخا لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه"فهذا الحديث يبين أن إحسان الشاب للشيخ يكون سببا لأن يسخر الله للشباب من يكرمه عند كبره ومن العلماء من قال : إن هذا الحديث دليل على إطالة عمر الشباب الذي يكرم المسنين والأمور في هذه الدنيا تجري وفق سنن الله تعالى في

---

[1] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص382.

[2] **سورة المائدة**، الآية 2.

[3] **محمد ناصر الدين الألباني**، صحيح الأدب المفرد للإمام البخاري، دار الصديق، السعودية، ط 01، 1421ه/2001، الحديث رقم 239.

[4] في هذا السياق عن أبي هريرة قال سمعت أبا القاسم صلى الله عليه و سلم: " لا تنزع الرحمة إلا من شقي"، أنظر: **الإمام أبي عيسى بن عيسى بن صورة الترميذي**، سنن الترميذي وهو الجامع الكبير، المجلد 03، دار التأصيل، القاهرة، مصر، ط 02، 2016، باب ما جاء في رحمة الناس، الحديث رقم 2047.

[5] **هيفاء محمد الزبيدي**، المرجع السابق، ص161.

[6] **سورة الرحمن**، الآية 60.

كونه[1]، والتي منها أن الجزاء من جنس العمل، فإذا أحسن الشباب للشيوخ كان ذلك سببا لأن يقيض الله لهؤلاء من يكرمهم عند الكبر[2].

إن الحديث فيه مناشدة الشباب الذين هم شيوخ الغد إلى إكرام المسنين، ويبدو التركيز واضحا في الحديث عن الشباب لأنهم الأولى بحماية المسنين كما فيه تذكير لهم بأنهم شيوخ الغد، فإذا ضيعتم حق الكبير اليوم ضاع حقكم بالغد القريب.

ومن ناحية أخرى فان هؤلاء المسنين هم تاريخ الأمة ورمزها وعلى أكتافهم أنشأت الحضارات وقامت المؤسسات ومع تقدم عمر هؤلاء فإنهم يتعرضون لبعض المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يتوجب على القائمين على شؤونهم ورعايتهم محاولة حلها أو التقليل من حدتها على الأقل وذلك من باب رد بعض الجميل وجزاء الإحسان.

كما يعتمد المجتمع المسلم عامة قاعدة توقير الكبير واحترامه وإكرامه حيث أوجب الله تعالى علينا احترام كبار السن والسعي في خدمتهم وقد أكد ذلك النبي صلى الله عليه وسلم بقوله:" إن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم، وحامل القرآن غير الغالي فيه والجافي عنه، وإكرام ذي السلطان المقسط[3]".

وروى عن ابن عباس قال: جاء شيخ يريد النبي صلى الله عليه وسلم فأبطأ القوم أن يوسعوا له فقال النبي صلى الله عليه وسلم:" ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا ويأمر بالمعروف وينهي عن المنكر[4]"ووجه الدلالة أن النبي صلى الله عليه وسلم ينفي أن يكون من المسلمين من لا يحترم الكبير ومعلوم أن المسن هو أولى الناس بهذا التوقير، فجعل النبي الكريم الذين لا يوقر الكبير ليس على هديه ولم يسيروا على نهجه، . وذكر بعض العلماء أن مقتضى هذه الصيغة وهو قول الشارع:" ليس منا" التحريم ومن العلماء ما جعلها كبيرة، والحديث فيه لفتة رائعة في قوله:" كبيرنا" حيث نسب الكبير إليه وإلى المجتمع حتى لا يتصور أحد أن هذا عبء على المجتمع بل هو جزء منه ولولاه لما كان هذا المجتمع بهذه الصورة[5] ، وبهذا فإن الإسلام قد منح للمسن حقه من التوقير إذ خلق أهل الإسلام رحمة للصغير وممعرفة حق الكبير وخاصة إذا كان هذا الأخير ذا شرف أو صلاح أو نسب زكي[6].

كما تجدر الإشارة إلى المكانة الرفيعة التي يحظى بها المسن في جل المجتمعات المسلمة كون أن ديننا الحنيف قد خص الشيخ المسن بمكانة ومنزلة متميزة عند الله تعالى ولا يزاد في عمره إلا إذا كان له خيرا، تضافرت الأحاديث الواردة عن النبي صلى الله عليه وسلم أن المؤمن كلما طال

---

[1] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص381.

[2] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع نفسه، ص381.

[3] **الشيخ الطيب أحمد حطيبة**، كتاب شرح رياض الصالحين، باب توقير العلماء الكبار و أهل الفضل و تقديمهم، المكتبة الشاملة، www.elmaktaba.org، ج 18، ص 04.

[4] **الإمام أبي عيسى بن سورة الترميذي**، سنن الترميذي وهو الجامع الكبير، دار التأصيل و تقنية المعلومات، القاهرة، مصر، المجلد 03، ط02، 2016، باب ما جاء في رحمة الصبيان، الحديث رقم 2046.

[5] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص383.

[6] **الحسين بن مسعود البغوي**، شرح السنة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 01، 1412ه/1992م، ص448.

عمره إلا كان له خيرا له، كما دعا الإسلام إلى تخصيص المسن بالتقدير سيما المسن الذي يفني عمره في خدمة دينه، والذي يصبر على الابتلاء في كبره ويتحمل الصعاب. فالمسن له منزلة ومكانة متميزة في الإسلام وذلك بما ألبسه الله تعالى من ثياب الوقار بشيبة فقال صلى الله عليه وسلم في هذا السياق:" من شاب شيبة في الإسلام كانت له نورا يوم القيامة[1]" فهذا التواب يحصل عليه المسلم إذا شاب وكبرت سنه، والتالي أتاح الله له فرصة الطاعة والتضرع إليه، لتكون مرحلة الشيخوخة وكبر السن مرحلة يتمناها كل مسلم بما تعود عليه بالخير والمحبة من الله تعالى[2].

في هذا السياق، أكد الشرع على أن حماية المسن مسؤولية المجتمع إذ يجب تقديم الحماية الشاملة له من قبل الدولة. ذلك أن المسن يدخل ضمن الرعايا التي يعد الإمام الحاكم راعيا لهم ومسئولا عنهم، فهو واحد من الرعية الذين يسأل عنهم الإمام في الدنيا والآخرة، بل حقه أكثر من حق غيره بحكم ضعفه وعجزه وقصوره عن القيام بكثير من الأمور اللازمة والمهمة له، ويندرج أمر المسن تحت الأدلة العامة لأمير المؤمنين التي تحتم عليه القيام بواجبه نحو الرعية، والمسنون من أخص الرعية بضعفهم وحاجتهم إلى العديد من الأمور التي يجب على الدولة أن توفرها لهم ومن الأدلة على ذلك الأحاديث المشهورة كما في حديث النبي صلى الله عليه وسلم:" ألا كلكم راع وكل راع مسؤول عن رعيته فالإمام راع وهو مسؤول عن رعيته ...[3]" وهذه المسؤولية التي تلزم إمام المسلمين تجاه رعيته، ومن بينهم المسنون هي مسؤولية شاملة لجوانب الحماية كلها، وما تحمله من وجوه ومعان، فالحماية اقتصادية واجتماعية وطبية ونفسية، والحديث أيضا يحمل الأبناء مسؤولية حماية آباءهم وأمهاتهم فمن باب أولى أن تزداد هذه الحماية لهم في كبرهم وشيخوختهم.

إن الإسلام راعى ضعف المسن حتى في علاقته مع ربه مخففا عنه الأحكام الشرعية كون أن الشريعة الإسلامية شريعة سمحاء تمتاز باليسر والتخفيف في إتباعها، فمن المعلوم أن الله سبحانه وتعالى لا يكلف نفسا إلا وسعها، ولئن كان هذا لعموم المسلمين فهو لكبار السن والضعفاء بشكل أخص، انطلاقا من القاعدة الفقهية:" المشقة تجلب التيسير" ومن هنا نجد أن الإسلام قد راعى في أحكامه جانب الضعف الذي يعيشه كبار السن فخفف عنهم بعض التكاليف الشرعية، ورتب على ذلك أحكاما خاصة بهم، تتصف باليسر والتجاوز، مراعاة لحالتهم الصحية والبدنية فنجد أحكاما خاصة في كثير من المسائل ومن ذلك الترخيص للمسن في إنابة من يحج عنه لكبر سنه وعجزه عن ذلك، والرخصة للمسن بالإفطار في شهر رمضان حين يثبت عجزه عن ذلك والإطعام عن كل يوم مسكينا.وهكذا تتبين أن الشريعة الإسلامية قد كرمت المسنين وأولتهم رعايتها لدرجة لن يستطيع أي مذهب أو نظام آخر أن يصل إليها من حيث التكامل[4].

وقد ذهبت الشريعة الإسلامية إلى أبعد من ذلك حيث أوجبت حماية كبير السن في السلم والحرب. فإذا كانت عناية الإنسان بنفسه أومن يعوله واجبة، فهي في حق كبير السن من باب أولى

---

[1] **الإمام أبي عيسى بن سورة الترميذي**، سنن الترميذي و هو الجامع الكبير، دار التأصيل، القاهرة، مصر، المجلد 02، ط 02، 2016، الحديث رقم 1634.

[2] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص381.

[3] **محمد ناصر الدين الألباني**، صحيح الأدب المفرد للإمام البخاري، كتاب في الاستعراض وأداء الديون والحجر باب العبد راع في مال سيده، الحديث 848.

[4] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص381.

ولم تقتصر حماية كبار السن في الإسلام على حالة السلم، بل امتدت لحالة الحرب ومع غير المسلمين. هذا ما يؤكد أن ديننا الحنيف قد أتى بقواعد كاملة ومتكاملة تصلح لكل زمان ومكان ولعل أهم دليل على ذلك سنها لقواعد آداب الحرب التي لم يعرفها العالم الحديث إلا في القرن الماضي في حين جاء بها الإسلام قبل أكثر من أربعة عشر قرنا ولم تظهر معاهدة رسمية حول آداب الحرب إلا في عام 1956 والتي تسمى تصريح باريس البحري[1] ثم توالت الاتفاقات وأبرزها اتفاقات جنيف[2] التي دونت عام 1949 والخاصة بمعاملة جرحى وأسرى الحرب وحماية الأشخاص المدنيين وهذه المعاهدة لا تطبق إلا في حالة قيام الحرب بين دولتين موقعتين على المعاهدة، أما في الإسلام فكانت هذه الآداب الحربية تطبق ابتداء في غياب أية اتفاقية أو معاهدة.

وقد حث نبينا الكريم صلى الله عليه وسلم الجيوش على العناية بكبار السن والاهتمام بهم، وقد اقتدى الخلفاء الراشدون بهديه في عدم التعرض للمسنين في الحرب ومما يدل على رفقة الرسول الكريم بالمسنين من غير المسلمين أنه لما دخل المسجد خرج أبي بكر رضي الله عنه حتى جاء بأبيه يقوده، فلما رآه صلى الله عليه وسلم:" هلا تركت الشيخ في بيته حتى أجيئه، فقال: يمشي هو إليك يا رسول الله أحق أن تمشي إليه، فأجلسه بين يديه، ثم مسح رسول الله صلى الله عليه وسلم صدره وقال:" أسلم تسلم" فأسلم[3].

هذه أبرز الأسس التي تنطلق منها جميع أوجه الحماية المقدمة لكبار السن في الإسلام، فهذه الحماية ترتكز على أسس متينة، وليست وليدة لحظة عابرة من العاطفة أو الرحمة، فلكبير السن مكانته المتميزة في المجتمع المسلم، فهو يتعامل معه بكل توقير واحترام، ويظهر ذلك في العديد من الممارسات العملية في حياة المجتمع المسلم، وجميع هذه الممارسات لها أصل شرعي، بل فيها حث وتوجيه نبوي فضلا عن ممارسته صلى الله عليه وسلم مع المسنين، ولقد تطبع أفراد المجتمع

---

[1] يعد **تصريح باريس** الصادر في 16 أفريل 1956 أول وثيقة دولية مكتوبة تتضمن تنظيم دولي لبعض الجوانب القانونية للحرب البحرية، ولقد جاء هذا التصريح مباشرة بعد حرب القرم التي دخلت فيها فرنسا وانجلترا في معسكر واحد ضد روسيا، وقد تضمن هذا التصريح بعض المبادئ التي تحكم سير الحروب، حيث ألغيت بموجبها القرصنة ومهاجمة سفن العدو والاستلاء عليها بتفويض من الحكومة وتم بموجبها أيضا وضع أنظمة تتعلق بحماية بضائع الأعداء المتواجدة على متن سفن المحايدين والعكس أيضا، لمزيد من التفاصيل راجع: **د. مصطفى كامل شحاتة**، الاحتلال الحربي وقواعده القانون الدولي المعاصرة: مع دراسة عن الاحتلال الإسرائيلي للأقاليم العربية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981، ص23.

[2] نتيجة للحرب العالمية الثانية وما نتج عنها من مآس كبيرة وخرق واضح لأحكام القانون الدولي المتفق عليها، ورغبة من الدول في حماية الشعوب من ويلات الحرب انعقد مؤتمر دبلوماسي في جنيف سنة 1949 أسفر هذا المؤتمر عن ميلاد أربع اتفاقيات تم توقيعها في 12 أوت 1949 وهذه الاتفاقيات هي:

- اتفاقية جنيف الأولى بشأن تحسين حال الجرحى والمرضى من أفراد القوات المسلحة في الميدان.
- اتفاقية جنيف الثانية بشأن تحسين حال الجرحى والمرضى والغرقى من أفراد القوات المسلحة في البحار.
- اتفاقية جنيف الثالثة بشأن أسرى الحرب .
- اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأفراد المدنيين وقت الحرب.

و الجدير بالذكر أن اتفاقيات جنيف الأولى والثانية والثالثة هي مجرد تنقيح وتفصيل لمسائل وردت في اتفاقيات سابقة أما الاتفاقية الرابعة فكانت أول نص شامل يتناول موضوع حماية المدنيين، لمزيد من التفاصيل راجع: **مطر عصام عبد الفتاح**، القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، د.ت.ن، ص 49 وأنظر أيضا: **المخزومي عمر**، القانون الدولي الإنساني في ضوء المحكمة الجنائية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 01، 2009، ص38و39.

[3] **الإمام الحافظ أبي عبد الله الحاكم النيسابوري**، المستدرك على الصحيحين، ج 03، دار الحرمين للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 1997، الحديث رقم 4424.

المسلم بذلك الخلق وتوارثوا توقير الكبير واحترامه وتقديره انقيادا للتعاليم الدين الحنيف، وإتباعا لسنة الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم [1].

ولم تقتصر هذه الحماية على المسن المسلم بل امتدت لتشمل غير المسلم طالما أنه يعيش بين المسلمين ولا زالت كتب التاريخ تسطر بأحرف من ذهب موقف عمر بن الخطاب رضي الله عنه مع ذلك اليهودي إذ ذكر الفقهاء الباحثين[2] أن عمر بن الخطاب مر بباب قوم وعليه سائل يسأل وهو شيخ كبير ضرير فضرب عضده من خلفه وقال له: من أي أهل الكتب أنت؟ قال : يهودي، قال: فما ألجاه إلى ما أرى؟ قال : أسأل الجزية والحاجة والسن، قال : فأخذ عمر بيده فذهب به إلى منزله فرضخ له- أي أعطاه- من المنزل بشيء ثم أرسل إلى خازن بيت المال فقال: أنظر هذا وضرباءه، فو الله ما أنصفناه إذا أكلنا شبيبته ثم نخذله عند الهرم.إنما الصدقات للفقراء والمساكين فالفقراء هم المسلمون والمساكين من أهل الكتاب ووضع عنه الجزية وعن ضربائه.

وإضافة لتلك الحماية الخاصة يمكننا أن نلمس صورا من الحماية العامة لكبار السن، وذلك حينما تعجز الأسر عن تقديم الحماية اللازمة للمسن، أو حينما لا يكون هناك ثمة راع أو معين لذلك المسن، فلقد برز في المجتمع المسلم ما يسمى بالأربطة[3]، فالأصل هو حماية المسن في أسرته ثم الفرع. وفي حالة غياب معين للشخص المسن الغير قادر على التكفل بنفسه، تتولى المؤسسات الاجتماعية رعايته. والتي هي وليدة جود شعبية من أفراد المجتمع المسلم ثم تدخلت الدولة في تنظيمها والإشراف عليها[4].

الفرع الثاني
مظاهر حماية الأشخاص المسنين والاهتمام بهم في الشريعة الإسلامية

لقد تعددت مظاهر حماية المسن في الإسلام في جوانب عديدة لتشمل الجانب الاجتماعي. فمن المعلوم أن المسن الكبير قد يكون أبا أو أما أوكليهما أو صديقا لأحدهما أو جارا، فهو فرد قد وصل مكانا في المجتمع واستلزم منا رعايته اجتماعيا، ومن مظاهر هذه الحماية تلك التي تكون في كنف عائلته كون أن الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع، ومن حق المسن أن يستمتع بالحياة العائلية في

---

[1] **سري زيد الكيلاني، محمد سري الكيلاني،** المرجع السابق، ص383.

[2] **مجموعة من الفقهاء الباحثين تحت إشراف الشيخ علوي عبد القادر السقاف،** كتاب موسوعة الأخلاق الإسلامية، الدرر السنية، ج، فصل نماذج من سماحة السلف مع غير المسلمين، موقع الدرر السنية، 1433ه/2011 م، ص 269.

[3] **الأربطة:** لقد بدأت في المملكة العربية السعودية قبل أزمنة بعيدة وقبل توحيد شبه الجزيرة العربية، حيث كان هناك رعاية أهلية للمسنين فيما يسمى بالأربطة، وكانت متمركزة في مكة المكرمة والمدينة المنورة، فلقد كان أهل الخير والمحسنون يقيمون بعض المنازل والغرف، ثم توقف للمحتاجين من كبار السن المنقطعين من حجاج بيت الله الحرام ويقوم أهل الخير المجاورين لهذه الأربطة بتزويد السكان بالمؤن والمساعدات، ثم تطور الأمر وأصبح أكثر تنظيما حيث قامت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية منذ نشأتها بتنشيط المبادرات الفردية والجماعية في العمل الاجتماعي ودفع الناس إلى تنظيم الأعمال الخيرية التي يقدمونها من خلال الجمعيات الخيرية، ومع قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية سنة 1960 سعت إلى بث الوعي الاجتماعي لتنشيط الجهود التطوعية وعلى إثرها أن بدأت الجهود الخيرية هنا وهناك في أرض المملكة، وهذا ما دفع بالوزارة إلى تنظيم هذه الجهود فقامت بوضع نظام الجمعيات والمؤسسات الاجتماعية الأهلية سنة 1964.الذي ينظم العمل التطوعي و الجهود الأهلية الفردية و الجمعية من خلال إنشاء مجالس للجمعيات الخيرية وضبط الأمور المالية والإدارية بها، لمزيد من التفاصيل راجع: **وسيم حسام الدين الأحمد،** المرجع السابق، ص340.

[4] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني،** المرجع السابق، ص381.

أحضان أسرته بين أولاده، لذا أمرت الشريعة الإسلامية ببر الوالدين والإحسان إليهما، حيث جعلت الأسرة الرابطة الأولى بعد رابطة العقيدة، من خلال ربط بر الوالدين بعبادة الله إعلانا لقيمة هذا البر عند الله تعالى . والذي جاء بصيغة الأمر الحتمي حتمية القضاء بجميع وجوه الإحسان اللفظي، العملي، المادي والمعنوي[1] وقد أوصى الله بالوالدين خيرا، وأمر ببرهما وجعل الإحسان إليهما قرين عبادته، كما جعل شكره قرينا لشكر الوالدين[2] وفي هذا السياق نجد قوله تعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم:" **وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ** [3]" هذا إن دل إنما يدل على أن حقهما من أعظم الحقوق على الولد وأكبرهما وأشدهما، وعكس ذلك فقد جعل الشرك قرين العقوق لهما[4].

كما أجمع أهل العلم على أن نفقة الوالدين الفقيرين اللذين لا كسب لهما ولا مال واجبة في مال الولد إذا لم يتوافر له مصدر دخل يكفيه أولم يكن له دخل أصلا، خاصة وأن حاجة الأب لمال ولده تظهر جليا عندما يكبر سنه ويعجز عن كسب ماله[5]. بل يلزم الرجل أعفاف أبيه إذا احتاج إلى النكاح لأن ذلك مما تدعو حاجته إليه ويستضر بفقده ، فكانت كالنفقة الواجبة على الإبن[6].كما جعل الإسلام للوالد حرية التصرف في مال[7] الابن[8] .

ولا يجوز للولد أن يتخلى عن حماية والديه أو أحدهما بإيداعهما إلى المؤسسات الاجتماعية المختصة، متعللا في ذلك بعجزه عن رعايتهما لكبرهما أو لعدم استطاعة زوجه رعايتهما، أو رفضها لذلك ، أو لكون دخله لا يكفي إلا لنفقة أولاده، أو لكون الدولة توفر لهما حماية أفضل مما

---

[1] **محمد القضاة، عبير التميمي**، حق المسن في رعاية الأسرة في الشريعة الإسلامية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد 08، العدد 01، 2012، ص 37.

[2] **د.فؤاد عبد المنعم أحمد**، المسنون حقوقهم وواجباتهم في الإسلام، مع بيان الحماية النظامية لهم في المملكة العربية السعودية، ص127.

[3] **سورة لقمان**، الآية 14.

[4] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص387.

[5] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص14

[6] **هيفاء محمد الزبيدي**، المرجع السابق، ص165.

[7] فقد روى جابر بن عبد الله أن رجلا قال: يا رسول الله إن لي مالا وولدا، وإن أبي يريد أن يجتاح مالي، فقال:" أنت ومالك لأبيك"، انظر:**د.محمد الكدي العمراني**، فقه الأسرة المسلمة، ج 01، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان2001، ص 221.

[8] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص387.

يستطيعه هو، لأن ولاية[1] الدولة ولاية عامة[2] وولاية الولد ولاية خاصة[3] وهذه الولاية تقدم في حالة تعارضهما [4].

إضافة إلى أن البر بهما يستجلب الرحمة لأنهما بحاجة إلى من يرحم ضعفهما بشرط أن تمزج الرحمة بالتواضع الذي يصل إلى التذلل لهما، وهذا ما يفهم من قوله تعالى:" **وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا** [5]"والدعاء لهما في حياتهما وبعد وفاتهما، ويكتمل هذا البر ليصل إلى البر بأصدقائهما وأقاربهما لأن في ذلك إرضاء للوالدين[6].

كما يعمل الأبناء والأحفاد على تقديم كل ما يحتاجه الأجداد المسنين من إشباع نفسي واجتماعي واقتصادي، بدلا من تركهم فريسة العزلة والحرمان[7]، وكل هذا إشارة إلى أهمية الأسرة وترابطها في المجتمع المسلم فلا بد من وجود هذا الترابط بين أفراد الأسرة، ويلم شملها ويشعرها بواجبها نحو أفرادها، وذلك بإلزام الغني بالإنفاق على المسن الفقير العاجز عن التكسب حماية لهذا القريب من الضياع وذل المسألة[8].

كما تعد الحماية الاجتماعية للمسن من قبل المجتمع من قبيل الواجب الملقى على أفراده في غياب الأسرة وذلك من خلال التربية المجتمعية والتكافل الاجتماعي الذي يمارسه أفراد المجتمع وهيئاته المادية بمد يد المعونة والمساعدة في سبيل سد حاجات المجتمع وأفراده، والمعنوية والأدبية وذلك بالتعليم والنصح والإرشاد والتوجيه والبر والإحسان.

وتعتبر الشيخوخة وضعا له أهمية ومكانة متميزة تجلب لصاحبها التقدير والاحترام الذي يتناسب مع مركزه الاجتماعي في الحياة الاجتماعية. فقضية المسنين من وجهة نظر إسلامية لا تعتبر مشكلة اجتماعية يتصدى لها المجتمع على كره منه ، كما ذهبت إلى ذلك الأنظمة الوضعية،

---

[1] **الولاية** هي سلطة تمنحها الشريعة لولاية خاصة التي هي سلطة يملك بها صاحبها التصرف في شأن من الشؤون الخاصة بغيره كالولاية على الصغار، الأموال و الأوقاف لشخص أهل لها تجعله قادرا على إنشاء العقود و التصرفات نافذة من غير توفر إجازة أحد، لمزيد من التفاصيل راجع: **جودة عبد طه المظلوم**، حق المرأة في الولاية العامة في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة ماجستير في القضاء الشرعي، كلية الشريعة والقانون، قسم القضاء الشرعي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006، ص 13.

[2] **الولاية العامة**:هي الولاية التي تمنح لصاحبها الحق في التصرف العام على شأن أو شؤون من شؤون الناس العامة كإمام المسلمين، الأمير، الوزير، القاضي، **جودة عبد طه المظلوم**، المرجع السابق، 16.

[3] **الولاية الخاصة**: هي الولاية التي يملك ها صاحبها التصرف في شأن أو شؤون الناس الخاصة كالوالد على زوجه وأولاده، الوصي، متولي الوقف، الوكيل، لمزيد من التفاصيل راجع: **جودة عبد طه المظلوم**، المرجع السابق، ص 16.

[4] **فؤاد عبد المنعم أحمد**، المرجع السابق، ص129.

[5] **سورة الإسراء**، الآية 24.

[6] هذا ما يفهم من الحديث الذي رواه عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال:" أبر البر أن يصل الرجل ود أبيه، أنظر:**صحيح مسلم**، كتاب البر والصلة والأدب، باب فضل صلة أصدقاء الأب، 1979، حديث 2552

[7] **صليحة بن عاشور، علي غنام**، القيم الحضارية في رعاية المسنين في ضوء التشريع الإسلامي والمواثيق الدولية، مجلة تاريخ العلوم، جامعة زيان عاشور، الجلفة، المجلد 03، ع 06، ص 343.

[8] **هيفاء محمد زبيدي**، المرجع السابق، ص166.

وإنما ينظر إليها على أنها إيماءة تدل على الشكر والعرفان، وتتطلب التكافل بين جيل الشباب وجيل الشيوخ[1].

فقد تخفق الأسرة في تقديم الدور الأسري المناسب للمسنين فيكون من واجب المجتمع المحلي توفير الحماية الاجتماعية والمالية لأفراده، خاصة العاجزين والمرضى الذين ضاقت بهم سبل العيش، من منطلق مبدأ التكافل الاجتماعي والذي هو من أسس التضامن في المجتمع الإسلامي، واحتراما لحق الحياة لمن وصلوا إلى أرذل العمر، فقد تؤدي الجمعيات الخيرية أو دور الرعاية الاجتماعية (التي تعتمد كثيرا على تبرعات المحسنين) دورها الحيوي في كفالة ورعاية الشيوخ الذين لا تتوفر لهم سبل العيش الكريم مع أسرهم، وبحيث تقدم لهم الرعاية الصحية والاقتصادية والاجتماعية اللازمة لحياة كريمة[2].

ولقد أكد الإسلام على مبدأ التكافل والتراحم، فأظهر العلاقات بين الوحدات الإنسانية بصورة يسودها التساند الكامل، وهو يقرر مبدأ التكافل بين الفرد وأسرته ، بين الفرد الجماعة، وبين الأفراد والجماعات والمجتمع وبين الجيل والأجيال المتعاقبة[3].

فإن لم يكن للمسن أسرة أو عجزت أسرته عن احتضانه، أو انشغل أفراد الأسرة عنه مما أدى إلى شعوره بالوحدة القاتلة أو الاكتئاب، أو إذا كان بحاجة إلى رعاية فمن حقه على مجتمعه أن يوفر له جو عائلي، كأن تتعهده أسرة من الأسر أو يهيأ له مرافق في منزله[4]، فمن حق المسن على من تربطهم به صلة القربى، أو الجوار أو الصحبة أن يعودوه، ويزوره وقت صحته ويخففوا عنه مشاعر العزلة والوحدة[5].

ومن واجب المجتمع تجاه المسن إلى توجيهه نحو تجديد العلاقات الاجتماعية التي تخصهم، وإلى شغل أوقات فراغهم بما يفيدهم وهذا أهم مهام المؤسسات الاجتماعية التي تنشأ خصيصا للمسنين[6]، بهدف إبعاد الشخص المسن عن العزلة والوحدة اللتين تؤثران سلبا على حالته النفسية مما يؤدي إلى الاكتئاب أو اليأس أحيانا، أو الشعور بعدم الوفاء وبنكران الجميل ممن حوله ومما لا شك فيه أن المسلم مسؤول عن كل دقيقة من وقته منذ بدء تكليفه إلى أن تأتيه المنية[7].

تجدر الإشارة إلى أن هذه الحماية لا تلغي حاجة المسن من الناحية الاقتصادية، فلا يختلف اثنين في أن تكاليف المعيشة ترتفع من عام لآخر، تماما كما يرتفع معدل إنفاق الشيخ المسن، فحين

---

[1] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص41.

[2] ويطلق إن عاشور على مبدأ التكافل مصطلح "المؤاساة" ويجعله هو كفاية حاجة محتاج الشيء مما به صلاح الحال، فهو من مقتضيات الفطرة الإنسانية التي تجعل النفس تنفعل برقة ورحمة عند مشاهدة الضعف والحاجة، لاستشعار تألم المحتاج والسعي لتخليصه من آلام تلك الحاجة، لمزيد من التفاصيل: **محمد الطاهر بن عاشور**، مقاصد الشريعة الإسلامية، دار الكتاب اللبناني، بيروت، لبنان، دار الكتاب المصري، القاهرة، مصر، ص123.

[3] **صليحة بن عاشور، علي غنام**، المرجع السابق، ص344.

[4] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص15.

[5] **هيفاء محمد الزبيدي**، المرجع السابق، ص166.

[6] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص15 .

[7] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص387 و388.

يصل الفرد إلى هذه المرحلة العمرية تتخذ احتياجاته منحى تصاعدي ، والسبب في ذلك قد يكمن في أن المسن يصبح بحاجة إلى رعاية خاصة وحاجيات أساسية كشراء الدواء باستمرار، أو كونه لديه أبناء مازال يحتاج إلى إعالتهم، لذا فعلى المجتمع أن يؤمن للمسن دخلا أوعونا ماليا يوفر له الحياة الكريمة[1].ومن أهم مظاهر الرعاية الاقتصادية للمسن التأمين المعاشي له عن طريق توفير العمل والكسب الحلال، وذلك بإمداد سنوات العمل بعد سن التقاعد أو ما يعرف بالمعاش، وليس شرطا أن يكون العمل مخصصا في الجهات الحكومية، بل يمكن لبعض الجهات كالمصانع أو المؤسسات الاقتصادية إتاحة فرصة العمل لبعض العاملين المسنين وفقا لقدراتهم حتى بلوغهم سن المعاش، فمن حق المسن العمل والكسب الحلال مادام قادرا عليه[2] فلا يصح حجب العمل عن الكبير أو منعه من ممارسة الوظيفة المناسبة لإمكانياته وطاقاته الفكرية وإسهامه في الإنجازات المختلفة بحسب الميول والخبرات، دون إرهاق جسده أو توريث الوهن والضعف في قواه البدنية، فحينئذ لا نحمله ما لا يطيق فإن جميع التكاليف الشرعية والدنيوية تعتمد على الطاقة أو الاستطاعة، والتكليف أيا كان نوعه يعتمد على وجود المشقة المعتادة، دون المشقة غير المعتادة[3].

هذا ما يحتاجه واقعنا العربي الراهن الذي قد حكم على المسنين بالتنحي عن عملية المشاركة في التنمية رغم اتساع هذه الفئة في الهرم السكاني، وقد أدت الظروف الاجتماعية والسياسية الراكدة بوجه خاص التبعية الاقتصادية إلى انضمام غالبية المسنين إلى فئات المعالين مثل الفئات دون سن الإنتاج، حيث يشكل الجميع من هؤلاء عبئا ضخما على الفئات المنتجة والاقتصاد الوطني ما دامت أهلية القادرين منهم للعمل قد سحبت من تحت أقدامهم. وهذا ما يتنافي مع الرؤية الإسلامية للعمل التي تجعل آفاقه مفتوحة أمام كل مسلم قادر وراغب فيه ، خاصة بعد التحرر من قيود الوظيفة الرسمية (التقاعد) ودخوله في ذلك المتغير الايجابي في حياته ويطلق لطاقاته وقدراته العنان في أعمال وخيرات تعود عليه وعلى مجتمعه بالنفع، خاصة وأن الإسلام جعل من العمل عبادة ومن هنا كانت سياسة حماية المسنين في الإسلام قائمة على أساس النظر إلى المسنين باعتبارهم طاقة منتجة لا مجرد عالة على المجتمع[4] .

فإذا عاملنا كبار السن بهذه الروح الطيبة والمشاركة الفاعلة، فإننا نكسب منهم المزيد مع تنامي الخبرات ونحميهم من الاسترخاء والكسل الذي يؤدي إلى كثرة الهموم والأمراض وضعف الجسم، ونسهم بهذه المشاركة في ملء الفراغ لديهم وإشعارهم بكرامتهم وذاتيتهم وأهميتهم في الحياة، دون أن يحسوا بأنهم أصبحوا عبئا على غيرهم. فمن حق المسنين إيجاد الأنشطة وورشات عمل ومراكز تدريب في مختلف الاختصاصات، وحشد القادرين منهم على العمل والحركة فيها لتدريبهم

---

[1] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص 16 . .و أنظر أيضا: **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص388.

[2] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص 16 .

[3] **المشقة المعتادة**: فهي المشقة التي يستطيع الإنسان تحملها دون إلحاق الضرر به، وهذه لم يرفعها الشارع من التكاليف وهي أمر واقع فان كل عمل في الحياة لا يخلو من مشقة.
المشقة غير المعتادة أو الزائدة: فهي التي لا يتحملها الإنسان عادة وتفسد على النفوس تصرفاتها وتخل بنظام حياتها وتعطل عن القيام بالأعمال النافعة غالبا وهذه لم يقع التكليف بها شرعا منعا من الوقوع في الحرج والعنت والأذى، لمزيد من التفاصيل راجع: **فؤاد عبد المنعم أحمد**، المرجع السابق، ص 126.

[4] **صليحة بن عاشور، علي غنام**، المرجع السابق، ص345.

وتشغيلهم وتوظيفهم، ولو بمقدار أربع ساعات في اليوم قصد فتح أبواب الطموح أمامهم، وهذا نوع من إشراكهم في مسيرة البناء والتعمير والتنمية التي هي ضرورية في كل دولة، ويؤدي هذا إلى التخفيف على الدولة من حيث نفقات الصحة مما يسهم في التقليل من عبء الموازنة العامة للنفقات العامة، كما يساعد على رفع مستوى الدخل العام، إن عمل المسن رياضة، شرف وعزة نفس نظرا لما يوفره من نماء للقدرات العقلية وإذكاء الأفكار، إلى جانب بعث الحيوية والنشاط في جسم المسن[1]، خاصة وأن الواقع يؤكد ذلك فإننا نرى القادة والحكام والعلماء والمبدعين والأدباء على مستوى الكثير من المجتمعات وعلى مر الزمن هم من كبار السن، بل أكثرهم قد أنجزوا أعمالهم العظيمة وهم مسنون بعد أن نضجت عندهم الخبرة والمعرفة[2].

ولا يعني ما تقدم عدم ضبط سن التقاعد، بل هو أمر مطلوب وضروري لفتح مجال التشغيل أمام الشباب، لكن هذا لا يمنع من الاستثمار في خبرات بعض المسنين خدمة منهم لمجتمعهم وأوطانهم.

بالإضافة إلى توفير التأمين الاجتماعي للمسن، أو ما يعرف بالراتب التقاعدي الذي أضحى يعتبر من أبرز مظاهر الرعاية الاقتصادية في المجتمع المسلم، لأنه نظام يطبق مبدأ التكافل الاجتماعي في الإسلام بل هو مظهر من مظاهر البر والتقوى[3]، وهذا النظام لا يجب أن يقتصر على المؤسسات الحكومية فقط، بل يجب أن يطبق في المؤسسات جميعها بشكل عام الخاصة منها والعامة الصغيرة منها والكبيرة[4]. وهذا بهدف تحقيق التوافق النفسي والأمن الاقتصادي، حيث أن فقدان هذا الأخير بالنسبة للمسن يكون نتيجة انخفاض موارده المالية، وزيادة الأعباء الاقتصادية وغيرها من المشاكل الاقتصادية يكون سببا في قلق المسن وتوتره، وانخفاض الدافعية لديه والشعور بالضآلة وعدم الانتماء في توفير حد الكفاية له، والشعور بالأمن الاقتصادي يؤدي بالضرورة إلى زوال القلق والتوتر ومنه الحصول على التوافق النفسي للمسن[5].

كما يقع على عاتق المجتمع المسلم واجب تحقيق الضمان الاجتماعي للمسن والذي يعد بمثابة التزام من الدولة نحو أفراد شعبها بتقديم العون والمساعدة للمحتاجين من الحالات التي تتطلب ذلك[6]، ومنها الشيخوخة ما لم يكن لهم دخل أو مورد رزق يوفر لهم الكفاية وقد ورد في كتاب عمر بن عبد العزيز إلى عدي بن أرطأة مل نصه :" وانظر من قبلك من أهل الذمة من قد كبرت سنه وضعفت قوته، وولت عنه المكاسب، فأجري عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه فلوان رجلا من المسلمين كان له مملوك كبرت سنه وضعفت قوته كان من الحق عليه أن يقوته حتى تفرق بينهما موت وعتق[7]".

---

[1] **فؤاد عبد المنعم أحمد**، المرجع السابق، ص 127.

[2] **صليحة بن عاشور، علي غنام**، المرجع السابق، ص345.

[3] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص16

[4] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 388.

[5] **صليحة بن عاشور، علي غنام**، المرجع السابق، ص345.

[6] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص17 وانظر أيضا: **د سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 388.

[7] **أحمد سيد أحمد علي**، آداب التعامل الآل والأصحاب مع غير المسلمين، فوائد وفرائد من روائع وبدائع معاملة الآل والأصحاب لغير المسلمين، مبرة الآل والأصحاب للنشر والتوزيع، الشامية، الكويت، ط 01، 2017، ص 130.

ولا يخفى أن تطبيق مبدأ التكافل الاجتماعي يعد من أهم مظاهر الحماية الاقتصادية للمسن في الإسلام، حيث أن صندوق التكافل الاجتماعي – الضمان الاجتماعي- قائم على مبدأ التعاون على البر والتقوى، الذي حث عليه الله سبحانه وتعالى بعد بسم الله الرحمن الرحيم:" **وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ**"[1].

ومن المسلم به أنه يجب على جميع الدول أن تلتزم بتقديم الضمان الاجتماعي للمسنين، وذلك من خلال تقديم العون والمساعدة وسد الحاجة للحالات التي تحتاج إلى ذلك، مثل المسنين الذين ليس لديهم دخل أو مورد مالي أو معيل من العائلة[2].

إلى جانب فتح باب الخدمات المجانية للمسنين وذلك من خلال توسيع باب المساعدات العينية والخدمات المجانية، قصد التخفيف على كواهلهم المثقلة بالهموم المرضية والآلام النفسية، وقد تكون هذه المساعدات الدواء، المواصلات والخدمات[3]، وهذا ما فعله أمير المؤمنين عمر رضي له عنه عندما مر بشيخ من أهل الذمة يسأل على أبواب الناس، فقال ما أنصفناك أن أخذنا منك الجزية في شيبتك ثم ضيعناك في كبرك" فأعفاه من الجزية ثم أجرى عليه من بيت المال ما يصلحه[4].

هذا إن دل إنما يدل على رحمة الإسلام بالمسنين سواء كانوا مسلمين أو غير المسلمين، فلم يكتف أمير المؤمنين بإعفاء الرجل من الجزية بل أمر له من بيت مال المسلمين ما يعنيه ويسد حاجاته فإذا كان هذا الحال مع غير المسلمين، فكيف يكون الحال مع المسنين المسلمين؟ سيما في ظل دين أساسه الرحمة والعدل ويحث على التكافل الاجتماعي[5].

بما أن هذه المرحلة العمرية تقترن بإصابة المسن ببعض الأمراض التي تتطلب زيارات للأطباء وشراء الأدوية قدوة بما حث عليه الشارع الحكيم على وجوب التَّداوي من كل مرض، وفي هذا السياق حث الرسول صلى الله عليه وسلم مجيبا على سؤال الأعرابي قال :" يا رسول الله أنتداوى؟ فقال: نعم يا عباد الله تداووا.فإن الله عز وجل لم يضع داءا إلا ووضع له شفاء غير داء واحد، قالوا: ما هو؟ قال: الهرم[6] ".

وتجدر الإشارة على أن الشريعة الإسلامية قد أحاطت المسنين بمزيد من التحصينات لما عساه قد يطرأ في بعض الأزمنة والأمكنة من مساس بهيبتهم[7]، ويمكن إجمال حماية المسنين الصحية في

---

[1] **سورة المائدة**، الآية 02.

[2] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 388.

[3] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص 17.

[4] **أحمد سيد أحمد علي**، المرجع السابق، ص130.

[5] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 388.

[6] **أحمد بن محمد بن أبي بكر بن عبد الملك القسطلاني القتيبي المصري**، إرشاد الساري لشرح صحيح البخاري، باب إذا صلى لنفسه فليطول ما شاء، ج 02، ص 58-59.

[7] لقد أحاطت الشريعة الإسلامية المسنين بمجموعة من التحصينات يمكن إجمالها في ثلاث مراحل:

1- **مرحلة الاستغناء بالنفس**: وتكون في حالة قيام المسن بتدبير حاله وتربص الشيخوخة بالتوقير لها.

جملة من النقاط لعل أبرزها ضرورة حصول المسن على الحماية الصحية الأولية، التي تندرج أساسا من خلال تمكينه على نصيب عادل من الخدمات الصحية وفق ما يتناسب واحتياجاتهم[1].وغالبا ما تتطلب هذه الأخيرة معاملة خاصة لذا يقع على أولي الأمر في جل المجتمعات المسلمة واجب توفير العناية التي تناسب المتطلبات الصحية لهذه الفئة العمرية ، وذلك من خلال توفير خدمات تضم أطقم متعددة الاختصاصات، على مستوى أقسام أو مستشفيات خاصة بهذه الفئة[2]، والعناية الصحية بالمسنين ليست محصورة في مستشفى أو عيادة بل هي نظام يمتد إلى المنزل والمؤسسات والمجتمع. فقد لا يحتاج بعض المسنين إلى عناية خاصة[3]، ويستطيعون العناية بأنفسهم ويملكون زمام أمورهم بأنفسهم واستقلالهم[4]، أما من تستدعي حالتهم تقديم هذه العناية فيجب أن تكون في جميع مجالاتها بدنيا واجتماعيا ونفسيا[5].

ويمكن تقسيم الحماية الصحية المقدمة للمسن إلى قسمين داخل المنزل وخارجه، فالأولى يجب أن تكون دقيقة بحيث تتم مراقبة التطورات المرضية لحالته الصحية وتقديم العلاج المناسب في وقت مبكر، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام به ومراقبته ومتابعة حالته الصحية. أما الثانية فمن الضروري تقديم الحماية الصحية له من خلال حصوله على الحماية اللازمة والعلاج المناسب لحالته بتوفير التأمين الصحي المناسب لحاجته بتوفير التأمين الصحي الذي يستطيع المسنون من خلاله الحصول على العلاج والدواء بتكلفة رمزية، وكذلك من الضروري تخصيص أقسام متخصصة بطب الشيخوخة ومجهزة بشكل كامل في المستشفيات جميعها حتى يتسنى للمسنين الاستفادة من هذه الأقسام وتلفي العلاج المناسب بها[6].

إن حماية المسن في المجتمع المسلم لا تتوقف عند هذا الحد بل تمتد إلى أبعد من ذلك ، حيث عمدت شريعتنا السمحاء إلى مساعدة المسن في مناجاة ربه في آخر محطات حياته، والتي عادة يتجه من خلالها تلقائيا وفطريا إلى ممارسة عباداته بالنظام وإلى زيادة درجاته عند الله من خلال القيام بأعمال البر والخير، ولعل السبب في ذلك أن المسن يشعر في الرحلة الأخيرة من عمره بدنو أجله وقرب حسابه عند الله ، لذا فان أي حماية لهؤلاء المسنين وأي خدمة دينية تقدم لهم تعد أمرا حيويا وضروريا لا غنى لهم عنها في هذه المرحلة، ومن أبرز مظاهر الحماية الدينية بالمسنين خصهم بأحكام وتشريعات معينة تيسيرا لهم ، لأنهم يتصفون في هذه المرحلة بالضعف البدني

2- **مرحلة الاستغناء بالعاقلة**: وتكون في حال انعدام المرحلة الأولى أو ضعفها، فيلزم الإسلام أهل المسن وعشيرته بتلبية احتياجاته والإنفاق عليه كما كان هو في سن الشباب والعطاء.

3- **مرحلة الإستغناء بالمجتمع**: وتكون في حال إنعدام المرحلتين السابقتين أو ضعفها، لأن المسن كان أحد المشاركين في المجتمع ودعم خزينته المالية، لمزيد من التفاصيل راجع: **د. هيفاء محمد الزبيدي**، المرجع السابق، ص 169، 170.

[1] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 388.

[2] **هبة مدحت راغب الدلو**، المرجع السابق، ص 17.

[3] **محمد سراج الإسلام بن محمد سلطان أحمد، صفية بنت شمس الدين، سعد الدين منصور**، حقوق الرعاية الدينية تجاه المسنين في ضوء القرآن الكريم، مجلة الداعي الشهرية الصادرة عن دار العلوم ديوبند، الجامعة الأهلية الإسلامية، الهند، السنة 38، ع11، ص 18.

[4] **سميرة محمد عواودة**، المرجع السابق، ص 98.

[5] **فؤاد عبد المنعم أحمد**، المرجع السابق، ص 133.

[6] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص390، 389.

والعقلي أحيانا، لذلك فان من الواجب بيان هذه الأحكام الخاصة بهم والرخص الشرعية التي خصها الشارع الحكيم بهم والتي تتناسب مع حالتهم الصحية، والتي من شأنها أن تجعلهم يحققون أداء الواجبات والتكاليف الشرعية بصورة ميسورة بعيدة عن إلحاق المشقة بهم. كما يقع لزاما على الدولة المسلمة أن تهتم بتوفير وبناء دور العبادة كالمساجد بصورة ميسرة وسهلة لوصول المسن إليها، مع ضرورة مراعاة ظروف المسنين الصحية والجسمية.

بالإضافة إلى تيسير السبل لأداء فريضة الحج، خاصة وأن فريضة الحج تعد أملا عزيزا لكل مسلم فكيف لو كان مسنا.مع ضرورة الاهتمام بالتوعية الدينية للمسنين من خلال إعداد البرامج الدينية أو الفقهية الضرورية والمهمة بالنسبة للمسنين، وذلك عن طريق عقد الندوات والاجتماعات واللقاءات الدينية إضافة مع توفير الكتب الدينية المناسبة لهم[1].إلى جانب تنظيم رحلات وزيارات للأماكن المقدسة وغيرها من الأماكن التي لها في تاريخ الإسلام أثر مما يروح عن المسنين وينعش عواطفهم.

هكذا نجد أن الإسلام كفل الحماية المتكاملة الشاملة للمسنين تعويضا لهم مقابل جزء بسيط مقارنة مع ما قدموه في مراحل حياتهم المختلفة لتظهر بذلك سماحة الدين الإسلامي التي تهدف إلى تحقيق السعادة البشرية جمعاء[2].

المطلب الثاني
حماية المسنين في التشريعات الدولية

تعد مسألة حماية المسنين الذين يزداد عددهم باستمرار، إحدى التحديات الكبيرة لمختلف الدول، النامية منها والمتقدمة، الأمر الذي يتطلب اهتماما خاصا بالموضوع حيث عقدت الأمم المتحدة الاجتماعات لتخوفها الكبير من هذا الارتفاع في أعداد المسنين والذي يؤدي بالضرورة إلى انخفاض نسبة الأفراد المنتجين الذين يجب أن يتفرغوا لمراقبة الأفراد المستهلكين.كما أن ارتفاع نسبة الطاعنين في السن داخل المجتمع يتطلب خدمات أكبر في المجالات الصحية والاجتماعية.

إن ارتفاع أمل الحياة وانخفاض الخصوبة وخصوصا في الأقطار المتقدمة أضحى يشكل هاجسا يؤرق المعمرين إلى حد إصاباتهم باضطرابات نفسية بسبب إحساسهم بالوحدة.وهكذا نجد أن العمر الطويل الذي كان يعد حتى أوائل القرن الحاضر نعمة كبرى صار يشكل تحديا للمسيرة البشرية عندهم، فالأقطار النامية ومن خلال إتجاه العالم نحو التمدن والمجتمع الصناعي وما يصحبه من تغيرات كل ذلك أدى إلى الشعور بضرورة التخطيط لمواجهة تحدي المسنين الكبير في نظرهم، ومواجهة الآثار السلبية الاقتصادية والاجتماعية لأنماط الأمراض والضعف الناتجة عن الشيخوخة لذا رأت المنظمة الدولية إزاء هذه المشكلة المتفاقمة ضرورة الاهتمام بالجوانب الحياتية ا المهمة للمسنين والتي تتلخص في ثلاث نقاط أساسية أولها الأمن الاقتصادي والمالي للمسنين.مع ضرورة حفظ سلامتهم.وتدريبهم المستمر لمواجهة مشاكل الحياة.وعليه فان أمر المسنين أضحى

[1] **محمد سراج الإسلام بن محمد سلطان أحمد، صفية بنت شمس الدين، سعد الدين منصور**، المرجع السابق، ص 04.
[2] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 390.

مشكلة حقيقية لدى القوانين الغربية والدولية بحسب النظرة المادية السائدة عندهم، فالذي لا ينتج عندهم يعد مشكلة حقيقية تهدد المجتمع.

الفرع الأول
مكانة المسنين في التشريعات الدولية

شغلت مسألة الشيخوخة حيزا في أجندة المنظمات الدولية كمنظمة الصحة العالمية، منظمة العمل الدولية اليونيسكو إلى جانب منظمة الأمم المتحدة[1]، وقد لعبت هذه الأخيرة دورا أساسيا في تنبيه دول العالم إلى أهمية الاهتمام بقضايا المسنين خاصة بعدما دعت الحاجة الملحة التي وصل إليها كبار السن عبر العالم إلى ضرورة وجود أساس مشترك وإطار مرجعي لتعزيز حقوق المسنين وحمايتها، ومن ثمة الانتقال من مجرد تقديم الحماية والاعتراف بالحقوق إلى تجسيد إمكانية مساهمتهم في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية[2].

وتجدر الإشارة إلى أن فئة المسنين ظلت بمنأى عن أي اهتمام دولي أو داخلي إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية[3]، ومرد ذلك يعود لعدة أسباب من بينها التركيبة العمرية لم تكن تدعو إلى ضرورة اعتماد نصوص خاصة لهذه الفئة[4]، وهذا ما توصلنا إليه بعد البحث والتنقيب في الصكوك الدولية المختلفة حيث لا توجد بعد أي اتفاقية دولية شاملة تتعلق بحقوق المسنين، كما لا توجد ترتيبات إشرافية ملزمة تتعلق بشتى مجموعات الأمم المتحدة في هذا المجال[5].

كما أن الشرعة الدولية لا تتضمن أي إشارات صريحة تشير إلى حقوق كبار السن، ويرجع ذلك أن مشكلة الشيخوخة الديمغرافية – كما ذكرنا سابق- لم تكن واضحة عند صياغة الصكوك الدولية مقارنة مع ما هي عليه اليوم[6].إلا أنه بالرجوع إلى العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[7] لا نجد أي إشارة صريحة إلى حقوق فئة المسنين وإذ كانت المادة التاسعة[8] منه تحث على ضرورة استفادة كل شخص من الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية فهذه المادة يمكن اعتبارها بمثابة اعتراف ضمني بحق الحصول على ضمانات الشيخوخة[9]، ومع ذلك وحيث أن أحكام العهد تطبق تطبيقا كاملا على جميع أفراد المجتمع يصبح من الواضح أنه يحق لكبار السن التمتع بالطائفة الكاملة للحقوق المعترف بها في العهد ونظرا لأن

---

[1] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص 44.
[2] **عبد الله فادية**، المرجع السابق، ص 5.
[3] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص 44.
[4] **محمد القضاة، عبير التميمي**، مرجع نفسه، ص 44.
[5] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 391.
[6] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص 44.
[7] **العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200- د 21 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966. الذي دخل حيز التطبيق في 03 يناير 1976 وفقا للمادة 27، صادقت عليه الجزائر بموجب **المرسوم الرئاسي رقم 89-67** المؤرخ في 16 ماي 1989، ج.ر عدد 20 الصادرة في 17 ماي 1989، ص531.
[8] **المادة 09** من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تنص على ما يلي:" تقرر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي بما في ذلك التأمينات الاجتماعية"
[9] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 391

احترام حقوق كبار السن يتطلب اتخاذ تدابير خاصة فإن العهد يطالب الدول الأطراف بأن تفعل ذلك بأقصى قدر من مواردها المتاحة[1].

بالإضافة إلى أن المواثيق الدولية لم تنص بصراحة على السن كأحد الاعتبارات التي يحظر التمييز على أساسها ومع ذلك يمكن تفسير منع التمييز[2] بسبب " أي وضع آخر" أنه ينطبق على السن وهذا المبدأ لا يحتاج إلى اعتراف صريح بل يفترض افتراضا باعتباره حقا طبيعيا للفرد لا يمكن سلبه أو تقييده أو تعليقه بدون سبب مشروع ينص عليه القانون[3].

وعليه يمكن القول أن المساواة وعدم التمييز ضد كبار السن أمر مؤكد على العموم في كثير من الوثائق الدولية وأغلب دول العالم التزمت في دساتيرها الداخلية بمقررات الأمم المتحدة ونصت على حقوق الإنسان بالمفهوم الذي تضمنه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[4]، وقد سبق الإسلام كل المواثيق الدولية والمنظمات العالمية حين أقر هذا الحق كما أكد على حق المسن في الحماية إلا أن الشريعة الإسلامية خالفت المواثيق الدولية في صياغة بعض المفاهيم المتعلقة بهذا الحق ذلك أنها جاءت وفق المعايير الغربية التي صاغت تلك الحقوق وفق الرؤية الغربية التي تتناسب مع ثقافة تلك المجتمعات وهذا يقتضي منا كمجتمعات إسلامية وكأعضاء في المجتمع الدولي ضرورة التمسك بتلك النصوص الدولية التي تؤكد على احترام الخصوصية الثقافية والحضارية للمجتمعات وفق منظور وثقافة كل مجتمع[5]، ومنها التوصية رقم 25[6] والتوصية رقم 29[7] من توصيات خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة[8] والتي توصي بتوفير كل الجهود اللازمة لدعم وحماية وتعزيز الأسرة ولمساعدتها وفقا لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع، وذلك من خلال طرح النموذج الإسلامي الذي يتوافق مع ثقافتنا وخصوصيتنا الحضارية ويقوم على أساس من العقيدة ولا يتوقف عند الجوانب

---

[1] **عبد الله فادية**، المرجع السابق، ص 05.

[2] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 391.

[3] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص 44.

[4] **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، المرجع السابق، ص 391.

[5] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص 45.

[6] **Recommandation n° 25 du plan international d'action de Vienne sur le vieillissement,** Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-06 aout 1982, Publication du Nation Unie, New York, USA, N° de document A/CON.113/31, P 81.

[7] **Recommandation n° 25 du plan international d'action de Vienne sur le vieillissement,** Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-06 aout 1982, Publication du Nation Unie, New York, USA, N° de document A/CON.113/31, P 82.

[8] اعتمدت الجمعية العالمية للشيخوخة في عام 1982 خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة التي كانت بمثابة أول وثيقة عالمية تعنى بالمسنين، وصادقت الجمعية العامة بموجب القرار رقم 51/37 المؤرخ في 03 ديسمبر 1982على هذه الوثيقة الهامة في اجتماع لمندوبي 124 دولة، معلنة العقد التاسع من القرن العشرين عقد المسنين، وتعتبر هذه الخطة مرشدا للعمل لأنها تبين بالتفصيل التدابير التي ينبغي للدول الأعضاء اتخاذها من أجل المحافظة على حقوق كبار السن في إطار الحقوق التي أعلنها العهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان، وهي تتضمن 62 توصية يتصل كثير منها اتصالا مباشرا بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لمزيد من التفاصيل راجع :

Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-06 aout 1982, Publication du Nation Unie, New York, USA, N° de document A/CON.113/31, P 82.

المادية النفعية كما درجت على ذلك الأنظمة الوضعية وإنما يتعدى إلى الجوانب الروحية والمعنوية والنفسية التي تحقق للمسن السعادة في الدنيا والآخرة[1].

الفرع الثاني
أهم السياسات والتشريعات الدولية الخاصة بحماية المسنين

لقد ظلت السياسات العامة المتعلقة بكبار السن تصمم خلال معظم القرن العشرين برؤية تأخذ في الاعتبار مجتمعا للشباب، إلا أنه ينبغي من الآن فصاعدا أن تصمم السياسات العامة المتعلقة بكبار السن والشباب، ومن هم في الوسط بحيث تأخذ في الاعتبار مجتمعا في طريقه إلى الشيخوخة وهو مجتمع سيكون قريبا ثلث سكانه فوق سن الستين[2].

ويجب أن تبدأ المجتمعات الدولية والوطنية والمحلية الآن في تكييف هياكلها التحتية وسياستها وخططها ومواردها وتحقيق الاتساق فيما بينها، بحيث تحول التدخلات المتعلقة بالسياسات العامة التي تشكل استثمارات اجتماعية وبشرية فضلا عن استثمارات اقتصادية دون ظهور حالات الاعتماد غير اللازمة التي تنشا إما في سن متقدمة من حياة الأفراد أوفي الصغر.

وفي هذا السياق بدأ الاهتمام الدولي بقضايا المسنين في منتصف السبعينات أين دقت الأمم المتحدة، من خلال جمعيتها ناقوس الخطر جراء تزايد شريحة المسنين في شتى مجتمعات العالم داعية المجتمع الدولي والوكالات المتخصصة والمنظمات المعنية إلى ضرورة تنظيم جمعية عالمية لكبار السن[3]، كما دعت الجمعية العامة الأمين العام للأمم المتحدة تغيير إسم الجمعية العامة لكبار السن إلى الجمعية العالمية للشيخوخة راجية منه إنشاء صندوق للتبرعات داعية في هذا السياق الدول الأعضاء إلى تقديم تبرعات سخية تليق بمقام هذه الجمعية[4]، وبالفعل أنشأت **الجمعية العالمية للشيخوخة**[5] والتي كانت بمثابة محفل للشروع في برنامج عمل دولي يستهدف تأمين الضمان الاقتصادي والاجتماعي لكبار السن ، وإتاحة الفرصة لهم للإسهام في التنمية الوطنية من خلال وضع خطة عمل دولية تستهدف تلبية احتياجات الشيخوخة ومتطلباتها وقد اعتمدت هذه الجمعية

---

[1] **محمد القضاة، عبير التميمي**، المرجع السابق، ص 45.

[2] **جابر الحويل**، حقوق كبار السن في ظل الأعراف والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان والمحافظة عليها في إطار الأسرة، ورقة عمل مقدمة إلى ندوة حقوق كبار السن تحت إشراف اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان، ، الدوحة، قطر، 30 سبتمبر 2014، ص 03.

[3] **L'Assemblée générale des nations unies**, Résolution n° 33/52 du 14 decembre 1978 relative à l'organisation de l'assemblée national sur le vieillissement, document n° A/RES/33/52 disponible sur le site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019.

[4] **L'Assemblée générale des nations unies**, Résolution n° 35/129 du 11 Décembre 1980 relative à l'organisation de l'assemblée national sur le vieillissement, document n° A/RES/35/129 disponible sur le site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019

[5] **L'Assemblée générale des nations unies**, Résolution n° 37/51 du 03 décembre 1980 relative à question sur vieillissement, document n° A/RES/37/51 disponible sur le site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019

عام 1982 خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة[1] التي كانت بمثابة أول وثيقة دولية تعنى بالمسنين وتعد هذه الخطة مرشدا للعمل لأنها تبين بالتفصيل التدابير التي ينبغي للدول الأعضاء اتخاذها من أجل المحافظة على حقوق المسنين في إطار الحقوق التي أعلنها العهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان[2].

وتجسد الاهتمام العالمي بقضايا كبار السن في عدة إجراءات أو خطوات اتخذها المجتمع الدولي فعقب المؤتمر العالمي الأول للشيخوخة الذي عقد في فيينا عام 1982 رفعت منظمة الصحة العالمية في عام 1982 شعار " فلنضف الحياة إلى سنين العمر " وطلبت من فروعها في مختلف المناطق أن تقدم مشروعها العملي الجامع لتحقيق هذا الشعار [3].وفي هذا الإطار أعدت هذه الأخيرة تقريرا عالميا حول التشيخ والصحة استجابة لتحدي التشيخ السكاني الذي يسير بوتيرة عالية في شتى أصقاع العالم وذلك بغية إرساء توصيات من شانها أن تحدث قفزة نوعية في طريقة سير السياسات الصحية وتقديم الخدمات وهذا بناءا علة ما أسفرت عنه آخر البيانات حول عملية التشيخ، والتي أشارت في مجملها على أن الكثير من التصورات والافتراضات الشائعة حول المسنين يرتكز على أفكار بالية لم تعد صالحة في وقتنا الراهن، وقد حاولت منظمة الصحة العالمية من خلال هذا التقرير تغيير نظرة المجتمع الدولي مؤكدة على إمكانية الوصول إلى تشيخ صحي[4] إذا ما تخلت المجتمعات على مجموعة من التصورات، أهمها التقدم في العمر لا يعني بالضرورة الاعتماد بل بالعكس قد يكون لهم دور حاسم في دعم الأجيال القادمة.

وقد أصدر المؤتمر الدولي للسكان الذي انعقد في مدينة مكسيكو سيتي عام 1984 توصية بضرورة قيام الدول بالاهتمام بالمسنين لا باعتبارهم فئة تبعية تلقي بثقلها على المجتمع، بل باعتبارهم مجموعات قدمت معونات كبرى إلى الحياة الاقتصادية، التربوية، الاجتماعية والثقافية لعائلاتها ومازالت تستطيع أن تقدم ذلك[5].

وفي ذات السياق انعقد مؤتمر فيينا عام 1988 للوقوف على مدى تنفيذ خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة ودراسة المواضيع ذات الصلة ليتم صياغته وفق ما نادت به هذه الأخيرة، وقد اتفق كل

---

[1] **L'Assemblée mondiale sur le vieillissement** ,Rapport L'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 Juillet-06 Aout 1982, Document n° A/CONF.113/31 Disponible site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019.

[2] **التعليق العام رقم 06**، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، الدورة 13، 1995، منشورات الأمم المتحدة، E1996/22، ص 02، البند 04. منشور على الموقع التالي: www.un.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/02/12.

[3] **كامل صكر القيسي**، مكانة كبار السن في الإسلام، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 2018، ص 189.

[4] **التشيخ الصحي**: هو عملية تطوير و صيانة القدرة على الإدراك التي تمكن من التمتع بعافية في الكبر، ومحور مفهوم التشيخ الصحي هو إدراك ان السعة الداخلية و المقدرة الوظيفية ليستا ثابتتين و بالرغم من أن كليهما يدل على أن تدهور قدرات الفرد تأتي كلما تقدم الإنسان في العمر إلا أن الخيارات الحياتية و التدخلات في مختلف محطات الحياة من شأنها أن تحدد مسار كل فرد فعلى سبيل المثال يمكن ان يتحسن مسار التشيخ الصحي عند المصابين بالخرف أو الداء القلبي المتقدم إذا أتيحت لهم فرصة رعاية صحية ميسورة التكلفة تحسن سعتهم خاصة وإن كانوا وسط بيئة داعمة لهم، لمزيد من التفاصيل راجع، منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول التشيخ و الصحة، 2015، منشور على الموقع التالي: www.apps.who.int، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/12.وأنظر أيضا: عقد التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة، الإستراتيجية العالمية و خطة العمل بشأن الشيخوخة و الصحة 2021/2016 نحو عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة و يتمتع بالصحة، البند 1/15 من جدول الأعمال المؤقت، 05 ماي 2020، الوثيقة رقم A 73/INF./12 منشور على الموقع التالي: www.apps.who.int تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/12/10.

[5] **المؤتمر الدولي للسكان**، المنعقد تحت مظلة الأمم المتحدة بمدينة مكسيكو في الفترة الممتدة من06إلى 14أوت 1984، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم**E/CONF.76/19**،منشور على الموقع التالي:www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 15/ 05/ 2021.

منهما على أن الهدف الأساسي للتنمية هو تحسين رفاه وسلامة كل المجتمع، على أساس المشاركة الكاملة في مسيرة التنمية والتوزيع العادل للنتائج الحاصلة، كما يجب أن تعمل التنمية على رفع مقام الأفراد وتحقيق المساواة. ولا يتأتى هذا إلا من خلال توزيع المصادر والحقوق والمسؤوليات الاجتماعية بين كل الفئات من شتى الأعمار، كون أن الإسهام الروحي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمسنين له قيمة عالية في المجتمع، ينبغي أن يعترف به ويزداد تشجيعه، كما ينبغي اعتبار الإنفاق على المسنين استثمارا دائما، أكد المؤتمر في ذات السياق على مدى أهمية الأسرة ودورها أساسي في مسألة حماية المسنين[1] .

ولم تغفل الوثيقة آثار الشيخوخة على التنمية في المجتمعات، فهي تؤكد على أن هناك عدة مجالات تهم المسنين، ينبغي العناية بها ولعل أهمها الصحة والتغذية والإسكان وحماية المستهلكين المسنين والبيئة والأسرة والحماية الاجتماعية[2].

وفي عام 1989 أعدت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الأسكوا) أول دراسة إقليمية حول الأوضاع المسنين في المنطقة العربية، وعقدت هذه اللجنة اجتماعا على مستوى الخبراء عام 1993 يتبنى خطة عمل فيينا لوضع سياسات وبرامج خاصة بالمسنين[3].

وتعزيزا لخطة عمل فيينا بادرت الجمعية العامة للأمم المتحدة بالإعلان عن مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، وهذا استدراكا للتباين الحاصل بين المسنين سواء بين المسنين بين البلدان، أو بين أفراد البلد الواحد، أو بين أسر المنطقة الواحدة. حيث دعت الأمم المتحدة الحكومات إلى إدماج هذه المبادئ في برامجها الوطنية وسياستها العمومية كلما أمكنها ذلك، وقد اشتملت هذه المبادئ على تمكين المسن من الاستقلالية، المشاركة، الحماية، تحقيق الذات والكرامة، وباستقراء عام لمجمل هذه المبادئ تجدها تنطلق من ضرورة النظر إلى كبار السن على أنهم فئة لها خصوصيتها العمرية والبيولوجية بما يجعلها قادرة على المساهمة في المجتمع وليست عبئا عليه[4].

فالاستقلالية تعني إتاحة الفرصة لكبار السن للحصول على ما يكفي من الغذاء والمأوى والملبس والحماية الصحية لذلك ينبغي منحهم فرصة العمل أو فرصة مدرة للدخل وجعلهم هم من يقررون وقت انسحابهم من العمل دون إغفال ضرورة تمكينهم من فرص التكوين والتعليم والعيش في بيئة سليمة لائقة والأهم هو تمكينهم ولأطول مدة من العيش في الوسط الأسري[5].

أما عن المشاركة فهي تعني تمكينهم من الإندماج والمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بما يتيح الاستفادة من تجاربهم وربط علاقة الاستمرارية بينهم وبين الشباب

---

[1] **مؤتمر الدولي بشأن الشيخوخة**، فيينا، النمسا المنعقد يوم 08 ديسمبر 1988، وثيقة الأمم المتحدة رقم **A/43/PV.75.**، منشور على الموقع التالي: www.un.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/12

[2] المرجع نفسه.

[3] **تقرير اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغرب آسيا (الأسكوا)، فبراير 1989، الوثيقة رقم JUI/REP/89/1، منشورة على الموقع التالي: www.unjui.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/17.**

[4] **مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن** المعتمدة بموجب قرار الجمعية العامة رقم 1991/46، المؤرخ في16 ديسمبر 1991، الوثيقة رقم **A/RES/46/94** مشار إليه ضمن مجموعة الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، جنيف، 2002، ص311.منشور على الموقع التالي: www.un.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/12.

[5] **المبدأ 01**، المرجع نفسه ص 312، ومشار إليه أيضا: **سري الكيلاني، محمد الكيلاني**، المرجع السابق، ص 393.

خدمة منهم لمجتمعهم ومثال ذلك عملهم كمتطوعين في أعمال تناسب ميولاتهم وقدراتهم مع تقديم التسهيلات أمام تشكيل الرابطات والحركات خاصة بهم .[1]

أما في ما يخص الحماية فهي تتضمن الاعتراف المطلق بأحقيتهم بالحماية وتجسيدها قانونيا، اجتماعيا، صحيا وما يصاحبها من مسؤوليات تعود على الدولة وقبلها الأسرة والمجتمع إلزامية تحملها مما يجعل المسن قادرا على **تحقيق ذاته**[2]. والاعتماد نفسه ليتحقق الهدف الأساسي المتمثل في جعل المسن مساهما لا عبئا وهذا لا يتحقق إلا بنبذ كل التصرفات غير اللائقة التي تستهدف استغلال المسن أو التمييز بينه وبين غيره بسبب تقدمه في السن، لذا ينبغي الابتعاد عن كل ما يسيء **بكرامته**[3].

بعد مرور سنة ، عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة جلستها العامة رقم 42 التي انبثق عنها القرار رقم5/47 الذي تضمن إعلان بشأن الشيخوخة[4] والذي جاء ليسد النقائص والتجاوزات التي ظهرت عند تطبيق خطة فيينا ومبادئ الأمم المتحدة بشان كبار السن والتي كان سببها الرئيسي تقدم وتيرة الشيخوخة في مختلف دول العالم وتحديدا دول العالم الثالث لذلك كان من الضروري وضع إستراتيجية عملية لفترة أخرى امتدت من 1992 إلى 2001[5] والتي استهدفت تحديدا حث المجتمع الدولي على تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة ونشر مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن على نطاق واسع، من خلال اعتماد عديد التدابير أهمها إنشاء الصندوق الإستنمائي للشيخوخة كوسيلة لدعم البلدان النامية في التكيف مع شيخوخة سكانها. كما حثت نفس الوثيقة التي تضمنها القرار على دعم المبادرات الوطنية واعتماد سياسات وبرامج وطنية مناسبة، كتقديم الدعم الكافي إلى المرأة المسنة لقاء مساهمتها في مجتمع غير معترف بها إلى حد كبير، ويشجع كبار السن من الرجال على تطوير قدراتهم الاجتماعية والثقافية والعاطفية التي ربما يكونون قد منعوا من تطويرها في سنوات كسبهم للعيش، ويقدم الدعم إلى الأسر من أجل توفير الحماية ويشجع جميع أفراد الأسرة على التعاون في توفير الحماية، والعمل على توسيع التعاون الدولي في إطار الاستراتيجيات الموضوعة لبلوغ الأهداف العالمية في مجال الشيخوخة لسنة 2001[6].

---

[1] المبدأ 02، المرجع نفسه، ص 313، مشار إليه أيضا لدى: **جابر الحويل**، المرجع السابق، ص10.

[2] **جابر الحويل**، المرجع السابق، ص10.

[3] **عبد الله فادية**، المرجع السابق، ص 07

[4] **L'Assemblée générale des nations unies**, Résolution n° 47/5 du 15-16 Octobre 1992 relative proclamation sur le vieillissement, document n° A/RES/47/5 disponible sur le site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019

[5] **L'Assemblée générale,** Objectifs mondiaux concernant le vieillissement pour l'an 2001, Stratégie pratique, développement social : questions relative à la situation sociale dans le monde et aux jeunes, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, 10 septembre 1992, document n° A/47/339.disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/12/2019.

[6] **SERGEI Zelenev**, « Vers une société pour tout les âges » : saurons-nous relever le défi ou allons-nous manquer le coche ? CAIRN.INFO, Revu international des sciences social, volume 04, n° 190, p 653.

ومواصلة للمجهودات الرامية إلى دعم فئة المسنين والاستشراف الدائم لحياة كريمة انعقد مؤتمر السكان الرابع لآسيا والمحيط الهادي[1] الذي أكد بدوره أن سياسة التأهيل في جميع سنين العمر بما في ذلك مرحلة الشيخوخة هي وسيلة للوصول إلى تلك الأهداف ومع الاعترافات بأنه في أكثر الأوقات تقوم الأسر بحماية المسنين فقد أوصى الدول بتوفير امتيازات اقتصادية كالإعفاء من الضرائب لمثل هذه الأسر[2].

أما المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[3] الذي انعقد في القاهرة سنة 1994 ونال شهرة واسعة فقد أشار في البند (ج) من الفصل السادس للنمو السكاني إلى أن على الدول أن تستهدف مسألة تعزيز الاعتماد على الذات لدى المسنين وتعزيز نوعية الحياة بتمكينهم من العمل والعيش بصورة مستقلة لأطول وقت ممكن ووضع نظم للحماية الصحية علاوة على نظم للضمان الاقتصادي والاجتماعي عند الشيخوخة حسب الاقتضاء مع إيلاء اهتمام خاص بالمرأة لكونها تعمر أكثر من الرجل في معظم المجتمعات ولذلك فإنها تشكل الأغلبية من المسنين وهي في الغالب ضعيفة للغاية فتستحق العناية الأكبر ووضع نظام للدعم الاجتماعي على الصعيد الرسمي وغير الرسمي بغية تعزيز قدرة الأسرة[4] على حماية كبار السن داخلها وأكد على ضرورة أن تكفل الحكومات تهيئة الظروف اللازمة لتمكين المسنين من أن يعيشوا حياة صحيحة ومنتجة يحددونها بأنفسهم واستغلال مهاراتهم وقدراتهم التي اكتسبوها في حياتهم استغلالا كاملا بما يعود بالفائدة على المجتمع وينبغي أن تحظى المساهمة القيمة التي يقدمها كبار السن للأسرة والمجتمع وخاصة كمتطوعين ومتقدمين للحماية، بالاعتراف والتشجيع ودعا إلى تعزيز نظم الدعم وشبكات الأمان الرسمية وغير الرسمية والقضاء على كل أشكال العنف والتمييز ضدهم مع التركيز على النساء المسنات[5].

وفي الإطار ذاته فان المؤتمر الذي عقده قادة الدول في مجال التنمية الاجتماعية عام 1995 في كوبنهاجن[6] أوصى الدول ببذل مساع خاصة في حماية المسنين وخصوصا المعوقين منهم من خلال تقوية نظام الحماية العائلية، وتحسين مكانتهم الاجتماعية وضمان وصولهم إلى الخدمات الأساسية الاجتماعية وضمان الأمن المالي وإيجاد الجو الاقتصادي المساعد لتأمين صناديق التوفير لمرحلة الشيخوخة وطرحت فيها ثلاث مسائل رئيسية هي: التفاعل الاجتماعي، معالجة الفقر، والإنتاج والعمل[7].

---

[1] **Conseil économique et social**, Rapport de la 4eme conférence sur la population pour l'Asie et la Pacifique tenue du 19 au 27 Aout 1992 à Denpasar (Indonésie) , E/CONF.84./PC/14. Disponible sur le site : www.un.org , consulté le : 12/12/2019.

[2] **د. كامل صكر القيسي**، المرجع السابق، ص 190.

[3] **Rapport de la conférence international Sur la Population et le développement**, le Caire, 5-13 Septembre 1994, Doc n° A/CONF/171/13/Rev.1. Nations Unies.NEW YORK 1995. Disponible sur le site : www.un.org consultés le : 12/12/2019 .

[4] **كامل صكر القيسي**، المرجع السابق، ص 190.

[5] **سري الكيلاني، محمد الكيلاني**، المرجع السابق، ص 393.

[6] **Sommet mondial pour développement social** , Copenhague, Danemark, 06-12 Mars 1995, Doc n° A/conf.166/9 , disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/12/2019.

[7] **كامل صكر القيسي**، المرجع السابق، ص 190.

وقد ساعدت خطة عمل فيينا الدولية ومبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن بالإضافة إلى برامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية والبرامج الأخرى التي تم الاتفاق عليها دوليا على توفير التوجه لصياغة إطار العمل المفاهيمي للسنة الدولية لكبار السن الذي اعتمدته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1999 بوصفه السنة الدولية لكبار السن وكان شعارها " مجتمع لكل الأعمار " والذي حدد موضوعا وهدفا شاملا، حيث حدد هذا الأخير في تعزيز مبادئ الأمم المتحدة بكبار السن واستغلال هذه السنة في زيادة الوعي بالتحدي الذي تمثله الشيخوخة الديمغرافية للمجتمعات والاحتياجات الفردية والاجتماعية لكبار لكبا السن، وتغيير النظرة نحو المسن إيجابيا كونه يساهم في بناء المجتمع عن طريق نقل خبراته للأجيال المتتالية. الأمر الذي يسمح بتغيير المواقف المتخذة تجاه هذه الفئة والعمل على زيادة الوعي والتواصل مع التطلع إلى ما بعد 1999 ، أما الأبعاد الأربعة فتتمثل في حالة كبار السن ونماء الفرد مدى الحياة والعلاقة بين الأجيال وشيخوخة السكان والتنمية[1].

كما نظم الإتحاد الدولي للشيخوخة[2] عدة مؤتمرات عالمية[3] تصبو مجملها إلى الرقي بحياة كبار السن في شتى أنحاء العالم، ولعل أهمها المؤتمر العالمي الرابع للشيخوخة في مدينة مونتريال الكندية، والذي جاء بتبيان حقوق وواجبات فئة كبار السن بغية الوصول إلى مجتمع آمن لكل الأعمار وقد تم تسليم هذه الوثيقة إلى وحدة الشيخوخة التابعة للأمم المتحدة في الجلسة الختامية للمؤتمر في اليوم الرابع من شهر سبتمبر 1999، واعتمدتها في ما بعد المنظمات الأخرى بما في ذلك مجلس الإتحاد الأوروبي.

ومن المنتظر أن ينظم الإتحاد الدولي للشيخوخة مؤتمره العالمي الخامس عشر كاستجابة منه لدرء الظلم الذي طال الأشخاص المسنين خلال جائحة كوفيد-19، حيث كشف هذا الأخير جائحة أخرى ألا وهي الشيخوخة. حيث لاحظ بعض الخبراء[4] إستخدام السن كمعيار وحيد للوصول إلى العلاجات المنقذة للحياة مما عرض حياة هؤلاء للخطر، لهذا ارتأى الإتحاد عقد مؤتمره الموسوم بـ حقوق مهمة -Rights matter - بغية التطرق لهذا الموضوع من خلال مؤتمره القادم الذي سيقام

---

[1] **L'Assemblé général** .Résolution n° 53/109 du 20 janvier 1999 relative à l'année internationale des personnes âgées , Document n° A/RES/53/109.Disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/12/2020.

[2] **الإتحاد الدولي للشيخوخة:** هي منظمة دولية غي حكومية، تأسست عام 1973 و مقرها في مدينة تورنتو (كندا). تعمل في مجال الشيخوخة والمسنين وقضايا الشيخوخة ذات الصلة مثل التمييز الذي يطالهم و تهدف هذه المنظمة بمعية المنظمات غير الحكومية الأخرى والقطاعات العاملة في هذا المجال في شتى أنحاء العام إلى تحسين نوعية حياة البشر مع تقدمهم في العمر.لمزيد من التفاصيل راجع:www.ifa.fiv.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/01/12.

[3] أول مؤتمر عالمي انعقد من قبل الإتحاد كان سنة 1992 بمدينة بيون الهندية عام1992 تحت عنوان "شيخوخة " وآخر مؤتمر كان بمدينة تورنتو الكندية سنة 2008 تحت عنوان شيخوخة صحية، .لمزيد من التفاصيل راجع: www.ifa.fiv.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/01/12.

[4] **Jane BARRAT**, secretary general of the international federation on Ageing , Press Release COVID-19 Exposing a wider Ageism Pandemic. posted on the following site : www.ifa.fiv.org date of entreing the site : 12/06/2021.

شهر نوفمبر 2021 ليكون أولى المؤتمرات التي تركز على التحديات التي نواجهها على مدى العقد المقبل [1] .

في ذات السياق عقدت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا اجتماع خبراء نتج عنه إعداد خطة العمل العربية والتي استندت إلى المبادئ الأساسية التي تحكم عملية التنمية وهي تحسين نوعية الحياة وقد راعت الخطة المعتقدات الدينية والقيم والتقاليد العربية والترابط الأسري مسترشدة في ذلك بمبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بتعزيز المشاركة وتوفير الحماية مع تمكينهم من الاعتماد على الذات وعدم الاتكال على الغير بما يضمن لمدهم الاستقلالية وحفظ الكرامة[2].

لتنعقد بعد ذلك الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة وهذا سنة 2002 والتي أسفرت عن ميلاد خطة سميت بخطة مدريد الدولية للشيخوخة[3] التي استهدفت حمل جميع الأعمار مع إدراج مسألة حماية الشيخوخة في جداول أعمال الخطط الإنمائية الوطنية والعالمية، وتضمنت توصيات للعمل تركز على ثلاث مجالات ذات أولوية هي : التنمية، الصحة والوفاء والتمكين والبيئات الداعمة وقسم كل مجال منه إلى قضايا وأهداف وإجراءات محددة[4].

ومتابعة لذلك اعتمدت أجهزة الأمم المتحدة عديد التدابير لمتابعة ومراقبة، من بينها إنشاء ولاية الخبير المستقل[5] الذي يكلف بمتابعة كل ماله علاقة بمسألة تمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان وفق للقرار الصادر عن مجلس حقوق الإنسان[6] حيث تولى أول خبير معين مهامه إبتداءا

---

[1] **International Fédération on Ageing**, 15th global conférence on Ageing – right matter- 09-12 Nov 2021-virtually and in person Niagara Fall. Canada. posted on the following site : www.ifa.fiv.org date of entreing the site : 12/06/2021.

[2] **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، الإسكوا، الاجتماع التحضيري لمؤتمر الأمم المتحدة للمسنين، المنعقد غب الفترة الممتدة من 05 إلى 08 فبراير 2002، خطة العمل العربية حتى عام 2012، الوثيقة رقم .E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8، منشورة على الموقع التالي:www.escwa.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2021/01/12.

[3] **تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة**، المنعقدة بمدينة مدريد الإسبانية في الفترة الممتدة من 08 إلى 12 أفريل 2002، المرفق رقم 02 – خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة- منشورات الأمم المتحدة، رقم A/CONF/197/9 منشورة على الموقع: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/12.

[4] مبادئ توجيهية لاستعراض خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتقييمها، نهج تشاركي منطلق من القاعدي صادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2007. ص 05.

[5] **الخبير المستقل**: يعين مجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان الخبراء المستقلين للتحقيق و إعداد التقارير بشأن منظور مواضيعي أو قطري محدد في كل مناطق العالم، و يعتبر هذا المنصب فخريا ولا يمكن اعتبار الخبراء المستقلين موظفون تابعين للأمم المتحدة، كونهم لا يتلقون راتبا لقاء عملهم. وهذا لضمان صدور آراء مستقلة، كما أنهم لا يمثلون= =حكومات معنية، إذ أن تمتع الخبير بوضع مستقل أمرا حاسما كي يتمكن من الوفاء بمهامه بكل نزاهة، . منذ عام 1979 أنشأت الأمم المتحدة آليات خاصة للتحقيق في حالات أو مواضيع محدد من منظور حقوق الإنسان، و قد عهدت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان التي حل محلها مجلس حقوق الإنسان في جوان 2006 إلى خبراء لولاية دراسة قضايا معينة في مجال حقوق الإنسان، و يشكل هؤلاء الخبراء ما يعرف بآليات أو ولايات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان أو نظام الإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان، لمزيد من التفاصيل راجع: **القرار مجلس حقوق الإنسان رقم 20/24** المؤرخ في 27 سبتمبر 2013 المتضمن حقوق المسنين و المنشئ لمنصب " الخبير المستقل المعني بمسألة تمتع المسنين بجميع الحقوق"، الوارد في تقرير مجلس حقوق الإنسان في دورته 24 المنعقدة في الفترة الممتدة من 09 إلى 27 سبتمبر 2013، الوثيقة رقم: E/68/53/Add.1، منشور على الموقع التالي: www.ohchr.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/10/12.

[6] **القرار مجلس حقوق الإنسان رقم 20/24** المؤرخ في 27 سبتمبر 2013 المتضمن حقوق المسنين و المنشئ لمنصب " الخبير المستقل المعني بمسألة تمتع المسنين بجميع الحقوق"، الوارد في تقرير مجلس حقوق الإنسان في دورته 24 المنعقدة

2014[1] في شكل تقارير دورية تبدأ في مجملها من تقييم تنفيذ الصكوك الدولية مع تبيان الثغرات القانونية الواردة في مختلف القوانين، والوقوف على تطبيق القانون الأصلح للمسن. كما يعمل الخبير على التوعية بالتحديات التي تعترض تطبيق حقوق الإنسان للمسنين مع ضمان وصول المسن إلى المعلومات التي تنيره بمختلف حقوقه ، مبرزا في ذلك آثار خطة عمل مدريد الدولية المتعلقة بالشيخوخة والتي جاءت لتأكيد ما تضمنته الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة[2]. وفي نفس الإطار اعتمدت الجمعية العامة بموجب قرارها 182/65 فريق عمل مفتوح العضوية بهدف تعزيز حماية حقوق الإنسان لكبار السن للنظر في الإطار الدولي القائم لحقوق الإنسان لكبار السن، مانحة إياه مهمة متابعة وتقييم الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة من أجل تقييم الإطار الدولي العام لحقوق الإنسان بالنسبة لهذه الفئة، والبحث في الإمكانيات المتاحة لتبني الصكوك دولية جديدة أو اتخاذ تدابير محددة على أن يعمل فريق العمل بالتعاون والتنسيق مع الخبير المستقل[3].

انطلاقا من هذه المعطيات المختصرة يتبين لنا تطور الاهتمام بكبار السن ورعايتهم في التشريعات الدولية، وأن المواثيق والخطط الصادرة عن الأمم المتحدة تسعى إلى تحسين نوعية حياة الإنسان من خلال آليات حديثة، ولكنها آليات تعكس وجهة النظر الغربية في عدم الاهتمام بالحاجات الدينية الروحية مما نتج عنه بعض الآثار والمشاكل التي لا تتناسب مع البيئة الاجتماعية والثقافية للمجتمعات الإسلامية، ولذلك تصبح الحاجة ماسة لابتداع صيغ مناسبة تعبر عن المثل والتقاليد وتراعي الخصوصية الحضارية لأمتنا في ظل المتغيرات التي تشهدها الحياة المعاصرة في جوانبها المختلفة .

في الفترة الممتدة من 09 إلى 27 سبتمبر 2013، الوثيقة رقم: E/68/53/Add.1، منشور على الموقع التالي: www.ohchr.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/10/12.

[1] في شهر ماي 2014 عين مجلس حقوق الإنسان السيدة روزا كورنفيلد-ماته لتكون أول خبيرة مستقلة معنية بتمتع المسنين بجميع الحقوق نظرا لخبرتها في هذا المجال حيث شغلت منصب المديرة الوطنية للإدارة الوطنية دولة الشيلي المعنية بالشيخوخة حيث صممت و نفذت السياسة الوطنية بشأن الشيخوخة كما أن لها مسار طويل كأكاديمية، و مؤسسة برنامج المسنين في الجامعة الأسقفية الكاثوليكية بالشيلي، لمزيد من التفاصيل راجع: منشور الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان، منشور على الموقع الرسمي للمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان: www.ohchr.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/10/12.

[2] **القرار مجلس حقوق الإنسان رقم 20/24** المؤرخ في 27 سبتمبر 2013 المتضمن حقوق المسنين و المنشئ لمنصب " الخبير المستقل المعني بمسألة تمتع المسنين بجميع الحقوق"، الوارد في تقرير مجلس حقوق الإنسان في دورته 24 المنعقدة في الفترة الممتدة من 09 إلى 27 سبتمبر 2013، الوثيقة رقم: E/68/53/Add.1، منشور على الموقع التالي: www.ohchr.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/10/12.

[3] **L'Assemblée générale**, Résolution n° 65/182 relative au suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, publication des nations unis n° A/RES /65/ 182 .Disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/02/2020.

الفصل الثاني
التنظيم القانوني الخاص بحماية الأشخاص المسنين

إن ظاهرة الشيخوخة في الجزائر لا تختلف عن مثيلتها في البلدان الأخرى من الناحية الديمغرافية، بينما وضعية فئة المسنين وطرق التكفل بهم ورعايتهم هي التي تحدد الفارق بين الأقطار العربية الإسلامية والأقطار الأخرى، وقد يصعب الحديث عن هذا الواقع في الجزائر دون معرفة عدة جوانب محيطة بهذه الفئة، لعل أهمها يكمن في معرفة الجانب التنظيمي لحقوق هذه الفئة وحمايتها.

وقد سعت الجزائر للبحث عن حماية لهؤلاء تتفق مع وضعهم وسنهم، هذه الحماية التي تفوق بطبيعتها حماية الأشخاص العاديين لتلبي رغباتهم وتكفل لهم حياة آمنة ومطمئنة وكريمة، تحت ستار من التشريعات واللوائح هذا قبل أن يكون لهم تشريع خاص، حيث يمكن لنا أن نلمس هذه الحماية من خلال القواعد العامة التي ترد في أي قانون قائم من ذلك قانون الأسرة والقانون الجنائي فضلا عن التشريعات التي نظمت حقوق فئة المسنين بغية تلبية حاجياتهم.

هذا ما يدل على أن المشرع الجزائري سعى منذ سنوات إلى الاهتمام بحقوق شريحة المسنين، وذلك من خلال الترسانة القانونية التي كفلت بعض موادها الحماية لهم داخل المجتمع، بما ينسجم مع قيمنا العربية الأصيلة وتراثنا الإسلامي الخالد، ووفقا لما جاء في الصكوك الدولية، حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني بما يدعم العلاقة المترابطة بين الأجيال في المجتمع الجزائري.

وقد ارتأينا أن نعالج التنظيم القانوني الخاص بحماية الأشخاص المسنين من خلال التطرق إلى الحماية المقررة للأشخاص المسنين بموجب القواعد العامة بما في ذلك قانون الأسرة والقانون الجنائي، إلى جانب الحقوق الأساسية التي بات من الضروري تجسيدها لهم، وهذا من خلال مبحثين، تناولنا في المبحث الأول حماية الأشخاص المسنين في التشريع، وخصصنا المبحث الثاني لتفصيل حقوق الأشخاص المسنين.

المبحث الأول
حماية الأشخاص المسنين في التشريع

عملت الجزائر منذ استقلالها على سن تشريعات قننت من خلالها حماية لكافة أفراد المجتمع، باعتبار أن التشريع يعد من أهم الضمانات والوسائل التي تحفظ وتضمن لأفراد المجتمع الحماية القانونية والشاملة لهم .

وبالرغم من أن الجزائر تأخرت نوعا ما في إيجاد تشريع خاص متكامل يقنن حقوق واحتياجات فئة المسنين، إلا أن ذلك لا ينفي وجود حماية لهم من خلال نصوص متفرقة وردت هنا وهناك، تحمل في فحواها ذرءا لكافة أنواع الإساءة التي قد تطالهم سواء كانت مالية أوجسدية، على نحويصون كرامتهم، ومن أبرز هذه النصوص قانون الأسرة والقانون الجنائي.

ولذلك قمنا بالتطرق في هذا المبحث إلى مطلبين تناولنا في الأول حماية الأشخاص المسنين من خلال قانون الأسرة،وفي المطلب الثاني حماية الأشخاص المسنين من خلال قواعد القانون الجنائي.

المطلب الأول
حماية الأشخاص المسنين من خلال قانون الأسرة

ليس من باب الإسراف ولا من قبيل المجاز القول بأهمية دور الأسرة في بناء الفرد والمجتمع، إذ اعتنت بها كافة الشرائع السماوية والتشريعات الوضعية والعديد من الاتفاقيات الدولية، وفي ذلك إدراك تام لعوشأنها فهي الخلية الأساسية للمجتمع، ولم يخرج المشرع الجزائري عن هذا المجال على مستوى قانون الأسرة الجزائري، حيث أولى من خلاله عناية خاصة بالأسرة في صورتيها النووية والممتدة، وتتجلى حماية هذه الأخيرة في الالتزامات ذات الصبغة المالية التي ألقت بها قواعد قانون الأسرة على عاتق الفروع تجاه أصولهم، وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المطلب الذي إرتأينا تقسيمه إلى فرعين، تطرقنا في الأول إلى نفقة الفروع على الأصول أما الثاني فتطرقنا من خلاله إلى الحجر على أموال المسن.

الفرع الأول
نفقة الفروع على الأصول

لقد اهتمت مختلف الديانات والتشريعات بتنظيم علاقات الأفراد داخل المجتمع خاصة الأسرة، باعتبارها العنصر الأساسي في تكوين هذا الأخير، لذا نظمت العلاقات داخلها بشكل أشد من أي علاقة أخرى تربط الإنسان بما حوله، ولذلك تحتل الأسرة في الإسلام موقعا متميزا من حيث وفرة الأحكام والتشريعات التي تساهم في خلق جومن العلاقات السليمة بين أفرادها.

ومن بين تلك التشريعات مسألة النفقة[1]، حيث شرع الله سبحانه وتعالى لعباده الإنفاق في سبل الخير وحثهم إليه وأفضل مجالاته الإنفاق على الأقارب في مقدمتهم الوالدين، ووعد الله سبحانه وتعالى المنفقين بالأجر العظيم والثواب الجزيل وجاء تخصيص الوالدين والأقربين بوجع عام في أكثر من نص منها قوله تعالى:" يسألونك ماذا ينفقون قل ما أنفقتم من خير فللوالدين والأقربين[2]"

كما يشكل الحق في النفقة أهم الحقوق المادية التي يعترف بها القانون لفئة المسنين داخل الأسرة وفق العلاقة التي تجمع بين الفروع والأصول، وقد كانت ولا زالت النفقة من بين أهم المواضيع التي لا تزال محل جدل ومناقشة من أكثر من جانب، ولم يتلاءم تنظيمها بعد مع الواقع الاجتماعي والاقتصادي. فهناك جدل نظري واختلاف بين التشريعات حول دائرة وجوب النفقة بين قصرها على الأسرة النواة أوتوسيعها إلى الأسرة الممتدة، فالمبدأ أن كل إنسان تجب نفقته على نفسه ومن ماله، غير أن هناك بعد الاستثناءات التي يلزم فيها القانون بالإنفاق على الغير، وذلك ما نص عليه المشرع الجزائري من خلال نص المادة77من قانون الأسرة[3] بقوله:" تجب نفقة الأصول على الفروع، والفروع على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجة القرابة في الإرث" من هذا المنطلق نلاحظ الغموض الذي ساد المادة المذكورة أعلاه التي ألزمت الفرع بنفقة الأصل بالمعنى الواسع، دون تحديد شروط إيجاب النفقة للأصل على الفرع مما يستوجب بحث هذه الشروط.

فبالنسبة للأصول الواجب نفقتهم نص جمهور الفقهاء[4] باستثناء المالكية في كتبهم على أن نفقة الشخص على غيره تجب بأحد أسباب ثلاثة وهي الزوجية، القرابة والملك ،أما الزوجية والملك فظاهرة أما القرابة التي تستحق بها النفقة فهي قرابة الوالدين، حيث تجب نفقة الوالدين على أولادهم صغارا كانوا أوكبارا ذكورا كانوا أوإناثا وإن نزلوا.

أما المالكية[5] فلا يوجبون سوى نفقة الوالدين المباشرين فلا يجب عندهم على الولد نفقة جده أوجدته لا من جهة الأب ولا من جهة الأم، إلا أن المشرع الجزائري قد خالف المذهب المالكي في ما يخص هذه المسألة حيث أنه لم يحصر الأصول في الوالدين المباشرين وهذا ما جاء في نص المادة 77 من قانون الأسرة[6].

---

[1] **النفقة:** هي ما يقدم من طعام وكسوة وسكن لمن وجب له، لمزيد من التفاصيل راجع: **أبوبكر جابر الجزائري**، منهاج المسلم، كتاب عقائد، آداب، أخلاق، عبادات ومعاملات، 1981، ص463.

[2] **سورة البقرة**، الآية 214.

[3] **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] جمهور الفقهاء هم الحنابلة، الشافعية والحنفية ووجه دلالتهم في ذلك الآية 215 من **سورة البقرة** حيث تدل الآية الكريمة بعمومها على ملكية الابن لماله وأن الأب ممن يلزم نفقته على الابن، فدل بذلك أن مال الولد له ليس لأبيه فيمنع من التصرف فيه دون إذن ابنه عند عدم الحاجة إليه كما استدل الجمهور بقوله صلى الله عليه وسلم: " إن أولادكم هبة الله لكم، يهب لمن يشاء إناثا، ويهب لمن يشاء الذكور، فهم وأموالهم لكم إن إحتجتم إليها" حيث جعل صلى الله عليه وسلم مال الورد هبة للوالد إذا احتاج إليها، لمزيد من التفاصيل راجع: **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، نفقة الوالدين، دراسة فقهية مقارنة في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الأردني، مجلة دراسات، علوم الشريعة والقانون، المجلد 46، ع 01، ملحق 01، 2019، ص39.

[5] حيث يرى فقه المالكية أن النفقة محصورة في الوالدين المباشرين فقط ولا يتعدى الاستحقاق إلى الجد والجدة، لمزيد من التفاصيل راجع: **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص38.

[6] **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

أما بالنسبة للفروع المكلفين بالإنفاق فإن نفقة الأصل تقع على الولد لا يشاركه في نفقة والديه أحد لأنه أقرب الناس إليهما فكان أولى باستحقاقهما النفقة عليه، وهي تجب في رأي الجمهور غير المالكية على ابن الابن في حالة انعدام الابن هذا في حالة إنفراد الفرع[1].

أما في حالة تعدد الفروع فيرى المذهب الحنفي أن المعتبر في نفقة الأصول هوالقرب والجزئية أما المذهب المالكي يرى أنه في حالة تعدد الأولاد الموسرين وزعت النفقة بحسب كل منهم في اليسر بينما ذهب الشافعية إلى توزيع النفقة على الفروع حسب إرثهم من الأصل[2] .

بالرجوع إلى أحكام قانون الأسرة وبالتحديد نص المادة 77 التي ألزمت الفروع بالنفقة على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجت القرابة والإرث، بمعنى أن الابن الراشد ذكرا كان أوأنثى مجبر شرعا وقانونا على الإنفاق على سائر أصوله بشروط ستتضح لاحقا، في جميع الأحوال يجب مراعاة درجة القرابة في الإرث، حيث لا يجوز تخطي درجة إلى أخرى دون مبرر، ولا يجوز تجاوز درجة للقضاء بالنفقة على شخص في درجة أبعد منها، كما لا تجب النفقة على من لا يرث حسب ظاهر النص تطبيقا لقاعدة الغرم بالغنم[3]، ويكون المشرع الجزائري بذلك تخلى عن المذهب المالكي وأخذ بالمذهبين الشافعي والحنبلي من حيث توسيع دائرة المكلفين بالنفقة لتشمل الفروع حسب درجة الإرث[4].

في هذا السياق وحتى يصبح الإنفاق على الأصل واجبا على الفرع، لا بد من توفر جملة من الشروط أهمها تحقق عسر المنفق عليه (الأصل)، يسر المنفق (الفرع) ماليا وزيادة مال المنفق أومردود كسبه على نفقته ونفقة أولاده.

فبالنسبة للشرط الأول والذي يقصد به عدم قدرة الأصل على كفاية نفسه لكونه فقيرا لا مال له، ويعتبر شرط عسر الأصل من بين أهم الشروط التي ذكرها فقهاء المذاهب الأربعة[5].

---

[1] **ريبة عياش**، ضوابط الإنفاق على الأصول فقها وقانونا وقضاء، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، المجلد 08، ع 02، جوان 2015، ص 205.

[2] **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص39.

[3] **قاعدة الغرم بالغنم :** أوكما يسميها البعض مؤونة الملك على قدر الملك: الربح على قدر الخسارة فمن ملك جزء شيء كنصفه أوثلثه فعليه من الغرم عند الخسارة بمقدار ملكه في ذلك الشيء وعلى الآخر ما بقس وبناءا على ذلك فان نفقة الشيء المملوك- المحتاج للنفقة-كالدابة أوالعبد إنما تكون على الشركاء، أنظر: **محمد صدقي بن أحمد أبوالحارث الغزي**، موسوعة القواعد الفقهية، ج 09، القسم 11 مؤسسة الرسالة. ناشرون الطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط01، 2003، ص19.

[4] **رتيبة عياش**، المرجع السابق، ص 207.

[5] إلا أنهم اختلفوا في اشتراط العجز عن الكسب مع الفقر، وحد الإعسار الموجب للنفقة كان محل اختلاف بين الفقهاء فهناك من رأى أن المعسر هومن تحل له الصدقة ولا تجب عليه الزكاة، أما الرأي الثاني فرأى أن المعسر هوالمحتاج، والرأي الثالث يرى بأن المعسر هوالفقير الذي لا مال له ولا كسب. لمزيد من التفاصيل راجع: **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص 42.

أما اشتراط العجز عن الكسب مع الإعسار أوما عبر عنه البعض باشتراط الزمانة في المنفق عليه على النحوالتالي:

الرأي الأول للحنفية، المالكية، والشافعية في قولهم: لا يشترطون العجز عن الكسب ومقتضى هذا للوالدين الفقيرين النفقة سواء كانا صحيحين أوزمنيين، قادرين على الكسب أم غير قادرين، وذلك لأنه يقبح على الإنسان أن يكلف والديه الكسب مع اتساع ماله، ولأن معنى الأذى في إيكاله إلى الكد والتعب.=

=**الرأي الثاني**: للحنابلة والحنفية والمالكية وقول الشافعية: يشترطون عجز الوالدين عن الكسب فلا يجبر الابن عن نفقة الأب الكسوب، لأنه مستغن عن إنفاق غيره عليه، والأصح في هذا الباب أنه ليس من بر الوالدين أن يدع الرجل أباه معوزا ولا

إلا أن نص المادة 77 من قانون الأسرة السالفة الذكر سادها الغموض في ما يخص هذا الشرط، فالمشرع الجزائري لم يضمن المادة الشروط الموجبة للنفقة، وبالرجوع إلى أحكام المحكمة العليا نلاحظ أنها لم تفعل الشرط المتفق عليه من قبل غالبية الفقهاء بحجة أن الشريعة الإسلامية أوجبت ذلك، كما فرضته أيضا المادة 77 من قانون الأسرة وهذه قاعدة آمرة لا يمكن مخالفتها ولم ينصا في حالة يسر الأصول يسقط هذا الواجب، مما يجعل هذه النفقة لا تسقط حتى ولوكانت الوالدين يتقاضون منحة[1].

بينما قضت في قرار آخر لها بإعمال شرط عسر الأصل وفرضت على الابن نفقة أمه، وهي واجبه عليه شرعا وقانونا مادام أنها معسرة وطالما أنه لا يوجد بالملف ما يفيد أنها ميسورة[2].

أما بالنسبة للشرط الثاني ألا وهويسر الفرع ماليا فلقد اتفق المذاهب الأربعة على ضرورة توفر شرط يسر الفرع حتى تجب عليه نفقة الأصل، والمقصود بذلك أن يكون له مال يستطيع فعلا الإنفاق منه على الأصل، حيث اشترط المالكية أن يكون المنفق موسرا بالفعل[3]، وقد اختلف آراء أئمة الحنفية في حد اليسار لذلك عمد بعضهم إلى القول بأن الفقر أنواع ثلاث[4]، الأول فقير لا مال له وهوقادر على الكسب والمختار عندهم أنه يدخل أبويه في نفقته، الثاني فقير لا مال له وهوعاجز عن الكسب فلا تجب عليه نفقة غيره، أما الثالث أن يفضل عن قوته فانه يجبر على نفقة أبويه[5]، أما الشافعية فيرون أن الولد يمكن أن يعتبر موسرا إذا كان لديه ما يفضل عن مؤونته ومؤونة زوجته أوزوجاته وأولاده يوما وليلة وأن يكون قادرا على الكسب ويجبر على الكسب ليحصل النفقة إذا كان قادرا على ذلك، إلى جانب المذهب الحنبلي الذي يرى اليسر في أن يكون لدى الولد ما ينفق عليهم بشرط أن يكون زائدا عن نفسه وزوجته من ماله أوكسبه.

إلا أن هذا الشرط لا نجد له وجود في نص المادة 77 من قانون الأسرة الموجبة للنفقة على الأصول من قبل الفروع، وبالرجوع إلى اجتهادات المحكمة العليا نجدها أنها أعملت هذا الشرط في إحدى قراراتها حيث جاء في حيثياته ما يلي:" وبذلك تكون نفقة الفروع على الأصول واجبة خاصة

يقضي له حاجاته ويدع أمه فلا يصونها بما ينفقه عليها عليها، لمزيد من التفاصيل راجع: **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص 42.

[1] مصداقا لقوله تعالى:" وقضى ربك ألا تعبدوإلا إياه وبالوالدين إحسانا وإن جاهداك على أن تشرك بي ما ليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا وعلى المولود له رزقهن وكسوتهن بالمعروف" وقال صلى الله عليه وسلم:" أنت ومالك لأبيك" وبذلك يكون ما ذهب إليه قضاة المجلس مخالفا للقانون والشريعة الإسلامية مما يعرض قرارهم إلى النقض والإبطال.لمزيد من التفاصيل راجع: قضية (ش-ع) ضد (ش-ع)، الموضوع: نفقة الفروع على الأصول – إسقاط الحق في النفقة – مخالفة للشرع، **القرار رقم 254643** المؤرخ في21 نوفمبر2000، المجلة القضائية، قسم الوثائق بالمحكمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، ع02، 2001، ص 292.

[2] وبالتالي فان القرار المطعون فيه عندما أيد الحكم المستأنف فيه فيما يخص دفع النفقة من طرف الطاعن لأمه، وتوفير سكن لها أودفع بدل الإيجار قد طبق أحكام المادة 77 من قانون الأسرة تطبيقا سليما، مما يجعل الوجهين غير مؤسسين الأمر الذي يتعين معه رفض الطعن، لمزيد من التفاصيل راجع: قضية س-م ضد س-ف الموضوع: نفقة فرع على أصل – سكن المادة 77 من قانون الأسرة، المبدأ: نفقة الأم وسكناها واجبة على ولدها حسب القدرة والاحتياج، **القرار رقم 337343** المؤرخ في 13 جويلية 2005. ص 393.

[3] بمعنى أن ينفق على والديه بما يفضل عن حاجته وحاجة زوجته أوزوجاته واولاده يوما وليلة، ولا يجبر على التكسب لينفق عليهم/ لمزيد من التفاصيل راجع: **محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص 41.

[4] انظر أيضا: **رتيبة عياش**، المرجع السابق، ص 208.

[5] **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص41.

وأن الطاعن ضدهم ميسورين وبذلك يكون ما ذهب إليه قضاة المجلس مخالفا للقانون والشريعة مما يعرض قرارهم إلى الطعن والإبطال[1]"

أما بالنسبة للشرط الثالث وهوزيادة مال الفرع أومردود كسبه عن نفقة نفسه وعياله، فلقد اتفق الفقه على أنه لا يكلف الفرع بنفقة الأصل إلا إذا كان هناك فاضل أوزائد عن نفقته ونفقة أهله من ماله أومردود كسبه، بمعنى تسقط النفقة عليه في حالة ما لم يكن له فضل عن قوت يومه إذ لا يكلف الله نفسا إلا ما أتاها[2]، أما إذا كان الأب عاجزا ولم يكن للولد ما يزيد عن نفقته ونفقة عياله، فيجب على الولد ضمه إلى عياله عند الأحناف[3].

هذا بالنسبة للشروط المتفق عليها، أما بالنسبة للشروط المختلف فيها فتتمثل في عجز الأصل عن الكسب، وقدرة الفرع على التكسب وثبوت التوارث بين الفرع والأصل.

فبالنسبة للشرط الأول فلقد اشترطه بعض الحنفية وجماعة من المالكية والشافعية في أحد القولين والحنابلة في قول لهم لكي يلزم الفرع بنفقة الأصل- زيادة على شرط عسره ماليا- ألا يكون الأخير قادرا على الكسب لأن النفقة تجب على سبيل المواساة والبر والصلة، والأصل الكاسب كالموسر مستغن عن المواساة[4].

أما بعض الحنفية وبعض المالكية والشافعية في قول ثان والحنابلة في القول الثاني لهم فلم يشترطوا هذا الشرط، لأن الله تعالى أمر بالإحسان إلى الوالدين، وفي إلزام الآباء بالاكتساب مع غنى الأبناء ترك الإحسان إليهم وإيذاء لهم وهولا يجوز وهذا هوالرأي الراجح لأنه يتفق مع ما أمر الله به من البر والإحسان للوالدين[5].وهوالرأي الذي أخذ به المشرع الجزائري، فبالرجوع إلى نص المادة 77 من قانون الأسرة فلا وجود لهذا الشرط.

أما في ما يخص الشرط الثاني فقد ذهب جمهور الفقهاء غير المالكية إلى أن الفرع إذا لم يكن موسرا ماليا أي موسرا فعلا وكان قادرا على الكسب فإنه يعتبر موسرا بالكسب كما قال الشافعية والحنابلة وهوملزم بالتكسب عند الحنفية أما المالكية فاشترطوا لإيجاب النفقة الأصل على الفرع أن

---

[1] قضية (ش، ع) ضد (ش، ع) نفقة الأصول - إسقاط حق الأم في النفقة - مخالفة الشرع، **القرار رقم 254643** المؤرخ في 21 نوفمبر 2000، المرجع السابق.

[2] **أبوبكر جابر الجزائري**، المرجع السابق، ص464.

[3] **رتيبة عياش**، المرجع السابق، ص 209.

[4] إلا أنهم اختلفوا في اشتراط العجز عن الكسب مع الفقر، أوما عبر عنه البعض باشتراط الزمانة في المتفق عليه على النحوالتالي:

الرأي الأول للحنفية، المالكية، والشافعية في قولهم: لا يشترطون العجز عن الكسب ومقتضى هذا للوالدين الفقيرين النفقة سواء كانا صحيحين أوزمنيين، قادرين على الكسب أم غير قادرين، وذلك لأنه يقبح على الإنسان أن يكلف والديه الكسب مع اتساع ماله، ولأن معنى الأذى في إيكاله إلى الكد والتعب

الرأي الثاني: للحنابلة والحنفية والمالكية وقول الشافعية: يشترطون عجز الوالدين عن الكسب فلا يجبر الابن عن نفقة الأب الكسوب، لأنه مستغن عن إنفاق غيره عليه، والأصح في هذا الباب أنه ليس من بر الوالدين أن يدع الرجل أباه معوزا ولا يقضي له حاجاته ويدع أمه فلا يصونها بما ينفقه عليها عليها، لمزيد من التفاصيل راجع: **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص 42.

[5] **محمود علي السرطاوي**، شرح قانون الأحوال الشخصية، دار الفكر، عمان، الأردن، ط 2013، ص 387.

يكون الولد موسرا[1] بالفعل أي بالمال فإن كان موسرا بالقوة أي قادرا على التكسب فإنه لا يجبر على التكسب لينفق على ولديه.

وهنا نرى بأن الفرع ملزم بالنفقة على أصله مادام هوقادر على التكسب، وتزداد مسؤوليته إذا كان هؤلاء عاجزين غير قادرين على التكسب. فمن غير المعقول أن يكون الابن قادرا على الكسب ولا يجبر على نفقة والده،وهنا تجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن اعتبار الإعسار الناتج عن الكسل أوالسوء السلوك مقبولا من المدين لإسقاط واجبه، وهذا ما أخذت به المحكمة العليا حيث قررت أنه:" يمكن اعتبار الإعسار الناتج عن سوء السلوك أوالكسل أوالسكر عذرا مقبولا لعدم تسديد النفقة[2]".

كما اختلف الفقهاء في ما يخص إتحاد الدين أي ثبوت التوارث بين الأصل والفرع، فقد ذهب جمهور الفقهاء من الحنفية، المالكية والشافعية إلى وجوب نفقة الأصل على الفرع من دون اشتراط التوارث بينهما، أي ولومع اختلاف الدين[3] وذلك مصداقا لقوله تعالى: " وإن جاهداك على أن تشرك بي ما ليس لك علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا[4]"وعليه تجب نفقة الأصل الكافر على الفرع المسلم والعكس صحيح، لأن الجزئية ثابتة بين الأصول والفروع وجزء المرء في معنى نفسه، فكما لا تمنع نفقة نفسه لكفره لا تمنع نفقة جزئه[5].

وبالرجوع إلى قانون الأسرة وبالتحديد نص المادة 77 من قانون الأسرة نجد بأنها قد أوجبت نفقة الأصل بحسب درجة الإرث، ما يدل على أن المشرع أخذ بشرط إتحاد الدين، الأمر الذي يؤاخذ عليه كون أن المعتبر في نفقة الأصول هوالقرب بعد الجزئية [6] دون الميراث[7] خاصة إذا كان الفرع مسلما والأصل كافرا، كونه خالف النص الآمر بمصاحبة الوالدين بالمعروف ولوكانا كافرين، أما إذا كان الفرع غير مسلم فلا يلزم بنفقة الوالدين لأن العقوق محتمل فيه وهوالغالب عليه أصلا[8].

الفرع الثاني
الحجر على أموال المسن

غالبا ما يصاب المسن –كما ذكرنا سابقا- في خريف العمر بأزمات نفسية وعقلية قد تهب بأهليته على نحويفقد فيه القدرة على الإدراك والاختيار الصحيح، ومن هنا جاء نظام الحجر في التشريع

---

[1] تعريف الموسر والمعسر: الموسر هومن يملك نصابا ناميا أوغير نام فاضلا عن حوائجه الأصلية ولولم يستغل، والفضل هنا يقدر بما يفضل من نفقة نفسه وعياله شهرا إن كان من أهل الغلة وإن كان من أهل الحرف فهومقدرا ما يفضل عن نفقته ونفقة عياله كل يوم حتى ولوكان درهما، ويكفيه أربعة دوانق وجب عليه الإنفاق على الأصل، لمزيد من التفاصيل راجع : **أحمد نصر الجندي**، النفقات في الشرع والقانون، نفقة الزوجة، نفقة الصغير، نفقة الأقارب، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 1995، ص141.

[2] قضية (ج.م.خ) ضد النيابة العامة، إمتناع عن النفقة، تذرع بالإعسار لا ينفي الجريمة، غرفة الجنح والمخالفات، **القرار رقم 59472**، الصادر في 1992/01/23، مجلة المحكمة العليا، قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، الأبيار، الجزائر، ع 03، 1992، ص 230.

[3] **رتيبة عياش**، المرجع السابق، ص 211.

[4] **سورة لقمان**، الآية 15.

[5] **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، المرجع السابق، ص 42.

[6] **المعتبر فيهم القرب والجزئية**: أي القرب بعد الجزئية دون الميراث ففي ولدين لمسلم فقير ولوأحدهما نصرانيا أوأنثى تجب نفقته عليهما سوية، ذخيرة للتساوي في القرب والجزئية وإن إختلفا في الإرث، لمزيد من التفاصيل راجع: **حاشية إبن عابدين**، رد المختار على الدر المحتار، شرح تنوير الأبصار، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971، ص357.

[7] **أحمد نصر الجندي**، المرجع السابق، ص144.

[8] **رتيبة عياش**، المرجع السابق، ص212.

لمنع تصرفه في أموال المحجور عليه وحمايتها وحفظها واستثمارها من طرف المقدم الذي تعينه المحكمة نائبا عنه للقيام بشؤونه[1]. وحماية الغير الذي قد يتعاقد معه بحسن نية أولعدم علمه بحكم الحجر، وقد لوحظ من قبل الممارسين ارتفاع عدد القضايا المعروضة أمام محاكم شؤون الأسرة من قبل الفروع ضد الأصول، بغية غل أيديهم على أموالهم محتجين في ذلك بسفه أوعته أوجنون آباءهم توطئة للحجر عليهم. ما جعل البعض ينظر إلى الحجر في هذه الحالة على أنه ضرورة في حين هناك من يرى بأنه عقوق[2].

تناول المشرع الجزائري أحكام الحجر في القانون الجزائري دون أن يحدد مفهومه وهذا ما يدفعنا للبحث إلى البحث عن معناه والمقصود به وبغية الوصول إلى ذلك لابد من التعرض لمفهومه من عدة جوانب، فالحجر في اللغة هوالمنع والتضييق، والحجر: المنع من التصرفات، وهومصدر للفعل حجر، تحجر، حجرا أي منعه من التصرف في ماله وأيضا الحرام يسمى حجرا، مصداقا لقوله تعالى:" يوم يرون الملائكة لا بشرى يومئذ للمجرمين ويقولون حجرا محجورا[3]" أي حراما محرما.

أما التعريف الفقهي فقد عرفه فقهاء المذاهب بتعريفات متعددة اجتمعت كلها في معنى واحد وهوالمنع في التصرف في المال ومن التعاريف الجامعة عندهم ذلك الذي يعرف الحجر:"منع إنسان من تصرفه في ماله لسبب شرعي[4]"، وهوتعريف يستوعب الحجر بكل أقسامه سواء كان لمصلحة المحجور عليه (كالحجر على الصغير، المجنون والسفيه)أم لمصلحة الغير (الحجر على المفلس)[5].

أما قانونا فلم يعرف المشرع الجزائري الحجر بل اقتصر على ذكر أحكامه في تسعة مواد من قانون الأسرة[6] تاركا ذلك لاجتهادات فقهاء القانون وشراحه، ومن جملة التعريفات التي انبثقت عن هؤلاء الذين عرفوا الحجر على أنه: "هومنع الشخص من التصرف في ماله، وإرادته لآفة عقلية أوضعف في ملكاته النفسية الضابطة"[7].

كما عرف أيضا: " إجراء قضائي تحفظي يتم بموجبه منع الشخص البالغ المحجور عليه- أي من بلغ سن الرشد وطرأت عليه إحدى أسباب الحجر كالجنون، العته والسفه – من التصرف في ماله بسبب نقص في قدراته العقلية وسوء تصرفه[8]"، ومن خلال التعاريف السابقة بما فيها الفقهية والقانونية للحجر كلها تصب في مجرى واحد.

---

[1] **الهادي معيفي**، الحجر على المعوق ذهنيا، دراسة على ضوء التشريع الجزائري والعربي المقارن، مجلة العلوم القانونية والسياسية، ع 19، جانفي 2018، ص652.

[2] **حسان إبراهيمي**، تقليص آجال الفصل في قضايا الحجر، مقال منشور على الموقع.التالي: www.mohamah.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر2019.

[3] **سورة الفرقان**، الآية 22.

[4] **محمد بن إبراهيم بن عبد الله التويجري**، مختصر الفقه في ضوء القرآن والسنة، دار أصداء المجتمع، المملكة السعودية، ط 11، 2010، م.743/1.

[5] **بوزيان بوشنتوف**، الحجر على فاقد الأهلية في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي طاهر، سعيدة، الجزائر، المجلد 02، ع 04، جوان 2015.

[6] المواد من 101 إلى 108 من قانون الأسرة.

[7] **محمد حمدي كمال**، الولاية على المال الأحكام الموضوعية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2003، ص167.

[8] **نحيمي جمال**، قانون الأسرة الجزائري، دليل القاضي والمحامي، دار هومة، الجزائر، 2016، ص248.

أما الحكمة من تشريع الحجر، فإنما ترجع إلى التفاوت الحاصل بين الأفراد سواء من الناحية العقلية، العمرية وتقديرهم وتدبيرهم في مختلف شؤون حياتهم، خاصة ما تعلق منها بالتصرفات المالية، فقد يكون الشخص صغيرا ضعيفا، وقد يولد مصابا بعاهة عقلية كالمعوق ذهنيا أوالمعتوه أوالمجنون، وتستمر معه حتى بلوغ سن الرشد القانوني. كما يمكن أن تطرأ بعد ذلك فلا يؤتمن على التصرف في ماله فيتدخل المشرع لمنع إطلاق يده في التصرفات القانونية والمالية عليه حماية لهذه الأموال حتى لا يسيء التصرف فيها، بخلاف مقتضى العقل والشرع[1]. وهنا تتحقق مصلحة المحجور بحفظ ماله من الضياع، كما يمكن للحجر أن يحقق مصلحة الغير وذلك بحفظ مال المحجور الذي تعلق به حق الغير، وفي بيان حكمة الحجر أنه من محاسنه شفقة الله على خلقه[2].فهويحقق مصلحة خاصة للمحجور عليه، ومصلحة عامة تتجلى في درأ المفاسد عن المجتمع. فالحجر في حقيقته ليس إهدارا لكرامة المحجور عليه وإنما هوصون لماله من التبديد، متى كان اللجوء إليه ليس كيدا بالمحجور عليه، وإنما رحمة به لحد هوى نفسه من الإنفاق في وجوه غير مشروعة[3].

ومن أن الفرد لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه متى كان فاقدا للتمييز لجنون أوعته طبقا لقواعد القانون المدني، وفي نفس السياق نص المشرع الجزائري من خلال من قانون الأسرة أن من بلغ سن الرشد وهومجنون، أومعتوه، أوسفيه أوطرأت عليه إحدى الحالات المذكورة بعد الرشد يحجر عليه، أخذا في ذلك بقواعد الفقه الإسلامي بجعله الجنون والعته من أساب الحجر التي من شأنها أن تعدم أهلية الفرد[4].

تجدر الإشارة إلى أن المشرع لم يتناول تعريف أي عرض من عوارض الأهلية بل اكتفى بذكرها، ويأتي في مقدمتها الجنون والذي عرف على أنه هواضطراب في العقل يجعل الشخص فاقدا للعقل أومختله ويعدم عنده التمييز والإدراك،[5]وقد ميز الفقهاء بين نوعين من الجنون جنون مطبق وهوالجنون المستمر الذي لا تتخلله فترات إفاقة، ويسمى صاحبه بالمجنون المغلوب وهذا يحجر عليه بإجماع الفقهاء ورجال القانون[6].

والجنون غير مطبق فهوالجنون المتقطع الذي تتخلله فترات إفاقة، وهنا ثار الخلاف بين الفقهاء فهناك من قال أن تصرفات المجنون جنونا غير مطبق تعد صحيحة متى صدرت وقت إفاقته مثلها مثل تصرفات العاقل الرشيد بشرط أن تزول عوارض الجنون بشكل كلي وقت الإفاقة، أما إذا كان عارض الجنون لا يزول بشكل كلي وقت الإفاقة، بحيث يجن الفرد ويفيق فإنه يعتبر ناقص عقلا وتمييزا. وقد تداخلت الآراء بين الجنون المطبق وغير المطبق، بحيث يصعب التمييز بينهما[7].إلا

---

[1] **الهادي معيفي**، المرجع السابق، ص 258.

[2] **عبد الوهاب خلاف**، أحكام الأحوال الشخصية في الشريعة الإسلامية وفق مذهب أبي حنيفة، دار القلم، الكويت ، 1990، ص 214.

[3] **الهادي معيفي**، المرجع السابق، ص 258.

[4] المادة 101 من **الأمر رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] **عجة الجيلالي**، مدخل للعلوم القانونية، نظرية الحق، برتي للنشر، الجزائر، 2009، ص 152.

[6] **مجبر فاتحة**، الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في القانون الخاص، تخصص قانون الأسرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، السنة الجامعية: 2013-2014، ص66.

[7] حيث ثار الخلاف بين فقهاء الشريعة الإسلامية حول الجنون لمطبق، فذهب رأي أول إلى أن الجنون المطبق هوالذي يستمر سنة كاملة، وذهب رأي ثان إلى أن الجنون المطبق هوالذي يستوعب أكثر من يوم وليلة وذهب رأي ثالث إلى أن الجنون المطبق هوالذي يمتد لأكثر من سنة ويذهب رأي رابع إلى أن الجنون هوالذي يمتد شهرا كاملا، لمزيد من التفاصيل راجع: **إياد**

قانون الأسرة حسم هذا الخلاف بصريح النص حيث جاء فيها: "من بلغ سن الرشد وهومجنون،...يحجر عليه"، ويفهم من هذا النص أن المشرع لم يفرق بين الجنون المطلق والجنون غير المطبق واعتبر الشخص مجنونا متى ثبت ذلك بغض النظر عن إفاقته من الجنون من عدمها[1].

هذا بالنسبة للجنون، أما العته الذي اعتبر أيضا من عوارض الأهلية فقد عرف على أساس أنه ضعف في العقل يترتب عليه فساد التدبير والضعف والإدراك، بحيث يكون المعتوه منعدم التمييز نتيجة خلل في شعوره يجعل فهمه قليلا، كلامه مختلطا وتدبيره فاسدا، ويفرق الفقه الإسلامي بين العته الشديد الذي يجعله صاحبه كالمجنون ويسمى جنونه بالجنون الساكت وهنا تكون أهليته منعدمة، والعته الخفيف الذي يجعل صاحبه مختلف عن المجنون ومختلف وهنا تكون أهليته ناقصة[2]. إلا أن المشرع الجزائري لم يأخذ بهذه التفرقة وجعل العته درجة واحدة تتطلب الحجر متى ثبت ذلك على صاحبه .

أما السفه فهوأيضا لم يرد له تعريف في قانون الأسرة باعتباره سبب من أسباب الحجر، وقد عرف على أنه السفه عبارة عن خفة تعترض الإنسان من الفرح والغضب فتحمله على العمل بخلاف طور العقل وموجب الشرع[3]، كما عرف السفيه بأنه: " هوالذي لا يحسن القيام على شؤون ماله وتدبيره وينفق في غير موضع الإنفاق[4]" فالصفة المميزة للسفه هي ضعف الملكات الضابطة في النفس بحيث تعتري الشخص فيقوم بتبذير ماله وإنفاقه على خلاف مقتضى الشرع والعقل[5].

وقد اختلف فقهاء الشريعة الإسلامية حول الأسباب التي تحقق السفه حيث يرى الأحناف بأن السفه يتحقق متى ثبت التبذير بغض النضر عن موضعه سواء كان شرا كصرف المال على اللهووواللعب، أوكان خيرا كصرف المال على بناء المساجد والمستشفيات كون الإسراف في حد ذاته حرام، أما المالكية لديهم رأيين الأول يقول بالحجر على السفيه الذي يتلف ماله بالقرب، والثاني لا يحجر عليه في حين يرى الشافعية أن الإسراف يتحقق في المحرمات فقط بحيث لا إسراف في أعمال الخير[6]، أما الحنابلة فيرون أن مهما بلغ الإنفاق في طريق الخير لا يعد إسرافا في حين أن المبالغة في الملبس والمشرب والمطعم على نحولا يليق يعد تبذيرا[7].

والسفه عند فقهاء الشريعة الإسلامية نوعان سفه يصاحب البلوغ ويقترن به ويستمر بعده، وسفه يطرأ بعد البلوغ يطرأ بعد البلوغ فبالنسبة للأول من السفه فقد اتفق الفقهاء على أنه يمنع عنه ماله، أما بالنسبة لجواز تصرفاته فهنالك رأيان، الأول يرى بأن منع المال عنه لا يعد حجرا عليه وإنما لعجزه عن حفظها وبذلك لا يمنع من العقود والتصرفات، أما الرأي الثاني يرى بأن تصرفاته لا تنفذ حتى

محمد جاد الحق، المعالجة التشريعية لأسباب انعدام التمييز في مجلة الأحكام العدلية ومدى كفايتها،دراسة تحليلية مقارنة مع مشروع القانون المدني الفلسطيني، مجلة جامعة الأزهر،غزة، فلسطين، سلسلة العلوم الإنسانية،2010، ص711.

[1] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 101 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم. المرجع السابق.

[2] **إياد محمد جاد الحق**، المرجع السابق، ص 713، 714.

[3] **زين الدين محمد**، التوقيف على مهمة التعاريف، عالم الكتاب، القاهرة، مصر، ط01، 1990، ص 194.

[4] **محمد أبوزهرة**، الأحوال الشخصية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط02، 1950، ص 447.

[5] **أحمد نصر الجندي**،النفقات والحضانة والولاية على المال في الفقه المالكي،دار الكتب القانونية، مصر، 2006،ص263.

[6] **إبراهيم عنتر**، السفه في الفقه الإسلامي والقانون، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية، العراق، السنة 01، ع 3، 2013، ص 154

[7] **أحمد نصر الجندي**، المرجع السابق، ص263.

يبلغ سن الرشد.أما أبوحنيفة فكان له رأي مخالف تماما حيث يرى بأنه إذا بلغ السفيه فيمنع عنه ماله إلى غاية سن الخامسة والعشرين سنة وإذا بلغ ذلك سلم له وإذا لم يؤنس الرشد منه[1].

أما النوع الثاني فهوالسفه الطارئ، وهوالسفه الذي يطرأ على الشخص بعد بلوغه وكمال أهليته وهوالنوع الذي يطرأ على المسنين في كثير من الأحيان، وقد جرى خلاف بين الفقهاء في الحجر بسبب السفه، فذهب أبوحنيفة إلى عدم الحجر على السفيه البالغ لأنه مخاطب عاقل اعتبارا بالرشيد، ويجوز له التصرف في ماله وإن كان مبذرا ومفسدا لأن الحجر عليه فيه إهدار لآدميته وإلحاقه بالبهائم وهوأشد من التبذير حتى ولوكان الحجر لدفع ضرر عام[2].

أما جمهور الفقهاء –المالكية، الشافعية والحنابلة ويوسف من الأحناف قالوا بالحجر على السفيه وذلك لسببين، الأول في حالة ما إذا تركت له حرية التصرف في ماله كيفما شاء لأضر بنفسه وبغيره فيصبح عالة على أهله، والثاني أن الإسلام نهى عن تضييع المال واهتم بأمره إذ يجب حفظه وتدبيره بحسن التصرف فيه واستدلوا بقوله تعالى[3]:" ...ولا تؤتوا السفهاء أموالكم...."

وفي هذا السياق اشترط جمهور الفقهاء للحجر على السفيه أن يصدر حكم من القاضي يقضي بالحجر عليه كون السفيه يحتاج إلى النظر والاجتهاد حتى يصح الحجر عليه، في حين جاء رأي مخالف لذلك يرى بان الحجر على السفيه لا يحتاج إلى حكم من القاضي وإنما بمجرد صيرورته سفها، لأن السفه سبب للحجر فإذا وجد السفه وجد الحكم المترتب عليه، وهذا حسب رأي محمد من الأحناف[4] .

وعلى إثر الخلاف بين الفقهاء حول مدى اشتراط قضاء القاضي لتوقيع الحجر على السفيه فإن تصرفات السفيه قبل صدور الحكم الذي يقضي بتوقيع الحجر تعتبر صحيحة نافذة عند جمهور الفقهاء، أما عند الإمام محمد تعتبر تصرفات السفيه موقوفة ويحجر عليه بمجرد سفهه.

في الأخير نعود لرأي المشرع الجزائري الذي لم يميز بين الحالات المذكورة في نص المادة 101 بل ساوى بينها من حيث أهلية الأداء، واعتبر كل من تطرأ عليه إحدى هذه الحالات فاقدا للأهلية ويحجر عليه متى ثبت عليه ذلك بناءا على حكم قضائي[5]نتيجة الدعوى التي يرفعها أي شخص متى توافرت فيه الصفة والمصلحة[6]، وتعتبر دعوى الحجر من الدعاوى المهمة ولخطيرة لارتباطها بأهلية الشخص من جهة، وبماله من جهة أخرى فهي تهدف إلى منع المحجور عليه من التصرف في ماله ولذلك منح المشرع الجزائري هذا الحق لأقاربه ومن هنا المسن الذي يعاني من اضطرابات عقلية أونفسية تمنعه من التدبير الصحيح في ماله، ثم من له مصلحة في رفع دعوى الحجر، ثم النيابة العامة

---

[1] **محمد مصطفى شحاتة الحسيني**،الأحوال الشخصية في الولاية والوصية والوقف، مط دار التأليف، مصر، 1976، ص 16.

[2] **أحمد نصر الجندي**، المرجع السابق، ص264.

[3] **سورة النساء**، الآية 05.

[4] **أحمد حسن الجندي**، المرجع السابق، ص264، 265.

[5] المادة 103 من القانون رقم 84-11 المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] المادة 13 من **القانون رقم 08-09** المؤرخ في 25 فبراير 2008 ق إ م إ ، ج.ر عدد21، الصادرة في 23 فبراير 2008، ص02.

باعتبارها طرفا أصليا في الدعوى المتعلقة بالأحوال الشخصية لأن الحجر يتعلق بأشخاص وأهليتهم وهومن النظام العام .

لعل العلة من جعل المشرع الأقارب في مقدمة قائمة من لهم الحق في رفع دعوى الحجر كونهم أكثر الناس شفقة وحنان على المسن أوغيره ممن يراد الحجر عليه، فهم أعلم الناس بحاله فإذا أصيب المسن أوغيره بعاهة أوكان معتوها أومجنونا أوسفيها تبين لهم ذلك بحكم المرافقة وهذا ما جاء من خلال نص المادة 102 من قانون الأسرة على أن الأقارب من حقهم رفع دعوى توقيع الحجر على الشخص المراد الحجر عليه بما فيه المسن، ولكن لم تحدد بدقة من هم الأقارب، فالعبارة وردت عامة لكن القانون المدني فصل أكثر في الأقارب حيث جاء فيه أن أسرة الشخص تتكون من ذوي قرباه ويعتبر من ذوي القربى كل من يجمعهم أصل واحد[1]. كما فرق ذات القانون بين القرابة المباشرة التي تتجسد في علاقة بين الفروع والأصول[2] وهم الأقرب درجة في الإرث كالابن والحفيد وهوما يطلق عليه عمود النسب، وقربة الحواشي هم من يجمعهم أصل واحد دون أن يكون أحدهم فرعا للآخر[3] وهم الأخ الشقيق، أخ لأب والعم وابن العم وهكذا[4]. كما اعتبر ذات القانون أن أقارب أحد الزوجين من نفس القرابة والدرجة بالنسبة للزوج الآخر وهم الأصهار ضمن الأقارب[5].

ثم يأتي بعد ذلك النيابة العامة فبالرغم من أن النيابة العامة لا تتحرك من تلقاء نفسها إلا في حالة الدعوى العمومية كقاعدة عامة، كما لا يجوز لها رفع دعوى أمام القضاء المدني نظرا لغياب نص قانوني يسمح لها بذلك، وبالتالي فإن دعواها تكون معرضة لعدم القبول بسبب انتفاء الصفة ولا تقبل دعواها حتى ولوكان هدفها حماية مصلحة عامة يحميها القانون، إلا أن النيابة العامة وفقا لقانون الأسرة تعد طرفا أصليا في القضايا المتعلقة بالأسرة[6]، فهي تملك الحق في رفع دعوى الحجر[7] في ظل وجود نص قانوني خاص يلزمها بأن تكون طرفا أصليا في الخصومة وفي رفع دعوى الحجر، ما يجعلها تحظى بجميع حقوق الخصم بما في ذلك توجيه سير الخصومة، إبداء الطلبات والدفوع، تقديم الأدلة ولها الحق في الطعن ولوكان الحكم الصادر في الدعوى لغير صالحها، وترجع العلة من تقرير حق النيابة في رفع دعوى الحجر لعدة أساب من بينها تضرر المجتمع ببقاء -المسن أوغيره والذي تتوافر فيه آفة من الآفات المذكورة قانونا- دون توقيع الحجر، إذ يعتبر ذلك تهديدا لأمواله من الضياع بسبب سوء تصرفاته أوتعرضها لاعتداء من الغير .كما أن تقرير هذا الحق للنيابة فيه نوع من الحماية للشخص موضع الحجر سواء كان مسن مريض أومن في حكمه وحفظ حقوقه، وتجدر الإشارة إلى

---

[1] المادة 32 من **الأمر رقم 75-58** المؤرخ في 26 سبتمبر 1974 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم ج.ر عدد 78، الصادرة في 30 سبتمبر 1974، ص900

[2] المادة 33 فقرة 01 **من الأمر رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 33 فقرة 02 من **الأمر رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] وضحت المادة 34 من **الأمر رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم **كيفية حساب درجات القرابة** بقولها: يراعى في ترتيب درجة القرابة المباشرة اعتبار كل فرع درجة عند الصعود للأصل ما عدا هذا الأصل، وعند ترتيب درجة الحواشي تعد الدرجات صعودا من الفرع للأصل المشترك ثم نزولا منه إلى الفرع الآخر وكل فرع فيما عدا الأصل المشترك يعتبر درجة.

[5] المادة 35 من **الأمر رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] المادة 03 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[7] المادة 102 **من القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

أن دعوى الحجر من دعاوى الحسبة المقررة في الشريعة الإسلامية[1] والقضايا الوضعية التي يكون مبتغاها الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر إذا ما تعلق الأمر بالنظام العام والآداب العامة[2].

كما يجوز رفع دعوى الحجر من قبل كل من له مصلحة فالقاعدة العامة تقتضي عدم قبول أي دعوى ما لم تتوفر في رافعها صفة[3] ومصلحة[4] قائمة يقرها القانون[5]، وقد حدد المشرع الجزائري من خلال قانون الأسرة صاحب الحق في رفع دعوى الحجر [6]على المسن المراد الحجر عليه أومن في حكمه، كون دعوى الحجر ليس قائمة على خصومة بالمعنى العام فهي دعوى ذات طبيعة خاصة، باعتبارها مقررة لحفظ حقوق المدعى عليه في الأساس. فيمكن القول أن صاحب الحق في الحجر على المسن المريض هونفسه المطلوب الحجر عليه[7]، ولذلك كان على المشرع أن يراعي الطبيعة الخاصة في رفع دعوى الحجر عند تحديد أصحاب الحق في رفع دعوى الحجر على المصاب بواحدة من الآفات المذكورة قانونا بدقة مثل ما فعل العديد من مشرعين العرب[8] .

ويشترط في رافع الدعوى توافر الصفة إلى جانب المصلحة القائمة،الحالة والمشروعة، بالإضافة إلى جملة من الشروط في مقدمتها وجود الحق أوالمركز القانوني. إلى جانب توافر القاعدة القانونية التي تحمي هذا الحق أوالمصلحة المشروعة، كما يشترط ثبوت وقائع محددة يطرحها المدعي للقضاء من بينها الاعتداء على الحق أوالمركز القانوني يحرم المدعي من الانتفاع به، وهنا يجب على القضاء التدخل لحماية هذا الحق وتمكين الشخص من الانتفاع به بتطبيق القاعدة القانونية، فإذا كانت واقعة الاعتداء على الحق لا تمس بمركزه القانوني بحيث لا يكون بحاجة إلى حماية قضائية فلا ينشأ له

---

[1] **الحسبة** بكسر الحاء في اللغة الأجر والثواب، أما الدعوى الحسبية هي الدعوى التي يقوم بها المحتسب سواء كان حاكما أومن ينتدبه أومتطوعا لدى القاضي دفاعا عن حق الله تعالى عند العجز عن تغيير المنكر أوعند انتهاء المنكر المراد تغييره، وتتوافق نظام الحسبة مضمونا في التاريخ الإسلامي مع نظام الادعاء باسم الحق العام في عالمنا المعاصر فالإدعاء العام هوآلية حديثة لتطبيق نظام الحسبة، لمزيد من التفاصيل راجع: **سعد سليمان سعيد عوض الحامدي**، نظام الحسبة في الفقه الإسلامي والقانون الليبي، دراسة مقارنة، بحث لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، قسم الشريعة الإسلامية، جامعة القاهرة، مصر، 2012، ص20.

[2] **الهادي معيفي**، المرجع السابق، ص661.

[3] **مفهوم الصفة:** ويقصد بها تحديد الشخص الذي له حق إقامة الدعوى أورفعها، بحيث إذا رفعت من غيره عدت غير مقبولة، لمزيد من التفاصيل راجع: **مقفولجي عبد العزيز**، شروط قبول الدعوى، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، مجلة علمية تصدر عن كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البليدة، المجلد 03، ع 02، جوان2017،ص 114

[4] **المصلحة:** هي المنفعة التي يجنيها المدعي من التجائه إلى القضاء فالأصل أن الشخص إذا اعتدى على حقه تحققت له مصلحة في الإلتجاء إلى القضاء وهوأيضا يبتغي منفعة من هذا الالتجاء فالمصلحة إذن هي الباعث على رفع الدعوى ومن ناحة أخرى الغاية المقصودة منه، لمزيد من التفاصيل راجع: **مقفولجي عبد العزيز**، المرجع السابق، ص118.

[5] المادة 13 من **القانون رقم 08-09**، المتضمن ق إ م إ ، المرجع السابق.

[6] المادة 102 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[7] في دعوى الحجر المشرع قد منح الصفة لأشخاص من أجل الدفاع عن حقوق الغير وفي هذه الحالة فإن الصفة تنظر في الشخص رافع الدعوى ولكن المصلحة ينظر فيها في شخص الغير، لمزيد من التفاصيل راجع: **مقفولجي عبد العزيز**، المرجع السابق، ص114.

[8] وهذا ما أخذ به المشرع المصري من خلال نص المادة 36 من قانون الأحوال الشخصية بقوله: يرفع الطلب إلى المحكمة المختصة من النيابة العامة أوذوي الشأن وفي الحالة الأخيرة يجب أن يشتمل الطلب المرفوع على البيانات التي يتطلبها قانون المرافعات في صحيفة الدعوى وأن يرفق به المستندات المؤيدة له وعلى المحكمة أن تحيله إلى النيابة العامة لإبداء ملاحظاتها عليه كتابة خلال ميعاد نحدده لذلك وتقوم النيابة العامة –فيما لا يختص بإصدار أمر فيه تحديد جلسة أمام المحكمة لنظر الدعوى لنظر الطلب مشفوعا بما أجرته من تحقيقات وما انتهت إليه من رؤى وإعلان من لم ينبه عليه أمامها من ذوي الشأن بالجلسة والمحكمة أن تندب النيابة العامة لمباشرة أي إجراء من إجراءات التحقيق التي تأمر به"لمزيد من التفاصيل راجع: **القانون رقم 25 لسنة 1920** المتعلق بأحكام النفقة وبعض المسائل الأحوال الشخصية المعدل بالقانون رقم 100 لسنة 1985.

الحق في الدعوى لأن الحجر هوفي الأساس مقرر لمصلحة المحجور عليه لا لمصلحة رافع الدعوى وهوما تقضي به المادة 101 من قانون الأسرة والتي تنص على:" من بلغ سن الرشد وهومجنون أومعتوه أوسفيه يحجر عليه" فصاحب المصلحة في دعاوى الحجر هو فاقد الأهلية نفسه ومن غير المعقول أن يطلب من المحكمة الحجر عليه، فكان من الأحسن تغيير صياغة نص المادة 102 من قانون الأسرة على النحوالتالي[1]:" لكل من يهمه أمر الشخص المطلوب الحجر عليه أوتضرر ولوبصورة غير مباشرة من بقاءه غير محجور عليه الحق في رفع دعوى الحجر أمام المحكمة المختصة".

يبرز دور القضاء في دعوى الحجر في ذلك الدور الجوهري الذي يتمتع به في كل مراحل سير دعوى الحجر، حيث يملك قاضي شؤون الأسرة سلطة واسعة في اتخاذ ما يراه مناسبا ما يجعلها من القضايا التي تظهر شخصية القاضي، إذ لا يمكن أن يبقى محايدا كما هوالحال بالنسبة للمحاكم المدنية، نظرا لطبيعة دعاوى الحجر وخطورتها وتعلقها بالنظام العام.وسلطة القاضي هنا تمنح له الحق في دعوة الأقارب، الأصهار وأصدقاء الأسرة أوأي شخص آخر[2]يرى فائدة من سماع أقواله لاستظهار الحقيقة والتحقق من صحة دعوى الحجر من عدمها، كما أنه يمكن المصاب المراد الحجر عليه أومن يمثله قانونا من الدفاع عن نفسه[3]، وفي هذا السياق يمكن للقاضي أن يستعين بخبرة فنية مختصة تمكنه من الاطلاع على حالة المعني وذلك بأمر ولائي[4].

كما يملك القاضي سلطة تقديرية واسعة في حماية أموال المحجور عليه لا سيما إذا كانت تلك الأموال معرضة للتلف أوالضياع السريع أوكانت معرضة للنهب أوغير ذلك[5].

إن تقرير حق الدفاع للمحجور عليه راعي المشرع الجزائري من خلاله مصلحة المصاب المراد الحجر عليه من خلال نص المادة 105 من قانون الأسرة، والتي أوجبت تمكين هذا الأخير من الدفاع عن نفسه وحقوقه كونه فاقدا للأهلية وفي هذا الإطار كان لزاما على المحكمة تعيين محامي مساعد للدفاع عن حقوقه بقولها:" يجب أن يمكن الشخص الذي يراد التحجير عليه من الدفاع عن حقوقه، وللمحكمة أن تعين له مساعدا إذا رأت في ذلك مصلحة"، إلا أن نص المادة جاء مبهما كونه لم يبين الطريقة المتبعة في ذلك، وهذا ما أدى إلى اختلاف بين المحاكم من حيث إجراءات الحجر فأحيانا يعين قاضي محاميا في الجلسة الأولى رغم وجود من يدافع على مصلحة المصاب المراد الحجر عيله وأحيانا يكتفي بأحد أقاربه الذي يتولى مهمة الدفاع عنه.

ويرجع سبب هذا الاختلاف إلى الغموض الذي شاب قانون الأسرة[6] كونها نصت في بدايتها على ضرورة تمكين المصاب المراد الحجر عليه من الدفاع عن حقوقه وهوما يفهم من عبارة (يجب)

---

[1] **الهادي معيفي**، المرجع السابق، ص 661.

[2] المادة 486 فقرة 01 من **القانون رقم 09-08** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[3] في حالة ما إذا تبين أن الشخص المراد الحجر عليه ليس له محام عين له محام تلقائيا، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 483 من **القانون رقم 09-08** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[4] المادة 486 فقرة 02 من **القانون رقم 09-08** المتضمن ق إ م إ ، المرجع السابق.

[5] **بوزيان بوشنتوف**، المرجع السابق، ص 28.

[6] المادة 105 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

،وتارة أخرى تنص على جواز ذلك وهوما يستدل من عبارة (إذا رأت مصلحة في ذلك) بمعنى على سبيل الاختيار إلا أن المحكمة العليا فصلت في هذا الخلاف من خلال من خلال ردها على عدم تعيين محام ونقضها للقرار حيث جاء فيه"...بدعوى أن القرار قد خالف نص المادة 105 من قانون الأسرة ويتجلى ذلك في عدم تعيين محام للمطعون ضدها بصفتها محجورا عليها وذلك قبل الفصل للدفاع عن حقوقها، وإن استبعاد قضاة الموضوع هذا الإجراء وعدم استبعاد دفاع المطعون ضده في حق المحجور عليها لتضارب مصالحها يؤدي إلى نقض القرار المطعون فيه.

حيث بالفعل وبالاطلاع مرة أخرى على القرار المطعون فيه يتبين منه أن الطاعن كان فعلا قد طالب أمام قضاة الاستئناف تعيين محاميا للمطعون ضدها المحجور عليها أمه ح-ز) قبل أن يفصلوا في الاستئناف، إلا أن هذا الدفع قد رفض بدعوى وآن الطلب ليس له ما يبرره وآن السلطة التقديرية في تعيين محام متروكة لقاضي الموضوع. وفي الحقيقة أن مثل هذا التعليل قد جانب الصواب وخالف القانون خاصة نص المادة 105 من قانون الأسرة التي توجب على القضاء أن يمكن الشخص المراد الحجر عليه من محام ليتول الدفاع عن مصالحه، الأمر الذي يتعين معه نقض القرار المطعون فيه[1]"وبالتالي على المحكمة وجوبا تعيين محام مساعد للمصاب المراد الحجر عليه تحت طائلة بطلان قرارها وتعريضه للنقض[2].

كما سبق القول أن دعاوى الحجر قد حظيت بمعاملة خاصة، كونها تمس بأهلية المصاب المراد الحجر عليه مما يترتب عنها آثار خطيرة على المعني، الأمر الذي جعل المشرع يراعي هذا الجانب ويفرض على القاضي أن يتبين غياب أهلية المصاب على النحوالذي يحول دون التصرف في أمواله وإدارتها، وبغية ذلك على القاضي استحضار البينة على ذلك وعادة ما تكون فنية من طبيب مختص يحال إليه المريض ويقدم الطبيب بناءا على ذلك تقريرا مفصلا عن الوضعية العقلية والنفسية للمصاب المراد الحجر عليه، وهل يستطيع مع هذه الحالة إدارة أمواله أم لا كون الخبرة تعمل على توضيح واقعة مادية تقنية أوعلمية محضة للقاضي[3] وهذا ما نصت عليه المادة 103 من قانون الأسرة بقولها: " يجب أن يكون الحجر بحكم قضائي وللقاضي أن يستعين بأهل الخبرة في إثبات أسباب الحجر" وهنا جاءت المادة بنوع من الغموض الذي أثارته عبارة (وللقاضي أن يستعين) والتي دلت على الاختيار وليس الإلزام، إذا يفهم من خلالها أن القاضي غير ملزم بتعيين خبير ولم تأتي بصيغة الإجبار الذي يفهم من الشطر الأول الذي استوجب أن يكون الحجر بحكم قضائي، وهذا ما يجعل للقاضي سلطة تقديرية كبيرة[4]، فيمكن له أن يأخذ بالخبرة الطبية[5] أوردها، وتلج بعض المحاكم إلى الاعتماد على الملف الطبي الذي يقدمه طالب الحجر، خاصة إذا كانت نسبة الإصابة العقلية مائة بالمائة فيصدر

---

[1] **ملف رقم 336017** المؤرخ ي 13 جويلية 2005، الصادر عن غرفة الأحوال الشخصية، قضية (ب-ب) ضد (ح-ز)، الموضوع: حجر-محام-تعيين-وجوبي-نعم، مجلة المحكمة العليا، قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، الأبيار، الجزائر، ع 01، 2005، ص 331.

[2] وهوما تضمنته المادة 483 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[3] المادة 125 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[4] تجدر الإشارة إلى ان التصرفات الواقعة قبل الحجر تكون صحيحة إلا إذا أثبتت الخبرة بأن المرض كان متفشيا وظاهرا، هذا ما أخذته المحكمة العليا من خلال **قرارها رقم 230962** الصادر في 05 جوان 2002 في قضية (ب-ع) ضد (ب-ع) ومن معها، المجلة القضائية، قسم الوثائق للمحمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، ع 02، 2003، 296.

[5] وفي هذا السياق نصت المادة 126 من **القانون رقم 09-08** المتضمن ق إ م إ على:" يجوز للقاضي من تلقاء نفسه أوبطلب أحد الخصوم تعيين خبير أوعدة خبراء من نفس التخصص أوتخصصات مختلفة"

حكمه بناءا عليه دون اللجوء إلى الخبرة الطبية القضائية، وهذا الرأي مجانب للصواب لأن الأصل كمال الأهلية للبالغ وسلامته من الأمراض العقلية، والحكم بالحجر عليه نتيجة لإصابته بعارض من عوارض الأهلية يحتاج إلى إثبات كونه يشكل استثناءا، ما جعل القانون يخول للقاضي انتداب طبيب خبير للكشف عن حالة المصاب المراد الحجر عليه، وهذا استنادا إلى قواعد قانون الأسرة[1] وقواعد القانون العامة المتعلقة بالخبرة[2]، وعند وضع الخبرة على مستوى أمانة ضبط المحكمة يتحقق القاضي من وجود حالة المرض العقلي من عدمه، إذ لا يمكن للقاضي في هذا النوع من القضايا أن يكتفي بشهادة الشهود أوالملف الطبي المقدم من طرف المدعي، وهذا ما أخذت به المحكمة العليا من خلال قرارها الذي اشترط لإثبات المرض العقلي المبطل للتصرف القانوني خبرة طبية صادرة عن طبيب مختص وليس بشهادة الشهود[3]، وهونفس الموقف المعتمد من قبلها في قضية أخرى حين قررت نقض القرار المطعون فيه كونه اعتمد على شهادة طبية عامة ولم يعتمد على طبيب مختص في الأمراض العقلية[4] .

والخلاصة إذا قدم الطبيب تقرير إلى المحكمة فلها حرية الأخذ بما فيه أورفضه، لأن رأي الطبيب غير ملزم للقاضي، والأصل أن الطبيب الخبير لا يقدم الوصف القانوني للمصاب المراد الحجر عليه وإنما يقدم رأيه الطبي للحالة، أما الوصف القانوني فهو من اختصاص القاضي الذي يبنيه من خلال الوقائع المعروضة عليه، وعلى ضوء الخبرة الطبية والتحقيق الذي يجريه مع المراد الحجر عليه وكل ذي شأن، فيفترض أن القاضي في هذه الحالة ينشئ الحكم ولا يكشف عنه، وعليه فإن تقدير وجود حالة الجنون أوالعته أ السفه ينفرد بها القاضي وحده[5].

وحتى يكون قرار الحجر أوالحكم بالحجر نافذا في مواجهة الغير، يجب أن تتخذ جملة من الإجراءات الضرورية بغية إعلام الغير حسن النية، ولا يتأتى هذا إلا من خلال إشهاره وهذا ما نص عليه قانون الأسرة الذي فرض إشهار الحكم أوالقرار القاضي بالحجر على المصاب، وتعود الحكمة

---

[1] المادة 103 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] المواد من 125 إلى 145 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[3] جاء في حيثيات القضية: " .... بدعوى أن موضوع النزاع هوالمطالبة بإبطال عقد الهبة المؤرخ في 17 ديسمبر 1994 الذي تصرف بموجبه مورث الأطراف بالهبة لصالح المطعون ضدها (ب-ن) وهومصاب بمرض عقلي وقد ثبت أنه مصاب بهذا المرض بشهادة الشهود المسموعين من قبل قضاة المجلس وأن قضاة المجلس لم يردوا على هذه الدفوع مما يجعل قرارهم قاصر الأسباب .....إن المرض العقلي الذي يمنع التصرف القانوني يثبت بخبرة طبية فنية تكون صادرة عن طبيب مختص أوبوسائل علمية ولا يمكن إثبات ذلك بشهادة الشهود، لمزيد من التفاصيل راجع: **القرار رقم 273529** المؤرخ في 13 ديسمبر2002 الصادر عن غرفة الأحوال الشخصية، قضية (ف-ب) ضد (ب-ن)، الموضوع: هبة، مرض عقلي، إثباته، طبيب مختص(نعم) شهود(لا)، المجلة القضائية، قسم الوثائق للمحكمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، 2003، ع02، ص 289.

[4] حيث جاء في حيثيات القرار أن: " حيث بالرجوع إلى أوراق ملف الدعوى نجد أن المدعين أسسوا طلبهم الرامي إلى إيقاع الحجر على المطعون ضده على خبرة طبية أعدها أخصائي في الأمراض العقلية والنفسية، وهي الخبرة التي كانت سببا في إغفال المطعون ضده من عقوبة جزائية.

حيث ولكن محكمة البريكة ارتأت الاستعانة بخبرة طبيبة جديدة فانتدبت طبيبة في الطب العام والتشريح بحكم عدم تخصصها في الأمراض العقلية والنفسية حررت تقريرا يفيد سلامة المطعون ضده من الأمراض العقلية

حيث الاستعانة بخبرة من غير ذوي الاختصاص أمر لا يحقق الغاية التي يتوخاها المشرع من الاستعانة بالخبراء، لمزيد من التفاصيل راجع **القرار رقم 365225** المؤرخ في 12 جويلية 2006 الصادر عن غرفة شؤون الأسرة، قضية (د--ف) ضد (غ-ل)، موضوع القرار: الحجر، شهادة طبية، مجلة المحكمة العليا، قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، الأبيار، الجزائر، ع02، 2006، ص477.

[5] **الهادي المعيفي**، المرجع السابق، ص 663.

من هذا الإجراء إلى تمكين الغير من العلم به ومنع أي إدعاء بالجهل به في حالة التعامل مع المحجور عليه، إلا أن قانون الأسرة[1] لم يوضح الكيفية التي يتم بها نشر الحكم، وفي هذا السياق أشار قانون الإجراءات المدنية والإدارية إلى هذه المسألة، معتبرا في ذلك التأشير بمنطوق الحكم القاضي بتعيين مقدم أوتعديله على هامش عقد ميلاد المحجور عليه في سجلات الحالة المدنية بمثابة إشهار[2].

يجدرالتنويه هنا إلى الآثار المترتبة على توقيع الحجر على المسن المصاب أومن في حكمه ولعل أهمها منعه من التصرف في أمواله وذلك بتعيين مقدم عليها [3]، ويجب أن نشير هنا إلى أن قانون الأسرة لم يتناول أحكام الحجر على المسن المريض أوالولاية عليه بهذا المصطلح، ولكن يفهم ذلك من خلال المواد التي تناولت ذلك وإدراجه ضمن الأحكام المتعلقة بالعته والسفه والولاية هنا ترد على التصرفات المالية، وتعود الولاية على المحجور عليه من اختصاص القاضي، وهذا ما أشار إليه قانون الأسرة فبمجرد صدور حكم الحجر على المسن المريض يعين من خلاله مقدم[4]، يتولى حفظ أموال المحجور عليه وإدارتها واستغلالها لصالحه، حتى لا يفقد الحجر معناه والغاية التي أنشأ من أجلها ألا وهي حماية أموال المحجور عليه وتنميتها لمصلحته، وثمة آثار قانونية تنشأ بمجرد تعيين مقدم على المسن المحجور عليه والتي تندرج أساسا في تسليم أموال المحجور عليه للمقدم المعين[5]، بعد جردها للقيام بإدارتها واستغلالها لصالحه تحت إشراف المحكمة التي عينته، ويخول لهذه الأخيرة اتخاذ كافة الإجراءات المؤقتة والضرورية في حالة ثبوت تقصير المقدم وذلك من خلال أمر ولائي[6]، إلى جانب تعيين موطن المقدم كموطن قانوني بصورة إلزامية باعتباره موطن للمسن المحجور عليه[7]، بالإضافة إلى تقرير نفقة للمسن المحجور عليه حسب وضعه الاجتماعي والمالي والظروف الحياتية الأخرى، وهذا ما يعتبر من بين أهم الآثار القانونية المترتبة عن الحجر على المسن حيث تقدر بنفقة أمثاله ممن في نفس مستواه الاجتماعي والمعيشي، أما إذا كان المحجور عليها مسنة متزوجة فنفقتها تعود على زوجها شرعا وقانونا من غير تقدير.إلا أن قانون الأسرة قد خلا من مثل هذه المواد وتقديرها للمحجور عليه إلا ما كان من مواد في النفقة وتقديرها بصورة عامة [8]، دون الإشارة إلى النفقة المتعلقة بالمحجور عليه وتقرير النفقة على المسن المحجور عليه مقدم على ما سواه من الطلبات المرفوعة إلى المحكمة، ويدخل في النفقة ما يلزم المسن المحجور عليه من طعام وكسوة ومسكن

---

[1] المادة 106 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] المادة 489 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[3] **المقدم:** هومن تعينه المحكمة في حالة عدم وجود ولي أووصي على من كان فاقدا للأهلية أوناقصها بناءا على طلب أحد أقاربه أوممن له مصلحة أوالنيابة العامة، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 99 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] المادة 104 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] نصت المادة 100 من قانون الأسرة على أن المقدد يقوم مقام الوصي ويخضع لنفس أحكامه، من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] المادة 473 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[7] المادة 38 من **الأمر رقم 75-58** المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[8] المواد من 74 إلى 80 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

ودواء[1] ، وتعد تصرفات المسن المحجور عليه في النفقة اليومية صحيحة ونافذة لأنها تصرفات لازمة للمعيشة[2].

إن غاية الحجر – كما سبق الذكر- هي حماية مصلحة المحجور عليه، فقد تستدعي الضرورة أحيانا قيام بعض الأبناء بالحجر على آبائهم بغية مباشرة أمورهم القانونية والإدارية وتمكينهم من الحصول على منحتهم إذا وجدت، وهو أمر عادي وروتيني يتقبله الجميع بصدر رحب، لكن هذا الإجراء القانوني غالبا ما يستعمل بطريقة تعسفية لتجريد الأولياء من ممتلكاتهم بطريقة غير شرعية، باتهام أحد الوالدين بالجنون والسفه وهوسليم معافى وهذا ما يستهجنه العقل ويرفضه، وللأسف هذا النوع من القضايا بدأ يسري في مجتمعنا وتعالجه محاكمنا[3]، حيث يواجه الكثير من الآباء والأمهات قضايا في خريف عمرهم من قبل أبنائهم تحمل بعض الاتهامات مثل فقدان الأهلية، الخرف وتبديد المال وغيرها، ويطالبون من خلالها بالحجر على آبائهم ويكاد يكون أغلب هذه القضايا كيدية[4] تستهدف المصالح المادية الشخصية للفروع، رغم أن الحجر يهدف إلى حماية مصلحة المحجور عليه، هذا في ظل تحول علاقة الفروع والأصول إلى علاقة تطغى فيها المادة والرغبة في الثراء، فيستعجلون الحصول على مال مورثهم قبل وفاته، هذا السلوك بدأ في الانتشار كظاهرة اجتماعية بالتوازي مع زيادة الاهتمام الوالدين بتحقيق المكاسب السريعة التي أضحت محور اهتمام الجميع في عصر يغلب فيه منطق المادة للأسف، ومع تكوين الدخول المادية المرتفعة ظهرت قضايا هدامة للمجتمع من بينها الحجر الكيدي على الآباء.

ولعل العلة من ارتفاع عدد قضايا الحجر المرفوعة على أساس النكاية ناتج عن ضعف الروابط الأسرية المتينة، الذي زاد من حدة التفكك العائلي الذي تدعمه كثرة المشاكل الاقتصادية والاجتماعية أبرزها الرغبة في الكسب السريع لدى الأبناء، زيادة عن الفقر والبطالة ما يجعل الفروع يلجئون إلى حيل قانونية لتحقيق أهدافهم الشخصية والمادية، متكلين على ثمار غيرهم دون التفكير في أمر الضحية[5] .

---

[1] المادة 78 من قانون الأسرة:" **تشمل النفقة** الغذاء والكسوة والعلاج والسكن وأجرته وما يعتبر من الضروريات في العرف والعادة"

[2] **محمد كمال حمدي**، المرجع السابق، ص 196

[3] وهوما أكده الأستاذ إبراهيمي الذي اعترف بكثرة هذه القضايا في جلسات شؤون الأسرة حيث تعالج كل محكمة قرابة عشرة قضايا حجر في الجلسة مؤكدا أن أغلب المحجور عليهم من المسنين الذين يعانون من أمراض الشيخوخة لمزيد من التفاصيل راجع: **حسان إبراهيمي**، المرجع السابق، ص 02.

[4] **الدعوى الكيدية**: هي عبارة عن إجراء قانوني يلجأ بمقتضاه الفرد إلى المحكمة للحصول على ما لا يخصه أويحمي نفسه أوغيره بطريقة غير مشروعة أويحاول تعطيل الإجراءات أودفع الضرر عن نفسه بإدعاءات واتهامات كاذبة لا أساس لها من الصحة بهدف الضغط على الخصوم للصلح أوالتنازل ومن هذا المنطلق يمكن تعريف الدعوى الكيدية على أنها استغلال حق الفرد في التقاضي والإلمام بالنظم القانونية في توجيه اتهامات باطلة بهدف إحقاق باطل أوإبطال حق للضغط على الخصم وإجباره على التنازل أوالصلح أوابتزازه ماديا لتحقيق بعض المكاسب غير المشروعة أي أن الدعوى الكيدية يجب أن يتوفر فيها عنصر إلحاق الضرر بالمدعى عليه سواء بانتقاص حقه وجحده أورفض منحه هذا الحق لمزيد من التفاصيل راجع: **التكروري عثمان**، الوجيز في شرح قانون أصول المحاكمات الشرعية، المحاكم والاختصاص، الدعوى والخصومة القضائية، الأحكام وطرق الطعن فيها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 01، 1997، ص 52.

[5]: **أحمد مروان**، فقدان الأهلية حيلة الأبناء للإستلاء على أملاك الآباء، مقال منشور على الموقع التالي: www.alarab.co.uk تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2019.ص01.

فبالرغم من ورود مبدأ الحجر في الشريعة الإسلامية وفق الأصول الشرعية المنصوص عليها في النصوص الدينية، إلا أنه يبقى مقيد وليس مطلق ضمن حالات مقيدة بالشخص السفيه والمعتوه والمجنون، الذي يمكن أن يتصرف على نحويضر بمصلحته، وكان هذا النوع من القضايا قليل مقارنة بالدعاوى الأخرى نتيجة الحرج الذي ينتاب رافع الدعوى، إلا أنه وفي السنوات الأخيرة[1] نشأت جرأة ملحوظة لدى الفروع أدت إلى ارتفاع هذا النوع من القضايا، ولا شك أن رفع هذه القضايا على الوالدين بغير وجه حق هونوع من الإيذاء القولي والفعلي ،كيف لا ونحن قد نهينا عن أدنى مراتب الإيذاء والضرر، فكيف باتهامهما بالسفه والعته والجنون والتشهير بهما وإقصائهما عن مالهما والوقوف ضدهما خصما أمام القضاء بغير حق، فلا شك أن دعاوى الحجر الكيدية من العقوق بل من أشد صور العقوق وأعظمها، هذا فضلا عما تسببه من أضرار نفسية بالغة على الآباء وهم أحوج ما يكونون بحاجة إلى الشعور بالحب والحنان من أبناءهم، فكيف يكون شعورهم وقد أقام على أحدهم دعوى يقف فيها فلذة كبدهم خصما أمام المحكمة بتهمة الجنون والسفه والعته[2] .

وتؤكد الإحصائيات ارتفاع عدد القضايا في الدول العربية فأغلب قضايا الحجر على الآباء ثبت أنها كيدية يتهم فيها الأب أوالأم زورا بالعته والجنون والسفه طمعا في الميراث أوحرمان من زواج أوتحايل على حقوق الورثة، وغالبا ما تسبق هذه القضايا محاولات كثيرة على إجبار الأب أوالأم عن التنازل عن ممتلكاته وإلا فالحجر فهومصيره، وخلاصة القول أن الحجر على الوالدين إذا لم يكن له استحقاق شرعي فهومن العقوق بل من أشد صور العقوق[3]. أما إذا كان لسبب مشروع من سفه، عته أوجنون فلا بأس من رفع دعوى الحجر على من اتصف بذلك من الوالدين، ففي هذه الحالة لا حرج في الحجر على المسن المريض مع ضرورة التزام الرفق بالمحجور عليه سواء كان أبا أوأما والإحسان إليه وحفظ حقه[4].

في إطار تحقيق الغاية المرجوة من الحجر على المسن المصاب نناشد المشرع الجزائري من هذا المنبر لمراجعة نصوص قانون الأسرة، بغية استحداث مواد تعالج هذا النوع من القضايا بما يتوافق مع قيم ديننا ومجتمعنا، كونها أدوات ضابطة لسلوك المجتمع تستدعي التكامل فيما بينها، وباعتبار أن القانون الوضعي حديث النشأة مقارنة بالقيم الدينية والاجتماعية، فإن المشرع ملزم باستحداث وتعديل النصوص على نحويسمح بتأقلمها مع الظروف الطارئة على المجتمع لتلبية احتياجاته، مراعيا في ذلك

---

[1] من خلال الزيارة الميدانية للمؤسسة المتخصصة لرعاية الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس في لقاء خاص مع المديرة **السيدة داز سعدية** التي أدلت لنا في ما يخص موضوع دعاوى الحجر على المسنين المقيمين بالدار، حيث رفعت دعاوى حجر من قبل الفروع على كل من السيد (ت، ل) والسيدة (ب، ح)، والتي حكمت المحكمة من خلالها لصالح الفروع، بالرغم من أنهم أكدوا كيدهم من خلال رفهم للدعوى إذ لا يعقل إهمال الأصول بهذه المؤسسات التي من المفروض أنها أنشأت لمن هم بحاجة لها واتهامهم بالسفه أوالجنون أوالعته بغية التصرف بأموالهم، **السيدة داز سعدية**، مديرة المؤسسة المتخصصة لرعاية الأشخاص المسنين في مقابلة لها مع الباحثة يوم 04 جويلية2021 على الساعة 11 .

[2] شبهه أستاذ التربية عبد الغني جمعة بالحلال البغيض مثل الطلاق تماما إذ اعتبره مشكلة خطيرة كونه يقوم على كسر حرية الفرد في تصرفه في ماله ولهذا يجب أن لا تكون هناك مطالب بالحجر إلا في ظل وجود مبررات قوية أهمها إمكانية أن يضر الفرد بنفسه وبمصالحه وماله ويرجع تفاقم مشاكل الحجر على الآباء والأمهات إلى تهميش دور كبار السن في المجتمع ككل بدءا من الأسرة إلى جانب التربية غير السوية التي نجمت عنها العديد من الظواهر مثل عقوق الوالدين وإهمالهما وغيرها، لمزيد من التفاصيل راجع: **أحمد مروان**، المرجع السابق، ص02.

[3] **أحمد مروان**، المرجع السابق، ص03.

[4] **محمد صالح المنجد**، أحكام بر الوالدين، مجموعة زاد للنشر، الرياض، السعودية، ط01، 2018، ص 111.

القيم الاجتماعية والدينية لتجنب التصادم والتناقض في ما بينها[1]، ومن هنا استحداث نصوص قانونية خاصة بالحجر على المسن المريض بما يتوافق مع مكانة الآباء الرفيعة التي تستمد قوتها من قوله تعالى:" وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا[2]" ،بغية سد النقائص والثغرات المتعلقة بحماية أموال المسنين المصابين بعارض من عوارض الأهلية، كما يجب تجريم استغلال المسن الضعيف بهذه الطريقة بغية الاستيلاء على أملاكه .وفي ذات السياق فإن القضاة المختصين وكذا الأطباء مدعوون إلى توخي الحذر وأصول القانون قبل البث في قضايا الحجر حتى لا يفقد هذا الأخير وظيفته الأساسية ألا وهي حماية أموال المحجور عليه لا غير.

المطلب الثاني
حماية المسن من خلال قواعد القانون الجنائي

يهدف القانون الجنائي إلى حماية أسسن النظام الاجتماعي وبصفة خاصة روابط القرابة الأسرية، بحيث يوازن بين المصلحة الخاصة للفرد والمصلحة العامة فيقر من المصلحتين ما يهم المجتمع ويضمن استقراه، وتحظى القرابة الأسرة بمكانة خاصة عند إقامة التوازن، هذا ما يترجمه التأثير الكبير للعلاقات الأسرية على تطبيق القانون الجنائي بغية حفظ صلات المودة الاجتماعية وعدم تفتيت عرى الأسرة حتى لا تتعرض دعائم المجتمع للخطر والضرر، وفي هذا السياق تم اعتماد الروابط الأسرية كمعيار في مجال التجريم والعقاب، حيث تؤثر بتشديد العقوبة أوتخفيفها أوحتى رفعها.

ونظرا لقداسة العلاقة بين الأصول والفروع فقد خصها المشرع بمعاملة خاصة، حيث جعلها سببا في تشديد العقوبة على كل فعل ضار صادر من الفرع تجاه الأصل بغض النظر عن نتيجة هذا الفعل، وها ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المطلب.

الفرع الأول
تشديد عقوبة جرائم القتل الواقعة على الأصول

تعاني المجتمعات اليوم من تحديات ثقافية، اجتماعية، اقتصادية وسياسية هزت القيم الاجتماعية وعززت القيم المادية، مما أدى إلى ضعف العلاقات الأسرية. وتعدد الجرائم داخل الأسرة من أبرز الظواهر وأهم المشاكل التي تواجه المجتمعات المعاصرة، وهي ظاهرة مستجدة نتيجة لبعض المتغيرات التي أصابت عمق القيم والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، فاختفى الوازع الديني والأخلاقي وانقطعت صلة الأرحام وغابت التنشئة الاجتماعية السليمة. فانتشر الانحراف والإجرام داخل الأسرة[3] .

تعد الجرائم داخل الأسرة من أبرز الظواهر وأهم المشاكل التي تواجه المجتمعات المعاصرة على رأسها ظاهرة الاعتداء على الأصول في المجتمع الجزائري، حيث شهد هذا الأخير في السنوات

---

[1] **رؤوف بوقره**، دراسة تقييمية لدى مطابقة القانون الوضعي الجزائري مع قيم المجتمع ودينه، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم الاجتماع القانوني، قسم علم الاجتماع القانوني، كلية العلوم الإسلامية ولعلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية: 2009/2008، ص 18.

[2] **سورة الإسراء**، الآية 23.

[3] **أمال بوهنتالة . ميلود عبد العزيز**، خصوصية الجرائم داخل الأسرة في القانون الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، العدد 48، المجلد 01، ديسمبر 2017، ص 347.

الأخيرة جرائم قتل بشعة وغريبة لم نكن نسمع عنها من قبل، فلم تعد صورة المجرم تقتصر على ذلك الفرد المنحرف أوالمضطرب عقليا بل تعدت ذلك إلى الفئات السوية والمثقفة وذات تكوين علمي عالي. كما طغى العنف على كل القيم والنظم التي يعيشها المجتمع الجزائري[1] وصل إلى حد الاعتداء على الآباء والأمهات من طرف أبنائهم، وهذا ليس بالسب والشتم والعقوق وإنما بالضرب وممارسة كل أنواع العنف الجسدي عليهم[2]، هذه الظواهر تجعل المشرع يتدخل لحماية القرابة الأسرية والحد منها نظرا لمساسها بالأسرة والمجتمع ككل، وذلك ليس بتجريمه لأفعال تكون تلك القرابة الأسرية ركنا مفترضا فيها أومحلا ماديا لها، وإنما جعل للعلاقة بين الأصول والفروع أثرها البالغ في مجال العقاب سواء في تشديد العقوبة المقررة للجريمة أوتخفيفها أوحتى استحقاق العقاب عنها، ذلك حسب السياسة الجنائية التي يتبعها كل مشرع والتي يراها مناسبة للحد من تلك الجرائم[3].

بالرغم من أن الشريعة الإسلامية تحث على توطيد العلاقة والمحبة بين الأصول وفروعم، إلا أن الواقع المعاش يعكس لنا وجود كراهية وعنف داخل الأسرة يصل إلى درجة اعتداء أحد الفروع على أصولهم والتي قد تصل في حد المساس بالسلامة الجسدية،وفي كثير من الأحيان تصل درجة القتل.

يعرف هذا الأخير بأنه إهدار حق المجني عليه في الحياة بإزهاق روحه عمدا، لما كانت الوسيلة وفعل الاعتداء على الحياة هوالذي يمثل في سلوك الجاني، بإتيان فعل يؤدي بطبيعته إلى الوفاة مقترنا بنية القتل وتحقق وفاة المجني عليه بالفعل[4].

ولما كان حق الإنسان في الحياة هومن أهم الحقوق اللصيقة بشخصه فان القتل يعد من أشد جرائم النفس وأخطرها على الإطلاق، ظهرت مع وجود الإنسان على وجه الأرض، فحق الإنسان في الحياة هوحق مقدس يحرص كل مجتمع على صيانته، لذا كان من الطبيعي أن يتشدد المشرع الجنائي في عقوبة القتل الواقع بين أشخاص لا تربطهم أي صلة قرابة بصفة عامة. وفي عقوبة القتل بين الأصول والفروع بصفة خاصة. والذي يهمنا في هذه الدراسة جريمة القتل التي يكون ضحيتها الأصل على اعتبار أن أغلب التشريعات جعلت من تلك الصفة ظرفا مشددا في الجريمة[5].

ومن المسلم به أن جريمة القتل تظل من أبشع الجرائم وأخطرها على الإطلاق، وتزداد خطورة عندما ترتكب من أحد الفروع على الأصول وتدل بطريقة لا تقبل الشك من تمكن واستفحال العقوق والجحود من نفسية مقترفها. إضافة لتنكر الفاعل لرابطة الدم التي تربطه بأبيه وأمه وتنكر كل مشاعر الأبوة والبنوة، وهذا ما يفسر صرامة الجزاء الجنائي الذي قررته أغلب التشريعات الجنائية بتشديدها لعقوبة القتل[6] إذا كان المجني عليه أحد أصول الجانين[1] ،وعلى رأس هذه التشريعات قانون العقوبات

---

[1] **أمال بوهنتالة . ميلود عبد العزيز**، المرجع السابق، ص 347.

[2] **سعاد زيوش**، قراءة سوسيولوجية في ظاهرة العنف ضد الأصول، الأسباب والحلول، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع الصادرة عن مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، العدد 06، ديسمبر 2016، ص05.

[3] **وردة دلال**، أثر القرابة الأسرية في تطبيق القانون الجنائي،دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2020، ص 431.

[4] **فريحة حسين**، شرح قانون العقوبات الجزائري، جرائم الاعتداء على الأشخاص، - جرائم الاعتداء على الأموال، ديوان المطبوعات الجامعية، ط03، 2015، ص 29.

[5] **دلال وردة**، المرجع السابق، ص 432.

[6] إن الأسرة والسجن مؤسستان متناقضتان، الأولى تقود إلى الحياة أما الثانية فتوصف في كثير من الأحيان على أنها مميتة، إن الحبس كما يقول مارك أنسل عقوبة شائنة لا تمس المجرم فقط بل أسرته، أقاربه، أطفاله أيضا الذين يتعذبون في بعض الأحيان نتيجة عقوبته أكثر منه، لمزيد من التفاصيل راجع: **آمال بوهنتالة، ميلود بن عبد العزيز**، المرجع السابق، ص348.

الجزائري[2] حيث تناول هذا الأخير جريمة قتل الأصول[3] من خلال نص المادة 258 بقوله:" قتل الأصول[4] هوإزهاق روح الأب أوالأم أوأي أحد من الأصول الشرعيين" محددا بذلك المقصود بالأصول الشرعيين، كما نص في المادة 261 من نفس القانون على أنه" يعاقب بالإعدام كل من ارتكب القتل أواقتل الأصول أوالتسميم"

ولتطبيق هذه المواد يشترط أن تتوفر إلى جانب الأركان الخاصة بجريمة القتل صفة معينة في شخص المجني عليه حيث يكون هذا الأخير أحد أصول الجاني أي الأب أوالأم أوالجد أوجد الجد وإن علو، وهذا يعني إن هذا الشرط لا يتوفر إلا بين ذوي القرابة المباشرة ذات الخط المستقيم علوا أونزولا، ويفهم من ذلك أنها تطبق فقط في حالات قتل الأصول الشرعيين مهما علو.

ترجع العلة التي توخاها المشرع الجزائري وسائر المشرعين من تشديد العقاب على جريمة القتل الواقعة بين الفروع والأصول إلى أن توافر الصلة بين الجاني والمجني عليه، وما تفرضه تلك الصلة من واجبات البر والإحسان والمحافظة على حياة المجني عليه لا لإهدارها. كما تكشف هذه الجريمة عن خطورة إجرامية لدى الجاني وتظهر في الوقت ذاته عما يكشفه الجاني من خسة تجاه من كانوا سببا في وجوده، لاتخاذ الجاني بعض الظروف سلاحا لتسهيل مهمته الإجرامية والتي لوتجرد منها لما استطاع تنفيذها أوعلى الأقل تردد في ارتكابه إياها. يضاف إلى ذلك كلما يكون ارتكاب الجريمة سهلا كانت العقوبة قاسية وشديدة، باعتبار أن الجريمة هي فعل ضد الطبيعة وفيها إنكار للعواطف الطبيعية لأنها غالبا ما تقع على الشخص من جانب أشخاص يثق فيهم ويأمن جانبهم، ضف إلى ذلك رابطة الدم بين الجاني والمجني عليه وما يفترض فيها من عطف ومحبة وتعاونهما يجعل التنكر لذلك الشعور الإنساني البديهي يدل على نفسية إجرامية خطيرة توجب التشدد في العقاب، كما أن هذه العلاقة تفرض واجب المحافظة على حياة فلذات الأكباد لا إهدارها الأمر الذي دفع بجل مشرعي العالم بإزاحة مثل

---

[1] منذ القدم كانت جريمة قتل الأصول من الجرائم التي ينظر إليها بمنظور آخر حيث تسلط على مرتكبيها أشد العقوبات من غير التمييز ما إذا كانت عمدية أوغير عمدية ففي فرنسا مثلا وقبل الثورة مثلا كانت تسلط على حالات القتل غير العمد للأصول نفس العقوبات القاسية المسلطة على مرتكبي الجريمة العمدية.
وكان لروما القديمة عقوبة فريدة من نوعا لقتل الأصول إذ يتم ترهيب مرتكب الجريمة بقسوة ثم يوضع في حقيبة ضخمة مصنوعة من الجلد ومحاطة جيدا ويوضع مع كلب أوثعابين أوقرد ومن ثم يلقى بالحقيبة في نهر tiber وكان يطلق على هذا النوع من العقاب عذاب قاتل الأصول، لمزيد من التفاصيل راجع: **آمال هزيل**، جرائم ضد الأصول، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص علم الإجرام والعقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، السنة الجامعية: 2012-2013، ص 40، نقلا عن:
Tacitus CORNELIU, the annal and the histoire, modern Library classique, 2003, p137,590.

[2] **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] **يقصد بأصول الشخص** من تنازل منهم وإن علووبناءا على ذلك يعتبر من الأصول الأب، الأم، الجدة، الجد وأبويهما دون التوقف عند درجة معينة ودون التفرقة بين جد صحيح وجد غير صحيح، لمزيد من التفاصيل راجع: **حسين الجندي**، المرجع السابق، ص117.

[4] قتل الأصول هوالمصطلح العربي المقابل للمصطلح الإنجليزي والفرنسيlarvicide والمشتق من اللفظ اللاتينيparri أي قاتل والديه ويطلق القانون الفرنسي على قاتل أبيه مصطلح parricide وتعود هذه الكلمة إلى أصل لاتيني وتتكون من مقطعين الأولpatris ومعناه الأب وceado ومعناه القتل من ثم فهذا المصطلح يعني ارتكاب الشخص لجريمة قتل أبيه أما قاتل أمه فيطلق عليه القانون الفرنسي مصطلح matricide، لمزيد من التفاصيل راجع: **آمال هزيل**، المرجع السابق، ص62. نقلا عن: **محمد أبوزيد**، المعجم في علم الإجرام والاجتماع القانوني والعقاب، دار العربي للطباعة، القاهرة، مصر، 2003، ص75.

هؤلاء المجرمين من المجتمع ومعاقبتهم بأقصى عقوبة وهي الإعدام[1]، فبمفهوم المخالفة لا يتحقق لذوي القرابة من غير الفروع هذا الظرف، وبالتالي لا تشدد العقوبة إذا كان المجني عليه أخا أوأختا أوعما أوعمة أوخالا أوخالة أوغير ذلك، ولهذا لا يمكن اعتبار جريمة قتل الأصول قائمة ومستوفية الأركان إلا بتوافر جملة الأركان[2].

حتى تقوم أي جريمة لا بد من استفاء جملة من الشروط، وبالنسبة لجرائم القتل أيا كانت صورتها فإنها تشترك في النشاط أوالفعل الإجرامي الذي يصدر عن إنسان، وينتج عنه موت إنسان آخر[3] متوقعا حدوثه. حيث يتمثل الركن المادي في القيام بعمل إيجابي أوسلبي من شأنه أن يؤدي إلى الموت[4].

فبالنسبة للنشاط الإيجابي قد يكون عن طريق حركة عضلية واحدة كإطلاق النار أوالضرب بعصا أوالطعن باستعمال آلة حادة، وإما يكون سلبيا كأن يمتنع الجاني من إعطاء الدواء للمريض مثلا فيموت نتيجة لذلك فبالرغم، من كون هذا النشاط سلبيا إلا أن الوفاة تحققت نتيجته وتصبح مسؤولية القائم به قائمة[5].

وبالتالي فإن الركن المادي في جريمة قتل الأصول يقوم على ثلاثة عناصر السلوك الإجرامي المشار إليه سابقا، تحقق النتيجة[6] وهي إزهاق الروح إلى جانب العلاقة السببية[7] بين السلوك الإجرامي والنتيجة[8].

---

[1] **عبد الله عبد الحفيظ عبد الله الحلاج**، القرابة وأثرها على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، قسم القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، مصر، 2014، ص 209.

[2] **وردة دلال**، المرجع السابق، ص432.

[3] **أحسن بوسقيعة**، الوسيط في القانون الجنائي الخاص، دار هومة، الجزائر، ط07، 2006، ص10.

[4] **محمد صحبي نجم**، شرح قانون العقوبات الجزائري، قسم خاص، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ج 01، 2012، ص12.

[5] **فخري عبد الرزاق الحدثي، خالد حميدي الزغبي**، شرح قانون عقوبات قسم خاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009، ص39.

[6] لقيام جريمة القتل يجب أن تحدث فعلا واقعة وفاة المجني عليه، فلا يكفي لقيامها صدور النشاط الإجرامي من الجاني فقط، إذ يجب أن يكون النشاط الإجرامي سببا في هلاك الضحية بمعنى الوفاة هي النتيجة الإجرامية التي كان يرمي إليها الجاني، وقد تكون هذه النتيجة السبب المباشر لواقعة الوفاة كما قد يتأخر حدوثها دون المساس بمسؤولية القائم بها، بمعنى لقيام هذه المسؤولية لابد من وجود رابطة سببية بين النشاط الإجرامي والنتيجة الإجرامية، أما في حالة حدوث عدم تحقق النتيجة المرغوب فيها لا يمكن مساءلة الجاني عن جناية القتل التام بل تتم مساءلته عن جناية الشروع في القتل، لمزيد من التفاصيل راجع: **حسين فريجة**، مرجع سابق، ص33.

[7] **مبدأ السببية المادية** مبدأ دستوري ثبت عقب عقود الطغيان والجاهلية ويقصد به بان لا سبيل إلى تحميل شخص بعينه نتيجة مؤثمة عقابيا ما لم تربط هذه النتيجة بنشاط الفعل فرابطة السببية هي الصلة التي تربط ما بين الفعل والنتيجة وتثبت مع ارتكاب الفعل الذي هوأدى إلى حدوث النتيجة أوالعلاقة المباشرة أوغير المباشرة التي تشد النتيجة إلى الفعل وتصل ما بينهما، وتعرف أيضا على أنها الرابطة بين السلوك والنتيجة التي يكتمل بقيامها الركن المادي للجريمة ويختلف بانعدامها أوبانقطاعها، لمزيد من **التفاصيل راجع: مجيد خضر أحمد السبعاوي**، نظرية السببية، دراسة تحليلية تطبيقية مقارنة بالقانون المصري وقوانين أجنبية بمنظور جنائي فلسفي،المصدر القومي للإصدارات القانونية،القاهرة،مصر، ط2014،01، ص51.

[8] تثار في هذا الصدد إشكالية تعدد العوامل أوالأسباب التي تساهم في إحداث الوفاة وقد انقسم الفقه إلى اتجاهات دهب الاتجاه الأول إلى الأخذ بنظرية السبب المباشر والفوري حيث يعتبر السبب في منطق هذه المدرسة هوذلك الفعل الأساسي ذوفعالية وكفاية في إحداث النتيجة بينما أتجه الرأي الثاني إلى اعتماد نظرية تعادل الأسباب حيث يكون فيها الجاني سببا للنتيجة بمجرد كونه أحد عواملها اللازمة لتحققها من تم فإن تخلف السبب ينجر عنه حتميا وفق لهذا الاتجاه تخلف النتيجة، بينما اتجه الرأي الثالث إلى الأخذ بنظرية السبب الملائم والتي تعتمد فقط العامل الذي ينطوي في حد ذاته على احتمال ترتب النتيجة تبعا للمألوف في المجرى العادي للأمور حتى ولوساهمت عوامل أخرى في إحداث النتيجة مادامت عوامل متوقعة مألوفة.=

=أما عن موقف القضاء الجزائري من المسألة فيبدوأنه أخذ بنظرية السبب المباشر والفوري حيث قضى المجلس الأعلى سابقا (المحكمة العليا حاليا) في قرار لها: " يكون الجاني في جريمة قتل العمد مسؤولا عن وفاة المجني عليه متى كانت النتيجة – وهي الوفاة- مرتبطة بنشاطه ارتباطا وثيقا لا يسمح بالتردد في القول بان هذا النشاط هوالسبب المباشر سواء حصل القتل

ويتطلب لتطبيق عقوبة الإعدام بخصوص جريمة قتل الأصول أن يتوفر الركن المادي المتمثل في قيام الابن أوالحفيد بإزهاق روح أبيه أوجده وإن علا، أوأمه أوجدته بفعل من الأفعال المؤدية مباشرة إلى الوفاة، سواء كان ذلك السلوك إيجابيا أوسلبيا. أما إذا شرع الحفيذ أوالابن في هذه الجريمة ولم تتحقق النتيجة المطلوبة يعتبر الشروع في هذه الحالة كالقتل، وبالتالي يعاقب المتهم بنفس العقوبات المقررة قانونا لجريمة القتل التام وذلك كلما كان سبب عدم تحقق النتيجة سببا خارجا عن إرادة الفاعل، وبمعنى آخر كان سببا أجنبيا[1].

كما أن جريمة القتل بصفة عامة وجريمة قتل الأصول بصفة خاصة تقتضي توافر القصد الجنائي بشقيه العام والخاص، فبالنسبة للأول ألا وهوالقصد الجنائي العام فيكمن بالنسبة للجريمة التي هي قيد الدراسة (قتل الأصول) في عنصرين هما العلم والإرادة.

بالنسبة للعلم يجب أن يكون الجاني عالما بجميع العناصر التي تتكون منها جريمة قتل الأصول قانونا، وبصورة أوضح يجب أن ينصرف علم الجاني إلى أنه يقوم بنشاط من شأنه أن يؤدي بحياة المجني عليه، كما يجب أن يكون على دراية بأن نشاطه الإجرامي موجه ضد أحد أصوله كأبيه أوجده وفقا لنص المادة 258 من قانون العقوبات الجزائري المذكورة سابقا مع توقعه لحدوث الوفاة كنتيجة حتمية لفعله، ومع ذلك لم يتردد في الإقدام على فعلته أي توقع الوفاة وقبل بها[2].

أما بالنسبة للإرادة فإنه لا تتحقق جريمة القتل العمدي للأصول إلا باتجاه إرادة الفاعل إلى القيام بفعل القتل، ويكون هذا الأخير منصب على أحد أصوله سواء كان أبا أوجدا وإن علا، مع علمه بان محل الجريمة جسد إنسان حي ويمكن أن تقع وفاته،[3] إذ يمكن أن ينتفي القصد الجنائي العام لانتفاء إرادة الفاعل إذا قام بالفعل تحت الإكراه المادي مثل القوة القاهرة[4].

فالقصد الجنائي العام في جريمة القتل العمد ضد الأصول يتحقق بانصراف إرادة الفاعل لارتكاب فعل القتل مع علمه أن محل الجريمة إنسان حي وأن هذا الإنسان هوأحد أصوله وأن فعله سيترتب عنه وفاة هذا الأخير، أما إذا انتفى العلم والإرادة بمكونات الجريمة فان القصد العام لا يقوم وهذا مفاده عدم قيام جريمة القتل في حق الفاعل.

بالترك أوالامتناع..."، المجلس الأعلى، الغرفة الجزائري، القرار الصادر في 01 جويلية 1975، ملف رقم 10839، **جيلالي بغدادي**، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، ج 02، 2002، ص90.

[1] **وردة دلال**، المرجع السابق، ص437.

[2] **أحمد محمود عواد الرقاد**، المساهمة الجنائية في جريمة القتل بالسم، دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لاستكمال الحصول على درجة الماجستير في الحقوق، قسم قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2014، ص38.

[3] فهنا على سبيل المثال تنتفي المسؤولية بالنسبة للطبيب الذي يعتقد انه يشرح جثة وإذا بصاحبها لا يزال حيا

[4] **القوة القاهرة**: هي عامل لا يصدر عن الإنسان بل عن الطبيعة، يغلب فيه العنف على المفاجأة يسخر جسم الإنسان في صوغ نتيجة تعد جرمية لوأنها صدرت عن إرادة إنسان سليمة مدركة، وبهذا فإن القوة القاهرة تقطع رابطة السببية القانونية بين فعل الجاني والنتيجة الإجرامية شريطة ان تكون القوة القاهرة مستحيلة التوقع والدفع إذ تفقد الجاني بتدخلها إرادته، ووفقا للقضاء الفرنسي فإن القوة القاهرة هي فعل لا يمكن على الوجه الطبيعي ترقبه ولا تدارك نتائجه أوالتغلب عليه بمعنى أنها هي قوة مادية هائلة تعدم الإرادة لدى الإنسان وتعطل جرمية سلوكه وتحول دون إسناد الجريمة إليه من الناحية القانونية على النحوالذي يصبح فيه الإنسان مجرد آلة لا إرادة له فتمتد السببية المادية والمعنوية بين القوة القاهرة مرورا بجسم الإنسان إلى النتيجة الجرمية، لمزيد من التفاصيل راجع: **مجيد خضر أحمد السبعاوي**، المرجع السابق، ص 314.

هذا بالنسبة للقصد العام أما بالنسبة للثاني ألا وهوالقصد الخاص الذي يجب توافره في بعض الجرائم إلى جانب الأول، فإذا كان هذا الأخير ينحصر في علم الجاني بأن الأمر الذي يأتيه أويمتنع عنه هوأمر محظور، يشترطه القانون بوجه عام لاعتبار الواقعة جناية أوجنحة مثلا، فإن بعض الجرائم لا تكتفي بهذه الصورة لوحدها لقيامها بل يشترط القانون الجنائي فيها بالإضافة إلى القصد الجنائي العام[1] توافر القصد الجنائي الخاص[2].

ويتمثل القصد الجنائي الخاص في اتجاه إرادة الجاني لوقائع إضافية تدخل في تكوين الجريمة بالإضافة إلى عنصري العلم والإرادة، فإن كان القصد الأول يقوم على هاذين العنصرين المنصرفين إلى أركان الجريمة العامة، فإن القصد الخاص لا يكتفي بذلك فيتطلب عنصرا إضافيا يتمثل في النية المنصرفة إلى غاية محددة ومعينة، وبالتالي يجب أن تتجه إرادة الجاني نحوتحقيق غاية يحددها القانون وهوقصد يشترط المشرع الجنائي توافره في جرائم معينة[3]، والعبرة في تحديد ما إذا كان قانون العقوبات يكفي لقيام الجريمة بالقصد الجنائي العام أويشترط توافر القصد الجنائي الخاص إلى جانبه، فيتم بالرجوع إلى النص الجنائي المجرم للسلوك لتقرير ذلك[4].

ومن خلال ما سبق نجد أن القصد الجنائي الخاص يقوم على العلم والإرادة شأنه شأن القصد العام، ولكنه يمتاز بأن العلم والإرادة لا يقتصران على أركان الجريمة وعناصرها، وإنما يمتدان بالإضافة إلى ذلك إلى ووقائع ليست في ذاتها من أركان الجريمة، فإذا تطلب القانون في جريمة ما توافر القصد الجنائي الخاص، فمعنى ذلك انه يتطلب أولا انصراف العلم والإرادة إلى أركان الجريمة، وبذلك يتوفر القصد الجنائي العام ثم يتطلب بعد ذلك انصراف العلم والإرادة إلى وقائع لا تعد طبقا للقانون من أركان الجريمة، وبهذا الاتجاه الخاص للعلم والإرادة يقوم القصد الخاص. وعلى هذا النحويتضح أن الفرق بين القصد الجنائي العام والقصد الجنائي الخاص ليس اختلافا في طبيعتهما، وإنما يرجع إلى الموضوع الذي يتعلق به العلم والإرادة فهوأوسع نطاقا في القصد الخاص منه في القصد العام[5].

وتجدر الإشارة إلى أن قيام القصد الجنائي الخاص في الجريمة التي هي موضوع الدراسة لا يكون إلا إذا ارتسم في ذهن الجاني نية قتل المجني عليه، ألا وهو أحد الأصول وإن علو وإزهاق روحه[6]،

---

[1] ونلاحظ أن القصد الجنائي الخاص لا يكون إلا في الجرائم العمدية كالذي يتطلب توافر القصد الجنائي العام ذلك أن توافر القصد الجنائي الخاص في هذا النوع من الجرائم يفترض حتما توافر القصد الجنائي العام، في حين أن توافر القصد الجنائي العام لا يفترض دائما توافر القصد الجنائي العام، لمزيد من التفاصيل راجع: **سمير عاليه**، شرح قانون العقوبات، قسم عام، معالمه، تطبيقه،نظرية الجريمة،المسؤولية،الجزاء،دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت،لبنان،2020، ص247.

[2] **عبد المالك الجندي**، الموسوعة الجنائية، ج 03، دار إحياء التراث العربي، لبنان، ص 70.

[3] **عبد القادر عدو**، مبادئ قانون العقوبات الجزائري، قسم عام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط02، 2013، ص253.

[4] إذ يستعمل المشرع بعض الألفاظ أوالمصطلحات التي تفيد أنها تشترط توفر القصد الجنائي الخاص، فاستعمال مثلا بالرجوع إلى نص المادة 61 من قانون العقوبات الجزائري في فقرتها الثانية نجد عبارة "قصد حملها على القيام بعمليات عدوانية"، ونص المادة 254 التي تناولت جريمة القتل العمد نجد عبارة "نية إزهاق روح إنسان"لمزيد من التفاصيل راجع : **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] **غازي حنون خلف الدراجي**، استظهار القصد الجنائي في القتل العمد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط 01، 2012، ص38.

[6] **محمد بن وارث**، الوجيز في القانون الجزائي الجزائري، القسم الخاص، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، ط03، 2006، ص115.

والقاعدة أن القول بتوافر نية القتل أوانتفائها من شأن قاضي الموضوع، وذلك لأنها ظاهرة نفسية لا يستدل عليها إلا بالمظاهر الخارجية التي يمكن افتراض توافرها من خلالها، ويعني ذلك أنها تستخلص من الوقائع التي يختص بتقديرها قاضي الموضوع[1].

وعليه فإن مسألة توفر القصد المسبق في جريمة مثل قتل الأصول تتطلب وجود نية إزهاق روح منصبة على أحد الأصول بالذات، وبالتالي يستوجب فيه إثبات نية قتل أحد الأصول بالذات، بحيث تكون كل الوقائع الجرمية ورابطة القرابة الشرعية واضحين لدى القائم بالقتل قبل مباشرة عملية القتل[2].أما إذا كان الجاني قد تعمد الفعل دون تعمد النتيجة ولكن نتج عن فعله وفاة أحد أصوله، فإنه يسأل عن القتل الخطأ والعقوبة ستكون على القتل الخطأ وفقا لنص المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري[3].

أما من تعمد فعل القتل وتعمد حدوث النتيجة وهي إزهاق روح أحد أصوله، فالجريمة تكون جريمة قتل الأصول بغض النظر عن الباعث على الجريمة[4]، وتجدر الإشارة إلى أن الباعث الإجرامي لا أثر له في تكوين الجريمة قانونا، ولكن قد ينظر إليه عند تقدير العقوبة بمقتضى السلطة التقديرية لقاضي الموضوع، فقد يكون الباعث على الجريمة الحصول على مال الضحية مثلا، وقد يكون الباعث هووضع حد لعذاب المجني عليه أي القتل بدافع الشفقة[5] .

كما تعتبر صلة القرابة من أهم الشروط لقيام جريمة قتل الأصول ويقصد بها علاقة الأبوة أوالبنوة التي تربط الجاني والمجني عليه، حيث تتطلب فيه أن يكون القاتل فرعا للمقتول وليس العكس، كأن يكون أحد أبنائه سواء كان ولدا أوبنتا، ويتطلب كذلك أن يكون الضحية أصلا من أصول القاتل كأن يكون أباه أوأمه أوجده أوجدته، وهذا ا يتضح من خلال نص المادة 258 من قانون العقوبات الجزائري بقولها:" ....روح الأب أوالأم أوأيا من الأصول الشرعيين"

هذا ولكي يتحقق وجود هذا العنصر بشكل قانوني ورسمي، يجب أن تكون العلاقة القائمة بين القاتل وأبوه المقتول علاقة شرعية ثابتة، بحيث يكون نسب القاتل وأصله المقتول علاقة شرعية ثابتة، بحيث

---

[1] **أحسن بوسقيعة**، المرجع السابق، ص22.

[2] **عبد العزيز سعد**، الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2013، ص 90.

[3] المادة 288 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم:" كل من قتل خطأ أوتسبب في ذلك برعونته أوعدم احتياطه أوعدم انتباهه أوإهماله أوعدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 1000 إلى 20000 دج.

[4] **المقصود بالباعث:** هوالعامل النفسي الذي يحمل الشخص على توجيه إرادته الإجرامية إلى تحقيق النتيجة، فهوالقوة المكونة للإرادة والقوة الدافعة لها حتى تتحقق النتيجة وبعبارة أخرى هوالسبب المحرك للسلك الإجرامي.لمزيد من التفاصيل راجع: **عبد الحميد الشواربي**، ظروف الجريمة المشددة والمخففة للعقاب، منشأة المعارف الإسكندرية، مصر، 1985، ص204.

[5] **القتل بدافع الشفقة أوالموت الرحيم**: هوكل تدخل طبي، أوفعل التعجيل أوالإثارة المتعمدة للموت بدافع الشفقة لمريض أي لشخص مصاب بمرض عضال أومستعصي على العلاج أودخل في غيبوبة دائمة أوطاعن في السن أصبح جسمه وعقله معا هدفا لكل الأمراض ومسكنا لكل الأوجاع أوطفل ولد اوسيولد بتشوه خلقي بالغ الخطورة أوبتخلف عقلي كبير وذلك بهدف تجنيبهم المعاناة والآلام المبرحة أومن وضعية حياة لا تطاق، لمزيد من التفاصيل راجع: **محمد جديدي**، الموت الرحيم أوالتنازل عن الحق في الحياة،مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث،الإمارات العربية المتحدة، يونيو2017، ص03.

يكون نسب القاتل ممتدا إلى المقتول، ومرتبطا بنسبه وذلك وفقا لقواعد إثبات النسب الوارد ذكرها في نص المادة 40 وما بعدها من قانون الأسرة الجزائري[1] .

وما أكده قرار المحكمة العليا[2] بان:" من المقرر قانونا أن قتل الأصول هو إزهاق روح الأب اوالأم أوأي من الأصول الشرعيين، ولما كانت صفة الشرعية منعدمة لدى شخص الأب، فلا يحق له الاحتجاج بحق محمي قانونا والمطالبة بالتعويض والتأسيس كطرف مدني.

وعليه فإن صفة التقاضي أمام المحاكم للمطالبة بالتعويضات غير متوفرة في قضية الحال مما يتعين التصريح بعدم قبول الطعن.

ومن خلال عبارة" الأصول الشرعيين" لا يؤخذ إلا بالعلاقة الأسرية الشرعية بشكل رسمي ولا تتعداها إلى نظام الكفالة[3] أوالتبني[4]، فلوفرضنا أن طفلا غير شرعي قام بقتل أباه الطبيعي فلا يمكن متابعته إلا على أساس القتل البسيط وليس على أساس قتل الأصول، وذلك لانعدام الرابطة الشرعية بينهما وهوعقد الزواج على سنة الله ورسوله بين أبويه[5].

ومن الفقهاء من يرى في قتل الأصول قتلا من نوع خاص ويكتفي فيه بثلاثة أركان، الركن الشرعي وهوالمادة القانونية والركن المادي والمتمثل في قتل الأصول والركن المعنوي، وهناك من يرى في الرابطة الشرعية ركنا تأسيسيا فيشترط في قتل الأصول أربعة أركان ركن شرعي، ركن مادي وهوإحداث الموت، وركن معنوي وهوالقصد الجنائي، وركن الرابطة الشرعية مثل ما هوالحال بالنسبة للمشرع الجزائري[6]. وهذا ما أكدته المحكمة العليا من خلال قرارها الصادر بتاريخ 22 أفريل

---

[1] **المادة 40 من قانون الأسرة:**" يثبت النسب بالزواج الصحيح أوبالإقرار أوبالبينة أوبنكاح الشبهة أوبكل زواج تم فسخه بعد الدخول طبقا للمواد 32 و33 و34 من هذا القانون.يجوز للقاضي اللجوء إلى الطرق العلمية لإثبات النسب."
المادة 41: "ينسب الولد لأبيه متى كان الزواج شرعيا وأمكن الاتصال ولم ينفه بالطرق المشروعة"، لمزيد من التفاصيل راجع **القانون رقم: 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] **الملف رقم 183365** قرار رقم 25 جويلية 2000 قضية س.س ضد م+ن ع وفاة ابن متبني والمطالبة بالتعويض انعدام صفة التقاضي لأب بالتبني (المواد 258 من فانون العقوبات)- (46 من قانون الأسرة)، المجلة القضائية، الصادرة عن قسم الوثائق للمحكمة العليا، ديوان الأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، العدد 02، 2000، ص188.

[3] **الكفالة**: إلتزام على وجه التبرع بالقيام بولد قاصر من نفقة وتربية ورعاية قيام الأب بابنه وتتم بعقد شرعي لمزيد من التفاصيل راجع نص المادة 116 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] تنص المادة 46 **القانون من 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم:" يمنع التبني شرعا وقانونا"

[5] وهذا ما أكدته المحكمة العليا في **قرارها رقم 183365** المؤرخ في 25 جويلية 2000 والمذكور أعلاه:" حيث أن للشريعة الإسلامية تأثيرا على قانونا الوضعي وخاصة قانون العقوبات حيث أنه كمثال عن هذا التأثير يتعين التذكير بأحكام المادة 258 من قانون العقوبات والخاصة بقتل الأصول والتي تنص على أن قتل الأصول هوإزهاق روح الأب أوالأم أوأي من الأصول الشرعيين حيث يتعين التذكير بأن الشرعية الإسلامية لا تعترف إلا بالنسب الشرعي (الولد للفراش) والشريعة الإسلامية لا تعترف إلا بالنسب الشرعي لا بنسب التبني ولا بالنسب الطبيعي .
حيث أنه وبمقتضى هذه القيم الحضارية والمبادئ الراسخة فإنه يتعين التصريح بأنه لا يحق لأب المتبني – كما هوالحال في القضية- أن يحتج بحق محمي قانونا وأنه يتعين التصريح في هذه الحالة بأنه ليس له صفة التقاضي أمام المحاكم للمطالبة بالتعويض.
وانه يتعين بالتالي بعدم قبول تأسيسه طرفا مدنيا ومن تم التصريح بأن طعن السيد (س-س) غير مقبول شكلا.لمزيد من التفاصيل راجع: قرار المحكمة العليا المشار إليه أعلاه.

[6] **دردوس مكي**، القانون الجنائي الخاص في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، .ص157.

2010،حيث اعتبرت صفة الأم باعتبارها أصلا ركنا وليس ظرفا مشددا في جريمة القتل العمدي للأصول[1] .

في حالة وقوع خلاف حول إثبات النسب أمام المحكمة الجزائية الناظرة في موضوع جريمة قتل الأصول وأنكر المتهم مثلا وجود علاقة قرابة بينه وبين الضحية، فإن إثبات ذلك يقع على عاتق النيابة العامة بالدرجة الأولى وذوي حقوق الضحية بالدرجة الثانية[2] وعلى المحكمة الجزائية أن تفصل في الدفع المطروح أمامها استنادا إلى القاعدة القائلة بأن: " قاضي الأصل هوقاضي الدفع[3]"

وبالتالي، فلا يتعين إحالة هذا الإشكال على جهة قضائية أخرى، إلا إذا كان القانون ينص على ذلك، الأمر الذي أكده المشرع الجزائري من خلال قانون الإجراءات الجزائية[4] بقوله:" تختص المحكمة المطروحة أمامها الدعوى العمومية بالفصل في جميع الدفوع التي يبديها المتهم دفاعا عن نفسه ما لم ينص القانون على خلاف ذلك" وهونفس المعنى الذي تضمنته اكده من خلال نفس القانون بقوله[5]:" المحكمة الملزمة بالإجابة عن المذكرات المودعة على هذا الوجه إيداعا قانونيا يتعين عليها ضم المسائل الفرعية والدفوع المبداة أمامها للموضوع والفصل فيها بحكم واحد يبث فيه أولا في الدفع ثم بعد ذلك في الموضوع"

وخلاصة القول أنه ينبغي توافر جميع الأركان السالفة الذكر لقيام جريمة قتل الأصول، إذ من المقرر قانونا أن تخلف أي ركن من هذه الأركان وعدم طرحه ضمن الأسئلة الموضوعية لمحكمة الجنايات يعد خطأ في تطبيق القانون[6].

إذا كانت القاعدة العامة أن قانون العقوبات عندما جرم وعاقب على جريمة القتل العمد إنما أراد حماية أرواح الناس دون تمييز، وجعل العقوبة الأصلية للقتل البسيط هي السجن المؤبد، إضافة إلى

---

[1] **ملف رقم 641863 قرار بتاريخ 2010/04/22**، قضية (ب- ن) ضد النيابة العامة' الموضوع قتل الأصول-قتل العمدي محكمة الجنايات-سؤال معقد، المواد 258 من قانون العقوبات، 305 من قانون الإجراءات الجزائية، الطعن المرفوع من قبل (ب، ن) ضد حكم محكمة الجنايات لمجلس قضاء ولاية تلمسان الصادر بتاريخ: 2009/05/04 القاضي عليه بالإعدام بعد إدانته بقتل أمه عمدا وفقا للمادتين 258، 261 من قانون العقوبات، حيث جاء في حيثيات القرار أن الطاعن أودع مذكرة بواسطة محاميه الأستاذ م – حمدي باشا أثار فيها وجها وحيدا للنقض مأخوذ من مخالفة نص المادة 305 من قانون الإجراءات الجزائية بالقول: أن الحكم المطعون فيه خالف المادة المذكورة إذ جمع بين واقعة القتل العمدي وظرف قتل الأصول المشار إليه بالمادة 258 من قانون العقوبات وهوما جعله معقدا واستوجب نقضه.
حيث أن قتل الأصول وعكس ما ذكره الطاعن واقعة قائمة بذاتها وتختلف في عقوبتها عن قتل الغير إذ أن العقوبة المقررة لها هي الإعدام بغض النظر عن وجود ظرف مشدد آخر أوعدمه وأن السؤال الرئيسي حين أشار إلى واقعة القتل العمدي مع ذكر الأم كضحية ليس معقدا وآن الحكم محل الطعن طبق صحيح القانون مما يجعل الطعن غير مؤسسا، **المجلة القضائية**، الصادرة عن قسم الوثائق للمحكمة العليا، ديوان الأشغال التربوية، الأبيار،الجزائر،ع 02، 2011،ص259، 260.

[2] **دلال وردة**، المرجع السابق، 439.

[3] هي القاعدة التي تسمح للقاضي الجزائي بالفصل في مسائل غير جنائية ولا تدخل في أصل اختصاصه حتى ولوكانت ذات طبيعة مدنية، تجارية أوشخصية ويكون البث في الدعوى المعروضة أمامه متوقف على الفصل فيها.لمزيد من التفاصيل راجع: **بن عودة نبيل**، المسائل العارضة أمام القاضي الجزائي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، السنة الجامعية: 2019/2018، ص 68.

[4] المادة 330 من **الأمر رقم 66-155** المتضمن قانون الاجراءات الجزائية المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] المادة 330 من **الأمر رقم 66-155** المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم. المرجع السابق.

[6] قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ: 1984/12/18 ملف رقم 36646 وملف رقم 314210، **نبيل صقر**، قضاء المحكمة العليا في محكمة الجنايات، دار الهدى، عين مليلة، 2008، ص 90، 95.

النص على عقوبات تكميلية للعقوبة الأصلية[1]، لكن قد يرد على هذه القاعدة استثناء إذا كان المجني عليه أحد أصول الجاني فتصبح الصفة في هذه الحالة ركنا مشددا لجريمة القتل .

فجوهر التشديد في جريمة قتل الأصول هوعلاقة المجني عليه مع الجاني والمنصبة أساسا في صلة القرابة المباشرة بينهما، إذ يتعدى بفعله على أقوى الأوصال البشرية وأقدس القيم الإنسانية، ويتنكر بفعله للروابط الأسرية التي طالما سعى المشرع على احترامها والمحافظة عليها[2]، وانطلاقا من هذه الفكرة يبدولنا جوهر سبب التشديد كون القاتل يتنكر لعواطف طبيعية أصلية راسخة في نفس كل إنسان تجاه من كان سببا في وجوده، وكل شخص تجاهلها يكشف لنا حجم خطورته الجرمية تجاه المجتمع مستقبلا إذ من الممكن أن يرتكب أبشع وأخطر الجرائم.إضافة إلى هذا فإن العلاقة التي تربط كلاهما تجعل من تنفيذ الجريمة أمرا سهلا، فغالبا ما يتخذ الجاني والمجني عليه مسكنا مشتركا وتربطهما علاقة ثقة واطمئنان، إذ لا يتخذ أحدهما احتياطاته إزاء الآخر، هذا ما جعل المشرع الجزائي يقابل سهولة تنفيذ هذه الجريمة بتشديد العقاب على الفرع العاق[3] .

وكون جريمة قتل الأصول جريمة خاصة مستقلة بذاتها وكاملة في تعريفها حسب ما جاء في نص قانون العقوبات الجزائري[4]، فقد أفرد لها المشرع أحكام وعقوبات خاصة بها، وهذا حسب نص المادة 261 من نفس القانون التي نصت بقولها:" يعاقب بالإعدام كل من ارتكب جريمة قتل أوقتل الأصول..." وترجع علة التشديد هنا كما ذكرنا سابقا إلى خطورة النفسية للجاني.

كما استبعد المشرع الجزائري مرتكب جريمة قتل الأصول من الأعذار القانونية المخففة[5]، إذ نص المشرع على أنه[6]:" لا عذر إطلاقا لمن يقتل أباه أوأمه أوأحد أصوله" إذ أنه من الجائر لمرتكب جريمة قتل الأصول أن يستفيد من الأعذار القضائية المخففة والمنصوص عليها في قانون العقوبات[7]، إضافة إلى العقوبة الأصلية المنصوص عليها في نص المادة 261 من نفس القانون تطبق على جريمة

---

[1] وهي العقوبات المنصوص عليها في المادة 09 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدلة والمتمم بموجب **القانون رقم 06-23** المؤرخ في 20 ديسمبر 2006.ج.ر عدد 84 الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص11.

[2] **أسامة أبوسلامة**، أثر القرابة على قانون العقوبات الفلسطيني، مجلة جيل الأبحاث المعمقة، مجلة علمية دولية محكمة، مركز جيل البحث العلمي، لبنان، العام 03، ع22، فيفري 2018، ص36.

[3] **محمد صحبي نجم**، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص48.

[4] المادة 258 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] **الأعذار القانونية**: تعني الوقائع المنصوص عليها في القانون، والتي من شأنها تخفيف العقوبة عن الفاعل أورفعها عنه كلية فالأعذار القانونية لا توجد إلا بنص صريح في القانون، وقد عرفها الفقيه الفرنسي أورتولان بأن:" العذر في مجال قانون العقوبات كل طرف أوواقعة خصها القانون بالنص الصريح يكون مؤداها التخفيف أوالاستبعاد التام للعقوبة رغم الإبقاء على الصفة الإجرامية المرتكبة وجوهر الإسناد والمسؤولية عنها وقد أشار إليها المشرع من خلال نص المادة 52= =من قانون العقوبات:" الأعذار هي حالات محددة في القانون على سبيل الحصر يترتب عليها مع قيام الجريمة والمسؤولية إما عدم عقاب المتهم إذا كانت أعذار معفية وإما تخفيف العقوبة إذا كانت مخففة.
ومع ذلك يجوز للقاضي في حالة الإعفاء أن يطبق تدابير الأمن على المعفي عنه"
ويتضح من حالا نص المادة 52 أن الأعذار محددة على سبيل الحصر فلا يجوز طبقا لمبدأ الشرعية التوسع فيها أوالقياس عليها بحجة انها ليست من قواعد التجريم، لمزيد من التفاصيل راجع: **ليلى بن تركي**، تأثير الأعذار القانونية على الجزاء الجنائي في التشريع الجزائري، مجلة الشريعة والاقتصاد، كلية الشريعة والاقتصاد، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، المجلد 07، ع 14، ديسمبر2018، ص 56.

[6] المادة 282 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[7] المادة 53 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق

قتل الأصول نفس العقوبات التكميلية[1] المنصوص عليها في نص المادة 09 والعقوبات التكميلية تكون إما إلزامية[2] أواختيارية[3].

فزيادة على العقوبة الأصلية والتكميلية المقررة قانونا لجريمة القتل العمد، يعاقب أيضا قاتل أصوله بحرمانه من التمتع من حقه في تركة مورثه المغدور[4]، وذلك بغض النظر عن كونه المدبر المنفذ لوحده لجريمة القتل أوكان شريكا في اقترافها[5].

أما إذا قتل الابن أحد أصوله بطريقة الخطأ دون قصد ودون عدوان في حادث سير أوما شابه ذلك من الحالات التي لا يتوفر فيها قصد الفعل ولا قصد النتيجة، فإن مثل هذا القتل لا يؤدي حتما إلى

---

[1] **العقوبات التكميلية**: هي تلك العقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي والتي تمس جانبا من حقوق الشخص المحكوم عليه، وتطبق بطريقة تلقائية إثر الحكم عليه بإحدى العقوبات الأصلية التي حددها القانون، لمزيد من التفاصيل راجع: **محمد إسماعيل إبراهيم**، السياسة الجنائية في تنفيذ القوبة الفرعية، دراسة مقارنة، مجلة المحقق المحلي للعلوم القانونية والسياسية، كليةالحقوق، جامعة بابل، السنة 09، ع 04، 2017، ص 300.

[2] العقوبات التكميلية الإلزامية: هي ثلاث عقوبات: تنقسم إلى ثلاث عقوبات:

1- **الحرمان من حق أوأكثر من الحقوق الوطنية والمدنية والعائلية:** وهذا ما نصت عليه المادة 09 من قانون العقوبات الجزائري في فقرتها 02 لتحدد المادة 09 مكرر 01 مضمون هذه الحقوق والمتمثلة أساسا في:
- العزل أوالإقصاء من جميع الوظائف والمناصب العمومية أوإسقاط العهدة الانتخابية.
- الحرمان من حق الانتخاب والترشح ومن حمل أي وسام.
- عدم الأهلية لتولي مهام مساعد محلف أوخبير أوالإدلاء بالشهادة على عقد أوأمام القضاء إلا على سبيل الاستدلال.
- الحرمان من الحق في استعمال السلاح، وفي التدريس، أوإدارة مدرسة، أوالخدمة في مؤسسة للتعليم بصفة أستاذ أومدرس أوناظر.
- عدم الأهلية للإطلاع بمهام الوصي أوالمقدم.
- سقوط حقوق الولاية كلها أوبعضها.

تأمر المحكمة وجوبا بعقوبة الحرمان من حق أوأكثر في حالة الحكم بعقوبة جنائية، وتكون مدة الحرمان 10 سنوات على الأكثر، تسري من انقضاء العقوبة الأصلية أوالإفراج.

2- **الحجر القانوني:** وهي عقوبة تكميلية كانت موجودة في قانون العقوبات تحمل عنوان العقوبات التبعية إذ نصت المادة 09 في فقرتها 01 على عقوبة الحجر القانوني في ما نصت المادة 09 مكرر على أنه في حالة الحكم بعقوبة جنائية تأمر المحكمة وجوبا بالحجر القانوني، والمتمثل في حرمان المحكوم عليه من ممارسة حقوقه المالية أثناء تنفيذ العقوبة الأصلية وتبعا لذلك تدار أمواله طبقا للإجراءات المقررة في حالة الحجر القضائي.=

=3- **المصادرة الجزئية للأموال**: نصت المادة 15 مكرر من قانون العقوبات على أنه في حالة الإدانة لارتكاب جناية، تأمر المحكمة بمصادرة الأشياء التي استعملت أوكانت ستستعمل في تنفيذ الجريمة أوالتي تحصلت منها وكذلك الهبات أوالمنافع الأخرى التي استعملت لمكافأة مرتكب الجريمة مع مراعاة الغير حسن النية. لمزيد من التفاصيل راجع المادة 09، 09 مكرر 01، 15 من الأمر رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

[3] **العقوبات التكميلية الاختيارية**: فعلاوة على العقوبات التكميلية الإلزامية السالفة الذكر، يجوز للجهات القضائية الحكم على الجاني بالعقوبات التكميلية الاختيارية المتمثلة في: تحديد الإقامة، المنع من ممارسة مهنة أونشاط، إغلاق المؤسسة نهائيا أومؤقتا، الحظر من إصدار شيكات و/ أواستعمال بطاقات الدفع، الإقصاء من الصفقات العمومية وسحب أوتوقيف رخصة السياقة أوإلغاءها مع المنع من استصدار رخصة جديدة وسحب جواز السفر، نشر أوتعليق حكم قرار الإدانة، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 09 من قانون العقوبات.

[4] عن عمروبن شعيب عن أبيه عن جده أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال:" ليس للقاتل شيء من الميراث"، **أبوداوود**، سنن أبي داوود(مذيل بتعليقات الألباني، كتاب الديانات، بابا ديانات الأعضاء، حديث رقم 4565، قال الألباني:حسن.

[5] هذا ما نصت عليه المادة 135 **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم: " يمنع من الميراث الأشخاص الآتية أوصافهم:
1- قاتل المورث عمدا أوعدوانا سواء كان القاتل فاعلا أصليا أوشريكا.
2- شاهد الزور الذي أدت شهادته إلى الحكم بالإعدام وتنفيذه.
3- العالم بالقتل أوتدبيره ،ذا لم يخبر السلطات المعنية

معاقبة القاتل بحرمانه من نصيبه في التركة، ولوأنه يمكن أن يعاقب وفقا لما ينص عليه قانون العقوبات في الحالات الأخرى[1].

إلا أنه لا يمكن للجهة الناظرة في الجريمة أن تصدر حكما يقضي بحرمان الجاني من التركة نظرا لغياب نص يقضي بذلك في قانون العقوبات، إذ يعتبر هذا المنع حرمان شرعي وقانوني ينشأ بمجرد ثبوت جريمة القتل وإسنادها لوارث المتهم ثم إدانته بها، ويمكن أن يحتاج فقط إلى تأكيده بحكم صادر من الجهات القضائية المدنية إذا وقع نزاع في ذلك، وهنا يقوم ذوي المصلحة باستصدار حكم عن قاضي شؤون الأسرة يقضي بحرمان الوارث القاتل من الميراث استنادا إلى حكم الإدانة الجزائي النهائي[2]، فالذي يعجل حصول الشيء لفائدته بطريقة غير المعتادة، مشروعة كانت أوغير مشروعة يحرم من الفائدة التي كان سيتحصل عليها عقابا له تطبيقا للقاعدة الفقهية : " من استعجل الشيء قبل أوانه عوقب بحرمانه"[3]

فكل هذه العقوبات لمرتكب جريمة قتل الأصول إضافة لتشديد العقوبة الأصلية ما هوإلا حرص على حماية حياة الوالدين من اعتداءات أبنائهم، إلا أنه وبالرغم من تشديد الردع في هذه الجرائم ضد الأصول إلا أن هذه الأخيرة في ازدياد كبير باختلاف أشكالها، وهذا راجع لعدم تنفيذ العقوبة المحكوم بها ضد هذا النوع من الجرائم، أي أن العقوبة المشددة ليست حيز التطبيق وأصبح من يرتكب جريمة قتل ضد أصوله مثل من يرتكب جريمة ضد الغير كلاهما يعاقبان بنفس العقوبة.

الفرع الثاني
تشديد جرائم الاعتداء على سلامة الجسد

ليس من الضرورة أن يؤدي الاعتداء إلى إزهاق الروح حتى يكون غير مشروع، حيث أنه يبقى دائما فعلا مجرما كون أن الحق في سلامة الجسد من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان، إذ يتعلق بالكيان المادي لتلك الشخصية، والذي يكمن في ذلك الجسد باعتباره مهبط الروح ومصدر جميع أنشطته ومظاهر حياته، وركائز قيام الإنسان بوظائفه الطبيعية التي تتطلبها مقتضيات السلامة الجسدية وممارسة الوظائف الاجتماعية، التي يضطلع بها باعتباره عضوا في الجماعة الإنسانية، وكي يستطيع الاضطلاع بهذا الدور فلا بد أن يصان حقه في عصمة جسده، من تلك الأفعال التي تنال من سلامة جسده.

وباعتبار الأسرة عنصر أساسي في المجتمع فقط أسس التشريع الأساسي للدولة حماية قانونية لها، بما فيها فئة المسنين واعتبرها القانون الخاص المتعلق بحماية الأشخاص المسنين التزاما وطنيا[4]،

---

[1] وهذا ما نصت عليه المادة 137 **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم:" يرث القاتل الخطأ من المال دون الدية والتعويض"

[2] **وردة دلال**، المرجع السابق، ص 443.

[3] **بلحاج العربي**، أحكام التركات والمواريث على ضوء قانون الأسرة الجديد، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر، د.ت.ن، ص109.

[4] أضحت ظاهرة العنف ضد الأصول أمرا خطيرا في المجتمع الجزائري، إذ أصبح هذا النوع من القضايا يجتاح الساحة القضائية، كما شهد تنامي كبير وليست بالضرورة نتاج الأسرة بل تعددت ذلك إلى نوعية التنشئة الاجتماعية التي تلقاها الفرد وحتى للفقر والبطالة دور في ظهورها كما نجد في قاعات المحاكم حقائق مثيرة عن هذا الموضوع المرفوض شرعا، قانونا

تتقاسم مهمة تحقيقه الأسرة والدولة والمجتمع، هذا ما جعل قانون العقوبات يؤسس آليات عقابية تتنوع بين الإكراه البدني والغرامات المالية ومشددا في ذات الوقت من حدود العقوبة[1] إذا ارتكبت هذه الأفعال من قبل الفروع ضد أصولهم[2]، وذلك من خلال نص المادة 276 من قانون العقوبات[3].

وفي هذا الإطار نجد جرائم الاعتداء على سلامة الجسد بما في ذلك جرائم الضرب والجرح، فبالنسبة للضرب يمكن تعريفه على أنه كل تأثير على جسم الإنسان ولا يشترط أن يحدث جرحا أويخلف أثرا أويستوجب علاجا، أما الجرح فهوكل قطع أوتمزيق في الجسم أوفي أنسجته، ويتميز عن الضرب بأن يترك أثر في الجسم ويدخل ضمن الجرح الرضوض والقطع والتمزق والكسر والحروق[4].

أما بالنسبة لأركان هذه الجريمة فهي تقوم على أربعة أركان منها الأركان العامة التي يتطلبها القانون لقيام كل جرائم الاعتداء، إلى جانب ركن آخر يشترطه قانون العقوبات لقيام جريمة الاعتداء على الأصول وهوعنصر الأبوة الشرعية.

إن محل الاعتداء في جريمة الضرب والجرح العمد، والذي يمثل الركن الأول لهذه الجريمة هوحق الإنسان في سلامة جسمه فهذا الحق هومحل حماية جنائية، وهذا الاعتداء الذي من شانه إلحاق الضرر يجب أن يقع على جسم إنسان، حي فإذا وقع على جسم إنسان ميت فإنه لا يعد من جرائم الاعتداء العمدية[5].

فجسم الإنسان الذي يحميه القانون هوجسم إنسان حي يكون صالحا لمباشرة وظائف الحياة، والقانون الجزائري لا يفرق بين أجزاء الجسم الداخلية أوالخارجية فمن يحدث جرحا ظاهرا في الوجه أواليدين مثلا شأنه في ذلك كمن يعتدي على عضوداخلي مثل الكلى أوالرئة...إلخ. فكل ذلك يحقق

وأخلاقا، وقد أشارت أرقام الدرك الوطني إلى إحصاء 2300 قضية ضرب وجرح ضد الأصول خلال سنة 2012 معظم الضحايا مسنين وما خفي أعظم حيث أن القضايا المعالجة من قبل العدالة لا تعكس حجم الاعتداءات الرهيبة التي تحصل ضد الأصول نظرا لاعتبارات اجتماعية ولعادات وتقاليد المجتمع الجزائري التي تنظر إلى ظاهرة على أنها عار ولا يمكن البوح بها أوالتبليغ عن فروعهم، لمزيد من التفاصيل راجع: **نسيسة فاطمة الزهراء**، العنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مركز الحكمة للعلوم والدراسات، المجلد 02، ع 03، جانفي 2011، ص 142.

[1] **عبد الله قادية**، المرجع السابق، ص17.

[2] أفاد أخصائيون شاركوا في الط الثالثة للمؤتمر الوطني للطب الشرعي يوم 21 نوفمبر 2019 أن مصلحة الطب الشرعي بالمركز ألاستشفائي الجامعي ببني مسوس الجزائر العاصمة استقبلت 389 مسن تعرضوا للعنف ما بين 2018/2015 وكشفت دراسة قام بها أطباء شرعيون وهم دوبالي، هروال، د أمقران أن 2.71 بالمائة من هؤلاء ضحايا هم تحت سن 65 سنة، فيما يبلغ عمر البقية أكثر من 65 سنة، وتشير الدراسة إلى أنه في 84.57 بالمائة من الحالات تعرض الأشخاص المسنون للضرب والجرح العمدي أما البقية فتعرضوا للضرب والجرح عن طريق الخطأ مضيفة أن الفاعلين في أغلب الحالات هم من الفروع (الأبناء، الأحفاد) حيث يخشى الضحايا التبليغ عنهم للجهات الوصية، ويمكن أن يأخذ العنف أشكالا متعددة منها الجسدي (ضرب، جرح واحتجاز) والنفسي (الشتم والتعدي على الحياة الخاصة والمساومة والحرمان من العاطفة والزيارات) الطبي(الإكثار من المهدئات العصبية وغياب علاج مكيف) وركز أصحاب الدراسة على أهمية رصد هذه الحالات لأن الضحايا لا يتكلمون أبدا لا سيما في حالة العنف الأسري مذكرين في ذات السياق بضرورة حماية هذه الفئة، لمزيد من التفاصيل راجع: **سامي سعد**، حوالي 400 مسن تعرضوا للعنف، مقال منشور على الموقع التالي: www.elmaoud.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/11/22، الساعة 10 صباحا.

[3] **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] **أحسن بوسقيعة**، المرجع السابق، ص 58، 59.

[5] **حسين فريجة**، المرجع السابق، ص 113.

الاعتداء على جسم الإنسان، ويشكل عدوانا عليه وعلى سلامته حتى ولولم توجد علامات خارجية تدل على هذا الاعتداء[1].

والحق في سلامة الجسم هو من الحقوق الثابتة لكل إنسان ولوكان مريضا، لأن الحق في سلامة المريض يعني له الحفاظ على قدر من الصحة الذي لا يزال متوفرا لديه، ويشمل الحق في سلامة الجسم بتر عضومن الأعضاء، أو ذهاب منفعته كليا أوجزئيا، كما يشمل الآلام التي يعانيها المجني عليه[2]، وعليه إذا وقع الاعتداء على سلامة الجسم أيا كانت صورته فإنه يشكل جريمة الاعتداء على السلامة الجسدية[3].

أما بالنسة للركن المادي في جريمة الضرب والجرح ضد الأصول فإنه يتجسد من خلال الأفعال المجرمة التي تمس السلامة الجسدية للضحايا، سواء كان ضربا أوجرحا أوغيرهما من وسائل الإيذاء والعنف الذي يقترفه الجاني مساسا بسلامة جسم أصله، ويتطلب الركن المادي لهذه الجرائم ضرورة توافر ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في السلوك الإجرامي، النتيجة الإجرامية والرابطة السببية.

فبالنسبة للسلوك الإجرامي فإنه يتمثل في فعل الاعتداء، فقد نص المشرع الجزائري على حماية الأصول من أعمال العنف الماسة بسلامتهم الجسدية التي يرتكبها الفروع ضدهم، لهذا يمكن قيام جريمة الإيذاء كلما صدر اعتداء بالعنف طال سلامة الجسم وأحدث به ضررا، ومن هنا لا يتصور تأسيس هذه الجريمة دون القيام بعمل مادي المتمثل في الضرب والجرح والعنف[4]، وهذا طبقا لنص المادة 267 من قانون العقوبات الجزائري[5] بغض النظر عن الوسيلة المستعملة. فقد يستعمل الجاني أعضاء جسمه كالكف أوالركل بالرجل[6] أوالرأس أوحتى أسنانه، فلا غرابة أن تعد الأسنان أسلحة قاتلة مادامت أنها تقوم بذلك باعتبارها وسيلة من وسائل الجرح، كما قد يستعمل وسائل أخرى كالعصا أوحجر أوبغير ذلك[7]، كما يمكن أن يستعين الجاني بحيوان كالكلب مثلا، ولا يشترط أن يترتب عن ذلك نزيف دموي، كما لا تتطلب الجريمة أن يكون الجاني قد ارتكب فعله لوحده أوبالاشتراك مع غيره، نظرا لأن القانون لا يفرق بين كون الابن فاعلا أصليا وبين كونه أن يكون شريكا في السلوك والفعل الجرمي[8].

حتى يوصف الفعل الجرمي بأنه جريمة اعتداء عمدية لابد من توفر عدة شروط، فالأول أن يكون الاعتداء موجه لجسم المجني عليه، ومعنى ذلك إذا كان الاعتداء موجها مثلا إلى سيارة أحد الأصول أوأي شيء آخر يملكونه، فلا تكون هناك جريمة ضد الأصول وتكيف إلى جريمة أخرى.، أما الشرط الثاني فيكمن في الاعتداء المادي الإيجابي، أي أن يكون بواسطة الضرب والجرح ...، أما الشرط الأخير في هذه الجريمة فينصب أساس في أن لا يكون الاعتداء بقصد إتيان الوفاة أي الضرب

---

[1] **هامل فوزية**، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية في ظل القانون رقم 09-01 المتعلق بالاتجار بالأعضاء البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص علم الإجرام والعقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية: 2012/2011، ص 182.

[2] **حسين فريجة**، المرجع السابق، ص144، 145.

[3] **محمد سعيد نمور**، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، ج 01، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2005، ص114.

[4] **وردة دلال**، المرجع السابق، ص450.

[5] المادة 267 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

[6] **عبد العزيز سعد**، المرجع السابق، ص98.

[7] **وردة دلال**، المرجع السابق، ص451.

[8] **حسين فريجة**، المرجع السابق، ص144، 145.

والجرح بغية الإيذاء فقط. وهذه النقطة بالذات هي التي تفرق بين النشاط المادي في القتل العمد والنشاط المادي في جريمة الاعتداء العمد[1].

أما بالنسبة للنتيجة الإجرامية فهي تتمثل في الأذى الذي يلحقه الفرع بجسم أصله، وهي النتيجة التي يجرمها القانون والمتمثلة في المساس بحق المجني عليه في سلامة جسمه، وهي تختلف باختلاف صور الإيذاء وحسب تلك النتيجة تختلف عقوبة الفرع الذي يتسبب في ضرب أوجرح أصله، فقد تكون الجريمة هي العجز الكلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما، كما قد تتمثل في فقد أوبتر أحد الأعضاء أوالحرمان من استعماله أوفقد بصر إحدى العينين أوأية عاهة مستديمة أخرى وكما قد تصل إلى حد الوفاة دون قصد إحداثها[2].

والشروع متصور في جرائم الضرب أ والجرح من حيث الواقع، فقد يبدأ الجاني فعل الجرح أوالضرب ثم لا يتم تنفيذ الجريمة بسبب لا دخل لإرادته فيه،كمن يشهر سكينا ليجرح به غريمه فيأتي ثالث ويأخذه منه[3].

ولتطبيق المادة 267 من قانون العقوبات الجزائري لا بد أن تثبت رابطة السببية بين فعل الضرب والجرح الذي أحدثه الجاني أوالتعدي وبين أثر الضرب والجرح، وتعتبر هذه العلاقة قائمة ولوساهمت عوامل أخرى مع فعل الجاني في إحداث العاهة مادامت هذه العوامل مألوفة ومتوقعة حسب المجرى العادي للأمور[4]، أي وجود رابطة بين فعل الجاني وما تحقق من أذى[5].

كما يشترط في جريمة جرح أوضرب الأصول أن يتوافر لدى الجاني القصد الجنائي والمتمثل في نية الاعتداء، واتجاه قصد الجاني إلى ضرب أحد أصوله مع علمه بأن الضحية إنما هوأحد أصوله وليس أجنبيا عنه،بغض النظر عن إرادته التي كانت منصرفة إلى إحداث عجز عن العمل أوعاهة مستديمة، أوأن يكون قد توقع بالفعل إمكان أواحتمال حدوثها كنتيجة لفعله[6]، لأن مجرد تعمد الابن ارتكابه فعل الضرب أوالجرح مع علمه بأن المعتدى عليه هوأبوه أوأمه أوأحد أجداده أوجداته، كاف لتكوين قرينة قوية على توفر الركن المعنوي لقيام جريمة الاعتداء الفروع على الأصول[7].

تجدر الإشارة إلى أن القصد الجنائي لا ينتفي إذا أراد الجاني إصابة أحد أصوله فيصيب شخصا آخر، وهنا تقوم مسؤولية الجاني على أساس قيامه بجريمة الاعتداء على الأصول لأن الجاني كانت متجهة نحوأحد أصوله، والخطأ كان في التصويب فقط، أما إذا أصاب الجاني أحد أصوله عن طريق خطأ فلا تطبق أحكام المادة 267 من قانون العقوبات.

بالتالي فإن مجرد تعمد الفرع اقتراف فعل الضرب والجرح وعلمه بأن المعتدى عليه يكون أم أوأب أوأجداد أوجدات الجاني كاف لتوفر ركن المعنوي لقيام جريمة اعتداء الفروع على الأصول[8].

زيادة على الأركان والشروط العامة التي يتطلبها القانون لقيام كل واقعة إجرامية، تشترط المادة 267 من قانون العقوبات ضرورة توفر عنصر آخر يتعلق بجريمة الاعتداء على السلف أوالأصول

---

[1] **حسين فريجة**، المرجع نفسه، ص144، 145.

[2] راجع المادة 267 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] **دلال وردة**، المرجع السابق، ص452.

[4] **دلال وردة**، المرجع السابق، ص452.

[5] **أحسن بوسقيعة**، الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص، ج01، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص64.

[6] **دلال وردة**، المرجع السابق، ص452.

[7] **عبد العزيز سعد**، المرجع السابق، ص 101.

[8] **دلال وردة**، المرجع السابق، ص453.

وهوعنصر الأبوة الشرعية، وهذا يعني أنه يجب إلى جانب العنصرين المادي والمعنوي المطلوبين في هذه الجريمة أن تتحقق العلاقة الشرعية بين المعتدي والمعتدى عليه، وبعبارة أكثر دقة ووضوح يجب أن يكون الجاني ابنا شرعيا للمجني عليه، لا ربيبه ولا كفيله،ولا ابن من الزنا، ولا زواج باطل. كما يجب أن يمتد النسب الشرعي من الابن إلى الأب إلى الجد دون تقطع، وإذا تخلف عنصر النسب الشرعي بين المعتدي والمعتدى عليه، فإنه سيحصل اختلال في قيام أركان الجريمة ويستحيل متابعة الجاني بتهمة إحداث ضرب أوجرح ضد الأصول[1] ،وإنما يمكن متابعته ومعاقبته على أساس المادة 264 من قانون العقوبات الجزائري[2].

وكان من الأحسن لوأن المشرع الجزائري قام بتشديد العقوبة حتى بالنسبة لابن الزنا الذي يتعدى بالضرب أوالجرح على والديه الطبيعيين، مادام كان قصده وراء تشديد العقوبة هنا هوحماية القرابة بين الأصل والفرع، فارتكاب هذه الجريمة من طرف ابن الزنا على أمه مثلا لا يمحوبشاعة هذه الجريمة، إلا إذا كان المشرع يحاول أن يعاقب الأم على جريمة الزنا، فلا يشدد من عقوبة ابنها الناتج عن الزنا إذا تعدى عليها بالضرب، ونفس الشيء بالنسبة للابن من زواج باطل، ذلك أن العلاقة التي تربط بين الابن وأبويه لا تتغير ببطلان الزواج، بالتالي يتوجب حمايتها بتشديد العقوبة في حالة ضرب ذلك الابن لأحد والديه[3].

إن التكييف القانوني لجرائم الضرب والجرح عموما يختلف، والتي يطلق عليها قانون العقوبات أعمال العنف بالنظر إلى الضرر الذي تحدثه واقتران الركن المعنوي فيها بالترصد والتعمد،والضحية التي يرتكب عليها الجرم، وعلى ذلك يختلف الركن الشرعي للجريمة والتي بناء عليه تكيف إلى جنحة أومخالفة، وقد تصل أحيانا إلى جناية إذا أفضت تلك الأعمال إلى إزهاق روح بمعنى القتل بقصد أومن دون قصد[4].

ولما كانت الأفعال المرتكبة من الفروع على الأصول تسيء إلى المجتمع، وتهدد قيمه ومبادئه خصها الشارع الجزائي بمادة خاصة تطبق مباشرة[5] دون حاجة إلى الرجوع إلى تقدير درجة الضرر الجسدي الذي يحدثه. مخالفا بذلك الأحكام المطبقة على الجناة الذين يرتكبون أعمال عنف على أشخاص لا تربطهم بهم صلة قرابة والتي تطبق بشأنهم أحكام المواد 264 إلى 266 ومن 268 إلى 275 من قانون العقوبات .

وباستقراء نص المادة 267 يظهر لنا جليا رغبة المشرع الجزائري في حماية الأصول ضد كل أشكال العنف من جرائم ضرب وجرح، فالأصل أن تكون الجريمة مخالفة إذا لم ينتج عن أعمال العنف أي مرض أوعجز عن العمل[6] لمدة لا تزيد عن 15 يوما[1]، وتكون جنحة أوجناية إذا نتج عنها عاهة مستديمة أووفاة دون قصد إحداثها[2].

---

[1] **منصوري مبروك**، الجرائم الماسة بالأسرة في القوانين المغاربية، دراسة تحليلية مقارنة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية: 2014/2013، ص44.

[2] المادة 264 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] **دلال وردة**، المرجع السابق، ص450.

[4] **قادية عبد الله**، المرجع السابق، ص18.

[5] **سرير ميلود**، الحماية الجزائية للأشخاص المسنين في التشريع الجزائري، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة البليدة، الجزائر، ع 10،، ص 269.

[6] لقد وضعت مصالح الاستعجالات للطب الشرعي معايير قصد تحديد مدة العجز عن العمل استنادا على معطيات تتمثل في الإصابات الجسدية وما يترتب عنها من قصور وظيفي والذي يمكن تقييمه بمدة عدم الحركة اليومية على شكل يعرقل السير العادي للحياة اليومية، وعليه فإن مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل يمكن تقديرها إلى غاية الاضمحلال البين للجروح

غير أن المشرع الجزائري أورد بعض الاستثناءات في بعض الحالات ومنها حالة كون الضحية أحد الأصول حيث قرر له حماية خاصة، في هذا السياق نذكر جريمة الضرب والجرح الذي لم ينتج عنه أي مرض أوعجز كلي عن العمل[3] من النوع الوارد في المادة264 من قانون العقوبات[4]، فالأصل هذه الجريمة تشكل مخالفة طبقا لأحكام نص المادة 442 في فقرتها الأولى، والتي تكون عقوبتها الحبس من عشرة أيام إلى شهرين، وغرامة مالية من 8000 دج إلى 16000.00دج [5]، أما الاستثناء تكيف على أساس أنها جنحة إذا كانت الضحية أحد الوالدين أومن الأصول الشرعيين للجاني، وعقوبتها الحبس من خمسة إلى عشرة سنوات طبقا للمادة 267 في فقرتها الأولى[6].

أما في ما يخص الضرب والجرح الذي ينتج عنه مرض أوعجز كلي عن العمل لمدة تفوق خمسة عشر يوما، في الأصل هذا الجرم يشكل جنحة طبقا للمادة 264 في فقرتها الأولى وعقوبتها الحبس من سنة إلى خمسة سنوات وغرامة من 100000.00 دج إلى 500000.00 دج، وتصبح جنحة مشددة عقوبتها الحد الأقصى للحبس المؤقت من خمس سنوات إلى عشرة سنوات إذا كانت الضحية من الأصول الشرعيين للجاني[7]، وتزداد العقوبة تشديدا في حالة توفر عنصر سبق الإصرار والترصد، ففي هذه الحالة تكيف استثناءا عن القاعدة العامة على أساس أنها جناية عقوبتها السجن المؤقت من عشرة سنوات إلى عشرين سنة[8].

في حالة ما إذا نتج عن الضرب والجرح عاهة مستديمة، في الأصل يشكل هذا الجرم جناية عقوبتها السجن من خمسة إلى عشرة سنوات[9]،أما إذا كانت الضحية من الأصول يصبح الجرم جناية

أوظاهرة الألم، كما يمكن تقديرها على أساس المكوث في المستشفى قصد تلقي العلاج من جراء الإصابات أوالبقاء تحت المراقبة الطبية، ويكون ذلك بناءا على شهادة طبية يقدمها الطبيب الشرعي تتضمن مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل. ولهذه الشهادة أهمية كبيرة في تسيير الملف القضائي، ونظرا لخطورة المعلومات الموجودة في الشهادات الطبية المحررة من قبل الطبيب الشرعي في تقرير مصير الأشخاص وجب عليه أن يتبع القواعد الآتية في تحريرها:

- فحص الضحية جيدا قبل تحرير أي وثيقة ومهما تكن الظروف لا ينبغي للطبيب الشرعي تحرير شهادة طبية دون إجراء فحص على الضحية المستفيد منها وإذا كانت نتيجة الفحص تعتمد على كشوف أوأشعة أوتحاليل فعلى الطبيب الشرعي انتظار النتائج قبل تقديم النتيجة.
- يجب أن تحرر الشهادة الطبية بطريقة حيادية
- يجب منح الشهادة الطبية إلى الضحية نفسها إلا في حالة ما إذا كانت هذه الأخيرة قاصر أوفي حالة لا وعي ومع ذلك فان الشهادة تحتوي على هوية المستفيد منها. .

يجب على الطبيب أن لا يخرق السر المهني فيما يخص المعلومات التي عرفها بمناسبة القيام بعملية الفحص إلا في حالة الضرورة القصوى، لمزيد من التفاصيل راجع: **باعزيز أحمد**، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية: 2011/2010، ص59، 60. وأنظر أيضا: **طراد إسماعيل**، الطب الشرعي ودورة في البحث عن الجريمة، مذكرة للتخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،الدفعة 16، 2008/2005، ص48، 49.

[1] المادة 442 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

[2] المادة 264 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

[3] تجدر الإشارة إلى أن العجز عن العمل هوليس مفهوم طبي وإنما مفهوم قانوني وهومختلف تماما عن التوقف عن العمل كونه عجز شخصي وليس عجز مهني لمتقاعد، كما لا نعني بالعجز هنا عدم إمكانية الضحية القيام بالمهام العادية كالقيام، لجلوس،الأكل،...وإنما صعوبة أوعسر في القيام بتلك المهام، لمزيد من التفاصيل راجع: **باعزيز محمد**، المرجع السابق، ص60.

[4] لمزيد من التفاصيل راجع نص المادة264 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] حيث نصت المادة 442 من قانون العقوبات على أنه:"

[6] وهذا ما حكمت به محكمة خنشلة في حكم صادر عن قسم الجنح حيث قضت ب خمسة سنوات سجن نافذ عن جريمة الاعتداء على الأصول، إذ قام الجاني (ب.ج) بضرب والدته الشرعية مما تسبب لها عن عجز لمدة عشرة أيام حسب الشهادة المحررة من قبل الطبيب الشرعي، الحكم القضائي الصادر عن قسم الجنح – محكمة خنشلة- بتاريخ: 15 نوفمبر 2010 رقم الفهرس: 10/0636، غير منشور، مشار إليه لدى: **آمال هزيل**، المرجع السابق، ص 122.

[7] الفقرة الثانية من نص المادة 267 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[8] الفقرة الأخيرة من نص المادة 267 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[9] المادة 264 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

مشددة عقوبتها السجن المؤقت من عشرة سنوات إلى عشرين سنة وإذا توفر عنصر سبق الإصرار والترصد تكون العقوبة السجن المؤبد[1].

تجدر الإشارة إلى أن التعدي على الأصول[2] يمكن أن يتخذ شكل التهديد والسب والشتم وهي الأشكال لشائعة من الفروع على الأصول وبالرغم من ذلك يصعب إثبات الركن المادي فيها مما يعرقل تطبيق الحماية المقررة بشأنها، لكن في حال إثباتها يتعرض الجاني من الفروع لعقوبات رادعة تطبيقا لما نص عليه قانون العقوبات الجزائري[3].

[1] المادة 267 من **الأمر رقم 66-156** المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] بالتدقيق في الفصل السادس من قانون حمية الصحة والذي جاء تحت عنوان ممارسة الطب الشرعي ففي المادة 198 منه أكدت: " يتعين على مهني الصحة خلال ممارسة مهامهم إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها لا سيما النساء والأطفال والمراهقين والقصر والأشخاص المسنين وعديمي الأهلية والأشخاص مسلوبي الحرية" بحيث إذا تحقق استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار والجروح وإعداد شهادة وصفية،= =ويحدد نسبة العجز والأضرار الأخرى طبيب مختص في الطب الشرعي وبالتالي فإن فئة المسنين تم إيرادها في الفئات المشمولة بالحماية وفق المادة المذكورة أعلاه وبالتالي يعتبر العنف سلوكا وصورة منافية لمبادئ وقيم المجتمع وفيه مساس بالحق في الرعاية الاجتماعية نظرا للإخلال بالالتزامات المترتبة على رابطة الرقابة.لمزيد من التفاصيل راجع: المواد 198، 199 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] ومن ذلك ما تضمنه الحكم القضائي الصادر عن قسم الجنح بمحكمة سيق والذي اشتكى فيه المجني عليه (ب .م) ابنه (ب.ع) الذي تعرض بالسب والشتم والتهديد ومع ذلك حكمت المحكمة ببراءة المشتكي منه لعدم تعزيز تصريحات الأب بدليل وما يقابله من إنكار المتهم المعزز بقرينة البراءة المنصوص عليها في نص المادة 56 من الدستور الجزائري.
الحكم الصادر عن قسم الجنح – محكمة سيق- بتاريخ 28 مارس 2016، رقم الفهرس 16/00625، رقم الجدول: 16/00303، غير منشور، مشار إليه لدى: **فادية عبد الله**، المرجع السابق، ص19.

المبحث الثاني
حقوق الأشخاص المسنين

أضحى الاهتمام بحقوق المسنين والعمل على حمايتها أحد المعايير الأساسية لقياس المستوى الحضاري للدول، وذلك من خلال تمتع هذه الفئة بكافة حقوق الإنسان، ويرجع سبب الاهتمام بهم إلى عدة اعتبارات تختلف في ما بين الديني، الإنساني الاجتماعي والأخلاقي، فهم ثروة بشرية لا غنى عنها وفي هذا السياق يؤكد مختصين[1] أن" تعزيز وحماية حقوق المسنين الإنسانية أمران ينبغي أن يحظيا باهتمام كل الناس لأن الشيخوخة مرحلة حتمية تطال الجميع".

وعليه ينبغي أن ينعم المسن بالعيش الكريم في أحضان مجتمعه مستمتعا بكافة الحقوق التي تتمتع بها الفئات العمرية الأخرى مع توفير الدعم لهم عند الحاجة بإعتباره من الفئات النوعية، على نحويضمن له توفير كافة احتياجاته، في هذا السياق عمل المشرع الجزائري على ايلاء عناية خاصة لهذه الفئة بغية ضمان حقوقهم في المجتمع على كافة المستويات، وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المبحث مع جراء مقاربة مع القواعد الدولية بغية الوقوف على مدى تأثيرها على السياسة التشريعية الداخلية.

المطلب الأول
حق المسن في الصحة

يعتبر حق في الصحة من الحقوق ذات الأولوية ومكرس بموجب ميثاق منظمة الصحة العالمية[2]، الذي حث المجتمع الدولي على تقديم أحسن الخدمات التي من شأنها ضمان لكل إنسان على ظهر المعمورة في الحصول على أحسن حالة صحية ممكنة، ومن أجل تجسيد هذا الحق على ارض الواقع، كان لزاما على أعضاء المجتمع الدولي اعتماد نظام صحي الذي يمكن من خلاله التعرف على احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفيرها، من خلال إيجاد الموارد البشرية والمادية اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى الحفاظ على صحة المواطن وتعزيزها، وتقوم هذه الخدمة بطريقة شاملة، منسجمة، مستمرة ومتكاملة للسكان بتكلفة معقولة وبطريقة ميسرة، على نحويضمن الحد من الآثار الناجمة عن تشيخ المجتمع[3].

وقد كفل المشرع الجزائري هذا الحق لمواطنيه إذ اعتبره حق أساسي للإنسان على كافة المستويات[4]، من خلال توفير الرعاية الصحية كونها ضرورة لا بد منها لإعمال الكثير من الحقوق الأخرى، على أساس أن حقوق الإنسان مترابطة وغير قابلة للتجزئة إذ لا يمكن التمتع بحق عن باقي الحقوق، كما أنه يوجد ترابط قوي بين حق الإنسان في الصحة وحقه في الحياة، إذ يعتبران من أكثر

---

[1] **أناند فروفر**، المرجع السابق، ص 01.

[2] حيث نص في مادته الأولى:" هدف منظمة الصحة العالمية هوأن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن" الميثاق أقره **مؤتمر الصحة الدولي** المنعقد بنيويورك من 19 إلى 22 جوان 1946 ووقع في 22 جويلية 1946 ودخل حيز النفاذ في 07 أفريل 1948، منشور على الموقع التالي:www.who.int، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/01/12 على الساعة: 10:00.

[3] **مريزق محمد عدمان**، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع،عمان، الأردن، ط01، 2012،ص15، 17.

[4] المادة 12 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم: " تعمل الدولة على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني"

الحقوق ارتباطا يبعضهما البعض وكل منهما يؤثر في الآخر بشكل كبيرن فلا يمكن تصور إنسان فقد حقه في الحياة يتمتع بحقه في الصحة، كما أن الإنسان الذي يفقد حقه في الصحة قد يؤدي به الأمر إلى فقدان حقه في الحياة[1].

كما يعتبر الحق في الصحة حق متطور بتطور الإنسان، لذا فهويتغير باستمرار ليأخذ العديد من الأشكال تظهر في شكل خدمات، وقد كان لموجة التشيخ التي عايشها العالم ولا زال يعايشها أثر في تصميم خدمات صحية تتناسب والطبيعة الخاصة لفئة المسنين.

وفي هذا السياق وعكس القانون رقم 85-05[2] فقد استحدث المشرع الجزائري القانون رقم 18-11[3] المتضمن قانون الصحة الذي أقر صراحة حق الأشخاص المسنين في الرعاية الصحية في قسمه الثالث من الفصل الثالث من الباب الثاني تحت عنوان **حماية صحة الأشخاص المسنين** عن طريق إعداد برامج وتنفيذها لحماية هذه الفئة المستضعفة، لاسيما المصابون بأمراض مزمنة و/ أوالمعوقون واستفادتهم من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج، إلى جانب إعادة التكييف والتكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية[4] عبر كافة هياكل ومؤسسات الصحة التي تضمن التكفل الجيد بالاحتياجات الصحية للمسنين بواسطة مستخدميها المؤهلين لذلك[5]، ولتجسيد ذلك على أرض الواقع وضع المشرع الجزائري جملة من الضمانات للنهوض بصحة المسنين، والتي تندرج أساسا في ضمان مبدأ مجانية العلاج داخل مؤسساتها العمومية عبر كافة التراب الوطني[6] على نحويضمن إزالة كافة الفوارق الاجتماعية في الحصول على الخدمات الصحية مع إرساء مبدأ التكامل الفعلي بين القطاعين العمومي والخاص[7].

إذ أن تحسين الوضع الصحي للمسنين لا يتأتى إلا من خلال التأسيس لتشيخ فاعل وصحي، فالتعزيز الصحي الخاص بصحة هذه الفئة المستضعفة من المجتمع ينطوي على إيجاد وسائل، آليات

---

[1] **غربي أحسن**، الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، مجلة علمية تصدر عن جامعة تسمسيلت، الجزائر، المجلد 05، ع 01، جوان 2020، ص 170.

[2] **القانون رقم 85-05** المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد08 الصادرة في 17 فبراير 1985، ص 176. ملغى.

[3] **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] **المادة 86 من القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة:" تتولى الدولة إعداد وتنفيذ برامج لحماية صحة الأشخاص المسنين.
يستفيد الأشخاص المسنون، لاسيما المصابون بأمراض مزمنة أ المعوقون من كل الخدمات المتعلقة بالعلاج وإعادة التكييف والتكفل النفسي التي تتطلبها حالتهم الصحية".

[5] **المادة 87 من القانون رقم 18-11** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين:" تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل بالاحتياجات الصحية للأشخاص المسنين، لاسيما أولئك المعوقون و/أوالذين هم في تبعية بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء في المنزل"

[6] المادة 13 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم:" تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر التراب الوطني.
وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها"

[7] المادة 16 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم:" تعمل الدولة على إزالة الفوارق في مجال الحصول على الخدمات الصحية، وتنظم التكامل بين القطاعين العمومي والخاص.
كما تولي الدولة عناية خاصة للقطاع العمومي للصحة."

وبيئة تدعم الرفاهية وتسمح للأشخاص بأن ينعموا بحياة صحية ومتكاملة، ويعتمد حق الصحة[1]- إلى حد كبير- على إستراتيجيات تضمن للمسنين الموارد اللازمة لتلبية احتياجاتهم الأساسية في هذا المجال من بينها **مجانية العلاج في المؤسسات العمومية** التي تدخل في إيطار المبادئ الأساسية التي تقوم عليها السياسة الصحية في الجزائر وذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج حتى أضحى هذا المبدأ مكرس دستوريا،[2] ويعتبر هذا الأخير مكسب يجب الحفاظ عليه إلى جانب بعض الإصلاحات التي جاء بها القانون الجديد، كضمان حقوق المريض على جميع الأصعدة وفي جميع الحالات، وكذا تقليص الفوارق بين المناطق في مجال الحصول على الخدمات الصحية عن طريق توزيع عادل للموارد المالية والبشرية وفق ما تقتضيه الاحتياجات الصحية الحقيقة للمواطن[3].

إن إقرار مبدأ مجانية العلاج للمواطن الجزائري عامة والمسن خاصة جاء تجسيدا لمبدأ التكافل الاجتماعي، وهذا ما جعل المشرع الجزائري يؤكد على وجوب تقديم العلاج المجاني للمسنين في أكثر من موضع، بما في ذلك قانون الصحة[4] وقانون حماية الأشخاص المسنين، إذ أن هذا الأخير منح الحق لجميع المسنين في مجانية العلاج، بغض النظر عن وضعية المسن ما إذا كان معوزا أومكتفي ماديا[5].

وفي إطار إعمال حق الصحة بإعتباره أمر ضروري لا بد منه، سعى المشرع إلى وضع ورصد سياسات وبرامج ذات صلة بالصحة والتي ترمي في مجملها إلى التخفيف من وطأة عواقب تشيخ المجتمع وكفالة تمتع المسنين بهذا الحق الإنساني، ولا يتأتى هذا إلا من خلال إقرار تسهيلات وتوفير الخدمات لهم بتكلفة ميسورة ونوعية مقبولة وجيدة على نحويضمن استفادتهم منها، هذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المطالب.

الفرع الأول
حق المسن في الرعاية المديدة

لما كان الحق في الصحة حق متطور فقد ظهرت آليات جديدة للرعاية تماشيا مع تطور الإنسان والعوامل المحيطة به، حيث ظهر ما يعرف بالرعاية المديدة التي تنحصر في مجموعة الأنشطة التي يضطلع بها مقدموا الرعاية، لضمان استمرار الشخص الذي لا يقوى على رعاية نفسه بشكل كامل في العيش بأجود مستوى ممكن دون التنازل عن خياراته الفردية، مع ضمان أعلى قدر ممكن من الاستقلالية والاعتماد على النفس وبلوغ الأهداف الشخصية وصون كرامة الإنسان[6].

---

[1] **الصحة هي**:" حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام العجز والمرض.فالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هوأحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أوالدين أوالعقيدة أوالسياسة أوالحالة الاقتصادية أوالاجتماعية" ديباجة ميثاق المنظمة العالمية للصحة، المرجع السابق.

[2] **المادة 63** من **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المتضمن الدستور الجزائري:" تسهر الدولة على تمكين المواطن من:".... الرعاية الصحية لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها"

[3] المادة 07 من **القانون من رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] المادة 13 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] المادة 14 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[6] تقرير السيد **DANIEL M FOX رئيس صندوق ميلبانك**، و السيد **ALEXANDER KALAACHI رئيس برنامج التشيخ والصحة بمنظمة الصحة العالمية**، حول التدابير الأولية من أجل إيجاد توافق دولي في الآراء حول وضع سياسة عامة بشأن رعاية المسنين المديدة، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: WHO/HSC/AHE/00.2، منشور على الموقع التالي: www.who.int تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

تجدر الإشارة إلى أن الرعاية المديدة تشمل الخدمات الطبية التي تساعد على سد احتياجات المسن في وضعية تبعية والذي لا يقوى على رعاية نفسه بنفسه لفترات زمنية طويلة، فالرعاية المديدة تندرج في سياق تجسيد الحق في الصحة[1] وهي تشمل عناصر مهمة، لعل أهمها يندرج في تمكين المسن من مواصلة المشاركة في الحياة المجتمعية والاجتماعية والأسرية، من خلال تكييف محيطه عن طريق الاستعانة بأدوات لسد النقص الوظيفي الذي يعاني منه. كما تمكن الرعاية المديدة من تقييم وتقدير الوضع الاجتماعي للمسنين في المجتمع، مما يساهم في وضع خطط واضحة للرعاية من خلال مؤسسة إستشفائية أوفي منزل المسن، كما تمكن من دمج المجتمع المدني باعتبارهم أطراف غير رسمية من أجل تقديم الرعاية الصحية للمسن[2].

تتخذ الرعاية المديدة عموما شكلين اثنين الرعاية المنزلية إلى جانب الرعاية في المؤسسات الإستشفائية، فهذه الأخيرة تندرج في إيواء المسن المريض ورعايته في مؤسسة متخصصة وتقديم خدمات الرعاية تحت إشراف مختصين يقدمون يد العون له للاضطلاع بأنشطته اليومية، وكذا تقديم العلاج المناسب لهم[3].

أما الرعاية الصحية المنزلية فتفهم عادة على أنها الخدمات الطبية التي يقدمها مهنيوا الصحة في منزل المريض نيابة عن الرعاية المقدمة في المؤسسات المتخصصة، مما يجعلها توفر للمسن قدرا أكبر من الاستقلالية في تسيير شؤون حياته، وقد أضحت من بين الأساليب الحديثة في تقديم الخدمات الصحية للمسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة، ويحتاجون إلى تمريض مستمر وكذلك المرضى الذين يحتاجون دخول المستشفيات بصورة متكررة ولفترات كثيرة، أوالذين تستدعي حالتهم زيارات متكررة لقسم الاستعجالات، وهذا النوع من الرعاية يتم الدمج فيه بين الرعاية الطبية وخدمات المساندة الاجتماعية التي يحتاجها المسن[4] وأسرته، حيث يتم في الجانب الصحي توفير ممرضة أوزائرة صحية تقوم بمتابعة المسن في مكان إقامته، وإجراء الفحوص الأولية مثل فحص السكر في الدم، قياس ضغط الدم...إلخ[5].

ويتم تحويل المسن إلى الطبيب المختص بالمؤسسة العمومية إذا لزم الأمر، وكذلك عند الحاجة إلى العلاج الطبيعي أويتم تنظيم زيارات لأخصائي العلاج الطبيعي والطبيب المعالج لمكان إقامة المسن في الحالات التي يصعب فيها التنقل كذلك.بغية الاهتمام به إذا أقعده المرض تماما بحيث لا يتألم ولا تمتهن أدميته حتى آخر لحظة في حياته، التي غالبا ما يعاني خلالها من الوحدة القاتلة في نهاية أيامه[6].

---

[1] **أناند غروفر**، المرجع السابق، ص17. الفقرة 44.

[2] تقرير السيد **DANIEL M FOX رئيس صندوق ميلبانك**، و السيد **ALEXANDER KALAACHI رئيس برنامج التشيخ والصحة بمنظمة الصحة العالمية**، المرجع السابق، ص 06.

[3] **أناند غروفر**، المرجع السابق، ص 17، فقرة 45.

[4] **مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر، ط 01، 2019، ص164.

[5] **مدحت محمد أبوالنصر**، المرجع السابق، ص 164.

[6] **محمد سيد فهمي**، رعاية المسنين، دار الوفاء لدنيا النشر، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 67.

تعتبر الرعاية الطبية المنزلية من الآليات الجديدة التي اعتمدها المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة وذلك بغية تحسين التكفل الطبي للمسنين[1]، بحيث يمكن لكل مسن عاجز أن يكون له جهاز طبي منزلي يشرف على صحته حيث يتكون هذا الأخير من مجموعة أطباء مختصين وأطباء نفسانيين وأخصائيين الاجتماعيين الذي يقومون بالانتقال إلى منزل المسن وتقديم جميع الخدمات اللازمة وتتولى وزارة الصحة بتنظيم هذا الجهاز الطبي.

بغية تجسيد هذا الإجراء ظهرت خدمة الرعاية الطبية المنزلية وقد تم تعميمها على عدة فئات المجتمع الغير قادرين على رعاية نفسهم بأنفسهم لاسيما فئة المسنين، واتخذت هذه الرعاية عدة أشكال من بينها العلاج والاستشفاء المنزلي، فبالرغم من أن قانون الصحة لم يصدر إلا مؤخرا إلا أن هذين الإجراءين قد تم تفعيلهما قبل ذلك بكثير.حيث خضع الاستشفاء المنزلي للتنظيم من قبل وزارة الصحة سنة 2003 بعد إصدار قرار ينظم ويسير هذه الخدمة[2] تلاه قرار عام 2015 متعلق أساسا بالعلاج المنزلي[3] .

للإشارة هناك فرق بين الاستشفاء المنزلي والعلاج المنزلي فالأول أوما يعرف بخدمة HAD الذي جاء تنفيذا لقرارات المتخذة خلال اجتماع وزير الصحة بتاريخ 09 أبريل 2003 وتوصيات الندوة الوطنية حول تطوير الرعاية الصحية المنعقدة في مارس 2003 والذي دخل حيز النفاذ بمجرد صدور القرار المذكور أعلاه[4] فقد وجه أساسا للمصابين بأمراض مزمنة شرط أن يكونوا قد استفادوا من علاج في المستشفى ويحتاجون متابعة العلاج فقد تم إحداث وحدة طبية سخرت لها الإمكانيات المادية والبشرية قصد القيام بمهامها[5].

تمثلت الإمكانيات البشرية في إيجاد فريق طبي مكون من مجموع موظفين تابعين لقطاع الصحة يضم أخصائي في الطب الداخلي، ستة أطباء عامين إلى جانب طاقم شبه طبي المتمثل في ستة ممرضين، أخصائي علاج طبيعي بالإضافة إلى أخصائي نفساني ومساعد اجتماعي، وقد وضع تحت تصرف هذا الفريق سائق سيارة إسعاف وسكرتيرة طبية[6]. هذه الوحدة الطبية أسندت إلى مصالح

---

[1] حيث نص: " تضمن هياكل ومؤسسات الصحة التكفل بالإحتياجات الصحية للأشخاص المسنين لا سيما أولئك المعوقين و/أوالذين هم في تبعية بواسطة مستخدمين مؤهلين وكل وسيلة أخرى بما في ذلك العلاج والاستشفاء المنزلي"لمزيد من التفاصيل راجع المادة 87 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] **Arrêté** n° 023/MSP/MIN du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile.

[3] **Arrêté** n° 136 du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité

[4] **Note** n° 012 MSPRH/SG du 23 avril 2003, Mise en place du dispositif de l'hospitalisation à domicile HAD.

[5] **Article 04**, Arrêté n° 023/MSP/MIN du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

[6] **Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière** , Annexe du Arrêté n° 023/MSP/MIN du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

الطب الداخلي على مستوى كل المراكز الإستشفائية الجامعية والقطاعات الصحية التابعة لهذه المراكز وتلك التابعة لمقر الولاية[1] أي بالوسط الحضري للولاية[2].

يستفيد المسن المريض أومن في حكمه من الاستشفاء المنزلي بأمر من طبيبه المعالج بالتنسيق مع رئيس وحدة الاستشفاء المنزلي[3]، بغية مواصلة العلاج الذي بدأ أثناء فترة مكوثه بالمستشفى مع تقديم رعاية إضافية إذا لزم الأمر، مما ينجم عنه بالضرورة التقليل من فترة مكوثه في المستشفى وتجنب المضاعفات التي قد يمكن أن تؤدي به إلى تأزم حالته الصحية وإعادة إدخاله المستشفى إلا في حالة الضرورة، كما يرمي هذا الإجراء إلى تقديم الرعاية، التأهيل والدعم النفسي للمريض المسن خلال فترة نهاية حياته وتقديم المساعدة الاجتماعية له حسب الحاجة[4].

في إطار المهام الموكلة له أيضا يعمل الفريق الطبي على تثقيف المريض ومحيطه من خلال تبيان الإجراءات الكفيلة التي تحد من تدهور حالته الصحية[5]. في هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن الفريق الطبي لا يمكنه مباشرة مهامه إلى بعد تلقيه موافقة صريحة من المريض وعائلته بعد إفادتهم بمعلومات مستنيرة يوضحون من خلالها خطة العلاج وطريقتها مع تبيان مزاياها وعيوبها.[6]

وقد تم إضفاء الطابع المؤسسي لهذا النشاط وتحديد الخطوط العريضة له من خلال القرار المشار إليه أعلاه كونه إجراء حديث جاء في إطار أنسنة ممارسات الطب بالجزائر، وتحسين ظروف الرعاية من خلال إيجاد خدمات إضافية في منزل المريض عامة والمسن خاصة دون استخراجه من بيئته الطبيعية والعائلية[7].

هذا بالنسبة للاستشفاء المنزلي، أما العلاج المنزلي أوما يعرف بخدمة SAD التي تستند إلى القرار الوزاري رقم 136 فقد وجهت لفئة المسنين أومرضى آخرين خاصة أولئك الذين يعانون من أمراض طويلة الأمد ويحتاجون إلى مرافقة لفقدانهم الاستقلالية مما يصعب عليهم التنقل إلى هياكل العلاج[8].

---

[1] Article 01,02 **Arrêté n° 023/MSP/MIN** du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile.Op Cit.

[2] **Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière, Direction Générale des Service de Santé et de le Reforme Hospitalière**, Les Soins à Domicile, Journée Scientifique, Alger, 22 Novembre 2015.P 08.

[3] Article 05 **Arrêté n° 023/MSP/MIN** du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

[4] Article 06 **Arrêté n° 023/MSP/MIN** du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

[5] Article 06 **Arrêté n° 023/MSP/MIN** du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

[6] Article 07 **Arrêté n° 023/MSP/MIN** du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

[7] Note n° 012 MSPRH/SG du 23 avril 2003, Mise en place du dispositif de l'hospitalisation à domicile HAD, Op Cit.

[8] Article 02 de **l'Arrêté n° 136** du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité, Op Cit.

هنا وخلافا للإجراء الأول فإن فريق العلاج بالمنزل أسند إلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية[1]، وقد انحصر الأعضاء المكونين للفريق في مستخدمين شبه طبيين مختصين في علاجات إعادة التأهيل وإعادة التكييف و/أوتخصص الطبية التقنية وهذا حسب الحالات الخاضعة للعلاج[2]، إن استحداث هذا الجهاز يرمي إلى تقديم علاجات تمريضية وقائية وشفائية ذات طابع تقني علائقي تربوي للمسن المريض في منزله ووسط عائلته دون تحمل عناء التنقل، وهذا بناءا على وصفة طبية معدة سلفا من قبل الطبيب المعالج في إطار برنامج العلاج بالمنزل بعد إعلام أسرة المسن المريض ببرنامج العلاج وكيفيات التدخل وكذا وقت المرور[3].

هذه الجهاز غالبا ما تنحصر خدماته في القيام بخدمات تمريضية كالمراقبة الدورية لضغط الدم، الحقن بالإبر أوتغيير الضمادات[4] ،كما انه يساهم في تقديم الدعم في المنزل للأشخاص المسنين أومن في حكمهم إلى جانب إرساء التربية الصحية من خلال تدريب عائلة المسن بكيفية الإسعافات الأولية ومنحهم النصائح والإرشادات اللازمة لرعاية المسن، للحيلولة دون المضاعفات التي يمكن أن تحدث نتيجة تصرفات غير سليمة تجاه المريض[5].

تجدر الإشارة إلى أن مهمة الطبيب المعالج هنا تكون إشرافية إن صح التعبير، إذ يسهر على مدى تطبيق مخطط العلاج المعد من قبله ومراقبة جودته، كما يعمل على التأكد من متابعة الأهداف الطبية التي يقوم بتقييمها من خلال إطلاعه على بطاقة المتابعة[6] الخاصة بالمريض بصفة منتظمة ليتمكن من الإدلاء برأيه الطبي ويمكن أن يتنقل مع الفريق المعالج إذا دعت الضرورة إلى ذلك[7].

---

[1] Article 01 de **l'Arrêté n° 136** du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité, Op Cit.

[2] Article 04 de **l'Arrêté n° 136** du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité, Op Cit.

[3] Pour plus de détails voir les articles 03, 05 de de **l'Arrêté n° 136** du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité

[4] **Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière, Direction Générale des Service de Santé et de le Reforme Hospitalière**, Les Soins à Domicile, Journée Scientifique, Alger, 22 Novembre 2015.P 08

[5] **Article** 07 de **l'Arrêté n° 136** du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité, Op Cit

[6] لقد حددت من خلال **الملحق رقم 01 للقرار الوزاري رقم 136** المتضمن إنشاء فريق العلاج بالمنزل وهي تتكون من جزئين جزء خاص بالمريض يحتوي على البيانات الشخصية للمريض، نوع المرض الذي يعاني منه، حساسيته تجاه الأدوية والمواد الغذائية، الأدوية الواجب تناولها وكذا الحمية والاحتياطات الواجب اتباعها، المميزات الخاصة بعائلة المريض، وجزء ثاني خاص بفرقة العلاج المنزلي يوضح من خلالها العلاجات المقدمة للمريض والمشاكل التي تتعرض لها، لمزيد من التفاصيل راجع:

Annexe n° 01 de l'Arrêté n° 136 du 15 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'equipe des soins a domicile relevant des établissement publics de santè de proximité, Op Cit.

[7] Article 04 de **l'Arrêté n°136** du27décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité, Op Cit.

إن الرعاية الصحية المنزلية بما فيها الاستشفاء المنزلي والعلاج المنزلي هي آلية جديدة في مجال رعاية الفئات المسنة، ويلزم تطبيقها أولا إحصائيات دقيقة على مستوى كل البلديات، وخاصة في المناطق النائية البعيدة ويلزم لتحقيق ذلك وضع لجنة خاصة على مستوى كل بلدية تقوم بإحصاء المسنين في كل بيت خاصة المعاقين والمحتاجين منهم للرعاية الطبية والمرافقة، إلى جانب تزويد كل دائرة بموارد مادية وبشرية من شانها تسهيل العملية، حيث لا يتأتى هذا إلا من خلال سيارات إسعاف بغية التنقل إلى الأماكن المذكورة والتي يحتاج فيها إلى خدمات صحية عاجلة، حيث يتم تقديم هذه الخدمات في منزل المريض ووسط عائلته[1].

تجدر الإشارة إلى أن هذه الآلية قد عممت على كافة التراب الوطني إن صح القول، حيث بلغت الولايات التي جسدت الرعاية الصحية المنزلية 47 ولاية موزعة على كافة القطر الجزائري بما في ذلك ولايات الشمال[2]، الهضاب العليا، الجنوب[3]،إلا أن تطبيق هذه الآلية ببلادنا يبقى محدود ولا يتعدى سوى خدمات بسيطة للمسن كتضميد الجروح، الحقن، تنظيف تقرحات الفراش[4].وبالتالي لا ترقى لأن تضمن للمسن رعاية صحية كاملة شاملة بأتم معنى الكلمة، مما جعل فكرة الإهتمام بتطوير الرعاية الصحية المنزلية خلال السنوات الأخيرة ضرورة حتمية فرضتها الوضعية الصحية للبلاد نظرا لتفشي الأمراض المزمنة فضلا عن ارتفاع نسبة الشيخوخة نتيجة تحسن الظروف المعيشية، كما أن الاعتماد على الاستشفاء المنزلي يوفر على الخزينة نسبة تتراوح بين 20 إلى 80 بالمائة مقارنة بالاستشفاء التقليدي، ناهيك عن تقريب الصحة للمواطن لاسيما بالنسبة للفئات الهشة حيث تساهم في إبقاء المريض في محيطه الأسري إلى جانب إشراك الأسرة في علاج المسن المريض، ولهذا على السلطات الجزائرية المعنية الاستعانة بالخبرات الأجنبية التي تعرف خبرة واسعة في هذا المجال[5].

---

[1] **مدحت محمد أبوالنصر**، المرجع السابق، ص165.

[2] لقيت خدمة العلاج المنزلي انتشارا واسعا في ولاية سيدي بلعباس على مستوى سبعة مؤسسات عمومية للصحة الجوارية موزعة على كافة تراب الولاية حيث بلغ مجموع الخرجات سنة 2015 ما يقارب 2607 ليبلغ عدد المرضى المتكفل بهم بذات السنة 982، ليرتفع عدد الخرجات في العام الموالي إلى 6405 إستفاد من خدماتها 1423، ليقفز عدد الخرجات في السنة الموالية إلى 1463 ليبغ عدد المرضى المتكفل بهم 8391 وبالتالي نلاحظ إرتفاع ملحوظ خلال ثلاث سنوات بدءا من سنة 2015، ما يؤكد انتشار ثقافة الرعاية الصحية المنزلية، لمزيد من التفاصيل راجع الموقع الرسمي لمديرية الصحة لولاية سيدي بلعباس: www.dsp-sidibelabbes.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2018.

[3] بلغ عدد المؤسسات العمومية التي تقدم خدمة الاستشفاء المنزلي سنة 2018: 146 مؤسسة موزعة على التراب الوطني، 67 منها بمناطق الشمال، 50 بالهضاب العليا 29 بمناطق الجنوب وبلغ عدد المستفيدين من هذه الخدمة 37 ألف أي ما يقارب 13 ألف منهم بمناطق الشمال وأكثر من 14 ألف بالهضاب العليا، و10 آلاف بمناطق الجبال، وأغلب المستفيدين هم من فئة المسنين حيث بلغت نسبتهم 70 بالمائة، لمزيد من التفاصيل راجع: **نعيم عادل**، نحوتعميم خدمة الاستشفاء المنزلي، مقال منشور على الموقع التالي: www.elwasat.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2019.

[4] **Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière, Direction Générale des Service de Santé et de le Reforme Hospitalière**, Les Soins à Domicile, Journée Scientifique, Alger, 22 Novembre 2015.P 13 ,14.

[5] تملك فرنسا خبرة واسعة في هذا المجال منذ سنة 2007 حيث أنشأت الوكالة الوطنية لتحسين نوعية المؤسسات والخدمات الاجتماعية والاجتماعية الطبية (ANESM) تجسيدا لما جاء في القانون سنة 2002،2005 والتي أوكلت لها مهمة وضع التوصيات التي من شأنها أن تضمن الممارسة الجيدة من قبل المؤسسات والنشاط الاجتماعي والاجتماعي الطبي وكذا تقييم أنشطتها وجودة الخدمات المقدمة من قبلها للأشخاص العاجزين وتجدر الإشارة إلى أن هذه التوصيات لا تستهدف= =بالضرورة ممارسة الرعاية فقط وإنما جميع الممارسات المتعلقة بالدعم والمرافقة، هذه التوصيات جاءت حتى تضمن حسن المعاملة وتجسد برنامج جودة الحياة الذي دعت إليه مؤسسات إقامة كبار السن العاجزين(EHPAD) والذي يعتبر جزء لا يتجزأ

الفرع الثاني
حق المسن في الرعاية الملطفة

الرعاية الملطفة أوالتلطيفية هي عبارة عن برنامج يرمي إلى تحسين نوعية حياة المريض وأقاربه[1]، عن طريق تقديم رعاية خاصة يمارسها مختصون بمنزل المريض. تهدف إلى تخفيف الألم والمعاناة الجسدية بغية صون كرامة الإنسان وتقديم الدعم لأقاربه، ويجب أن توفر لجميع المرضى وكذا لأقاربهم، وذلك حسب حاجة كل حالة على حدى طوال فترة المرض[2].تجسيدا للالتزام الدولي القاضي باتخاذ كل التدابير التي من شأنها ضمان الاهتمام بالأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وميؤوس من شفائها، ورعايتهم لتخفيف آلامهم وتجنيبهم المهانة عند نهاية الحياة[3].

في هذا السياق يشدد القرار جمعية الصحة العالمية رقم 67-19 بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج طيلة العمر[4] على ضرورة إيجاد سياسات معنية بالرعاية الملطفة على الصعيد الوطني، من شأنها أن تضمن لكل شخص يعاني مرض خطير يهدد حياته الحق في أن ينعم بحياة مهيئة بأفضل الظروف على نحويخفف الألم والمعاناة إلى أدنى درجة، وهذا لا يتأتى إلا عن

من برنامج (ANESM) خلال 2015-2016 الذي أفرج عن توصيتين اثنين "الممارسة المهنية الجيدة" و"ضمان نهاية حياة مريحة لكبار السن سواء كان ذلك في المنزل أوالمؤسسة.
هذه التوصيات وجهت لمقدمي الرعاية المنزلية وخدمات المساعدة (SSAD) ومقدمي الرعاية والتمريض المنزلي(SSIAD) هذه التوصيات تعتبر جزء من الخطتين الوطنية – الإجراء 07: "نشر الممارسات الجيدة" في إطار المخطط الوطني2015-2018 من أجل تطوير الرعاية الملطفة والمرافقة في نهاية الحياة، الإجراء رقم 30 "تحسين الدعم في نهاية الحياة " في إطار المخطط الوطني بشأن الأمراض التنكسية العصبية2014-2019، لمزيد من التفاصيل راجع:
Karine Lefeuvre,Valère Depadt, Protéger les majeurs vulnérables, VOL 03, Quels nouveaux droit pour les personnes en fin de vie ? , presses de l'école des hautes études en santé publique Paris, France ,2017,p165,166.

[1] L'OMS définit les soins palliatifs comme une approche qui permet d'améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille lorsqu'ils sont confrontés aux problèmes inhérents à une maladie potentiellement mortelle, et consiste à prévenir et à soulager la souffrance en identifiant précocement et en évaluant et traitant correctement la douleur et d'autres problèmes, qu'ils soient physiques, psychosociaux ou spirituels.1 Elle s'attache également à respecter les choix des patients et aide leur famille à gérer des problèmes pratiques, y compris à faire face à la perte et au chagrin, tout au long de la maladie et en cas de deuil.pour plus formations consulte : **CONSEIL EXÉCUTIF, Organisation Mondial De Sante**, Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie , Cent trente-quatrième session, Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire , document **n° EB134/28**, Publié le :20 décembre 2013

[2] **Yves THEARD**, Soins Palliatifs et Personne Âgées, Comment Se Passe La Prise En Charge De La Fin De Vie En in Institutions ?, Article Disponible Sur : www.Sante-lifigaro.fr Consulté le : 12/12/2019.

[3] **التعليق رقم 14 للجمعية العامة للأمم المتحدة**، مجموعة الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تجميع التعليقات العامة والتوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان، المجلد 01، الوثيقة رقم: **HRI/GENH/Rev.V1**، الصادرة في 27 ماي 2008، ص82، فقرة رقم 25.

[4] منظمة الصحة العالمية، الدورة 134، البند 9-4 من جدول الأعمال المؤقت، تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر، 04 أبريل 2013، الوثيقة رقم : EB/134/28، منشورة على الموقع التالي: www.apps.who.int، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/12/19.

طريق العلاج التلطيفي، ويجب أن يراعى في ذلك الظروف الاجتماعية، الثقافية، والروحية للمريض على يد طاقم يضم مختصين بمساعدة أقارب المريض[1].

وقد تعاظم اللجوء إلى الرعاية الملطفة في السنوات الثلاثين الأخيرة في ظل موجة التشيخ التي يشهدها العالم، مما دفع بالدول إلى اعتمادها في أنظمتها الصحية تدريجيا وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة[2]، بعد أن أدركت الدول مدى أهمية تطوير نوعية حياة كبار السن في خريف عمرهم وتقديم الدعم لأسرهم عبر إدراجها في تشريعاتها الداخلية وخطط عملها الوطنية[3] في المجال الصحي وإنشاء مؤسسات متخصصة، في حين لا يعترف بالرعاية الملطفة في بلدان النامية إلا في سياق الإصابة ببعض الأمراض المزمنة والخطيرة كالسرطان مثلا مع إلزامها للمؤسسات الصحية العادية بتقديم الرعاية الملطفة باستخدام مختصين في ذلك، أوعن طريق فرق خبراء تتصدى لهذه المسألة[4].

وتجدر الإشارة إلى أن الرعاية التلطيفية لا تحل محل الرعاية الطبية التقليدية، -العلاج-وإنما تكملها كونها لا تضمن الشفاء، وإنما تساعد على بلوغ نهاية حياة كريمة ومريحة للمسن وعائلته[5]، إلا أنها واجهتها جملة من العراقيل أهمها مدى توافر الخدمات ولاسيما المواد المستخدمة لتأمين تلك الرعاية بغية تخفيف الآلام التي تتراوح بين الخفيفة والمبرحة، والتي عادة ما توصف لها مسكنات تحتوي على

---

[1] **جمعية الصحة العالمية 67-19، منظمة الصحة العالمية**، تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، جنيف، سويسرا في في الفترة الممتدة من 19 إلى 24 ماي 2014، الوثيقة رقم WHA67/2014/REC/1، ص39.

[2] حيث أحصت منظمة الصحة العالمية أن 40 مليون شخص يحتاج سنويا إلى رعاية ملطفة 20% منهم يحتاجون إلى رعاية ملطفة في نهاية حياتهم، 80 % منهم يعيشون في البلدان النامية المحدودة الدخل، 67 % منهم يتعدى عمرهم 60 سنة 06 % منهم أطفال، لمزيد من التفاصيل راجع:

CONSEIL EXÉCUTIF, Organisation Mondial De Sante, Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie , Cent trente-quatrième session, Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire , document **n° EB134/28**, Publié le :20 décembre 2013, p04.

[3] هذا ما اعتمدته فرنسا وجسدته على أرض الواقع، إذ ضمنت الدولة لكل مسن في وضعية تبعية لا يقوى على رعاية نفسه بنفسه الاستفادة من خدمات فرق الرعاية التلطيفية المتنقلة بغية دعم المسن في مرحلة نهاية الحياة وإدارة ألمه عن طريق تقرب الممثل الشرعي للمسن سواء كان ذلك مؤسسة أوأحد أفراد عائلته من الوحدات المتخصصة وذلك وفقا للتوصيات الخاصة التي نشرتها مؤسسات إقامة المسنين الذين هم في وضعية تبعية (EHPAD)الخاصة بممارسة الرعاية الجيدة في إطار الشراكة مع الجمعية الفرنسية لطب الشيخوخة وعلم الشيخوخة ومؤسسات إقامة كبار السن الذين هم في وضعية تبعية (EHPAD) عام 2007، وبغية إضفاء الطابع الرسمي على شراكة فرق الرعاية التلطيفية المتنقلة مع شركة (EHPAD) صدر المنشور رقم 10-275 المؤرخ في 15 جويلية 2010 المتضمن تنظيم تدخل فرق الرعاية الملطفة المتنقلة في دور رعاية المسنين العاجزين، حيث وسع هذا الأخير من نطاق تدخلهم وحدد شروط عملهم، كما سمح بتدخل هذه الفرق إلى= =مقر إقامة المسن ما يسمح بتحقيق جودة أكبر بتكلفة أقل كونه يجنبه عناء التنقل إلى المؤسسة الإستشفائية، لمزيد من التفاصيل راجع:

Yves THEARD, Op Cit, P03.

وأنظر أيضا:

instruction DGOS/R4/DGCS N° 2010-275 du 15 juillet 2010 relative aux modalité d'intervention des équipe mobile de soins palliatifs dans les établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

[4] وفقا لمسح قامت به منظمة الصحة العالمية على 194 دولة توقعت من خلاله أن 68 % من بلدان العالم سيستفيدون من تمويل قصد بغية تجسيد الرعاية التلطيفية بها خلال سنة 2019 إلا أن ذلك لم يتحقق إذ أن 40% منها فقط استفادت من هذا التمويل، وتجدر الإشارة أن الأشخاص الذين يستفيدون من الرعاية الملطفة لا يشكلون سوى نصف من يحتاج إليها أوأقل من ذلك، لمزيد من التفاصيل راجع:

Organisation Mondial De La Santé, Soins Palliatifs, Statistique Publie Sur le Site Officiel De L'Organisation : www.who.int , Consulté :05/08/2020 .

[5] **Yves THEARD, Op Cit, P 03**

أفيونات كالمورفين الفموي السريع[1]، الذي يعتبر دواء ملطف أساسي مما يجعل مهمة توفيره بمثابة التزام جوهري يقع على عاتق الدول كونه يندرج ضمن قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية[2]، ورغم قلة تكلفة هذا المستحضر إلا أن توافره في الرعاية الملطفة كثيرا ما يكون محدودا كونه يعد من الأدوية الخاضعة للرقابة مما يجعلها تخضع لتقييد مفرط خوفا من تحويلها عن الاستعمالات الطبية المشروعة إلى أغراض غير مشروعة. ما يحتم على الدول استحداث قوانين وتنظيمات معنية بصرف الأدوية توازن بين خطر الاستخدام غير القانوني للمواد وإتاحته للمريض المراد علاجه[3] ،خاصة وأن الاتفاقية الوحيدة للمخدرات تقر الاستعمال الطبي للمخدرات التي لا غنى عنها من أجل تخفيف الألم والمعاناة[4].

ينبغي التنويه في هذا السياق أنه حتى في حالة توافر هذه الأدوية فان استعماله يعيقه غياب وعي القائمين بالرعاية الملطفة، مما يفرض على الدول أيضا إقامة برامج شاملة في مجال الرعاية الملطفة وكيفية استخدام المواد المخدرة في تسكين الآلام، كل هذا يحول دون توافر رعاية ملطفة جيدة ونوعية، هذا لا يخص المسنين فقط وإنما المجتمع ككل خاصة وأن العالم يشهد انتشار واسع للأمراض المزمنة الميؤوس من شفاءها.

إلا أنه غالبا ما يكون المسن أقل حظا مقارنة بغيره من الفئات العمرية الأخرى في الحصول على خدمة الرعاية الملطفة الأمر الذي يشكل إجحاف بحقه خاصة وأن الحق في الصحة يمنع التمييز على أساس السن[5]، بما في ذلك الرعاية الملطفة مما يفرض على الدول منح فرص متكافئة[6] لجميع الفئات

---

[1] هوأفيون طبي مر بعمليات لازمة بغية تهيئته للاستعمال الطبي وهوأحد مشتقات الأفيون حيث استطاع العالم الألماني **Friedrich Wilhelm Adam Sertürner** عام 1806 من فصله على الأفيون وتركيبته الكيمائية هي (C18H19N03)ويستخدم في المجال الطبي لتسكين الآلام ويعد أول مشتقات الأفيون وأهم مادة فعالة يحتويها ويكون إما على شكل أقراص أومعبأة في أواني زجاجية ويتم تعاطيها بالبلع أوالحقن ويصاب متعاطيه بالهيجان العصبي على فقدانه بالإضافة إلى التعرق الشديد وحكة بالجلد، لمزيد من التفاصيل راجع: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 المعدلة ببرتوكول سنة 1962.وأنظر أيضا : **حاج شريف فوزية**، مكافحة الاتجار الدولي غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في الحقوق، تخصص قانون دولي جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، السنة الجامعية: 2020/2019.ص 37.

[2] تدرج القائمة الأساسية الحد الأدنى من الاحتياجات الدوائية اللازمة لأي نظام من نظم الرعاية الصحية الأساسية، حيث تتضمن أكثر الأدوية نجاعة، أمن ومرد ودية للحالات المرضية ذات الأولوية. ويتم انتقاء الحالات المرضية ذات الأولوية استناداً إلى صلتها الحالية والمقدرة مستقبلاً بالصحة العمومية، وإمكانية العلاج المأمون ذي المردودية. لمزيد من التفاصيل راجع: **منظمة الصحة العالمية**، قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، القائمة 15، مارس 2007، منشورة على الموقع التالي: www.who.int تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/08/15.

[3] **الجمعية العامة، الأمم المتحدة**، الدورة 65 البند 69 حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم A/65/255 الصادرة في 06 أوت 2010، ص18.

[4] حيث أقرت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 المذكورة أعلاه من خلال ديباجتها، " ....ورغبة منها في عقد اتفاقية دولية تكون مقبولة بوجه عام وتخلف المعاهدات القائمة المتعلقة بالمخدرات، وتقصر استعمال المخدرات على الأغراض الطبية والعلمية، وتكفل قيام تعاون ومراقبة دوليين دائمين لتحقيق هذه الأهداف والأغراض"

[5] فيما يتعلق بإعمال حق كبار السن في الصحة، تعيد اللجنة التأكيد، وفقاً للفقرتين 34 و35 من التعليق العام رقم 6) 1995 ، (على أهمية اتباع نهج متكامل، يجمع ما بين عناصر العلاج الصحي الوقائي، والعلاجي، والتأهيلي. وينبغي أن تقوم هذه التدابير على أساس فحوصات طبية دورية للجنسين؛ وتدابير تأهيلية جسدية ونفسية ترمي إلى المحافظة على القدرات الوظيفية لكبار السن واستقلاليتهم؛ والاهتمام بالأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وميؤوس من علاجها ورعايتهم لتخفيف آلامهم ولتجنيبهم المهانة عند الوفاة.لمزيد من التفاصيل راجع: **لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المجلس الاقتصادي والاجتماعية**، قضايا ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 22، التعليق العام رقم 14 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، جنيف، سويسرا في الفترة الممتدة من 25 أفريل إلى 15 ماي 2000، فقرة 18، ص 09.

[6] يحظر العهد، بموجب المادة 2-2 والمادة 3 ، أي تمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، وفي الوصول إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، بسبب العرق، أواللون، أوالجنس، أواللغة، أوالدين، أوالرأي سياسياً أوغير سياسي، أوالأصل القومي أوالاجتماعي، أوالثروة، أوالنسب، أوالعجز البدني أوالعقلي، أوالحالة= =الصحية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أوالميول الجنسية، أوالمركز المدني أوالسياسي أوالاجتماعي أومركز آخر يرمي إلى

العمرية للحصول على الرعاية الملطفة مع منع أي تمييز على أساس السن باعتباره عمل غير مشروع يعاقب عليه على أساس التنميط بسبب المخاطر/المنافع وهذا ما يعد أساس تجسيد الرعاية الملطفة التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة لا إلى إطالتها[1].

بالنسبة للمشرع الجزائري، فانه لم يستعمل هذا المصطلح من خلال مختلف النصوص القانونية التي تناولت رعاية الأشخاص المسنين، ولم يرد إلا من خلال القرار الصادر عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المنظم لنشاط الرعاية الصحية المنزلية في القطاع الخاص، ووفقا لما جاء في القرار المذكور فان الرعاية التلطيفية تشمل جل الخدمات التي من شأنها تخفيف العبء على المسن العاجز بما فيها الرعية الصحية، النفسية، ومرافقة المريض المعالج وعائلته لضمان نهاية حياة مريحة في كنف الكرامة، وهذا لا يتأتى إلا على يد فرق متعددة التخصصات تضم أطباء، طاقم تمريض، أخصائيين في العلاج الفيزيائي، أخصائيين نفسيين والعاملين في الشبه الطبي بهدف ضمان جودة عالية للرعاية الملطفة بغض النظر عن مكان إقامة المريض المعالج[2].

إن المغزى الحقيقي من الرعاية الملطفة يكمن في إدارة الألم عن طريق التخفيف من الآلام النفسية والجسدية للمريض وعائلته بغية ضمان الموت في كنف الكرامة[3]، وهذا لا يتأتى كما سبق القول إلا من خلال توفير جملة من الأدوات والمستحضرات المستعملة في هذا الإطار على رأسها MORPHINE الذي يعتبر ضروري للتقليل وعلاج الآلام الحادة خاصة، إلا أنه يعتبر حلم يراود المتألمين ومشكل يؤرق المسؤولين في الجزائر كونه يصنف في خانة المخدر[4] مما يجعله يعامل معاملة خاصة ما يجعل توزيعه وصرفه يحكمه نصوص قانونية خاصة حالت دون تجسيد سياسة ناجحة للتخفيف من الآلام بالجزائر، إذ أن التوجه الطبي في بلادنا لا يزال يهتم بالمرض ومعالجته بغض النظر عن الاهتمام بالآلام بالرغم مما تسببه هذه الأخيرة من مضار نفسية وجسمية للمريض

انتقاص أوإبطال الحق في الصحة أوممارسته على قدم المساواة، أوقد يترتب عليه ذلك الأثر . وتؤكد اللجنة إمكانية اتخاذ العديد من التدابير، مثل معظم الاستراتيجيات والبرامج الرامية إلى القضاء على التمييز المرتبط بالصحة، بقدر ضئيل من الآثار المترتبة على الموارد عن طريق اعتماد أوتعديل أوإلغاء التشريعات، أونشر المعلومات. وتذكر اللجنة بالفقرة 12 من التعليق العام رقم 3 ، التي تؤكد أنه حتى في الأوقات التي تشح فيها الموارد، يجب حماية أفراد المجتمع المعرضين للمخاطر باعتماد برامج هادفة منخفضة التكلفة. لمزيد من التفاصيل راجع: **لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المجلس الاقتصادي والاجتماعية**، قضايا ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 22، التعليق العام رقم 14 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، جنيف، سويسرا في الفترة الممتدة من 25 أفريل إلى 15 ماي 2000، فقرة 18، ص 07.

[1] **أناند غروفر**، المرجع السابق، فقرة 56، 57، ص 21.

[2] **Article 04** : les soins palliatifs peuvent êtres pris en charge par une équipe pluridisciplinaire spécialisés, mobilisant et coordonnant sur une aire géographique donnée, l'ensemble des personnels soignants(infermière, kinésithérapeute , ergothérapeute , psychologue, diététicien, aide-soignant, et autre personnels paramédical) l'objectif est de permettre des soins palliatifs de qualité quel que soit le lieu de leur prise en charge. Ministère de la santé, de la population et de la reforme hospitalière, Arrête n° 110/MSPRH/MIN du 19 aout 2015 portant réglementation de l'activité de soins à domicile a activité à titre privé.

[3] أسست جمعية بفرنسا مهمتها تندرج في ضمان حق الموت في كرامة شعارها:" لا يوجد مبدأ في جمهوريتنا يلزم المرضى في نهاية حياتهم بأن يستحملوا المعاناة حتى النهاية"، وهي تهدف إلى تمكين كلفرد فرنسي من أن يختار الظروف المناسبة لنهاية حياته، لمزيد من التفاصيل راجع:

:Association de droit de mourir dans la dignitè sur le site www.ADMD.net le : 12/01/2019.

[4] إذ اعتبرها قانون الصحة من المواد السامة كونها مسجلة في القائمة الأولى للمواد التي تتضمن أخطارا على الصحة طبقا للتصنيف الدولي المدرج في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات التي صادقت عليها الجزائر بموجب **المرسوم الرئاسي 63-343** المؤرخ في : 11 سبتمبر 1963 المتضمن انضمام الجزائر للاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961، ج.ر عدد66 الصادرة 14 سبتمبر 1963.راجع المادة 244 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، **المرجع السابق**.

وعائلته، في هذا السياق تعاني فئة كبيرة من المسنين [1]في صمت من آلام حادة كون هذه الفئة تشبه إلى حد كبير فئة الأطفال من ناحية الضعف الجسدي مما يجعلهم يواجهون صعوبة أكبر من غيرهم، خاصة إذا صاحبت هذه الآلام عاهات حركية أوعقلية يصعب معها وصف الألم الذي غالبا ما يستمر لعدة شهور أوسنوات مما يخلق للمسن نوع من العزلة والوحدة والتقليل من القيمة[2]، في هذا الصدد حذر المختصين من تدني مستوى تقديم الأدوية المنتجة بالموروفين في مختلف الآلام التي تصيب الجزائريين إذ تحتل الجزائر المراتب الأخيرة في ترتيب الدول التي تستهلك الموروفين تبعا لما أعلنته منظمة الصحة العالمية خاصة[3] وأن القانون الذي يمنع توفير الأدوية والمستحضرات الموروفونية قديم جدا في وقت تعتزم فيه هيئة الأمم المتحدة أن تدرج حق معالجة الألم كحق قار في ميثاق حقوق الإنسان على الدول مراعاته والعمل به، وهذا ما يفرض على الجزائر تعديل نصوصها بإزالتها للقيود التي لا مبرر لها من أجل تمكين المرضى من الوصفات ودفاتر مراقبة الحصول عليها من أجل تحسين نوعية الرعاية الملطفة بالجزائر.

إلا أن المرسوم التنفيذي[4] الذي أصدرته السلطة مؤخرا والمحدد لكيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد ذات الخصائص المؤثرة عقليا قد قيد وصف بعض الجزئيات لا سيما قاعدة 07 أيام[5]، وهي وضعية لا يملك حيالها الأطباء الممارسون حلولا خاصة بالنسبة لمن يعانون آلام مزمنة كالمسنين بسبب غياب بدائل كفيلة للتخفيف من آلامهم[6].

كما أن الجزائر تفتقر لمراكز متخصصة في معالجة الألم، إذ لا توجد في الوقت الراهن إلا أربعة وحدات على كافة التراب الوطني، مما يستدعي ضرورة فتح مصلحة مختصة في التكفل بالألم بكل مؤسسة استشفائية، إضافة إلى عدم الاعتراف الرسمي بهذا النشاط الطبي "معالجة الآلام" من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والذي يعتبر العمود الفقري لنجاح الرعاية الملطفة الأمر الذي يثير إشكالية قانونية بالنسبة للأطباء المختصين في التكفل بالآلام[7].

الفرع الثالث

حق المسن في الحصول على الموافقة المستنيرة

تتأسس الحقوق الأساسية لأي شخص على الاعتراف بمكانته الإنسانية، وحرمة حياته وحقيقة أنه ولد حرا وسيبقى حرا، حيث أن احترام قيم الفرد ورغباته هوواجب ويصبح أكثر قوة إذا أصبح الفرد معرضا للخطر، كون أن استقلالية الفرد ومسؤوليته بما في ذلك لمن يحتاج للرعاية الصحية مسلم

---

[1] في دراسة أجريت على 97 مريض تتراوح أعمارهم بين 65 و101، 71 %منهم يعانون من آلام حادة، معظمها تكون على مستوى المفاصل، الصداع الشديد، أسفل الظهر مما يخلق للمسن نوع من القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، لمزيد من التفاصيل راجع:
Bernad PRADINES, association Daniel Goutaient .ALBI Gériatrie, Expose sur : L'expérience personnel et recherches bibliographique sur les doleurs chez la personne âgée en pratique gériatrique institutionnelle, France,5 novembre 2018,P2

[2] **Bernad PRADINES ,** Op Cit, p03

[3] Statistique publié sur le site officiel de L'OMS : www.OMS.ORG le :12/02/2018.

[4] **المرسوم التنفيذي رقم 19-379** المؤرخ في 31 ديسمبر 2019 المحدد لكيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، ج.ر عدد 01 الصادرة في 05 جانفي 2020، المعدل بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 21-196** المؤرخ في 11 ماي 2021، ج.ر عدد 36 الصادرة في 16 ماي 2021، ص 38.

[5] **المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 19-379** المذكور أعلاه: " يجب أن يحرر وصف المواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا للحاجة المستعجلة في الوسط الإستشفائي العمومي والخاص على سند طلب أسبوعي في نسختين بيضاء ووردية مع احترام تخصيص المنتج"

[6] **نادية فلاح**، رئيسة جمعية الجزائرية لتقييم الألم ومعالجته، الملتقى الوطني 14 للتكفل بمعالجة الألم، الجزائر العاصمة، الجزائر بتاريخ 06 مارس 2020 منشور على الموقع التالي: www.radioalgerie.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 07 مارس 2020.

[7] **نادية فلاح**، المرجع السابق.

بهما كقيم مهمة والتوصل لقرارات تتعلق بجسم المرء ذاته أوصحته أوالمساهمة في تلك القرارات يجب أن يعترف بها بصورة مباشرة باعتبارها حقا[1].

والمشكلات الأخلاقية الناشئة عن الاحتياج إلى الموافقة المستنيرة من المريض متنوعة جدا، لدرجة أنها أضحت سببا في اكتسابها صفة حق مكرس للفرد ينادي به مشرعي الدول وتتغنى به الهيئات الدولية، كونها تدخل في سياق السمات الجوهرية لاحترام استقلالية المرء وتقريره لمصيره واحتفاظه بكرامته الإنسانية، وتجدر الإشارة إلى أن الموافقة المستنيرة تضم عدة عناصر من حقوق الإنسان غير قابلة للتجزئة والمتداعمة والمترابطة، فتلك العناصر تشمل بالإضافة إلى الحق في الصحة الحق في الاستقلالية والتحرر من التمييز، عدم الخضوع إلى التجارب بدون رضا وأمن وكرامة الفرد وحق الفرد بالاعتراف بشخصيته أمام القانون، حرية التفكير والتعبير وحقه في تقرير مصيره، وتعد عناصر الاستقلالية والسلامة والعافية البدنية من الأمور الأساسية في إطار الحق في الصحة، وانطلاقا من هذه المعطيات يمكن أن نحدد العناصر الأساسية لهذا الحق وهي توافر المعلومات الصحية وإمكانية الوصول إليها مع ضمان جودتها ومقبوليتها[2].

ولا تعد الموافقة المستنيرة مجرد قبول لتدخل طبي فحسب، وإنما قرار طوعي ومستنير على نحوكاف، يحمي حق المريض في المشاركة في اتخاذ القرار الطبي وإلقاء ما يرتبط من واجبات والتزامات على عاتق مهنيوالصحة.وتنبع مبرراتها الأخلاقية والمعيارية القانونية من كونها تعزز استقلالية المريض وتقريره لمصيره وسلامته البدنية ورفاهه[3].

فمن واجب الأطباء قبل القيام بأي اختبار أوتقديم العلاج الطبي الحصول على إذن المريض المقبل على تلك الإجراءات، وذلك بعد تبصيره وإعلامه بكل فوائد ومخاطر الإجراء[4] بشكل يسهل الوصول إلى المعلومة الصحية بما يتناسب مع الهوية الثقافية لكبار السن ومستواهم التعليمي وغيرها من العوامل والابتعاد عن الشرح التقني المعقد، ودرء كل أشكال التمييز خاصة إذا كان المقبل على العلاج من الشرائح المستضعفة مثل كبار السن الذين قد يتطلبون المزيد من الاهتمام، الشرح والمساعدة عند تلقي المعلومة الصحية المتعلقة بحالتهم المرضية[5].

وقد أثبتت الدراسات الميدانية أنه ثمة عجز كبير في المعلومات المقدمة لكبار السن لمساعدتهم على اتخاذ القرارات المستنيرة، ولاسيما بالنسبة للمسنين الذين لا يتمتعون بمستوى وافر من التعليم

---

[1] **أمنون كارمي**، الموافقة المستنيرة، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة، اليونيسكو، كرسي اليونيسكوللأخلاقيات البيولوجية، المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات، كلية الحقوق، جامعة حيفا، فلسطين، 2007، ص 09.

[2] **أناند غروفر**، المرجع السابق، ص22، 23.

[3] **الجمعية العامة**، حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، الدورة 64، 10 أوت 2009، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/64/272، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أوت 2020.

[4] **Charles Sabatin, American Bar Association**, الموافقة المستنيرة، أدلة MSD، مقدم المعلومات الطبية الأول الموثوق منذ 1899، الولايات المتحدة الأمريكية، 2019. منشور على الموقع التالي: www.msdmanuel.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[5] **أناند غروفر**، المرجع السابق، ص 24.

خاصة بالنسبة لبعض الأطباء الذين يستخفون بحالات الضعف التي تنتاب بعض كبار السن[1]. الأمر الذي يحول دون حصول هذه الفئة على الموافقة المستنيرة، لأن تقديم هذه الأخيرة لفئة كبار السن غالبا ما يكون أكثر تعقيدا منه لوقدم لفئات أخرى. الأمر الذي يتطلب إتباع نهج مبسط يراعى فيه خصائص المسن[2].

إضافة إلى اختلال موازين القوى والخبرة والثقة في العلاقة بين الطبيب والمريض، الأمر الذي يزيد من حدة التمادي في إنكار الحق في الموافقة المستنيرة إلى درجة اعتباره شكل من أشكال سوء معاملة كبار السن بدنيا ونفسيا، علما أن المسنين أكثر نزوعا إلى تلقي العلاج والرعاية بدون موافقة يبدونها[3] .وقد أثارت الموافقة المستنيرة إشكالية أخلاقية جديدة فرضت بالضرورة إعادة النظر في مبادئ أخلاقيات الطب القديمة أوبالأحرى مدى انطباقها على المواقف الجديدة، وبغية حماية حقوق المرضى بصفة عامة والمرضى المسنين بصفة خاصة ينبغي على الدول أن تنشئ آليات الدعم المناسبة للقضاء على العقبات التي تحول دوت تجسيد الموافقة المستنيرة[4].

في ذات السياق نجد أن المشرع الجزائري قد كفل للمريض بصفة عامة الحق في الموافقة المستنيرة من خلال ذكر مشتملاتها دون أن يدرجها بنص صريح في القانون[5] المتعلق بالصحة كما فعل عدة من مشرعي الدول[6]، فبعد تشخيص حالة المريض من قبل الطبيب يلتزم هذا الأخير تجاه متلقي العلاج أوممثله الشرعي بأن يشرح له طبيعة المرض الذي يعاني منه مع تبيان خطة العلاج قبل البدء بها بعض النظر عن ما كانت طبية أوجراحية مع توضيح جميع التأثيرات الجانبية المعروفة لتلك الإجراءات[7]،دون أن ينص على الموافقة المستنيرة الصادرة من قبل المريض على تلك

---

[1] Il existe plusieurs instruments internationaux qui traitent du consentement éclairé pour citer par exemple **Convention pour protection des droit de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard d s application de la biologie et de médecine : Convention sur droit de l'homme et la biomédecine**, Conseil de l'Europe, série des traité Européen N° 164 , Oviedo 04 Mai 1997par son article 05 : « une intervention dans le domaine de santé ne peut êtres effectués qu'âpre que la personne consternée y a donne son consentement libre et éclaire »et le **Directive 2001/20/CE** du parcellement Européen et du conseil d 04 avril 2001 sur le rapprochement des disposition législatives régimentaire et administrative des États membre relatives à la mise en œuvre de bonnes pratiques clinique dans la conduite d'essais cliniques produite à la usages humain.

[2] وإذا لم يكن المريض قادرا على فهم هذه العناصر أواتخاذ القرار بشأنها فإن الطبيب يحيل الأمر إلى ممثله الشرعي وفي حالة عدم وجود هذا الأخير فقد ينتقل الطبيب إلى شخص آخر معتمد أما إذا كانت هناك حاجة إلى رعاية طبية عاجلة ولم يكن الشخص المسؤول عن اتخاذ القرار حاضرا بشكل فوري فيطبق هنا مبدأ الموافقة المفترضة والذي ينص على أن المرضى موافقون على أية معالجة طارئة وضرورية، لمزي من التفاصيل راجع: **Charles Sabatin, American Bar Association**، المرجع السابق .

[3] **أناند غروفر**، المرجع السابق، ص 24.

[4] **أمنون كارمي**، المرجع السابق، ص 09.

[5] لم تتناول النصوص القانونية المختلفة هذا المبدأ بخلاف القرار الصادر عن وزارة الصحة المتضمن الاستشفاء المنزلي، حيث استوجبت المادة 07 منه موافقة مستنيرة من المريض وعائلته قبل خضوعه للاستشفاء المنزلي بعد توضيح خطة العلاج، إيجابيتها وسلبياتها، لمزيد من التفاصيل راجع:

Arrêté n° 23/MSP/MIN du du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile, Op Cit.

[6] بل هناك من أفر لها نص قانوني خاص بها مثل ما فعل المشرع اللبناني من خلال **القانون رقم 574** المتضمن قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة المصادق عليه بموجب **المرسوم رقم 8759** المؤرخ في 25 سبتمبر 2002.

[7] المادة 23 من **القانون رقم 18-11** المعدل والمتمم، المرجع السابق.

الإجراءات الطبية والتي تكون حسب المعايير الدولية ضمن نموذج معد لهذا الغرض يتضمن فهمه لعناصر الموافقة المستنيرة وقبولها والتي ينبغي أن يمنع أي عمل طبي قبلها باستثناء حالات الاستعجال[1] التي يطبق خلالها مبدأ الموافقة المفترضة الذي ينص على أن المرضى موافقون على أي علاج[2] طارئ وضروري[3].

فالملاحظ أن المشرع لم يكفل للمسن حق الموافقة المستنيرة من خلال قانون الصحة، بالرغم من أنه ضمن للمسن الحق في الوصول إلى المعلومة في الميادين ذات الصلة بحقوقهم واحتياجاتهم، من خلال القانون الخاص بهم عبر وسائل الإعلام المختلفة ولم يتناول حق الوصول إلى المعلومة في ما يتعلق بالصحة وحق المسن في تقرير مصيره بالخضوع إلى العلاج من عدمه مثل ما فعل بعض المشرعين[4].

فحالة الضعف والوهن التي تنتاب المريض المسن من المفروض أنها توقع على كاهل الأطباء مسؤولية مضاعفة بغية شرح حالته بإيصال كل المعلومات المتعلقة بصحته، والعلاج المقبل عليه باستعمال لغة بسيطة وشرح مفصل تماشيا مع قدراته العقلية المضمحلة، حتى يتمكن هذا الأخير من اتخاذ قرار الخضوع إلى العلاج من عدمه تجسيدا لحق المسن في الموافقة المستنيرة التي اعتبرت الإخلال بها من قبل البعض من قبيل انتهاك لحق الصحة والحياة والسلامة الجسدية والوصول إلى المعلومة[5] وجعلها ضمن الالتزامات الملقاة على الدول وكل إخلال بها يكون سببا لقيام مسؤولية الدولة[6] .

---

[1] المادة 22 من **القانون رقم 18-11** المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] **Charles Sabatin, American Bar Association,** Op Cit.

[3] المفروض أن ترد هذه الموافقة ضمن نموذج معد لهذا الغرض في نسختين إثنين يكون إحداهما بيد المريض فيما تودع الأخرى في ملفه وللمريض أولمن يمثله قانونا الحق في العدول عن هذا القرار كتابيا في أي وقت دونما الحاجة إلى إبداء الأسباب تجسيدا للحق في الرفض المستنير، لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك مشروع قانون الكويت، وأنظر أيضا: **Charles Sabatin, JD, Américain Bar Association**، المرجع السابق.

[4] المادة 17 من **القانون رقم 10-12، المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين**، المرجع السابق.

[5] المادة 11 من **الإتفاقية البلدان الأمريكية:** " تتعهد الدول الأطراف بإعداد وإنفاذ آليات فعالة لمنع سوء المعاملة وتعزيز قدرة كبار السن لفهم الخيارات العلاجية المعروضة عليهم ومخاطرها وفوائدها بالكامل.
يجب أن تضمن هذه الآليات أن المعلومات المقدمة مناسبة وواضحة كما يجب أن تقدم في الوقت المناسب على أساس غير تمييزي في شكل يسهل الوصول إليه وسهل الفهم بما يتناسب مع الهوية الثقافية لكبار السن ومستواهم التعليمي
لا يجوز للمؤسسات الاستشفائية سواء كانت عامة أوخاصة تقديم أي خدمة طبية أوعلاج جراحي أوإجراء بحث دون الموافقة المسبقة والمستنيرة لكبار السن، أما في حالات الاستعجال والتي لا يمكن خلالها الحصول على الموافقة المستنيرة يجب تطبيق الاستثناءات المنصوص عليها في القانون الوطني....." لمزيد من التفاصيل راجع:
The OAS General Assembly, Inter-American Convention On Protecting The Human Rights Of Oldr Persons, Forty-fifth regular session, Washington, D.C.UNITED Stetes of America , 22 June 2015,Entry into force : 11 Jaunary 2017, UN Registration : 02 february 2017 No 54318.

[6] هوما أكدته محكمة البلدان الامريكية من خلال قضية **Poblet Vilches** وآخرون ضد مستشفى **CHILI في** حكمها الصادر يوم 08 مارس 2018، تتلخص وقائع القضية في أن السيد Poblete.V أدخل إلى مستشفى Chili الحكومي وكان يعاني من ضعف في الجهاز التنفسي فأدخل على جناح السرعة إلى وحدة العناية المركزة حيث دخل في غيبوبة لعدة أيام ثم بعد ذلك خضع لعملية جراحية وأخرج من المستشفى لكن نظرا لتدهور حالته أدخل مجددا لنفس المستشفى وتوفي يوم 07 فبراير2001 لتتمحور المسألتان الرئيسيتان المطروحتان أمام الحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان حول ما إذا كانت الدولة انتهكت:

- **أولا**: حقوق السيد Poblete.V في الصحة والحياة
- **ثانيا**: حقوقه وحقوق أسرته الإنسانية في السلامة الشخصية والوصول إلى المعلومات والموافقة المستنيرة.

وعليه كان لزاما على المشرع تناول مبدأ الموافقة المستنيرة بنص صريح يفصل من خلاله النقاط الأساسية التي يرتكز عليها هذا المبدأ، لارتباطه الوثيق بالحق في الصحة بالنسبة لجميع المرضى بصفة عامة، مع تفصيله والتأكيد عليه في ما يخص المسنين، فلا يقوم هذا الحق إلا إذا التزم الطبيب تجاه المريض أوممثله الشرعي بعد تشخيص حالته أن يشرح لهذا الأخير المرض الذي يعاني منه حسب ما كشفت عنه التحاليل المخبرية والفحوصات الإشعاعية وغيرها من وسائل الفحص، ويشرح له خطة العلاج قبل البدء بها وما ينوي القيام به من إجراءات طبية أوعمليات جراحية، وهذا بعد سرده للخيارات العلاجية المتاحة وذكر مزاياها والآثار الجانبية المترتبة عن كل منها، ومصارحته بنسبة عدم تحقق النتائج المرجوة من تلك الإجراءات، إلى جانب تبيان جميع الآثار الجانبية المعروفة لتلك الإجراءات الطبية أوالعملية بالإضافة إلى الإجابة عن كل استفسارات المريض.

فإذا توافرت هذه النقاط الستة جاز للمريض أن يبدي موافقته على تلك الإجراءات الطبية المعروضة عليه كما له الحق في أن يرفضها، وفي حالة ما إذا قبل الخضوع إلى العلاج، يمنح

أقرت المحكمة أن الحق في الحياة هوحق مستقل ضمن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية التي تكفلها المادة 26من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان لذلك يتعين على مستشفى اعتماد تدابير فورية لحماية الحق في الصحة مثل= =ضمان عدم تمييز في الحصول على الخدمات الصحية واتخاذ تدابير تدريجية للمضي قدما بأسرع الطرق الممكنة وأنجعها نحوتحقيق الفعالية الكاملة لهذا الحق مع الوقت

عللت المحكمة قرارها بأن الواجبات التدريجية لم تكن موضع خلاف في هذه القضية لذا اكتفت بالنظر في واجبات المستشفى العاجلة التي رأت أنها تشمل الالتزام باتخاذ خطوت كافية ومدروسة وملموسة نحوالإعمال الكامل للحق في الصحة وقررت المحكمة أنه يتعين على المستشفى في سياق الخدمات العاجلة تقديم خدمات طبية متوافرة ويمكن الوصول إليها ومقبولة وذات جودة، بالإضافة إلى حالة الضعف التي يعاني منها كبار السن توقع على كاهل مسؤولية مضاعفة عن حماية الحق في الصحة.

قالت المحكمة إن السيد **Poblet Vilches** كان يعاني من حالة صحية حرجة واضحة لدى إخراجه من المستشفى وأن الرعاية التي تلقاها في إقامته الثانية في المستشفى لم تكن كافية ولم تقدم له الخدمات طبية معينة لأنه كان مسنا، كما إن هذه العوامل فضلا عن نقص في المعدات الطبية اللازمة وسيارات الإسعاف والعدد الكافي من الأسرة في العناية المركزة أظهرت مجتمعة تقاعس الدولة عن الوفاء بواجباتها الإستعجالية ومن ثم فقد انتهكت حقه المستقل في الصحة.ولما وجدت المحكمة احتمالا قويا أن يكون هذا التقاعس أدى إلى وفاته فإن تشيلي انتهكت أيضا حقه في السلامة الشخصية كما انتهكت أيضا حقوق أفراد أسرته في السلامة الشخصية بسبب تعرضهم للأذى الجسدي والعاطفي نظرا لفقدان السيد **. Poblet Vilches**

بعد ذلك، بحثت المحكمة الحق في الوصول إلى الحق والمحمية بموجب المادة 13 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان فضلا عن ما يتصل بالحق في الصحة يجب على الدولة توفير المعايير الأساسية لإمكانية الوصول التي تشمل الوصول إلى معلومات عن الرعاية الصحية، كذلك إن الموافقة المستنيرة تعد عنصر من عناصر هذا الوصول تنص القوانين ذات الصلة في تشيلي على أنه عندما يتعذر على المريض اتخاذ القرارات تتحمل أسرته أوأي ممثل قانوني معين مسؤولية الموافقة فقد كان السيد **Poblet Vilches** قبل خضوعه للعملية فاقد للوعي وغير قادر على إعطاء الموافقة ولأن المستشفى لم يطلب الموافقة المستنيرة من أفراد أسرته قبل الجراحة ولم تزود الأسرة لاحقا بالمعلومات الكافية عن حالته الصحية الحرجة، فإن تشيلي انتهكت أيضا حقوق الأسرة في الموافقة المستنيرة وفي الوصول إلى المعلومات وفي الحقوق المتصلة بالكرامة والحرية

تطبيق القرار والنتائج:

أمرت المحكمة بعدد من سبل الانتصاف تطالب تشيلي بما يلي:

1. نشر الحكم والاعتراف بمسؤوليتها علنا.
2. توفير الدعم النفسي الخاص لأفراد الأسرة
3. تعزيز التدريب وتحسين البنية التحتية ومراقبة الامتثال واتخاذ التدابير اللازمة التي من شأنها تعزيز الدعم المؤسساتي لكبار السن
4. دفع تعويضات عن فقدان الدخل، التكاليف الطبية المعاناة النفسية فضلا عن أتعاب المحامي وتكاليف القضية

اعتبارا من شهر ماي 2019 وبعد مرور أكثر من سنة من صدور الحكم، نشرت دولة تشيلي الحكم وعممته نزولا على أمر المحكمة غير انها لم تمتثل حتى الآن بدفع التعويضات والامتناع عن تكرار وغير ذلك من سبل الإنصاف، لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك:

Polete Vilches et **autres contre Chili**, La Cour Interaméricaine Conclut à Une Violation Du Droit à La Santé Dans Le Contexte Des Services Médicaux d'Urgence, Disponible sur La Base De Données De Jurisprudence : www.caselaw/list.org Consultée le :20/12/2019.

موافقته المستنيرة من خلال نموذج معد لهذا الغرض صادر عن الجهات الوصية ومعمم على كافة المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وذلك وفقا للمعايير الدولية لضمان أفضل الممارسات، مع ضمان منع أي إجراء طبي قبل ذلك إلا في حالات استثنائية يقررها القانون، بالإضافة إلى منح المريض أوممثله الشرعي الحق في العدول عن هذا القرار كتابيا في أي وقت دونما الحاجة إلى إبداء الأسباب التي دفعته لذلك.

الفرع الرابع
حق المسن في تمكينه من الطب الوقائي

الشيخوخة هي مرحلة من مراحل عمر الإنسان لا تستلزم بالضرورة إصابته بالأمراض التي تشيع حاليا بين كبار السن، إذ يمكن أن يقضي الإنسان شيخوخة صالحة خالية من الكثير من الأمراض التي يرزح تحتها المسنين حاليا، ولقد كان من الأفضل أن تسمى هذه الأمراض بالأمراض المصاحبة للشيخوخة حتى لا يفهم أن ارتباط كبر السن بها هوارتباط جوهري وليس ارتباطا عارضا يمكن فصله، إلا أنها تبقى مرحلة تتطلب رعاية صحية خاصة[1]، تتطلب إتباع نظام متسلسل ومتكامل يجمع بين الوقاية والعلاج[2] وهذا ما ارتكز عليه نظام الصحة في الجزائر بغية الحفاظ على صحة الفرد والجماعة عن طريق اتخاذ كافة التدابير التي من شأنها الحد من أخطار الصحية أوالحد منها[3] وذلك من خلال ما يعرف **بالرعاية الصحية الأولية** فمن منطلق الإيمان بحق الإنسان في الاستمتاع بحياة مستقلة وصحية فقد انصب اهتمام الباحثين على المشكلات الصحية التي يعاني منها المسنين للحيلولة دون وقوعها، وذلك[4] بتقديم الرعاية اللازمة لهم والحفاظ على صحتهم بغرض الارتقاء بجودة حياة المسن التي تعتبر من أساسيات القواعد الثابتة لأي مهنة لها علاقة برعاية المسن ما يؤكد الحاجة إلى آليات من شأنها تعزيز الصحة الجيدة من مرحلة الطفولة فصاعدا على مدى العمر حتى يبلغ الإنسان مرحلة الشيخوخة بموفور الصحة[5] خاصة وأن العالم يشهد موجة تشيخ أخذت منحى تصاعدي يزداد يوما بعد يوم[6]، ولاشك أن مسن سنة 2050 هومولود بيننا الآن ومن المفترض أنه

---

[1] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المرجع السابق، ص156.

[2] المادة 03 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 29 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] **نبيل قرنفل**، الشيخوخة وكبر السن في البلدان العربية، الرعاية الصحية الأولية للمسنين، دليل إقليمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر، 2019، ص7.

[5] **الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية**، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، الدليل الإرشادي لبرامج.ر عددعاية المسنين في المرتكز الصحية، الط 02، 2014، 79.

[6] أدى التقدم في المستوى الصحي إلى خفض معدلات وفيات الرضع وإلى زيادة كبيرة في نسبة المسنين في جميع أنحاء العالم، ومن المتوقع أن تزيد نسبة التشيخ ب 2 إلى 3 % سنويا لتصل إلى 2 مليار شخص مسن تزيد أعمارهم عن 65 سنة، 80% منهم يعيشون في البلدان النامية. وتجدر الإشارة إلى أن الشيخوخة السريعة في البلدان النامية سترافقها تغيرات جوهرية في بنية الأسرة وأدوارها وكذلك في نماذج العمل والهجرة وزيادة عبء على المجتمع نظرا لتفاقم الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية، لمزيد من التفاصيل راجع: **إيمان أحمد اللباني**، التحول الديمغرافي والاستجابة العالمية، الرعاية الصحية الأولية للمسنين، دليل إقليمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر، 2019، ص 51.

تجاوز مرحلة الخطر في سنين عمره الأولى فإن حظي بالتدابير الوقائية الأولية والثانوية التي تعتمد على البيانات العالية المردود على نحويؤهله للدخول في شيخوخة سليمة[1] .

تعتبر الرعاية الصحية الأولية هي أنسب الطرق للوصول إلى شيخوخة سليمة خالية من الأمراض، وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية سنة 1978 على أنها:" الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة وسليمة علميا ومقبولة اجتماعيا وميسرة لكافة الأفراد في المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث يمكن للدولة والمجتمع المدني توفيرها في كل مرحلة من مراحلها بالاعتماد على النفس وحرية الإرادة[2]" انطلاقا من هذا يمكن لنا أن نتصور أهمية الرعاية الصحية الأولية في تعزيز السياسات الموجهة نحوالأسرة والمجتمع مما يرسي الأساس لشيخوخة آمنة[3]، في هذا السياق أقرت منظمة الصحة العالمية بالدور الحاسم الذي تلعبه الرعاية الصحية الأولية في صحة المسنين في جميع البلدان، مؤكدة على ضرورة إنشاء مراكز متخصصة لتلبية حاجيات المسنين على أن يكون جميع العاملين في الرعاية الصحية الأولية متمكنين من تشخيص وتدبير الأمراض التي كثيرا ما تصيب المسنين مع التقدم في العمر. الأمر الذي جعل من الرعاية الصحية الأولية للمسنين برنامج ذوأولوية غرضه الرئيسي هو:" إضافة حياة للسنوات، وليس فقط سنوات للحياة" خاصة في ظل تزايد عدد المسنين عبر العالم الذي بات يشكل تحديا كبيرا لكافة المجتمعات[4].

نتيجة لذلك كان لزاما على الدول اتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة الأمراض التي تصاحب الشيخوخة على نحويضمن العدل والفعالية عن طريق إعادة هيكلة البرامج الصحية على بما يحقق التكيف مع الواقع من أجل اتقاء الارتفاع المتزايد للأمراض المزمنة[5].

في هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن الرعاية الصحية الأولية تندرج أساسا في إطار الالتزامات التي تتحملها الدول فيما يتعلق بتجسيد الحق في الصحة خاصة بالنسبة لكبار السن باعتبارهم فئة مستضعفة مما يتطلب إتباع نهج متكامل يجمع بين عناصر العلاج الصحي، الوقائي، العلاجي والتأهيلي عن طريق إجراء فحوصات دورية وكل تدبير من شأنه الحفاظ على الوظائف البدنية والنفسية للمسن كون أن الحق في الصحة هوحق يتطلب جملة من الأنشطة والبرامج، من بينها تجسيد الرعاية الصحية الأولية إذ تعتبر هذه الأخيرة التزام جوهري يندرج تحت الحق في الصحة،بهذا تعتبر توفير الرعاية الصحية الأولية، تحسين ظروفها مع تسهيل فرص الوصول إلى خدماتها إضافة إلى

---

[1] **أناند غروفر**، دراسة مواضيعية بشأن إعمال حق المسنين في الصحة، مجلس حقوق الإنسان، الدورة 18، منشورات الأمم المتحدة، رقم الوثيقة: **A**/HRC/18/37، الصادرة في 4 جوان 2011. ص14.

[2] **أناند غروفر**، المرجع السابق، ص14.

[3] **الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية**، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، الدليل الإرشادي لبرامج.ر عددعاية المسنين في المراكز الصحية، المرجع السابق، ص 79.

[4] **إيمان أحمد اللباني**، المرجع السابق، ص52.

[5] هذا ما **أكدت عليه اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، التعليق رقم14، الدورة22، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، 2000، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: **E/CN/.12.2000/4**، الفقرة 43.

ضمان جودتها على نحويضمن رضا المستفيد منها من الأمور الأساسية لتحقيق نتائج مقبولة للحيلولة دون وقوع الأمراض المزمنة ومعالجتها[1].

إلا ان هذه الرعاية واجهتها عدة صعوبات حالت دون وصول كبار السن لها وبالتالي دون اتقاء الأمراض المزمنة[2]، لعل من أهمها التمييز الذي يتعرض له كبار السن بسبب تقدمهم في العمر فغالبا ما ينظر إلى المسن بغض النظر عن جنسه على أنه منتهي الصلاحية وغير فعال في المجتمع وما هوإلا فريسة للأمراض المزمنة[3]، هذه الأفكار المسبقة تؤدي بالنتيجة إلى التفكير أنه ليس هناك ما بالوسع فعله لمساعدته[4].

إن الاعتراف بضعف المسنين لا يجب أن يؤدي إلى تهميشهم على نحويضر بمصلحتهم وإنما يجب استحداث آليات من سلع وخدمات يمكن أن تساهم في تسهيل وصولهم إلى الخدمات الصحية، دون تمييزهم عن أفراد المجتمع فغالبا ما يتعامل عمال مهنيوالصحة مع المسنين بشكل يؤثر في دقة التشخيص وجودة العلاج وبالتالي الإضرار بهم.

إضافة إلى العراقيل المالية والمادية التي تحول دون وصول المسن إلى الخدمات الصحية الأولية، فغالبا ما تكون المراكز بعيدة جدا عن مقر إقامة المعني مع عدم توفر وسائل النقل نظرا لارتفاع أسعارها أوغير ملائمة لحالة المسن أومنعدمة أصلا ما يؤثر بشكل مباشر على حركة المسن.

كذلك الضعف الاجتماعي والاقتصادي فغالبا ما تكون الرعاية الاقتصادية والاجتماعية مشروطة بمقابل مالي، إذ أضحى الفقر من أهم أسباب تدهور حالة المسن إذ يمنعه من الحصول على تغذية صحية ومتوازنة.

تجدر الإشارة إلى أن هذه المشاكل تزداد حدة في دول العالم النامي الذي أضحى أمام ثورة لتغيير المفاهيم بغية اكتشاف الأمراض في مراحلها الأولى للتخفيف من آثارها بدلا من الانتظار حتى تبدأ المشاكل الصحية في الظهور، وتوعية المجتمعات بأهمية الوقاية التي تكون عن طريق التشخيص المبكر من قبل طبيب عام أوغيره من مقدمي الرعاية الصحية الأولية قبل التقدم في العمر بغية

---

[1] **أكدت عليه اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، التعليق رقم14، الدورة 22، الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، 2000، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: **E/CN/.12.2000/4**، الفقرة25، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] الأمراض المزمنة وحالات العجز والإعاقة يزداد انتشارها مع التقدم في السن، فحوالي نصف الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية إنما تحدث بين الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 70 سنة، وتشير التقديرات إلى أن عدد السكان الذين كان يتعايشون مع الخرف بلغ 35.6 مليون نسمة في جميع أنحاء العام وسيرتفع ذلك العدد ليصل إلى 65.7 مليون نسمة بحلول 2030 وإلى 115.4 بحلول سنة 2050 3/2 منهم يعيشون في الدول النامية، لمزيد من التفاصيل راجع:

Rapport Mondial Alzheimer 2010, L'impact Economique Global de la Demense, p02.

[3] أشارت إحصائيات 2019 أن 2 من 3 شخص يصاب بالخرف نتيجة شيخوخة طبيعية، 1 من 4 شخص منهم تكون حالته ميؤوس منها، 54 بالمائة منهم يصابون بالخرف نتيجة نمط الحياة الذي يعيشه العالم اليوم، 35 بالمائة منهم في الدول المتقدمة، 75 بالمائة منهم يعيشون في الدول النامية، لمزيد من التفاصيل راجع:

Rapport Mondial Alzheimer 2019, Attitudes à L'égard de la Demense, p 03.

[4] **أناند غروفر**، المرجع السابق، فقرة 38، 39، ص 15.

الحصول على مسن سليم، وحبذا لوكان ذلك في إطار مرافق صحية أولية التي تعد من ضمانات تمتع المسنين بصحة جيدة في خريف العمر[1].

بالرجوع إلى المشرع الجزائري فقد أكد من خلال قانون الصحة على المهمات الثلاث التي تستهدفها الوقاية في الصحة المتمثلة أساسا في اتقاء الأمراض، التقليص من محدداتها والحيلولة دون انتشار العلل والحد من آثارها[2]، حيث تبنى قانون الصحة المبادئ الأساسية المتعلقة بالجانب الوقائي وجعلها جزء لا يتجزأ من برامج الوقاية في الصحة التي ترتكز على شبكات رصد الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة قصد التمكن من الكشف عنها والتصدي السريع لها، وهذا لا يتأتى إلا من خلال الفحوصات الدورية المستمرة واتباع أنماط غذائية صحية، حيث تعتبر التغذية الصحية السليمة للإنسان عامة والمسن خاصة أساس صحته إذ تعد نتاج ما تعود أن يتناوله من طعام وشراب عبر سنين عمره، إلا أنه ومن المؤسف حاليا إهمال المسنين لتدابير الوقاية خاصة في مجتمعات الدول النامية، ما يجعلهم يسرعون الخطى نحوالشيخوخة نتيجة أخطاء صحية بسيطة كإتباعهم لأنماط غذائية غير صحية قد تفتك بسلامتهم ما يؤكد مقولة أحد العلماء [3]:" أن الإنسان المتمدن الحديث لا يموت موتا بل يقتل نفسه قتلا[4]" فوصول المرء إلى مرحلة نهاية الحياة وهوينعم بصحة جيدة لا يكون بمحظ الصدفة بل هوعلم، فن ومعرفة فطريقة العيش لها بالغ الأثر على مراحل العمر، وبالتالي على السن الذي تظهر فيه علامات الشيخوخة ذلك أن قابلية التعمير مردها قابلية المرء على تكييف ظروف معيشته.

في هذا السياق أولت الدولة اهتماما بالغا من أجل ترقية أنماط الاستهلاك بالتشجيع على التغذية الصحية والسليمة لكافة المواطنين، مع السهر على وضع مقاييس في مجال التغذية والتحسيس بضرورة احترامها عبر وسائل الإعلام والاتصال[5].

كما أكد نفس القانون على تعميم ممارسة التربية البدنية والرياضية والرياضات والتي تعتبر حق من حقوق الإنسان[6] وهومعترف به لجميع المواطنين دون تمييز[7] كونها تساهم في التفتح الفكري

---

[1] **أناند غروفر**، المرجع السابق، فقرة 40، 41، 42، ص 15.

[2] المادة 34 من **القانون18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم السالف الذكر: الوقاية هي كل الأعمال الرامية إلى:
- التقليص من أثر محددات الأمراض
- و/أوتفادي حدوث الأمراض.
- إيقاف انتشارها و/أوالحد من آثارها.

[3] **كارل ألبرت لودفيغ أشوف KARL Albert Ludwig Ashof**: هوطبيب وعالم أمراض ألماني ولد في 10 يناير1866 بمدينة برلين في بروسيا ودرس الطب في جامعات بون، ستراسبورغ، فورسبورغ عين أستاذا في جامعة غوتنغن ثم انتقل سنة 1903 إلى جامعة ماربورغ ليرأس قسم التشريح المرضي بها، في سنة 1906 عين أستاذا بجامعة فرايبورغ وهوالمنصب الذي ظل فيه حتى وفاته عام 1942، وهويعد من أهم علماء الأمراض في القرن العشرين وقذ جذبت شهرته تلاميذ من كافة بقاع الأرض، لمزيد من التفاصيل راجع الموقع التالي: www.britanica.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/12.

[4] **هدى محمد قناوي**، المرجع السابق، ص133.

[5] المادة 64 من **القانون 18- 11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] **Juneau Mahan GARY, Neal S.RUBIN**, Le sport promeut le développement humain et le bien- être : les éléments psychologiques du développement durable .Article n° 20153 disponible sur le site : www.un.org , consultè le : 19 octobre 2019.

[7] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 03 من **القانون رقم 13-05** المؤرخ في 23 يوليو2013 المتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها، ج.ر عدد 39 الصادرة في 31 جويلية 20113، ص 03.

للمواطنين وتهيئتهم بدنيا والمحافظة على صحتهم[1] لبلوغ شيخوخة سليمة، كونها تضمن للمسن الحفاظ على النشاط والتمتع بالصحة الجيدة وباللياقة البدنية، بشرط أن تكيف هذه النشاطات حسب السن، الجنس، الحالة الصحية والظروف المعيشية للمعني وظروف عمله[2].

إن المشع الجزائري قد كفل حق ممارسة الرياضة للجميع عن طريق تنظيمها وتنشيطها لفائدة أكبر عدد من المواطنين دون تمييز، بغية حماية الصحة العمومية وترقيتها نظرا لما توفره الرياضة من استرخاء بدني ودمج كافة الفئات اجتماعيا مع درء كل الآفات الاجتماعية.إلا أن باستقراء جل النصوص القانونية التي تناولت هذا الحق نجدها قد كفلت حق ممارسة الرياضة لجميع المواطنين دون تمييز، إلا أنها لم تنظم رياضة المسنين باعتبارها فئة خاصة في المجتمع تحتاج إلى نصوص خاصة أيضا مثلها مثل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي خصها المشرع الجزائري بنصوص تختلف في فحواها عن النصوص الأخرى، إذ تضمن تكييف الأنشطة الرياضية بما يتلاءم مع عاهاتهم بغية إدماجهم اجتماعيا مع ضمان مشاركتهم في المنافسات الرياضية الدولية[3]. وباعتبار فئة المسنين تشبه إلى حد كبير فئة المعاقين كان لزاما على المشرع الجزائري استحداث نصوص قانونية تتناول بالتفصيل رياضة المسنين باعتبارها فئة هشة تحتاج إلى معاملة خاصة على كافة الأصعدة.

بهذا يمكن القول أن الرعاية الصحية الأولية في الجزائر لا تزال ناقصة مقارنة مع الدول المتقدمة ما جعلها ضمن توصيات المجلس الوطني لحقوق الإنسان[4] الموجهة للسلطات العمومية بخصوص فئة كبار السن التي تضمنها التقرير السنوي حول حقوق الإنسان في الجزائر لسنة 2019، من بينها ضرورة تطوير برامج الوقاية من الأمراض الأكثر شيوعا عند الأشخاص المسنين[5]، مما يستوجب على المشرع الجزائري استحداث آليات من شأنها تعزيز الصحة الأولية للمسنين عن طريق التوعية والتثقيف من أجل ضمان صحة سليمة عند نهاية العمر تحت شعار[6]:" الصحة الجيدة تضيف حياة للسنين"

---

[1] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 02 من **القانون رقم 13- 05** المتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها، المرجع السابق.

[2] المادة 68 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم:" تكيف برامج النشاطات المنصوص عليها في المادة 67 أعلاه، حسب السن والجنس والحالة الصحية والظروف المعيشية للمواطنين وعملهم"

[3] حيث خصص المشرع الجزائري الفصل الرابع من الباب الثاني من **القانون رقم 13- 05** المتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها، المذكور أعلاه تحت عنوان رياضة الأشخاص المعوقين، المواد 35، 36 .

[4] هوهيئة مستقلة توضع لدى رئيس الجمهورية ضامن للدستور ويعمل على ترقية وحماية حقوق الإنسان يتمتع بالشخصية القانونية والاستقلالية المالية والذاتية أنشأ بموجب القانون رقم 16-13 ليحل محل اللجنة الوطنية لترقية وحماية حقوق الإنسان التي كانت تمارس عملية الرقابة وهذا لمواكبة التحولات المؤسساتية على المستوى الدولي في أعقاب تأسيس مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة بموجب قرار الجمعية العامة 60-251 المؤرخ في 15 مارس 2006، لمزيد من التفاصيل راجع وثيقة الأمم المتحدة رقم : A/RES/60/251، منشورة على الموقع التالي: www.on.org، وكذا **القانون رقم 16-13** المؤرخ في 03 نوفمبر 2016 المحدد لتشكيلة المجلس الوطني لحقوق الإنسان وكيفيات تعيين أعضائه والقواعد المتعلقة بتنظيمه وسيره، ج.ر عدد 65 الصادرة في 06 نوفمبر 2016، ص 05.

[5] **Conseil National Des Droit De L'Homme**, Rapport Annuel 2019, P 223 , Publié sur le site : www.cndh.org.dz, consultè le : 19 octobre 2020.

[6] **شعار الدليل الإقليمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية**، الرعاية الصحية الأولية للمسنين، منظمة الصحة العالمية، مكتب الشرق الأوسط القاهرة، مصر، المرجع السابق.

كما أن التكفل الصحي الأمثل بفئة كبار السن يستدعي ضرورة تفعيل تخصص طب الشيخوخة على مستوى كليات الطب، وهويعد من أحدث فروع الطب الحديثة وقد حظي مؤخرا باهتمام متزايد إذ أنشأت الجامعات الكبرى أقساما متخصصة لهذا الفرع من الطب[1]. إن اهتمام هذا النوع من الطب ينصب أساسا على صحة كبار السن بسبب خصوصية الوضع الجسدي للمسنين واختلافهم عن الفئات العمرية الأخرى، بما في ذلك الصحة البيولوجية، الجانب الوقائي، وإعادة التأهيل كما يوفر لهم الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي للمسنين في نهاية حياتهم[2].

طب الشيخوخة هوعلم متداخل التخصصات إذ يجمع بين العديد من المهنيين ذوي التدريب العالي، الكفاءة، والخبرة كما يعتمد على روح الجماعة لتوحيد الفكر مع التوزيع التكاملي للمهام وهذا ما يطبع طب الشيخوخة الحديث[3]، كما يتسم المتخصصين في طب وصحة المسنين بنظرتهم الشاملة للرعاية، إذ لا يجب أن يكون متخصص في الطب العام أوالطب الداخلي فحسب حيث تتضافر العلوم الطبية والاجتماعية والنفسية لتقديم نموذج للرعاية لا يكاد يتوفر في الفروع الأخرى للطب، ليكون على دراية بجميع الأمراض التي يمكن أن تصيب المريض[4]وحفظ صحته، عن طريق القيام بالتثقيف الطبي للمسنين وذويهم بواسطة فرق تقدم رعاية خاصة فيما يتعلق بالإجراءات الوقائية من تطعيمات المسنين، وغيرها بغية الوصول إلى شيخوخة سليمة[5] .

في هذا الصدد أعلنت الدولة الجزائرية عزمها على توفير الرعاية اللازمة للمسنين، وتعتبر هذه الأخيرة التفاتة جديدة لهذه الفئة المهمشة من المجتمع، ترمي إلى إنشاء مراكز متخصصة في صحة المسنين خاصة وأن الجزائر منذ التسعينات تعيش ارتفاع لا متناهي للأمراض المزمنة كأمراض القلب، داء السكري والسرطان والتي تعتبر من أكثر الأمراض استنزافا للموارد المالية والبشرية[6].

هذا الاهتمام جسده القانون رقم 10-12 المذكور سابقا والذي نص من خلال المادة 14 منه على تخصص طب المسنين مؤكدة على ضرورة استحداث هياكل الصحة الخاصة بالأشخاص المسنين، إلا أن هذه الأخيرة لا تتأتى إلا بواسطة بنية تحتية قوية أساسها الهياكل الطبية المتخصصة والمتطورة يديرها متخصصون في هذا المجال، من خلال تدريسه كتخصص قائم بذاته في الجامعات الجزائرية مثلها مثل الجامعات الأوروبية والأمريكية والسعودية، باعتباره دفع جديد للعناية بهذه الفئة الهشة، عن طريق فتح فروع أومصالح متخصصة عبر مستشفيات الوطن للتكفل بهذه الشريحة التي لا تزال تواجه صعوبات بالجملة وهذا ما جاء في معرض توصيات المجلس الوطني لحقوق الإنسان الموجهة للسلطات العمومية بخصوص فئة كبار السن والتي تضمنها التقرير السنوي حول حقوق الإنسان

---

[1] **مدحت محمد أبوالنصر**، المرجع السابق، ص 169

[2] **Service de gériatrie et réadaptation gériatrique**, Pourquoi choisir la Gériatrie ?, un article publié sur le site : www.chuv.ch , date de consultation : 12/12/2020.

[3] **مدحت محمد أبوالنصر**، المرجع السابق، ص 169.

[4] **THIBAUD De Blauwe**, La gériatrie, essor d'une « jeune » spécialité, Revue Louvain médical, janvier 2020, P35.

[5] **مجبر فاتحة**، مرجع سابق، ص 116.

[6] **مدحت أبو النصر**، مرجع سابق، ص 124.

بالجزائر لسنة 2019[1] من أهمها إدراج بعد الشيخوخة في كل السياسات العمومية لاسيما الصحية منها وكذا إنشاء مصالح طب الشيخوخة على مستوى المستشفيات الجزائرية[2].

فبالرغم من إدراج المشرع الجزائري ذلك من خلال القانون المذكور أعلاه منذ 2010 إلا أن طب المسنين لا يزال غائبا على أرض الواقع، فبالرغم من أهميته إلا انه همش في سياق الممارسات الطبية الحالية والمتعلقة بواقع الشيخوخة، إذ لا تزال هذه الفئة من المرضى كبار السن يعانون في صمت من أمراض متعددة، لذلك بات من الضروري التصدي لهذه المشكلة خاصة إذا علمنا أن عدد السكان بحلول 2050 سيبلغ 22 % من المسنين من خلال استحداث تخصص جديد مع دبلوم متخصص على مستوى كليات الطب، وإنشاء هياكل استقبال متخصصة مستعينين في ذلك بأطباء مختصين يملكون خبرة في هذا المجال، هذا ما أكده الدكتور خالد العيادي على هامش افتتاح المؤتمر الدولي الثالث لأخلاقيات الطب المنظم من قبل مرصد الإعاقة، التأهيل وأخلاقيات الصحة بالتنسيق مع مصلحة الطب الفيزيائي التابع المستشفى الجامعي لولاية وهران[3]مؤخرا، الذي شارك فيه أكثر من 230 مشارك من الجزائر وفرنسا وإنجلترا وتونس بغية تبادل الخبرات في هذا المجال، حيث تناول مواضيع مختلفة حول الشيخوخة وخصوصيات رعاية المسنين[4] .

الفرع الخامس
الصحة النفسية للأشخاص المسنين

إن الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تظهر آثارها في التغيرات الجسمية أوالفسيولوجية التي يصل لها الشخص المسن، مثل ضعف الوظائف لديه كالسمع أوالبصر أوضعف الحركة وظهور مشكلات طبية، ولكن هناك قضايا اجتماعية ونفسية يعاني منها المسن تنقصها المعرفة والوعي بكيفية التعامل معه وفهم احتياجاته، كما أن المجتمع يمارس عليه ضغوط نتيجة لعدم تفهم احتياجاتهم[5].

قد حظيت الصحة النفسية باهتمام دولي بالغ نظرا لموجة التشيخ التي يعيشها العالم، فبالرغم من أن المشاكل النفسية ليست نتيجة حتمية للشيخوخة، إلا أنها تبقى أحد النتائج السلبية لها التي أدت بدورها

---

[1] المسلم من قبل رئيس المجلس الوطني السيد بوزيد لزهاري إلى السيد صالح قوجيل رئيس مجلس الأمة بالنيابة يوم الاثنين 19 أوت 2020 وذلك عملا بأحكام المادة 199 من دستور 1996 والتي كانت تلزم المجلس الوطني لحقوق الإنسان برفع تقرير سنوي عن وضع حقوق الإنسان بالجزائر إلى كل من رئيس الجمهورية، البرلمان،الوزير الأول ونشره أيضا، بيان مجلس الأمة منشور على الموقع الرسمي لمجلس الأمة: www.majliselouma.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] **Conseil National Des Droit De L'Homme**, Rapport Annuel 2019, OP Cit, P 23 , Publié sur le site : www.cndh.org.dz

[3] **Pr. Khaled LAYADI**, Gérontologie et éthique médical, actualités et perspectives, 3eme journée international d'éthique médical organise par l'observatoire du handicape, de la réadaptions et de l'éthique en sante, Oran, le 25 et 26 janvier 2020.disponible sur le site : www.chuoran.com consulté le : 19 décembre 2020.

[4] حيث تطرق من خلال هذا اللقاء إلى عدة مواضيع تعنى بالمسنين من بينها: الأشخاص المسنين وحالات الإعاقة، الأشخاص المسنين والألم، خصائص التكفل الطبي بالأشخاص المسنين، الرعاية الملطفة، المرافقة في نهاية الحياة، التفكير الأخلاقي والقانوني في علم الشيخوخة، لمزيد من التفاصيل راجع:

Pr. Khaled LAYADI, Op Cit , p12.

[5] **World Federation For Mental Health**, Mental Health And Older People, World Mental Day, October 2013.P05. available on the website: www.lmentala.net consulted the: 12 october 2020

إلى ارتفاع نسبة الأمراض العقلية، والتي سوف تطغى قريبا على الصحة النفسية في جميع أنحاء المعمورة إذا لم تتخذ الإجراءات اللازمة لكبح جماحها[1].

الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا، بحيث يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، وقادر على مواجهة مطالب الحياة وفق شخصية سوية ومتكاملة في إطار السلوك العادي المتسم بحسن الخلق، على نحويضمن له العيش في سلم وأمان[2].

تجدر الإشارة إلى أن رعاية الصحة النفسية تعنى بالوقاية من الاضطرابات النفسية وعلاجها والمحافظة على استمرار الصحة والتكيف الأفضل، إن الاضطرابات النفسية والعصبية والسلوكية من المشاكل الشائعة في جميع أنحاء العالم، وهي تتسبب في معاناة كبرى وتضاعف التكاليف الاقتصادية والاجتماعية .

إن الرعاية الصحية للمسنين لا تقتصر على علاج الأمراض العضوية فقط وإنما تمتد إلى حمايتهم من الأمراض النفسية[3]التي تنتابهم، والتي ترتد في النهاية إلى ما يمكن أن يكون قد أصابهم من اضمحلال في أجهزتهم الجسمية، فالمسن الذي اعتاد شغل أوقات فراغه في القراءة والاطلاع ويصاب بضعف الإبصار، بحيث يعجزه عن مواصلة هوايته يجد نفسه بلا شك إزاء مشاكل نفسية خطيرة قد تجعله متبرما من الحياة والناس، بحيث يبدأ في إظهار بعض الانحرافات السلوكية التي لم يكن مصابا بها من قبل، كأن ينفعل لأتفه الأسباب أوبقضاء الوقت سائما، أوبأن تبدأ أخطاء الكلام في الظهور لديه في حديثه بشكل قد يثير الضحك أوالقلق عن حالته العقلية، ونفس الشيء بالنسبة للمسن الذي يضعف سمعه، فإنه لا يستطيع أن يفهم عن المتحدثين إليه مقاصدهم لأنه لا يسمعهم، فينصرفون عنه أوينصرف هوعنهم ويعيش في حالة من الحزن وقد يثور معتديا على من حوله بالسب والضرب[4].

---

[1] يحتفل المجتمع العلمي الدولي ممثلا بالأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والإتحاد الدولي للصحة النفسية في العاشر من أكتوبر من كل عام باليوم العالمي للصحة النفسية. وفي كل عام يتم اختيار موضوع من المواضيع النفسية أوفئة عمرية واجتماعية تكون موضوع الاحتفال، وقد تم اختيار فئة المسنين وكبار السن كموضوع للاحتفال سنة 2013 والذي اعتبر يوم للتفكير في الصحة العقلية ورفاهية المسنين، وقد أصدر الاتحاد العالمي للصحة النفسية كتيب بهذه المناسبة احتوى على عدد من الدراسات المتعلقة بالأوضاع الصحية النفسية لكبار السن، لمزيد من التفاصيل راجع:

World Federation For Mental Health, Mental Health And Older People, World Mental Health Day, October 2013.P05, available on the website: www.lmentala.net consulted the: 12 october 2020.

[2] **مروة عثمان حسين مصطفى**، الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحث مقدم لنيل درجة الماجيستير في علم النفس الاجتماعي، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، السودان، 2016، ص06.

[3] **غربي أحسن**، الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، المجلد 05، ع 01، 2020، ص 173، 174.

[4] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المرجع السابق، ص 159.

إلى جانب العديد من العوامل المسببة للمشاكل الصحة النفسية للمسنين منها عوامل اجتماعية وديمغرافية مثل العزلة الاجتماعية نتيجة تغير المواقف الحياتية أوالمعيشية السائدة[1]، الفقر وفقدان الاستقلالية، الشعور بالوحدة وكذا سوء معاملة كبار السن بما فهي الجسدية، الجنسية، العاطفية، المالية والمادية وهي من أخطر العوامل الاجتماعية المؤثرة على الحالة النفسية لهم[2].

الواقع أن الكثير من الانحرافات العقلية والنفسية التي قد تصيب المسنين إنما ترجع أولا وقبل كل شيء إلى ما قد يصاب به المخ من ضمور وتلف، وفي بعض الحالات الشيخوخة المتأخرة يصاب المسن بما يشبه الخرف[3] نتيجة ضعف يصيب العقل، فيتحول إلى طفل تستثيره أتفه الأمور ويسلك سلوكا طفوليا[4].

في هذا السياق أضحت أوضاع الصحة النفسية للمسنين[5] مصدر قلق لجل الحكومات، مما فرض على هذه الأخيرة إعادة النظر في سياستها الصحية تجاه هذه الفئة المستضعفة بغية دعم صحتهم النفسية والعقلية، ومراعاة احتياجاتهم وتحسين الخدمات المقدمة لهم وفق تخطيط دقيق بإشراك جميع الفئات المعنية حتى يكون للمسنين صوت، مكانة وكرامة بغض النظر عن حالته وظروفه[6].

وعليه نص المشرع الجزائري في المواد من 103 إلى 105 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة وترقيتها دون أن يخص المسنين بحكم خاص، حيث تساهم مصالح الصحة في إعادة

---

[1] أ,ضحت معظم الدراسات والبحوث أن معظم كبار السن المتزوجين والذين يعيشون مع زوجاتهم يكونون أكثر توافق مقارنة مع من يعيشون دون زوجات، حيث بلغت نسبة الرجال 80% من الرجال الذين يعيشون مع شريك حياتهم لم يفقدوا التوافق الاجتماعي مع التقدم في العمر لمزيد من التفاصيل راجع:

World Federation For Mental Health, Mental Health And Older People, World Mental Day, October 2013.P05 , available on the website: www.lmentala.net consulted the: 12 october 2020

[2] فقد ذكر الاتحاد العالمي للصحة النفسية أن حوالي ما بين 4-6 % من كبار السن عبر العالم يعانون من سوء المعاملة في المنازل وحتى بدور إيواء كبار السن والمستشفيات، لمزيد من التفاصيل راجع:

World Federation For Mental Health, Mental Health And Older People, World Mental Day, October 2013.P06, available on the website: www.lmentala.net consulted the: 12 october 2020

[3] الخرف: اسم جامع لاضطرابات الدماغ التي تعرقل الذاكرة والتفكير والسلوك والعاطفة، ويتسم مرض الخرف بتدني القدرات العقلية المصحوبة بتغيرات في الشخصية والسلوك، ويمكن أن يرجع سبب الإصابة بالخرف إلى دمج مجموعة من الأمراض أغلبها عضال ويسبب أضرار دماغية دائمة ومتقدمة وفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن الخرف ينطوي على مرض= =الوعائي، خرف شحمة الأذن الأمامي، ويمكن لأعراض الخرف أن تشمل فقدان الذاكرة والصعوبات الخاصة باللغة والحكم والتبصر وعجز التعرف على الناس وفقدان التوجه وتغيرات المزاج والهلاوس والوهم والفقدان التدريجي على أداء كل مهام الحياة اليومية ووفق لتقرير منظمة الصحة العالمي حول العبء العالمي للأمراض لوحظ أن مرض الخرف يشكل القضية رقم 11 من جملة القضايا البارزة حول العالم بمعدل 2% من إجمالي العبء العالمي لمعايشة الإعاقة، لمزيد من التفاصيل راجع: **أحمد سعيد سالم، محمود شريف زكرياء**، قائمة المصطلحات والتعريفات، قسم المكتبات والمعلومات، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 2013، ص 82.

[4] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المرجع السابق، ص 159.

[5] ينبغي على الدول الأطراف بغية إعمال حق كبار السن في التمتع بمستوى مرضي من الصحة البدنية والعقلية وفقا للفقرة 01 من المادة 12 من العهد أن تأخذ بعين الاعتبار مضمون التوصيات من 01 إلى17 من خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة، التي ترتكز بشكل كامل على تقديم مبادئ توجيهية بشأن السياسة الصحية للمحافظة على صحة المسنين، وتستند إلى نظرة شاملة تتراوح بين الوقاية وإعادة التأهيل ورعاية المرضى في نهاية العمر، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 12 من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 13، التعليق العام رقم 06، 1995. الوثيقة رقم:

[6] المادة 09 من **القانون 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين:" تسهر الدولة على الحفاظ على كرامة الأشخاص المسنين، وواجب إحترامهم في كل الحالات وفي كل الظروف لا سيما واجب الإعانة والمساعدة وحماية حقوقهم"

التأهيل وإعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية بالتنسيق والتعاون مع المصالح المعنية[1].

في نفس السياق تناول القانون المشار إليه أعلاه حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية أونفسية من خلال الباب الثالث من الفصل السادس بوصهم حالات استثنائية بغية التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أونفسية في هياكل مخصصة[2] ،وذلك في إطار المخطط العام لتنظيم المنظومة الصحية .

اعتمد قانون الصحة في الشق المتعلق بحقوق المرضى المصابين بالأمراض العقلية[3] على جملة من المبادئ المعتمدة عالميا[4] لتقديم العناية بالصحة العقلية[5] لمن يحتاجها، بما في ذلك تحليل الحال، تشخيصها، توفير العلاج، إعادة التأهيل سواء ي حالة الإصابة بمرض عقلي أوحتى الاشتباه في ذلك[6]، تجسيدا لحقهم في الحصول على أفضل ما هومتاح من رعاية الصحة العقلية التي تشكل جزءا من الرعاية الصحية والاجتماعية[7] دون تمييز بأي دافع كالتمييز بسبب العجز، العنصر، اللون، السن[8]....إلخ

لعل أهم مبدأ اعتمده المشرع من خلال الشق المتعلق بحقوق المرضى هوعدم إمكانية استشفاء مريض أومصاب بأمراض عقلية أوبقاءه دون موافقته أوعند الاقتضاء دون موافقة ممثله الشرعي[9]، معتمدا في ذلك على مبدأ الموافقة على العلاج، والموافقة المقصودة هنا هي الموافقة عن علم أي التي

---

[1] المادة 105 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] المادة 126 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم :" يتم التكفل بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية أونفسية لاسيما في أحد الهياكل التالية:

- هياكل الصحة القاعدية بما في ذلك المراكز الوسيطة للصحة العقلية.
- مصالح طب الأمراض العقلية، ومصالح استعجالات طب الأمراض العقلية.
- الهياكل التابعة للقطاعات الأخرى المعتمدة أوالمرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة".

[3] المواد من 128 إلى 134 من **القانون 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب **القرار رقم 46/119** المؤرخ في 17 ديسمبر 1991. هذه المبادئ وضعت من قبل الأمم المتحدة لحماية المصابين بعلل نفسية وتحسين الرعاية الصحية النفسية من خلال تحديد معايير الحد الأدنى لممارسة حقوق الإنسان في مجال الصحة النفسية واستخدمت هيئات الإشراف والتطبيق الدولية هذه المعايير كمرجعية لتفسير اشتراطات ومتطلبات المواثيق والعهود الدولية مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كما استخدمت المبادئ كإطار لتطوير تشريع الصحة النفسية في العديد من البلدان، إلا أن هذه المبادئ تعرضت للنقد عام 2003 حيث لاحظ الأمين العام للأمم المتحدة في تقرير له إلى الجمعية العامة أن المبادئ تقرر درجة أقل من الحماية مقارنة بما توفره معاهدات حقوق الإنسان القائمة مثل إشتراط الموافقة المستنيرة المسبقة على العلاج وغيرها لمزيد من التفاصيل راجع:**منظمة الصحة العالمية**، الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية في الصحة النفسية وحقوق الإنسان، والتشريع، جنيف، سويسرا، 2005، ص19.

[5] الصحة العقلية عرفها المشرع من خلال المادة 103 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة على أنها:" هي حالة من الراحة يكون فيها الشخص قادرا على إثبات قدراته، وعلى التغلب على التوترات العادية للحياة وتأدية عمل منتج ومفيد والمساهمة في حياة جماعته"

[6] المادة 125 **من قانون 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[7] المبدأ 01، الحقوق والحريات الأساسية، مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية الصحية العقلية، المرجع السابق.

[8] نطاق تطبيق، مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية الصحية العقلية، المرجع السابق

[9] المادة 128 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

يتم الحصول عليها بحرية دون تهديدات أوإغراءات غير لائقة، وهذا بعد تشخيص حالته وإلمامه بكافة معطيات وضعيته عن طريق تقديم الشرح الكافي والوافي له [1].

إلا أن هذا المبدأ ورد عليه استثناء فيما يخص المرضى الذين تقل أعمارهم عن ستة عشر سنة أوتتجاوز أعمارهم الخمسة والسبعين سنة، إذ يمكن استشفاء هؤلاء دون موافقتهم إذا ارتأت هيئة الفحص ضرورة في ذلك[2]، وتستعين هذه الأخيرة[3] في اتخاذ قراراتها بطبيبين من الأطباء الممارسين المستقلين المؤهلين في مجال الصحة العقلية، وتأخذ رأيهم في الاعتبار وفق إجراءات سريعة وبسيطة[4].

بالرغم من أن المشرع لم يخص المسنين بحكم خاص إلا أنه ومن خلال استقراء النصوص نستشف نوع من الحماية الموجهة لهذه الفئة، لكن هنا المسن لم يأت بالمفهوم الذي اعتدناه عليه وإنما بمفهوم مغاير تماما، فالحماية المقررة هنا تخص المسنين البالغين من العمر خمسة وسبعين فما فوق أي بإضافة عشرة سنوات للعمر المحدد للمسن والمنصوص عليه قانونا، ولعل العلة التي ابتغاها المشرع الجزائري من وراء هذا النص هوعدم تقييد حرية المسن مبكرا وترك القرار له في الخضوع إلى الاستشفاء من عدمه.

في ذات السياق، لم تتوقف حماية المشرع للمسن في هذا الإطار عند صون حرية إرادته في الخضوع للعلاج أم لا وإنما امتدت إلى حماية أمواله أيضا، فبغية منح المسن المزيد من الحماية منح المشرع السلطة التقديرية لقاضي جهة القضائية المختص إقليميا والذي تقع المؤسسة الإستشفائية المستقبلة للمسن بشكل قسري في دائرية اختصاصه، في أن يخضع هذا الأخير للحجر ويعين له مقدم في حالة ما إذا لم يستفد من إجراءات أخرى للحماية[5]طبقا للتشريع المعمول به[6].

---

[1] **المبدأ 11** من مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية: من حق المريض أن يقدم له الشرح بطريقة مناسبة عن معلومات كافية ومفهومة بشكل ولغة يفهمها المريض عن:
- التقييم الشخصي
- الغرض من العلاج المقترح، طريقته، مدته المحتملة والفوائد المتوقعة منه.
- أساليب العلاج البديلة بما فيها تلك الأقل تجاوزا
- الألم أوالضيق المحتمل، الآثار الجانبية للعلاج

[2] **هيئة الفحص** : هي هيئة قضائية أوهيئة أخرى مستقلة ونزيهة تنشأ بموجب قانون وطني وتعمل وفق للإجراءات الموضوعة بمقتضى القانون الوطني وتستعين هذه الهيئة في اتخاذ قراراتها بواحد أوأكثر من الأطباء الممارسين المستقلين المؤهلين في مجال الصحة العقلية وتأخذ رأيهم بعين الاعتبار، لمزيد من التفاصيل راجع: المبدأ 17 من المبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، المرجع السابق.

[3] **هيئة الفحص** التي اعتمدها المشرع الجزائري في هذا الإطار هي هيئة قضائية تنشأ على مستوى كل ولاية من ولايات الوطن وتتكون من:
- قاض بمرتبة رئيس غرفة في المجلس القضائي رئيسا.
- ممثل الوالي.
- طبيبين مختصين في طب الأمراض العقلية
- ممثل عن جمعية المرضى

لمزيد من التفاصيل راجع المادة رقم 132 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم،المرجع السابق.

[4] المادة 130 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] المادة 134 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] المواد من 99 إلى 108 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

وفي إطار تولي الدولة تطوير سياسات متعددة القطاعات لحماية الصحة العقلية وترقيتها[1] اعتمدت وزارة الصحة مخطط وطني لترقية الصحة النفسية بغية تعزيزها آخذة في عين الاعتبار ديناميكية الجانب النفسي للإنسان وجميع العوامل المحيطة به والتي من شأنها أن تؤثر على الصحة العقلية في إطار إستراتيجية شاملة لتعزيز الوقاية، العلاج وإعادة التأهيل وهذا بإشراك جميع القطاعات معتمدة في ذلك المبادئ التي تضمنتها خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية[2].

في هذا السياق أدرج المخطط الوطني فئة المسنين ضمن محوره الثالث المعنون بتكييف إستراتيجيات التعزيز والوقاية في مجال الصحة النفسية في جميع مراحل العمر، ولما كانت الشيخوخة آخرها سعت الوزارة من خلال هدفها الرابع إلى تطوير أنشطة الصحة النفسية للمسنين وتعزيزها، من خلال العمل على إيجاد مشاكل المسنين والتعريف بها بغية تقييمها من قبل المعهد الوطني للصحة العامة. إلى جانب تنظيم مرافقة الأسرة في رعاية المسنين من خلال إبرام اتفاقية مشتركة بين المديرية العامة للخدمات الصحية وإصلاح المستشفيات ممثلة لوزارة الصحة ووزارة التضامن الوطني ووزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي من أجل تحسين نوعية حياة المسن وتحقيق استقلاله الذاتي من خلال إبقاءه في منزله محاطا بأفراد عائلته[3].

كما تعمل الوزارة على تنمية قدرات الموارد البشرية من خلال إيجاد برامج تكوين علم النفس المتخصص في الشيخوخة[4] بغية إيجاد أخصائيين نفسانيين متخصصين في مجال رعاية المسنين وهذا بالتنسيق بين مديرية التكوين ممثلة لوزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، بالإضافة إلى محاربة كل أنواع سوء المعاملة التي تطال كبار المسنين من خلال دمج حسن معاملة المسنين في التكوينات الأولية والمستمرة لجميع العاملين في مجال رعاية كبار السن وهذا بالتنسيق مع مديرية التكوين على مستوى وزارة الصحة، ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي بمعية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[5].

كما سعت الوزارة من خلال محورها الرابع إلى ضمان التكفل بكل المشاكل النفسية في إطار عالمي متعدد القطاعات، من خلال تطوير الرعاية الطبية والاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية لاسيما أولئك المهمشين اجتماعيا بما في ذلك الأشخاص المسنين، عن طريق اتخاذ

---

[1] المادة 103 من **القانون رقم 18-11** المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] **جمعية الصحة العالمية**، خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013-2020، الدورة 66، البند 13-3 من جدول الأعمال، الوثيقة رقم WHA66-8،منشورة على الموقع التالي: www.who.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[3] **Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière**, Plan national de promotion de la santé mentale .2017-2020, P33, disponible sur le site : www.hopitale-dz.com , consulté le : 18 décembre 2020.

[4] **الأخصائي النفسي المتخصص في مجال الشيخوخة**: هوخريج أقسام علم النفس بكليات الآداب، والأخصائي النفسي المتخصص في مجال رعاية المسنين هوالذي حصل على دراسات عليا في هذا المجال، لمريد من التفاصيل راجع:**مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المرجع السابق، ص200

[5] **Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière**, Plan national de promotion de la santé, P 33, disponible sur le site : www.hopitale-dz.com , consulté le : 18 décembre 2020.

جملة من التدابير لعل أهمها دعم تكوين مساعدي الحياة الاجتماعية[1] بغية توفيرهم لكل الأشخاص المسنين في الجزائر وهذا بالتنسيق بين وزارتي الصحة والتضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة [2].

إن السياسة المعتمدة في الجزائر في مجال الصحة العقلية جعلت من الممكن تسجيل تقدم كبير في تطوير الهياكل وتعزيز قدراتها على الاستقبال، وتكوين الموارد البشرية المؤهلة وتوفير الأدوية وإعداد إطار القانوني والتنظيمي الهادف إلى حفظ حقوق المرضى، ويشكل قانون الصحة وتنفيذ المخطط الوطني لترقية الصحة العقلية مكتسبات هامة لتطوير الصحة العقلية في الجزائر، في إطار تحسين الراحة العقلية بطريقة متناسقة ودائمة وفقا للرؤية العالمية على النحوالذي أوصت به منظمة الصحة العالمية[3].

إلا أن ذلك لا يزال ناقصا إذ أنها لا زالت تواجه تحديات خاصة في ما يتعلق برعاية الصحة العقلية والنفسية للفئات الخاصة التي تندرج فئة المسنين من ضمنها، إذ أضحى لزاما على الحكومة إيجاد إستراتيجيات رعاية ومعالجة الصحة العقلية والنفسية لكبار السن من خلال إعداد مقدمي الخدمات الصحة العقلية مختصة في هذا المجال كالأطباء النفسانيين للمسنين[4]، الذين يعملون على تقديم المشورة لفريق رعاية المسنين بكل المشاكل ذات الصفة البيولوجية، النفسية والاجتماعية المشتركة، كما يعمل على تقييم حالة المسنين والمشاركة في تشخيص وخطة علاج المسنين الذين يعانون من أمراض نفسية باطنية، مشاكل وظائف المخ المعرفية، المشاكل المزاجية والسمات الشخصية بغية الوصول إلى عناية نفسية ملائمة للمسن من أجل التأسيس لتشيخ فاعل وصحي[5].

المطلب الثاني
الحق في الحماية الاجتماعية

تعرض الإنسان منذ وجوده في هذا العالم لكثير من المحن والأزمات وصاحبته المشكلات منذ أن درج على وجه الأرض، وكأنما كانت المشكلات تشكل تحديا يشحذ عزيمة الإنسان وتدعوه إلى التفكير فيما منحه الله من ملكات وقدرات وكيف يمكنه استخدامها للتغلب على ما يواجهه من صعاب أوعقبات. لذا سعى منذ العصور الأولى إلى البحث عن الحلول المثلى التي تؤمن له الحياة في ظروف أفضل تقوده إلى الاطمئنان على مستقبله ومستقبل أسرته، ومع بروز الحياة العصرية وما صاحبها من تحولات في طريقة العيش ومن تغير المجتمع الإنساني الذي انتقل من حياة الريف المتماسكة

---

[1] هوشخص محترف يساعد الأشخاص الذين هم في حالة تبعية بما فيهم كبار السن ويجدون صعوبة في إنجاز مهامهم اليومية، يتمثل دوره في مساعدتهم على آداء المهام التي لم يعد بإمكانهم القيام بها بمفردهم مما يساعدهم على الحفاظ على استقلاليتهم ومحاربة عزلتهم، كما يشارك في تحفيز، تخفيف وتعلم إيماءات كبار السن، لمزيد من التفاصيل راجع:
Philippe MULLER, la formation et les besoins en formation dans l'aide à domicile, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, GRIPS Formation De Santé, Paris, France,2018, p6.

[2] **Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière**, Plan national de promotion de la santé, P 35. disponible sur le site : www.hopitale-dz.com , consulté le : 18 décembre 2020.

[3] **Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière**, Plan national de promotion de la santé, P 04. disponible sur le site : www.hopitale-dz.com , consulté le : 18 décembre 2020.

[4] **طبيب نفسي للمسنين**: هوخريج أحد كليات الطب، وتخصص في الطب النفسي ثم حصل على دراسات متعلقة بممارسة الطب النفسي مع المسن، لمزيد من التفاصيل راجع: **مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المرجع السابق، ص200.

[5] **مدحت محمد أبوالنصر**،الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة،المرجع السابق، ص200.

والمتضامنة إلى حياة المدينة التي يقل فيها التماسك والتضامن، هذه العوامل أدت إلى ظهور ما يعرف بالحماية الاجتماعية[1]، وتتجلى هذه الأخيرة في شكل تنظيم يرمي إلى مساعدة الإنسان على مقابلة احتياجاته الغذائية والاجتماعية، ويقوم هذا التنظيم على أساس تقديم الرعاية عن طريق هيئات[2].

كما عرفت على أنها جملة من التدابير العامة والخاصة التي ترمي إلى حماية الأفراد ضد أزمات دورة الحياة، التي تحد قدرتهم على الوفاء باحتياجاتهم. ويتمثل الهدف من ذلك تعزيز رفاه الإنسان، تشمل الحماية الاجتماعية جميع أشكال الضمان الاجتماعي، بل تتعدى مفهوم الضمان الاجتماعي وتشمل أيضا استراتيجيات وبرامج تهدف إلى ضمان الحد الأدنى من المعيشة لجميع السكان في بلد معين مع تعزيز رفاه الإنسان أي الأمن الاقتصادي[3].

تضع البلدان في مختلف أصقاع الأرض نصب أعينها هدف توفير الحماية الاجتماعية لجميع المواطنين أوالمقيمين على أراضيها، وهي تقوم بذلك بشكل عام من خلال مزيج من التأمينات الاجتماعية والمساعدات الاجتماعية، وتتضمن هذه الآليات منافع نقدية وعينية تقدم لكل فئات المجتمع بما في ذلك المسنين[4].

إن إرساء الحماية الاجتماعية يرمي إلى تحقيق الأمن الدخل من جهة والرعاية الصحية من جهة أخرى، بما يكفل إمكانية الحصول على السلع والخدمات الأساسية. الأمر الذي يضمن توفير الحماية الاجتماعية لجميع المحتاجين[5].

الفرع الأول
الحق في الضمان الاجتماعي

إن حاجة الإنسان إلى الأمان الاجتماعي ولد ما يعرف بنظام الضمان الاجتماعي، وهونظام حديث النشأة بدأت إرهاصاته الأولى في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ولم ير النور إلا في بدايات القرن العشرين وبصفة خاصة على إثر الأزمة الاقتصادية عام 1929 ولم يبدأ هذا النظام في الانتشار إلا أعقاب الحرب العالمية الثانية[6].

---

[1] **نسيمة لعوج مجاهد، مصطفى طويطي**، تحليل واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية المتقدمة، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، المجلد 02، العدد 01، جوان2017، ص 65.

[2] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1998، ص23.

[3] **الإتحاد الإفريقي**، مشروع البروتوكول المرفق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حق المواطنين في الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، الوثيقة رقم: p.o.box3243، منشور على الموقع التالي: www.ua.int، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[4] **Isabel ORTIZ**, Pour quoi une protection social universelle ? chacun à confronté à des difficultés à un moment ou un autre de sa vie, revue finance et développement, Fonds Monétaire international, décembre 2018, P 32..

[5] **Michael CICHON** , presque personne n'est trop pauvre pour partager une protection social de base est à la portée de presque tous les pays, Magazines Finances Et Développement, Fonds Monétaire International Décembre 2018. P14.

[6] **محمد حسن قاسم**، شرح التأمينات الاجتماعية، النظام الأساسي والنظم المكملة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2010، ص 07.

يكتسي قانون الضمان الاجتماعي اليوم أهمية كبيرة في جل التشريعات المعاصرة، باعتبار ما يوفره من حماية ضرورية لمختلف الفئات الاجتماعية، إزاء المخاطر الملازمة للبشر مثل المرض، العجز، الوفاة، حوادث العمل والشيخوخة وغيرها، وذلك انطلاقا من مبدأ أساسي هومبدأ التضامن بين الأفراد والأجيال[1].

تزداد تلك الأهمية وضوحا عندما نعلم أن الحق في الضمان الاجتماعي ضمن منظومة حقوق الإنسان بمفهومها الشامل، لهذا تعددت المواثيق الدولية التي تكرس هذا الحق، في مقدمتها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي نص على أنه:" لكل شخص باعتباره عضوا في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي[2]".

وهوالحق الذي أكدت عليه منظمة العمل الدولية من خلال توصيتها بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية[3]، كما اعتبرته ضرورة اقتصادية واجتماعية لتحقيق التنمية والتقدم، كما اعترفت ذات المنظمة بأن الضمان الاجتماعي يعد من بين أهم الآليات للقضاء على الفقر، انعدام المساواة ،الاستبعاد الاجتماعي، انعدام الأمن الاجتماعي. بغية التخفيف من وطأتها وكذا تعزيز تكافؤ الفرص والمساواة، ما يضمن الانتقال من العمالة غير المنظمة إلى العمالة المنظمة[4].

الضمان الاجتماعي هونظام قانوني يهدف إلى تأمين الفرد ضد مختلف الأخطار التي تهدد وجوده، وذلك بوجود آليات تغطية وضمانات ضد تلك المخاطر التي قد تؤدي إلى نقص في قدرته على الكسب، أوإيقافه لمدة زمنية معينة أووضع حد لها بصفة نهائية، وهذا ما يعطي للضمان الاجتماعي أهمية بحيث يبقى الفرد في حاجة ماسة له ما جعله موضوع عدة مواثيق دولية[5]، حيث تسعى هذه الأخيرة إلى تعميم الاستفادة من أنظمة الضمان الاجتماعي، وتعويض مناسب للأضرار الناجمة عن فقدان الدخل، وإيجاد إدماج اجتماعي مع توسيع الحماية إلى كافة الطبقات الاجتماعية والشرائح دون استثناء أوتمييز[6].

وتأتي هذه الضمانة في إطار النتائج المستخلصة من التقارير الدولية التي تشير إلى أن المسنين من أكثر الفئات عرضة للفقر، التهميش والممارسات التمييزية السلبية في مجال الوصول إلى المنافع

---

[1] **خليفي عبد الرحمن**، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2015، ص19.

[2] المادة 22 من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.** المعتمد من قبل الجمعية العامة بموجب القرار رقم 217 بباريس بتاريخ 10 ديسمبر 1948، الوثيقة رقم: A/810، الصادرة في 18 ديسمبر 1948، منشورة على الموقع التالي: www.un.org

[3] **منظمة العمل الدولية**، توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مؤتمر العمل الدولي، التوصية رقم 202، الدورة 101 المنعقد في 30 ماي 2012 بجنيف، سويسرا، ص04.

[4] **منظمة العمل الدولية**، توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مؤتمر العمل الدولي، التوصية رقم 202، الدورة 101 المنعقد في 30 ماي 2012 بجنيف، سويسرا، ص01.

[5] **منظمة العمل الدولية**، إتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، الاتفاقية رقم 102، الدورة 35 المنعقدة يوم 4جوان 1952، والمعتمدة يوم 28 جوان 1952، وكذلك الإتفاقية رقم 128 بشأن إعانات العجز والشيخوخة والورثة، الدورة 51، المؤرخة في : 07 جوان 1967

[6] **خليفي عبد الرحمن**، المرجع السابق، ص23.

الاجتماعية والخدمات الصحية والتمتع بها، لذا فإن الدول مطالبة بإرساء أرضيات وطنية للحماية الاجتماعية بما من شأنه أن يضمن العيش الكريم للمسنين[1].

لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي عدة تطورات عبر التاريخ الأمر الذي أدى إلى ظهور اختلافات في الأنظمة المعتمدة من دولة إلى أخرى، وذلك تماشيا مع الأوضاع السياسية، الاقتصادية والاجتماعية...إلخ التي مرت بها كل دولة ،وكذا درجة تقدمها ووعيها بوجوب وضع نظام كفيل بتوفير اكبر قدر ممكن من الأمن والحماية الاجتماعية للأفراد، وهوما ينطبق على النظام الجزائري الذي مر فيه نظام الضمان الاجتماعي بمرحلتين أساسيتين ألا وهما ما قبل سنة 1983 ومرحلة من سنة 1983 إلى يومنا هذا[2].

تشكل قوانين الضمان الاجتماعي في مرحلة ما قبل سنة 1983 امتداد للقوانين الفرنسية حيث ظهر أول قانون للضمان الاجتماعي في لجزائر سنة 1949 وفق وفقا للقرار 49/45 المؤرخ في 10 جوان 1949والذي دخل حيز التطبيق في 10 أفريل 1950 الذي كان موجها في البداية للمعمرين والأوروبيين فقط، وقد احتوى من بين أنواع التأمينات التي كان يضمنها تأمينا ضد الشيخوخة ليعزز بنظام غير الأجراء[3] سنة 1958، كما تم تمديده للجزائريين في ذات السنة في بعض القطاعات الحساسة فقط، إلا أنه بعد الاستقلال تم تمديد العمل بالنظام الفرنسي بشرط عدم معارضته للسيادة الوطنية[4] فتم توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل كافة الفئات الغير محمية بصفة فعالة في النظام الفرنسي، لكن تدريجيا بدأت الجزائر تتخلى عن هذه النصوص خاصة بعد انتهاجها للنظام الاشتراكي المخالف للنظام الليبرالي الفرنسي، الذي استوجب إحداث تغييرات في المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي[5].

لقد أعتبرت سنة 1983 نقطة تحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي حيث تم التوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي، يتسم بتوحيد الاشتراكات وامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم من خلال استحداث ترسانة قانونية سنة 1983 حيث صدرت خمسة قوانين دفعة واحدة[6]في الثاني من جويلية،معلنة عن أول تشريع خاص بنظام خاص بالتأمينات الاجتماعية.

---

[1] **الإستراتيجية العربية** 2019-2029 ، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، القاهرة، مصر، 2016.www.arabstates.unfpa.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[2] **زيرمي نعيمة**، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، مداخلة قدمت في الملتقى السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير، تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، يومي 03 و04 ديسمبر 2012، ص 03، منشور على الموقع التالي:www.iefepedia.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 11 ديسمبر 2020.

[3] **مليكة محديد**، التوازن المالي لنظام التقاعد في الجزائر من خلال الإصلاحات الاقتصادية، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر، 2018، ص67.

[4] **المرسوم رقم 62-157** المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 المتضمن تمديد سريان القوانين الفرنسية في الجزائر ما عدا تلك التي تمس بالسيادة الوطنية، ج.ر عدد18 الصادرة في 11 يناير 1963.

[5] **زيرمي نعيمة**، المرجع السابق، ص05.

[6] القوانين الخمسة التي أصدرت بهذا التاريخ:

- **القانون رقم 83-11** المؤرخ في : 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص1792.

لتعزز هذه الترسانة سنة 1985 بالمرسوم رقم 85-223[1] الذي وحد صناديق الضمان الاجتماعي إلى صندوقين الصندوق الوطني للمعاشات والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية وهوالصندوق الأساسي الموحد للتأمينات الاجتماعية بجميع مجالاتها[2]، ثم جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07[3] المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، والمتمثلة أساسا في الصندوقين الوطنيين للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والعمال غير الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد.

حيث تحول الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية[4] ،كما أصبح كل قانون يسير عن طريق مدير يعين من طرف وزير القطاع لكل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد، مجلس إدارة يضم ممثلين عن العمال آخرين عن المستخدمين وكذا ممثلين، وأعاد هذا المرسوم تخصيص قطاع غير الأجراء بصندوق خاص، حيث يتميز الصندوق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية مع الإبقاء على الصندوق الوطني للتقاعد على حاله[5].

وقد توسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة كمؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[6] ،تعمل على تخفيف الآثار الاجتماعية المتعاقبة الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي، وفقا لمخطط التعديل الهيكلي، إلى جانب الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر استجابة لضمان موسمية عمل القطاعات لقطاعات البناء، الأشغال العمومية والري[7]، إلى جانب الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية[1].

- **القانون رقم 83-12** المؤرخ في 02 جويلية 1983المتعلق بالتقاعد، ج.ر عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983. ج.ر عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص 1803.
- **القانون رقم 83-13** المؤرخ في 02 جويلية 1983 الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983 ص 1809
- **القانون رقم 83- 14** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين بالضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص1818.
- **القانون رقم 83- 15** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 198، ص 1822.

[1] **المرسوم رقم 85-223** المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 35 الصادرة في: 21 أوت 1985، ص 1248.

[2] المادة 01 من **المرسوم رقم 85-223** المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد35 الصادرة في 20 أوت 1985، ص1284.

[3] **المرسوم التنفيذي رقم 92-97** المؤرخ في 04 يناير 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 02 الصادرة في 08 جانفي 1992، ص 64.

[4] المادة 01 من **المرسوم التنفيذي رقم 92-07**، المرجع السابق.

[5] **زيرمي نعيمة**، المرجع السابق، ص06.

[6] **المرسوم التنفيذي رقم 94-188** المؤرخ في 06 جويلية 1994 المتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتأمين على البطالة، ج.ر عدد 44 الصادرة في 07 جويلية 1994.، ص05، و**المرسوم رقم 94-189** المؤرخ في 07 جويلية 1994 المحدد لمدة التكفل بتعويض التأمين على البطالة وكيفيات حساب ذلك.ج.ر عدد 44 الصادرة في 07 جويلية 1994، ص13.

[7] **القانون رقم97-45** المؤرخ في04 فبراير1997 المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتعويض العطل مدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية، ج.ر عدد08 الصادرة في 07 فبراير 1997، ص 11 كما أصدر المرسوم التنفيذي رقم 97-

وإذا كان الضمان الاجتماعي في الجزائر يغطي كل المخاطر الاجتماعية المنصوص عليها في اتفاقية العمل الدولية رقم[2]102 والمتمثلة أساسا في المرض[3]، الرعاية الطبية[4]، البطالة[5]، الشيخوخة[6]، الأمراض المهنية وحوادث العمل[7]، الإعانات العائلية[8]، الأمومة[9]، العجز[10]، الوفاة[11].فقد ارتكز التأمين على المرض في البداية على النظام المهني وقام بتغطية الفئات المهنية في مختلف النشاطات ثم توسع إلى مختلف الفئات الخاصة كالمعوقين، المجاهدين، المتربصين، الطلبة، المشمولين بالشبكة الاجتماعية، البطالين المنخرطين في الصندوق الوطني للبطالة وبالتالي انتقل التأمين من نظام مهني إلى نظام اجتماعي لحماية مختلف الفئات الاجتماعية من بينها فئة المسنين التي هي محور دراستنا.

المرض هوأحد الأخطار الاجتماعية التي يحميها نظام التأمينات الاجتماعية غير أن تأمين المرض لم يكن ذا أولوية لنظم التأمينات الاجتماعية الحديثة إلا في العقود الأخيرة، فلقد كانت النظم في البدايات تهتم بشكل أساسي بتأمين إصابات العمل، ثم مع تطور التأمينات الاجتماعية تبنت معظم الأنظمة ومنها الجزائر تأمين المرض[12].

تجدر الإشارة إلى أن التعويض عن المرض هومن بين أهم الأخطار التي يغطيها الضمان الاجتماعي والذي يعتبر في نفس الوقت من أقدم الأعباء التي شملها الضمان الاجتماعي، وكرستها

---

46 المحدد لنسب الاشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعوض العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء أحوال الجوية.

[1] **القانون رقم 83-16** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية، ج.ر عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص1830.

[2] **اتفاقية العمل الدولية رقم 102 هي** إحدى الاتفاقيات منظمة العمل الدولية المعنية بحقوق العمال في الضمان الاجتماعي وتتكون من 15 جزءا وملحقا يختص بالتصنيف الدولي الصناعي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية حيث راعت الاتفاقية التنوع والاختلاف في أنظمة الضمان الاجتماعي في دول العالم لذا لم تلتزم بتطبيق الفروع بل تركت الخيار لهم وفقا لما يناسب واقع الحال لديهم على ان لا تقل عن ثلاث فروع وتعتبر الاتفاقية رقم 102 من المواثيق الدولية الرائدة في مجال الضمان الاجتماعي التي اعتمدتها منظمة العمل الدولية، لمزيد من التفاصيل راجع: **اتفاقية العمل الدولية رقم 102 بشأن الضمان الاجتماعي والمعايير الدنيا الاجتماعية** الصادرة عن منظمة العمل الدولية والموقعة بجنيف سويسرا في 04 من شهر جوان 1952والتي دخلت حيز النفاذ في 27 أفريل 1955 والمتعلقة بالحد الأدنى للضمانات الاجتماعية، المنشورة علي الموقع التالي: www.ilo.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/01/19 على الساعة: 11:00.=

=[3] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 13، 14، 15، 16، 17، 18 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[4] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 07، 08، 09 ، 10، 11، 12 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق

[5] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 19، 20، 21، 22، 23، 24 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق .

[6] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 25، 26 ، 27، 28، 29 ، 30 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق .

[7] لمزيد من التفاصيل راجع المواد:31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[8] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 39، 40 ، 41، 42، 43 ، 44، 45 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[9] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 46، 47 ، 48، 49، 50، 51، 52 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[10] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 53، 54، 55، 56، 57، 58 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[11] لمزيد من التفاصيل راجع المواد: 59، 60، 61، 62، 63، 64 من **الاتفاقية الدولية رقم 102** الصادرة عن منظمة العمل الدولية، المرجع السابق.

[12] **عصام أنور سليم، محمود السحلي**،التأمين الاجتماعي بين النظرية والتطبيق،دار الجامعة الجديدة،الإسكندرية،مصر،2020،ص 175.

المواثيق والإعلانات الدولية[1]، وهويشمل الأداءات العينية والنقدية حسب طبيعة المرض أوالخطر ويقصد بالمرض هنا المرض غير المهني وهوكل اعتلال جسدي أوعقلي يستوجب رعاية طبية.[2]

بموجب قانون التأمينات في الجزائر فإنه يتم التأمين على المرض بواسطة الآداءات العينية تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه[3]، يتعلق الأمر إذن بالتكفل بنفقات العلاج الصحي في حالة التدهور بفعل المرض، وقائمة العلاجات هنا قد تطول وتقصر وفقا للتشريعات المختلفة فهي تضم كل الأعمال الطبية بما في ذلك الاستشارات الفحوص، العلاجات، الجراحة، الفحص بالأشعة، التحاليل الطبية[4]، أما الأداءات نقدية تتمثل في منح تعويضية يومية للعامل الذي يضطره امرض للانقطاع عن العمل[5].

إن المرض كخطر مشمول بتغطية الضمان الاجتماعي هوالمرض غير المهني والذي يستوجب رعاية طبية، وهوما دفع بالدول لاسيما المتقدمة مواجهة هذا العبء بوسائل الوقاية المختلفة للتخفيف من آثاره الاقتصادية، المالية والمعنية لتصبح الآداءات العينية تشمل أوتغطي المصاريف الطبية، المصاريف الصيدلانية ومصاريف الإستشفائية لا سيما المكوث بالمستشفى، أما الآداءات النقدية فتغطي وتعوض فقدان الأجر بسبب الانقطاع عن العمل بسبب المرض[6].

في الجزائر يمكن القول أن نظام الضمان الاجتماعي شبه معمم على سكانها خاصة في ما يتعلق بالمرض وبالتدقيق تعويض المصاريف العلاج للفئات التالية العمال الأجراء،العمال الذين يمارسون أعمال لحسابهم الخاص، المستفيدون من عقود الإدماج، المستفيدون من عقود الإدماج المهني، الطلبة بما في ذلك طلبة المعاهد، الجامعات وتلاميذ المدارس، المجاهدون والمتحصلون على معاشات المجاهدين، الأشخاص المعاقون، المتقاعدون والمتحصلون على المعاشات وإرادات من الضمان الاجتماعي، المستفيدون من المساعدة الاجتماعية على غرار المنحة الجزافية للتضامن والمقدمة

---

[1] على سبيل المثال: إتفاقية العمل الدولية رقم 102، مرجع سابق.

[2] **خليفي عبد الرحمن**، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، المرجع السابق، ص46، 47.

[3] المادة 04 من **القانون رقم 11-08** المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد32 الصادرة في 08 جوان 2011، ص 05 وسعت من الأداءات العينية للتأمين على المرض من خلال تعديلها للمادة 08 من **القانون رقم 83-11** لتصبح كالآتي:" تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف التالية:

- الفحوصات الطبية.
- الجراحة.
- الاستشفاء.
- الأعمال الطبية للتشخيص والعلاج بما فيها الفحوص البيولوجية.
- الأجهزة والأعضاء الاصطناعية.
- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني.
- علاج الأسنان واستخلافها والجبارة الفكية والوجهية.
- النظارات الطبية.
- العلاجات بالمياه المعدنية المتخصصة المرتبطة بالأمراض والاصابات التي تعتري المريض.
- النقل الصحي وأي وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة المريض ذلك.
- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي.

[4] **مليكة محديد**، التوازن المالي لنظام التقاعد في الجزائر من خلال الإصلاحات الاقتصادية، المرجع السابق، ص73.

[5] المادة 14 من **القانون رقم 83-11** المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 11-08 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[6] **خليفي عبد الرحمن**، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، المرجع السابق، ص48.

للأشخاص المسنين بدون دخل أوتعويض عن الخدمة ذات المنفعة العامة والمقدمة للبطالين بدون دخل[1].

أما بدراستنا هذه سنركز على الفئة المعنية فقط ألا وهي فئة المسنين، ومدى إيلاء المشرع اهتمامه بها في ما يخص حمايتها اجتماعيا وتمكينها من الاستفادة من مزايا الضمان الاجتماعي فنجد أنه قد كفل لها هذا الحق في أكثر من موضع، ولعل أوله منح الحق في الضمان الاجتماعي لفئة المتقاعدين سواء كان ذلك تقاعد عادي أوتقاعد مسبق، وإن كان ذلك لا يبدومستحيلا كون هذا الأخير قد قدم اشتراكات للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للأجراء أوغير الأجراء طوال حياته المهنية[2].

إلا أن المشرع قد ذهب إلى أبعد من ذلك وكفل هذا الحق حتى بالنسبة للمسنين الغير مؤمنين اجتماعيا وهذا ما نص عليه بالنسبة لأصول المؤمن له أوحتى أصول زوجه المكفولين لما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد حيث اعتبرهم من ضمن ذووالحقوق المؤمن له[3].

وفي موضع آخر نص المشرع الجزائري على إمكانية استفادة المسنين من صفة المؤمن لهم اجتماعية إذا كانوا أصولا لضحايا الإرهاب[4] ويكون سنهم يتجاوز الستون سنة وغير مشتركين في الصندوق الوطني للتقاعد لكن هنا المشرع فرض على هؤلاء دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[5].

يستفيد من الأداءات العينية لصالح المؤمن له وذووحقوقه إلى جانب المجاهدون وكذا المستفيدون من معاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين ومعطوبي الحرب الوطني عندما لا يمارس أي نشاط، الأشخاص المعوقون، الطلبة[6] وأستحدث المشرع فئة المستفيدون من دعم الدولة لفائدة المحرومون[7] التي تندرج ضمنها المسنين المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن[8] باعتبار هذه

---

[1] **زيرمي نعيمة**، المرجع السابق، ص 06.

[2] المادة 69 من **القانون رقم 83-11** المتعلق بالتأمينات الاجتماعي، مرجع سابق.

[3] المادة 21 من **القانون رقم 11-08** المؤرخ في 05 جوان 2011 المعدل والمـتمم للـقانون رقم 83-11 المتضمن قانون التأمينات الاجتماعي، ج.ر عدد32 الصادرة في 08 جوان 2011، ص 05 التي عدلت المادة 67 من القانون 83-11 السالف الذكر.

[4] المادة 150 من **المرسوم التشريعي رقم 93-18** المؤرخ في 29 ديسمبر 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1994، ج.ر عدد88 الصادرة في 30 ديسمبر 1993، ص02 تعدل المادة 145 من المرسوم التشريعي 93-01المؤرخ في 19 جانفي 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1993 المادة 145-4: " يستفيد ضحايا الإرهاب و/أوذووحقوقهم الذين لا يمارسون أنشطة مهنية من صفة المؤمنين الاجتماعيين مقابل دفع الصندوق اشتراكا للضمان الاجتماعي

[5] المادة 153 من **الأمر رقم 95-27** المؤرخ في 30 ديسمبر 1995 المتضمن قانون المالية لسنة 1996، ج.ر عدد 82 الصادرة في 31 ديسمبر 1995، ص03، ص 02 عدلت المادة 145 من **المرسوم التشريعي رقم 93-01** المؤرخ في 19 جانفي 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1993، المعدلة بالمادة رقم 150 **من المرسوم التشريعي رقم 93-18** المؤرخ في 29 ديسمبر 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1994.ج.ر عدد عدد 82 الصادرة في في 31 ديسمبر 1995، ص 02 التي نصت من خلال المادة 145-19: " يستفيد أصول الضحايا القصر وذووحقوق الضحايا الذين يفوق سنهم 60 سنة غير المشتركين في صندوق التقاعد، الذين توفوا في الظروف المحددة في المادة 145-1....."

[6] المادة 05 من **القانون رقم 83-11**

[7] استحدثت بموجب المادة 02 من **الامر رقم 96-17** المؤخ في 06 جويلية 1996 المعدل للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد عدد 42 الصادرة في 07 جويلية 1996، ص05.

[8] المادة 06، 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 94-336** المؤرخ في 10 أكتوبر 1994 المتضمن تطبيق المادة 22 من **المرسوم التشريعي رقم 94-08** المؤرخ في 26 ماي 1994 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر عدد عدد 71

الأخير تمنح خالصة[1] أي غير خاضعة لاقتطاعات الضمان الاجتماعي[2] حيث في هذه الحالة يتكفل صندوق دعم الفئات الاجتماعية المحرومة بالمساهمة المرتبطة بتغطية الخدمات النوعية التي ينتفع بها مستفيدوا المنحة الجزافية للتضامن في مجال التأمين على المرض [3] كآلية للحماية الاجتماعية أوجدها المشرع لفئة المسنين الذين لم تتح لهم الفرصة للمساهمة في أي من أنظمة الضمان الاجتماعي.

هذا ما يجعل التأمين على المرض من أوسع فروع الضمان الاجتماعي نطاقا وأبعدها أثرا بالنسبة لكثرة الخاضعين لأحكامه والمستفيدين من تقديماته ولما له من اتصال مباشر بحياة هؤلاء ومن أثر في المحافظة على أوضاعهم الصحية وقدراتهم الإنتاجية واستقرارهم المعيشي ويتسع حتى لعائلات المضمونين وهوأخد في الاتساع لفئات أخرى كانت غير مشمولة به[4].

في إطار عصرنة تسيير التأمين على المرض والمساهمة في عصرنة تسيير الهيئات المقدمة للعلاج المتعاملة مع الضمان الاجتماعي، والحيلولة دون التجاوزات والغش بكافة أنواعه بالنسبة لأداءات التأمين على المرض أستحدث المشرع ما يعرف ببطاقة الشفاء والتي هي عبارة عن بطاقة إلكترونية تهدف في الأساس إلى الانتقال من النظام القديم إلى النظام العصري الحديث، الذي يرتكز على تقنيات حديثة في مجال الضمان الاجتماعي.[5]

بطاقة الشفاء هي عبارة عن بطاقة إلكترونية ذات شريحة تسمى" الشفاء" تقوم على استخدام التكنولوجيا الدقيقة في حفظ بيانات المؤمنين اجتماعيا في إطار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي[6].وهونظام يمتاز بالتعقيد سواء من الناحية التقنية أوالعملية أوالوظيفية. متعدد الأبعاد ذوانعكاسات هيكلية على سير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وبيئته، وتتمثل أهدافه أساسا في عصرنة وتحسين نوعية الخدمات المقدمة للمريض عن طريق تبسيط الإجراءات للحصول على الآداءات والتعويضات ضمن أجل معقول ما يضمن تحسين العلاقة بين المواطن ومهنيوالصحة مع

---

[1] المادة 03 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 21 فبراير 2001 المتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن، ج.ر عدد عدد 16 الصادرة في 11 مارس 2001، ص16.

[2] المادة 35 من **الأمر 96-17** المعدلة للمادة 73 من القانون رقم 83-11 المتضمن قانون التأمينات الاجتماعية التي أعفت المستفيدون من دعم الدولة لفائدة الفئات المعوزة والمحرومة .

[3] المادة 13 من **المرسوم التنفيذي رقم 94-336** المؤرخ في 10 أكتوبر 1994 المتضمن تطبيق المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 94-08 المؤرخ في 26 ماي 1994 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر عدد 71 الصادرة في 02 نوفمبر 1994، ص13.

[4] **خليفي عبد الرحمن**، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، ص50.

[5] **عرابة الحاج، زرقون محمد**، عصرنة نظام الضمان الاجتماعي، تجربة بطاقة الشفاء، مجلة الباحث الاقتصادي، مجلة دولية محكمة متخصصة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، المجلد 02، ع 02، ماي 2014، ص 126.

[6] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 10-116** المؤرخ في 18 أفريل 2010 المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتحديدها، ج.ر عدد 26 الصادرة في 21 أفريل 2010، ص 12 والتي نصت على :" تسمى البطاقة الإلكترونية للمؤمن اجتماعيا " بطاقة الشفاء" ويتم إعدادها طبقا للمقاييس التقنية المعمول بها في هذا المجال.
تتضمن بطاقة الشفاء على المستند معلومات شخصية تتعلق بالمؤمن له اجتماعيا أوصاحب البطاقة وتركيبة إلكترونية دار مصغرة."

التحكم في السير الحسن عن طريق الدقة في المراقبة [1]، عقلنة النفقات، إضافة إلى مكافحة جميع أشكال الغش والتجاوزات مع إنشاء وتطوير بنك للمعلومات للضمان الاجتماعي[2].

وسعيا من المشرع الجزائري لتكييف المنظومة التشريعية مع نظام بطاقة الدفع الالكترونية[3] التي ترمي إلى عصرنة قطاع الضمان الاجتماعي سواء من حيث التسيير أومن حيث الخدمات، وذلك استرشادا بالدول التي سبق لها أن وضعت نظام البطاقة الالكترونية[4]، وهذا بعد مرور فترة من تطبيقه في الميدان أصدر القانون رقم 08-01[5] الذي يعدل القانون رقم 83-11[6].

وقد وضع القانون جملة من الأحكام في ما يخص الاستعمال المشروع لهذه البطاقة[7]تاركا مسألة تحديد تسمية البطاقة الالكترونية [8] ومضمونها وشروط تسليمها واستعمالها وحالات تجديدها وتحيينها وتعويضها في حالة السرقة والضياع للتنظيم[9]، وبالفعل أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 10-

---

[1] **عرابة الحاج، زرقون محمد،** المرجع السابق، ص 126.

[2] **سكيل رقية،** تكييف المنظومة التشريعية مع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي، " الإطار القانوني للبطاقة الالكترونية الشفاء"، مجلة دولية تصدر عن مخبر القانون المقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، المجلد 02، ع01، ماي 2016، ص81.

[3] وتحقيقا لهذا النظام تم إنشاء مركز لشخصنة البطاقة الالكترونية وفقا للمقاييس الدولية وتحديدا تلك المطبقة على البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي وقد تم تدشينه يوم 19 أفريل 2007 وهومزود بآليات وتجهيزات يمكن من إنتاج 500 بطاقة في الساعة الواحدة وكذا المفاتيح الالكترونية لقراءة البطاقة الالكترونية من الجيل الأخير ذات سعة تخزينية كبيرة 32 kilos octets استعمال مفاتيح إلكترونية مخصصة لمحترفي الصحة ذات سعة أكبر من 32 kilos octets ولكل مفتاح رقمه السري الخاص ومن خلاله يتم قراءة البطاقة الالكترونية، توفير برمجيات وشبكات معلوماتية محلية ووطنية متطورة بما فيها النظم التقنية الخاصة لحماية المعلومات ومنع تسربها ويتم إعداد البطاقة الالكترونية الشفاء من طرف مركز شخصنة البطاقات الالكترونية والذي يقوم بشخصنة البطاقة الالكترونية الفارغة بملئها بالبيانات الفارغة بمعنى ملئها بالبيانات الشخصية لكل من له تأمين اجتماعي وكذا ذوي حقوقه هذا ما جعلها تساهم في تسهيل عملية الرقابة والمتابعة من قبل من مختلف الهيئات المعنية وقد أكد السيد بوعلام تواتي المكلف بمشروع انجاز البطاقة المغناطيسية بصندوق الضمان الاجتماعي بأن الكلفة المباشرة للبطاقة الواحدة تصل إلى 300 دج وتبلغ تكلفة قارئ البطاقة بالنسبة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حسب نفس المسؤول إلى50أورو، لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك: **سكيل رقية،** المرجع السابق، ص 86.

[4] بعد أن تم تطبيق نظام البطاقة الالكترونية بالنسبة للصندوق الوطني للعمال الأجراء شرع وفي إطار السياسة القطاعية في تطبيقه بالنسبة للعمال غير الأجراء حيث بدأ في إنتاج بطاقات الشفاء منذ 2010 وتوزيعها بالبليدة كولاية نموذجية وفي مرحة أولى تم توزيع 600 ألف بطاقة على المؤمنين الذين لا تترتب عليهم ديون لدى الصندوق أي برئي الذمة ليتم تعميمها على الولايات الخرى تباعا، لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك: **عرابة الحاج، زرقون محمد،** المرجع السابق، ص89.

[5] **القانون رقم 08-01** المؤرخ في 23 جانفي 2008 المؤرخ في 23 جانفي 2008، المتمم للقانون رقم 83-11 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 04 الصادرة في 27 يناير 2008، ص04.

[6] **القانون رقم 83-11** المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

[7] وقد نص المشرع في المادة السادسة من **القانون رقم 08-01** المذكور أعلاه على التطبيق التدريجي له خلال ثلاث سنوات من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية أي إلى غاية 2011. المادة 06 من **القانون رقم08-01** المتعلق بالتأمينات، المرجع السابق.

[8] تعتبر بريطانيا وفرنسا أولى الدول التي وزعت بها البطاقات العائلية للضمان الاجتماعي منذ سنة 1998 بغية تيسير العلاقات بين المؤمن لهم وصناديق الضمان الاجتماعي وتفادي إجراءات التعويض والإنقاص من الضغط على هذه الهيئات، وقد أوكلت مهمة صنع هذه البطاقة في الجزائر إلى شركة فرنسية تدعى"Gemalto" والتي نتجت عن اندماج= =شركتين "Gemplus" و"Axalto" وذلك بناءا على العقد الذي وقع في الجزائر بين المدير العام لصندوق التأمينات الاجتماعية السيد:"خنشول أحمد" وممثل الشركة الفرنسية المدعو"XAVER Chanay" مع الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء يوم 03 جويلية 2006.لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك: **سكيل رقية،** المرجع السابق، ص 88.

[9] المادة 06 مكرر من **القانون رقم 08-01** المتضمن قانون التأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، المرجع السابق.

116 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهنيي الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتجديدها[1].

إن المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه مكن من إخراج البطاقة إلى أرض الواقع، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في تمكين كبار السن من العلاج باعتبارهم فئة مستضعفة بالمجتمع، خاصة أولئك المؤمنين اجتماعيا الذين يعانون من أمراض مزمنة، أوعندما تتعلق المصاريف الملتزم بها بالحاصل على منحة مقدمة لقدماء العمال الأجراء المسنين أومستفيدين من معونة عمرية[2]، إذ تمكنهم من اقتناء الأدوية محل طلبهم مباشرة من الصيدليات دون مقابل إذ تتولى مديرية الضمان الاجتماعي تحمل نسبة مائة بالمائة من نفقات الدواء[3]، أما بالنسبة للأمراض الغير مزمنة فتتكفل مديرية الضمان الاجتماعي بتحمل ثمانون بالمائة من نفقات الدواء[4].

كما يمكن للمسن أن يستفيد من العلاج بالمياه المعدنية أوالعلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب المعالج وذلك بمؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، بما في ذلك مصاريف التنقل ولا يتحمل المستفيد سوى 20 % من التعريفات المحددة قانونا وذلك لمدة تتراوح بين 18 إلى 20 يوما عن طريق وصفة طبية تحدد ذلك[5].

هذا بالنسبة للمؤمنين اجتماعيا، أما بالنسبة لغير المؤمنين اجتماعيا فقد التزمت وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي بتعميم البطاقة الالكترونية لتشمل فئة المصابين غير المؤمنين اجتماعيا، الذين عانوا لسنوات طويلة، وهذا في إطار توسيع الضمان الاجتماعي ليشمل الفئات الهشة وهذا ما أفرج عنه المرسوم التنفيذي الصادر سنة 2001 المحدد لكيفيات الحصول على العلاج لفائدة الفئات المحرومة غير المؤمنين اجتماعيا، إذ يهدف هذا الأخير إلى إدماج عدة فئات غير مؤمنة اجتماعيا في بطاقة الكترونية وتمكينها من التأمين، وبالتالي الحصول على بطاقة الشفاء في إطار التنسيق مع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[6].

إن الحصول على الأدوية الأمراض المزمنة لغير المؤمنين[7] لم يعد أمرا صعبا بموجب المرسوم التنفيذي الصادر سنة [1]2001الذي يضمن استفادة الأشخاص غبر مؤمنين اجتماعيا[2] ،وذلك بالنسبة

---

[1] **المرسوم التنفيذي رقم 10-116** المؤرخ في 18 أفريل 2010 المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتحديدها، المرجع السابق.

[2] **الأمراض المزمنة** : هي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموما وتأتي الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية والسكري في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم إذ تقف وراء 63 % من مجموع الوفيات.لمزيد من التفاصيل راجع: الأمراض المزمنة، منظمة الصحة العالمية، منشور على الموقع التالي، www.who.intتاريخ الدخول إلى 12 سبتمبر 2019.

[3] المادة 04 من **المرسوم رقم 84-27** المؤرخ في 11 فيفري 1984 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من **القانون رقم 83-11** المتعلق بالأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 07، الصادرة في 14 فيفري 1984، ص 211 إذ نصت على: ترفع النسبة المئوية المنصوص عليها في المادة 59 في فقرتها الرابعة من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية إلى 100% من التعريفات القانونية في الحالات التالية: ... 2- عندما يثبت أن المستفيد مصاب بإحدى العلل المنصوص عليها في المادة 05 أدناه.....5- وكذا عندما يتعلق المصاريف الملتزم بها تتعلق بالحاصل على منحة مقدمة لقدماء العمال الأجراء المسنين أوالمستفيد من مؤونة عمرية."

[4] المادة 59 فقرة 03 من **القانون رقم 83-11** المتعلق بالضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] المادة 59 فقرة 02 من **القانون رقم 83-11** المتعلق بالضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] بلغ عدد المستفيدين من مجانية الأدوية غير المؤمنين اجتماعيا المصابين بأمراض مزمنة 52724 مستفيد خلال سنة 2011 مسجلا ارتفاع مقارنة بسنة 2001 حيث بلغ عددهم 108 مستفيد، لمزيد من التفاصيل راجع: www.elmasaa.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[7] أحصت الجزائر سنة 2013 ما يقارب 03 ملايين مصاب بمرض السكري من بينهم 25 بالمائة غير مؤمنين اجتماعيا أي أزيد عن 800 الف مريض وأكد رئيس جمعية مرضى السكري بالجزائر العاصمة السيد يوسف جباري أن التكفل الاجتماعي

لكل شخص ثبت أن دخله يساوي أويقل عن 50 % من المبلغ الشهري الأدنى من معاش التقاعد المنصوص عليه في القانون رقم 83-12، وكذا بالنسبة لذوي حقوقهم كل هؤلاء يستفيدون من العلاج في المؤسسات العمومية بعد تسلمهم لبطاقة محروم غير مؤمن اجتماعيا من قبل مصالح مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بعد إيداعه للملف وهذا بعد التحقيق الذي تباشره فرق متخصصة تابعة لمديرية النشاط الاجتماعي التابعة للولاية محل إقامة المعني في أجل لا يتعدى الشهرين ويرصد لذلك تخصيص ضمن ميزانية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بغية التكفل بالنفقات المتعلقة بالعلاج المقدم بهذه الفئة عن طريق اتفاقية مبرمة بين مصالح وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي ومصالح الصحة والسكان والهيئات المكلفة بتوزيع المواد الصيدلانية[3].

لكن الواقع العملي أثبت أن صرف الوصفات الطبية لفئة الأشخاص المعوزين[4] لا تتم بصورة كلية وإنما تصرف الأدوية المرتبطة بالمرض المزمن دون سواها وكذا نظام وصفة طبية وحيدة كل شهر، ما يجعل من الخدمة الاجتماعية المتمثلة في مجانية العلاج لا ترقى إلى المستوى المطلوب، وذلك بسبب لوائح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء ما يؤدي بالمريض بمضاعفات صحية بسبب عدم قدرته على اقتناء باقي الأدوية الأخرى نظرا للحاجة التي تطبع حالته الاجتماعية، لذا لا بد على مصالح وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي أن تقوم بعملية إصلاح حقيقية ومستعجلة لمواجهة السلبيات المرتبطة بالخدمة الاجتماعية المتعلقة بصرف الأدوية مجانا لفائدة الفئات المعوزة خاصة المسنين منهم[5] .

ما يعاب عليها أيضا أنها أقصت بعض الأمراض المزمنة[6] التي لم تصنف كذلك مثل الأمراض القولون المزمن والحساسية المزمنة، بالإضافة إلى زيادة عدد الأدوية غير القابلة للتعويض وهوما يزيد من الأعباء المالية التي يتحملها المسنين الذين غالبا ما يعانون من سوء الأحوال المادية أووجودهم في محيط أسري غير مهتم.

بهؤلاء المرضى من شأنه أن يحميهم من أي مضاعفات خطيرة كونها تسمح لهم من اقتناء الدواء الخاص بهم مجانا، لمزيد من التفاصيل راجع: **ل. حسينة**، بطاقة الشفاء لمرضى السكري غير المؤمنين اجتماعيا، مقال منشور على الموقع التالي: www.vitaminedz.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 16 سبتمبر 2019 على الساعة: 21:00.

[1] **المرسوم التنفيذي رقم 01-12** المؤرخ في 11 يناير 2001 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج المجاني لفائدة المحرومين غير مؤمن لهم اجتماعيا، ج.ر عدد 06 الصادرة في 21 يناير 2001، ص

[2] المادة 52 من **القانون رقم 12-12** المتضمن قانون المالية لسنة 2013 المؤرخ في 26 ديسمبر 2012، ج.ر عدد 72 الصادرة في 30 ديسمبر 2012، ص02: " تتكفل ميزانية الدولة بتغطية نفقات الوقاية والتكوين والبحث الطبي والعلاج المقدم للأشخاص المعوزين غير المؤمنين اجتماعيا"

[3] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 01-12** المؤرخ في 11 يناير 2001 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج المجاني لفائدة المحرومين غير مؤمن له اجتماعيا، المرجع السابق.

[4] أحصت ولاية سيدي بلعباس الأشخاص المحرومين غير المؤمنين اجتماعيا الذين تسلموا البطاقات المنجزة في هذا السياق إلى غاية 31 ديسمبر 2016 : 237 والعملية لازالت متواصلة، إلا أن الإعانات المخصصة لشراء الأدوية لفائدة المصابين بأمراض مزمنة وغير المؤمنين اجتماعية بلغت 00 دج بولاية سيدي بلعباس سنة 2016، لمزيد من التفاصيل راجع: قطاع النشاط الاجتماعي، الصفحة الرسمية لولاية سيدي بلعباس www.wilaya-sidibelabbes.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 31 ديسمبر 2016 على الساعة: 21:00.

[5] **يوسف سعدودي، الحسين عمروش**، الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، ع 03، ديسمبر 2019. ص682.

[6] **الأمراض المزمنة** حددت على سبيل الحصر في القانون الجزائري ضمن قائمة تضم 26 مرض تحت عنوان العلل طويلة الأمد لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك المادة 21 من **المرسوم رقم 84-27** المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من **القانون رقم 83-11** المعدل والمتمم، المرجع السابق.

بالإضافة إلى عدم تعويض بعض المستلزمات الطبية وبعض الأدوية الضرورية المستخدمة في التطهير الطبي، رغم ارتفاع أسعار اقتنائها خاصة وأن المسن غالبا ما يتعرض لأمراض تلزمه الفراش لعدة سنوات ما يساهم في إصابته بأمراض جلدية مستعصية الشفاء كتقرحات الفراش التي تستدعي الاستعمال المستمر لهذه المواد.

كل هذه العيوب وغيرها جعل الكثير من المؤمنين اجتماعيا يعلقون على بطاقة الشفاء بالقول "بطاقة الشقاء" إلا أن هذه العيوب تبقى قليلة جدا بالمقارنة بالمزايا التي حققتها البطاقة التي ساهمت فعلا في عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر، وقدمت الكثير من الحلول للمشاكل لا سيما تلك المتعلقة بالمسنين الذين كانوا يعانون من ثقل إجراءات التعويض التي تتنافى كليا مع وضع المسن المريض،إلى جانب البيروقراطية وهوما حقق النجاح الباهر لهذه التجربة الرائدة[1].

الفرع الثاني
حق المسن في أمن الدخل

أشار تقرير جديد صادر عن منظمة العمل الدولية إلى أن 48 % من مسني العالم فوق سن التقاعد لا يحصلون على معاش تقاعدي كما أن هذا المعاش غير كاف بالنسبة لكثير ممن يحصلون عليه، ونتيجة لذلك لا يتمتع غالبية المسنين والمسنات بأمن الدخل وليس لديهم حق التقاعد ويتعين عليهم الاستمرار في العمل طالما أمكنهم ذلك مقابل أجر زهيد وفي ظروف محفوفة بالمخاطر.

وقد بين التقرير الذي يحمل عنوان الحماية الاجتماعية للمسنين إحصائيات واتجاهات رئيسية في السياسات أن كثيرا من البلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض، قد وسعت بسرعة تغطية التقاعد في السنوات الأخيرة عبر مزيج من المعاشات الاجتماعية الممولة من الضرائب ومن الاشتراكات ومن غير الاشتراكات[2].

إن أرضيات الحماية الاجتماعية هي عبارة عن مجموعة من الضمانات الأساسية من الضمان الاجتماعي، والتي تكفل الحد الأدنى من مقومات العيش الكريم لجميع المحتاجين مدى الحياة، وذلك في إطار توفير خدمات معرفة على المستوى الوطني. إذ تنص الضمانة الرابعة[3] (د) على:" توفير أمن الدخل الأساسي على الأقل عند المستوى الأدنى المحدد على الصعيد الوطني للأشخاص المسنين" وهونفس النهج الذي اعتمدته خطة التنمية المستدامة 2015-2030 لترسيخ مضمون حق الحماية الاجتماعية[4].

سنحاول من خلال هذه النقطة التعرف إلى أي مدى قد وصل المشرع الجزائري إلى تحقيق أمن الدخل للمسن الجزائري سواء كان ذلك من خلال معاش تقاعد أوغير ذلك من الآليات.

---

[1] **عرابة الحاج، زرقون محمد**، المرجع السابق، ص89.

[2] **منظمة العمل الدولية**، تقرير الحماية الاجتماعية للمسنين:إحصائيات واتجاهات رئيسية في السياسات، منشور على الموقع الرسمي للمنظمة: www.ilo.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2015/04/16.

[3] لمزيد من التفاصيل راجع: **منظمة العمل الدولية**، توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مؤتمر العمل الدولي، التوصية رقم 202، الدورة 101 المنعقد في 30 ماي 2012 بجنيف، سويسرا

[4] **قرار الجمعية العامة للأمم** المتحدة المنعقدة يوم 25 سبتمبر 2015، **خطة التنمية المستدامة 2015-2030**، الوثيقة رقم: A/Res/70/1، منشورة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

يفقد الإنسان في مرحلة الشيخوخة عادة أهم قواه الجسمية والعقلية كونها أرذل العمر حسب التعبير القرآني[1] نظرا لوضعية الإنسان في هذه المرحلة الحرجة من العمر [2]، فقد عملت مختلف المجتمعات على وضع أطر وتشريعات للمساهمة في الاعتناء بهذه الشريحة ضمن ما يسمى بأنظمة التأمين على الشيخوخة والتقاعد[3].

يمكن تعريف هذه الأخيرة بأنه المرحلة التي يقوم فيها الموظف أوالعامل الأجير بالانسحاب من منصبه، بعد قضاء مدة زمنية معينة محددة متفق عليها في نظام التقاعد، أووصل سن معينة لا تسمح له بمزاولة النشاط. ويهدف التقاعد إلى دخل بديل لعامل أوموظف أجير أوغير أجير بعدما يتقاعد ويسحب من الميدان الشغل، ويسمى هذا الدخل البديل معاشا ويحل محل الأجر أوالراتب الذي كان يتقاضاه المعني في منصبه، لسد حاجاته وحاجيات أهله وذويه حماية له من أخطار الفقر والعجز والشيخوخة[4].

يشمل معاش التقاعد في القانون الجزائري معاش مباشر يمنح على أساس نشاط العامل نفسه أومعاش منقول يتضمن معاش الزوج الباقي على قيد الحياة، ومعاش إلى أبناء المتقاعد المتوفى ومعاش إلى الأصول حسب التفاصيل المبينة في القانون رقم 83-12 المعدل والمتمم المتضمن قانون التقاعد[5].

والحق في التقاعد معترف به لجميع الأصناف المهنية وذلك مهما كان مجال نشاطهم سواء كانوا عمال أجراء أوغير أجراء والموظفون، وكذا أصحاب المهن الحرة كالمحامين والتجار والأطباء الذين يمارسون نشاط لحسابهم الخاص وغير مأجور، بشرط أن يمارسوا النشاط بصورة قانونية ورسمية[6].وتتمثل الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد في المعاشات المذكورة في نص المادة الخامسة من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم[7].

---

[1] **سورة النحل**، الآية 70.

[2] **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي والتغير في نظام التقاعد مع الإشارة إلى حالة الجزائر، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، المرجع السابق، ص 60.

[3] تم اعتماد أول نظام تأمين على الشيخوخة في ألمانيا بنهاية القرن 15 على يد الحاكم بيسمارك بعد اتساع النشاط الاقتصادي وظهور الحاجة إلى التأمين على مختلف الأعمال ثم على الأشخاص العاملين، وفي بداية القرن 20 أعتمد نظام آخر في إنجلترا بعد تقرير بيفريدج ومع هذين النظامين ذوالخصائص المحددة لكل منهما ظهرت أنظمة ذات ميزات مختلفة ولكل من هذه الأنظمة مبادئ وقواعد نظرية تعتمد عليها، لمزيد من التفاصيل راجع: **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي والتغير في نظام التقاعد مع الإشارة إلى حالة الجزائر، المرجع السابق، ص60

[4] **عبد الحميد قرفي**، نظام التقاعد في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، المجلد 08، ع 13، مارس 2008، ص71.

[5] **القانون رقم 16-15** المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 المعدل والمتمم **للقانون رقم 83-12** المتضمن قانون التقاعد، ج.ر عدد 78 الصادرة في 31 ديسمبر 2016، ص 03.

[6] **الطيب سماتي**، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، يومي 25و26 أفريل 2011، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف، ص51.

[7] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 05 من **القانون رقم 83-11** المعدل والمتمم.

فالتقاعد إذن هوحالة انتهاء علاقة العمل بسبب وصول العامل أوالموظف إلى سن معينة، يستفيد فيها من الضمانات الاجتماعية التي تخول له الحق في تقاضي منحة مقابل اشتراكات دفعها طيلة حياته المهنية[1].

للتقاعد أهمية بالغة داخل المجتمع تتجاوز المفهوم الضيق للأشخاص، إذ تساهم في رفع العديد من المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية كالاستثمار البشري، إنتاجية تكوين الأجيال المستقبلية، التشغيل، نشاطات شاملة بشأن الصحة والأهم من ذلك تحقيق أمن الدخل للمسنين[2].

وقد أفرج المشرع الجزائري في هذا السياق عن أول قانون نظم التقاعد خلال سنة 1983[3] ضمن الترسانة القانونية المعنية بالتأمينات الاجتماعية، بغية منه لتأسيس نظام موحد للتقاعد يرتكز على مبدأ توحيد القواعد المتعلقة بتقدير الحقوق والامتيازات والتمويل[4]، وهومبدأ يقوم على مبدأ التضامن الاجتماعي من خلال المساواة بين العمال من حيث الامتيازات الممنوحة لهم، آخذا في ذلك بالاتجاه البسمركي الوطني التوزيعي بحكم التبعية الاستعمارية لفرنسا[5].

وبداية سنة 2017 كانت بمثابة ميلاد لنظام تقاعد جديد، أثار موجة من الاحتجاجات النقابية وتعددت صرخات إلغائه، إلا أنها كلها باءت بالفشل بعد ما تمت مصادقة البرلمان عليه بغرفتي وتوقيع رئيس الجمهورية على قرار إصداره في العدد الأخير من الجريدة الرسمية لسنة 2016، ليدخل حيز التنفيذ ابتداءا من يناير 2017 [6].

تجدر الإشارة إلى أن هذا التعديل لم يأت من عدم بل كان له أساب ودوافع أهمها تشيخ المجتمع الجزائري، حيث حذر المختصين من خطورة هذه الظاهرة التي بدأت تتسع رقعتها في مجتمعنا إذ سيصل نصف مجتمع إلى مرحلة الشيخوخة بحلول سنة 2050[7]، ويترتب على ارتفاع معدلات الشيخوخة حسب المختصين العديد من العواقب التي تنعكس بشكل مباشر على جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية، من بين هذه الأخيرة نظام التقاعد الذي سيواجه في السنوات القليلة القادمة ظاهرة الشيخوخة الديمغرافية، ويعود ذلك أساسا إلى عاملين هامين تدهور لخصوبة وطول أمل الحياة[8].

---

[1] **خليفي عبد الرحمن**، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، المرجع السابق، ص68.

[2] **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي والتغير في نظام التقاعد مع الإشارة إلى حالة الجزائر، المرجع السابق، ص 63.

[3] **القانون رقم 83-12** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتضمن قانون التقاعد، ج.ر عدد الصادرة في 05 جويلية 1983،

[4] **بوحنية قوي، غزير محمد الطاهر**، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة والقانون، ع 07، جوان 2012، ص 139.

[5] يرتكز هذا الاتجاه على عدة مبادئ نذكر منها:

- الربط بين الأداءات والنشاط ألأجري للعمال.
- التضامن بين المنخرطين.
- للعمال الحق في الحماية الاجتماعية مقابل نشاطاتهم المهنية

وأهم المبادئ الرئيسية لنظام التأمين هي :الإجبارية، مساهمات متناسبة مع الأجر وليس الخطر، مصاريف مالية مقسمة بين المؤمن وأرباب العمل مع احتمال مساهمة الدولة، لمزيد من التفاصيل راجع : **العلواني عديلة**، المرجع السابق، ص93.

[6] **القانون رقم 16-15** المعدل و المتمم **للقانون رقم 83-12** المتعلق بقانون التقاعد، مرجع سابق.

[7] **نور الدين عيساني**، ظاهرة الشيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر02، ع 19، 2015، ص65.

[8] إن هذا التطور لطاهرة التقدم في السن ف بلادنا والتوقعات المنتظرة سوف يكون له انعكاسات في المستقبل حيث قدرت الموارد المخصصة للتقاعد من الناتج الداخلي الخام بـ 4.2 % سنة 2015 ويتوقع أن تتضاعف حصة التقاعد من الناتج الداخلي

هذا ما يؤدي حتما إلى اختلال العلاقة بين عدد المشتركين وعدد المتقاعدين باعتبار أن نظام التقاعد في الجزائر يعتمد على نظام التوزيع كما ذكرنا سابق، المبني على مبدأ عدالة الاجتماعية والتضامن بين الأجيال، بحيث تمول منح التقاعد للمسنين في فترة ما[1]، من خلال الاشتراكات التي يدفعها الجيل الذي هوطور النشاط في نفس الفترة، مما يجعل لعلاقة بين عدد المشتركين وعدد المتقاعدين علاقة جوهرية في هذه المنظومة، وأي اختلال قد يهب بها ينعكس سلبا على التوازنات المالية للمنظومة ككل[2].

إضافة إلى ارتفاع معدل البطالة في المجتمع الجزائري حيث عرفت هذه الأخيرة ارتفاعا محسوسا بحلول سنة 2000 وهذا راجع إلى عملية التسريح الجماعي للعمال، إلى جانب خوصصة الشركات العمومية وخلق التقاعد المسبق في إطار برنامج التعديل الهيكلي لتبدأ في الانخفاض سنة 2003 [3].

إن الارتفاع في معدلات البطالة أدى ويؤدي في الوقت نفسه إلى اختلال توازن نظام التقاعد في الجزائر، هذا ما دفع المشرع الجزائري إلى استحداث إصلاحات تشريعية للحيلولة دون تفاقم الوضع السلبي الذي كبح بتوازن الصندوق الوطني للتقاعد في الجزائر[4].

إضافة إلى الأسباب المذكورة أعلاه هناك دوافع أخرى دفعت أهل الاختصاص للتفكير في استحداث إستراتيجية ملائمة لنظام التقاعد بغية مسايرة المحيط الاقتصادي والاجتماعي الذي تعيشه الجزائر، من بينها اختلال التوازن مالي للصندوق الوطني للتقاعد الذي يهدف أساسا إلى تسيير معاشات ومنح المتقاعدين، ولا يتأتى هذا إلا من خلال إيرادات ترد إليه والتي تعتمد أساسا على اشتراكات المؤمنين (العمال الأجراء) خلال ذات السنة، وهذا ما يشكل التوازن بين نفقات وإيرادات الصندوق وأي اختلال في هذه المعادلة يشكل عجز أوفائض حسب الحالة.

الخام في آفاق 2050 لتصل 9 %، وكذلك توقع ارتفاع شريحة ما فوق 60 سنة إلى 42 %في آفاق 2050 بعدما كانت 39.6% سنة 2004، لمزيد من التفاصيل راجع: **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي والتغير في نظام التقاعد مع الإشارة إلى حالة الجزائر، المرجع السابق، ص 74.

[1] **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي والتغير في نظام التقاعد مع الإشارة إلى حالة الجزائر، ص63.

[2] حسب الإحصائيات التي أجريت بالجزائر فإن العلاقة بين عدد المشتركين وعدد المتقاعدين انخفضت بشكل محسوس حيث انتقلت من 7.6 مشترك لكل متقاعد سنة1988 إلى أقل من 3 سنة 2002 وهذا راجع إلى التسهيلات في مجال التقاعد المسبق كما أن عدد المتقاعدين ارتفع بشكل ملحوظ خلال الفترة الممتدة بين 2002-2009 حيث انتقل من 1422645 متقاعد سنة 2002 إلى 2075444 سنة2009 أي بتسجيل زيادة مقدرة بـ 45 %، وعرف الصندوق الوطني للتقاعد عجزا قدر بحوالي 600 مليار دينار سنة 2016 وهذا راجع إلى ارتفاع عدد المتقاعدين إلى 203 مليون متقاعد نهاية سنة 2016، لمزيد من التفاصيل راجع، **نوال أقاسم**، المرجع السابق، ص 177 وأنظر أيضا : **الجزائر بالأرقام**، نشرة صادرة عن الديوان الوطني للإحصائيات، نتائج 2013 ،2015 ،2016، ص21، منشور على الموقع التالي: www.ons.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[3] حيث انخفض عدد البطالين إلى ما يقارب 2.1 مليون بطال سنة 2003 ليصل العدد إلى ما يعادل 1.08 مليون بطال سنة 2010 أي بانخفاض ما يقارب مليون بطال في سنوات معدودة، لمزيد من التفاصيل راجع:

Mohamed SAIB, Panorama Du Marché Du Travail En Algérie, tendances récentes et défis nouveaux, Insaniyet, Revue algérienne d'anthropologie et de sociales,16 annèe, n° 57-58, juillet, décembre 2012, P 15.

[4] بالرغم من تراجع معدلات البطالة إلا أنها تبقى مرتفعة إذا ما قورنت بالمتوسط العالمي البالغ 5.5 %حسب ما أفرج عنه تقرير **العمالة والتوقعات الاجتماعية**، اتجاهات 2018 الصادر عن المنظمة العمل الدولية والمنشور على موقع أخبار الأمم المتحدة :www.news.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2019.

وأمام الإرتفاع المتنامي لعدد المتقاعدين في الجزائر الذي أثقل كاهل الصندوق الوطني للتقاعد بسبب ارتفاع النفقات خاصة خلال سنوات 2002، 2006، 2007، 2013، وهذا راجع لارتفاع نسبة البطالة وتدني في معدل النموالاقتصادي مقابل الارتفاع المحسوس لدى فئة المتقاعدين وإعادة تثمين منح التقاعد التي بلغت أعلى مستوياتها سنة 2014 بأمر من رئيس الجمهورية[1].

هذه الأسباب وغيرها دفعت بالحكومة إلى التفكير بالتعديل قانون التقاعد واستحداث آليات تشريعية مناسبة للوضع الاقتصادي والاجتماعي المعاش وهذا ما أفرج عنه نهاية 2015 عن طريق القانون رقم 16-15 المتضمن قانون التقاعد الجديد[2] وقد أبقى هذا الأخير على السن الأدنى للتقاعد المحدد بستين سنة للرجال على الأقل، مع إمكانية استفادة المرأة العاملة من التقاعد ابتداءا من سن الخامسة والخمسين سنة كاملة، على أن يبدأ العمل بهذا السن إبتدءا من سنة 2019[3].

إلى جانب منح العمال حق مواصلة نشاطهم إراديا بعد ستين سنة في حدود خمسة سنوات ولا يمكن للهيئة المستخدمة إحالته على التقاعد، أي اعتماد سنوات عمل إضافية بعنوان تقاعدهم وبالتالي رفع معاشاتهم[4]، كما ألغي التقاعد النسبي ودون شرط السن المؤسس بموجب المادة 02 من الأمر رقم 97-13[5]، حيث اعتبرته الحكومة نتيجة حتمية للظروف الاستثنائية التي شهدتها جل الشركات والمؤسسات جراء الإفلاس آنذاك وبالتالي فإن تغير الظروف والمعطيات الراهنة تفرض حتمية التخلي عنه بسحب المادة 06 مكرر وإلغاءها[6].

مع إمكانية استفادة العمال الذين يشغلون مناصب جد شاقة من التقاعد قبل سن الستون سنة بعد قضاء فترة دنيا في هذا المنصب حسب النص التطبيقي الذي لم يصدر بعد، حيث يتم تحديد قائمة المناصب المعنية والأعمار المناسبة لها وكذا الفترة الدنيا الواجب قضاؤها في هذا المنصب عن طريق التنظيم[7].

في ذات السياق أسس لإمكانية استفادة العمال الذين يمارسون وظائف ذات التأهيل العالي والمهن ذات التأهيل الناذر بطلب منهم من تحديد سن وتقاعدهم، وتحدد قائمة هذه الوظائف والمهن وكذا شروط وكيفيات تحويل الحق في التقاعد والقواعد الخاصة بتصفية المعاش المتعلقة بها عن طريق التنظيم[8].

---

[1] المادة 05 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 29 أفريل 2014 المتضمن رفع قيمة المعاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد 25 الصادرة في 04 ماي 2014 ص31.

[2] **القانون رقم 15-16** المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 والمتضمن قانون التقاع

[3] المادة 06 من **القانون رقم 83-12** المؤرخ في 02 جويلية 1983 والمتعلق بالتقاعد المعدلة والمتممة بموجب المادة 02 من القانون رقم 16-15 السالف الذكر.

[4] المادة 07 مكرر **من القانون 83-12** المستحدثة بموجب المادة 04 من **القانون رقم 16-15**، المرجع السابق.

[5] المادة 02 من **الأمر رقم 97-13** المؤرخ في 31 ماي 1997 المعدل والمتمم **للقانون رقم 83-12** المتضمن قانون التقاعد التي استحدثت المادة 6 مكرر مؤسسة بذلك ما يسمى بالتقاعد دون شرط السن والتقاعد المسبق لمزيد من التفاصيل راجع المادة، ج.ر عدد 38الصادرة في 04 جوان 1983، ص 03.

[6] المادة 08 من **القانون رقم 16-15** المتعلق بالتقاعد، المرجع السابق.

[7] المادة 07 من **القانون رقم 83-12** العدل والمتمم، المرجع السابق.

[8] المادة 07 مكرر المستحدثة بموجب المادة 04 من **القانون رقم 83-12**، المرجع السابق.

وقد حدد القانون فترة انتقالية حددت بسنتين يمكن خلالها معاش التقاعد مع الانتفاع الفوري، بشرط أن يكون العامل الأجير قد أتم مدة عمل فعلي نتج عنها دفع اشتراكات تعادل 32 سنة على الأقل وبلغ أوتجاوز ثمانية وخمسون سنة بحلول سنة 2017،أوتسعة وخمسون سنة بحلول 2018[1].

في إطار سعي المشرع لحماية المسنين المتقاعدين من الفقر، وبغية منه في درء كل أنواع الاستضعاف والاستبعاد الاجتماعي التي تطالهم، فقد كفل لهم إعادة تثمين منح ومعاشات التقاعد، خاصة وحن نعلم أن غالبية المتقاعدين يتقاضون معاشات غير كافية بالنظر إلى احتياجاتهم التي تزداد كلما تقدموا في العمر، وذلك بمراجعة الأجور المعتمدة كأساس لحساب المعاشات[2]، وهذا بموجب قرارات وزارية لإعادة التقييم السنوية لمنح ومعاشات التقاعد التي تؤكد بصريح العبارة نسبة إعادة التقييم التي تطبق على منحة التقاعد الخام الناجم عن الحقوق التساهمية، وقد بلغت إعادة تثمين معاشات التقاعد أعلى مستوياتها سنة2014[3] بأمر من رئيس الجمهورية حيث بلغت آنذاك 12 % في زمن البحبوحة التي كانت تنعم بها البلاد، إلا أن ذلك لم يدم طويلا، حيث أسفرت سياسات التقشف المعتمدة منذ نهاية 2014 عن انخفاض الحماية الاجتماعية للمسنين، إذ كان لها بالغ الأثر عن إصلاحات التقاعد من قبيل رفع سن التقاعد وتخفيض نسب إعادة التقييم السنوية وهذا ما حدث فعلا سنة 2015 [4]،حيث حددت نسبة رفع قيمة معاشات تقاعد الضمان الاجتماعي بـ5% لتواصل انخفاضها وتستقر عند 2.5 % سنتي 2016[5] و2017[6] ،لتحدد بعد ذلك بالنظر إلى المبلغ المعاش أوالريع. فكلما ارتفع هذا الأخير انخفضت نسبة الزيادة والعكس صحيح، وهذا ما جاء في مضمون القرار الوزاري الصادر سنة 2018[7] بحيث حددت نسبة تثمين معاشات تقاعد الضمان الاجتماعي ومنحه بـ 05 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي تقل عن 20000دج، أما المعاشات التي تتراوح بين 20000 دج وتقل عن 40000.00 دج فقد حددت نسبة زيادتها بـ 2.5% كما ترفع بنسبة 1.5% بالنسبة للمعاشات التي يساوي مبلغها 40000.00 ويقل عن 60000.00 دج في لتنخفض عند 1% بالنسبة لتلك التي تساوي 60000.00 دج وتقل عن 80000.00 دج، وقد استمر العمل بهذه الفكرة في السنوات الموالية إلى غاية 2020، إلا أن هذه النسب تبقى ضئيلة إذا ما قورنت مع متطلبات المتقاعد خاصة بالنسبة لأولئك الذين يتقاضون معاشات زهيدة[8].

---

[1] المادة 61 مكرر المستحدثة بموجب المادة 07 من **القانون رقم 16-15**، المرجع السابق.

[2] المادة 43 منة القانون رقم 83-11 المعدل والتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 05 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 29 أفريل 2014 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد 25 الصادرة في 04 ماي 2014، ص31.

[4] المادة 01 من **القرار وزاري** مؤرخ في 28 أفريل 2015 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي وريوعه، ج.ر عدد24 الصادرة في 13 ماي 2015، ص

[5] المادة 01 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 12 جوان 2016 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد37 الصادرة في 22 جوان 2016، ص 22 .

[6] المادة 01 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 31 ماي 2017 المتضمن رفع قيمة معاش الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد 35 الصادرة في 11 جوان 2017، ص 30.

[7] المادة 01 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 17 ماي 2018 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد 30 الصادرة في 27 ماي 2018، ص03.

[8] حيث حددت نسبة تثمين المعاشات سنة 2019 حسب ما جاء به **القرار الوزاري** لذات السنة من خلال مادته الأولى التي نصت على:" ترفع قيمة معاشات تقاعد الضمان الاجتماعي وريوعه المنصوص عليها في **القانون 83-12** بتطبيق نسب تحدد كالتالي:

- 06 %بالنسبة للمعاشات والمنح التي يساوي مبلغها أويقل عن 20000.00 دج
- 03 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي يساوي مبلغها 20000.00 دج ويساوي أويقل عن 40000.00 دج
- 2.5 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي يفوق مبلغها 40000.00 دج ويساوي أويقل عن 60000.00 دج

هذا بالنسبة للمعاشات التقاعدية وتثمينها أما بالنسبة للآليات الأخرى وفي إطار توفير أمن الدخل الأساسي للأشخاص المسنين طوال حياتهم بغية تمكينهم من الحصول على السلع والخدمات الضرورية[1]،استحدث المشرع الجزائري منحة شهرية لهؤلاء والموسومة بـ"المنحة الجزافية للتضامن" والتي تعد من أهم برامج الدعم الاجتماعي التي وضعتها الدولة سنة 1994من أجل التكفل بالفئات الهشة والمعوزة، التي ليس لها دخل والغير قادرة على العمل على غرار الأشخاص المسنين المعوزين،النساء،ربات البيوت بدون دخل وكذا المصابين بأمراض مزمنة التي تسبب العجز.

هذه المنحة لم تأت بمحض الصدفة وإنما جاءت عبر مراحل فكمرحلة أولى أنشء ما يسمى بصندوق دعم الفئات المحرومة من خلال العدد الأخير للجريدة الرسمية[2] لسنة 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1994 في مادته 160، إلا أن هذه الأخيرة لم تحدد الأشخاص التي تدخل ضمن هذه الفئات إلى حين صدور قانون المالية التكميلي[3] لذات السنة من خلال مادته 22 التي عدلت وتممت المادة 160 السالفة الذكر، مستحدثة بذلك ما يسمى بالتعويض من أجل تشغيل أشخاص بدون دخل في إطار أعمال ذات منفعة عامة[4]، وكذلك لمساعدة فئات اجتماعية خاصة بدون دخل وعاجزة بدنيا عن الشغل، إلا أن المادة هذه لم تتطرق إلى من هم الأشخاص الذين يدخلون تحت مظلة هذه الفئات ليصدر بعد ذلك مرسوم تنفيذي[5] يتضمن كيفية تطبيق المادة 22 من قانون المالية التكميلي، والذي نص من

-02% بالنسبة للمعاشات والمنح التي يفوق مبلغها 60000.00 دج ويساوي أويقل عن 80000.00 دج
- 1.5 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي يفوق مبلغها 80000.00 دج
لمزيد من التفاصيل راجع القرار الوزاري المؤرخ في 14 ماي 2019 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي وريوعه، ج.ر عدد 37 الصادرة في 09 جوان 2019، ص29.=
=كما حددت نسبة تثمين المعاشات سنة 2020 حسب ما جاء **بالقرار الوزاري** لذات السنة من خلال مادته الأولى التي نصت على:" ترفع قيمة معاشات تقاعد الضمان الاجتماعي وريوعه المنصوص عليها في **القانون رقم 83-12** بتطبيق نسب تحدد كالآتي:
- 03 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي يساوي مبلغها 20000.00 دج ويساوي أويقل 40000.00 دج
- 2.5% بالنسبة للمعاشات والمنح التي يفوق مبلغها 40000.00 دج ويساوي أويقل عن 60000.00 دج
- 02 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي يفوق مبلغها 60000.00 دج ويساوي أويقل عن 80000.00 دج
- 1.5 % بالنسبة للمعاشات والمنح التي يفوق مبلغها 80000.00 دج
لمزيد من التفاصيل راجع **القرار الوزاري** المؤرخ في 16 ماي 2020 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي وريوعه، ع 33 ص 27.

[1] **منظمة العمل الدولية**، توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، توصية رقم 202 الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي المنعقد يوم 30 ماي 2012، جنيف، سويسرا.فسمها الثاني: الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، الفقرة د، منشور على الموقع التالي: www.ilo.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] المادة 160 من **المرسوم التشريعي رقم 93-18** المؤرخ في 29 ديسمبر 1993 المتضمن قانون المالية، ج.ر عدد 88 الصادرة في 30 ديسمبر 1993، ص02.

[3] **المرسوم التشريعي رقم 94-08** المؤرخ في 26 ماي 1994 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر عدد 33 الصادرة في 28 ماي 1994، ص 02.

[4] التعويض عن النشاطات ذات المنفعة العامة: جاء في إطار إستراتيجية التضامن الوطني لتحويل عملية التضامن إلى تنمية وإدخالها ضمن العجلة الاقتصادية حتى لا تبقى عبء على الخزينة العمومية، حيث تقدم الوكالة التنمية الاجتماعية تسيير= =البرامج منذ سنة 1997 بهدف إدماج الفئات الاجتماعية المحرومة النشطة والقادرة على العمل وتتمثل النشاطات البرنامج في أشغال الصيانة هياكل قاعدية محلية، وكذلك نشاطات اجتماعية كرعاية المسنين في المنزل، لمزيد من التفاصيل راجع: **صليحة مقاوسي**، الفقر الحضري، أسبابه وأنماطه، دراسة ميدانية بمدينة باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية وعلم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، السنة الجامعية 2008/2007، ص120.

[5] **المرسوم التنفيذي رقم 94-336** المؤرخ في 10 أكتوبر 1994 المتضمن تطبيق المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 94-08 المؤرخ في 26 ماي1994 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر ع71 الصادرة في: 02 نوفمبر1994، ص 13.

خلال مادته السادسة على أن المنحة الجزافية للتضامن تسلم لرب العائلة بدون دخل الذي يكون عاجزا عن الشغل[1] بما في ذلك الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم ستون سنة، ليوسع المشرع بعد ذلك من نطاق هذه الفئات لتشمل المرأة الماكثة بالبيت ربة العائلة بدون دخل البالغة من العمر أقل من ستين سنة [2]، وهنا نتساءل كيف للمشرع أن يرفع يده عن حماية المرأة عندما تصل إلى هذا العمر الذي ينبغي فيه أن تعزز حمايتها لا تحرم منها. خاصة وأن المبلغ رمزي لا يرقى لضمان حاجيات الفرد، وفي إطار توسيع فئة الأشخاص المستفيدين من المنحة الجزافية للتضامن أصدر القرار الوزاري المشترك الذي وسع من الفئات المستفيدة من المنحة الجزافية لتشمل الأشخاص المعاقين، الأشخاص البالغين من العمر أكثر من ستين سنة الغير متواجدين بمؤسسات مختصة والغير مستفيدين من أي مورد مالي، والمتكفل بهم من طرف عائلات قليلة الدخل كما تدارك القرار الإجحاف طال المرأة ربة البيت في ظل سابقه بإلغاء عبارة"دون سن60سنة" وتعويضها بعبارة "مهما كان سنها"، وهنا نستشف الحماية التي مست فئة المسنين" الأشخاص البالغين من العمر أكثر من ستين سنة الغير متواجدين بمؤسسات مختصة والغير مستفيدين من أي مورد مالي والمتكفل بهم من طرف عائلات قليلة الدخل" التي وردت بصريح العبارة إلا أن المشرع إعتمد سنا مغايرا لما ورد في القانون10-12المتعلق بحماية الأشخاص المسنين.

هذا بالنسبة للفئات المستفيدة من المنحة الجزافية للتضامن، أما في ما يخص مقدار المنحة فقد حددت عند استحداثها بـ 1000.00 دج[3] ،وكون هذا المبلغ زهيد لا يرقى لتلبية حاجات الفرد قامت الحكومة بتثمين منحة الجزافية للتضامن المنبثق عن القرار الوزاري المشترك حيث حصرت الاستفادة بالنسبة للمسنين فقد ليصل مبلغ المنحة إلى 3000.00 دج[4].

إن هذه المنحة لها بالغ الأثر على المسنين المسجلين والذين تتوفر فيهم الشروط كونها تعمل على إدماجهم اجتماعيا، وكذا تحسين ظروفهم التكفل بهم وإبعادهم عن كل أشكال التهميش والإقصاء التي قد تطالهم، ومرافقتهم من خلال منحهم إعانة شهرية، بالإضافة إلى ضمان التغطية والحماية الاجتماعية للمستفيدين وكذا ذوي حقوقهم، إذ تمكنهم من الاستفادة من بطاقة الشفاء والمزايا المتعلقة بها لا سيما الرعاية الطبية، لكن ما يعاب على هذه المنحة أنها ضئيلة فبالرغم من التثمين الذي مسها إلا أنها لا تزال ضئيلة إذا ما قورنت مع متطلبات المسن خاصة، في ظل انخفاض القدرة الشرائية

---

[1] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 94-336** مذكور أعلاه:" يعد عاجزين بدنيا عن الشغل:
- الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة.
- الأشخاص المعوقين بدنيا أوذهنيا غير القادرين عن الشغل.

[2] المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 96-353** المؤرخ في 19 أكتوبر 1996، العدلو المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94-336 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي 94-08 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر عدد 63 المؤرخ في 20 أكتوبر 1996، ص 08.

[3] المادة 02 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 21 فبراير 2001، المتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في نشاطات ذات المنفعة العاملة والمنحة الجزافية للتضامن، ج.ر عدد16 الصادرة في 11 مارس 2001. ص16.

[4] المادة 02 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 27 أكتوبر 2008 المعدل للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 أكتوبر 2001 المتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن، ج.ر عدد 68 الصادرة في 03 ديسمبر 2008، ص36

للمواطن الجزائري لذا كان على الحكومة إدراج فئة المسنين ضمن الفئات التي مسها تثمين المنحة الجزافية للتضامن مؤخرا[1] لحماية هذه الفئة المستضعفة من الفقر والتهميش والعوز[2].

المطلب الثالث
الحق في المشاركة الثقافية لكبار السن

تعتبر الحقوق الثقافية جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان[3] وهي مثل الحقوق الأخرى عالمية وغير قابلة للتجزئة ومترابطة ارتباطا وثيقا، وتعزيز الحقوق الثقافية واحترامهما بشكل تام أمران جوهريان لصون كرامة الإنسان وللتفاعل الاجتماعي الايجابي بين الأفراد والمجتمعات في عالم متنوع ومتعدد الثقافات، وهذا الحق له علاقة جد وطيدة بالحقوق الثقافية الأخرى الواردة في ميثاق حقوق الإنسان وكذا العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية[4] ومواثيق دولية أخرى[5] .

في إطار ممارسة هذا الحق تحظر المواثيق الدولية أي تمييز ينجر عنه إقصاء أي فئة من المشاركة في الحياة الثقافية، وأول خطوة نحوالقضاء على هذا التمييز سواء كان مباشر أوغير مباشر هواعتراف الدولة بوجود هويات ثقافية متنوعة للأفراد والجماعات القاطنين على ترابها[6] .وتجدر الإشارة إلى أن هذا الحق مضمون مهما كانت الظروف حتى في ظل شح الموارد المالية، فمن واجب الدولة اعتماد برامج هادفة منخفضة التكاليف نسبيا بغية حماية الفئات التي تعاني من الحرمان والتهميش، ولعل كبار السن من أهم الفئات التي تندرج في هذا الإطار [7].

---

[1] **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في11 نوفمبر 2019 المعدل والمتمم للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 فبراير 2001 المتضمن رفع مبلغ التعويض في المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن، ج.ر عدد 13 الصادرة في 01 مارس 2020، ص 22.

[2] أشارت وزيرة التضمن الوطني والأسرة وقضايا المرأة السيدة **كوثر كريكو**:" أن برنامج المنحة الجزافية للتضامن تجسد صورة التضامن الموجهة للفئات الأكثر هشاشة في المجتمع وغير القادر على العمل من خلال ضمان التغطية الاجتماعية وما يترتب عنها من خدمات بالإضافة إلى المنحة المالية المباشرة حيث قدر الغلاف المالي لهذا البرنامج بعنوان 2020 بأكثر من 53 مليار دينار جزائري لتغطية 959883 مستفيد وما يفوق 291000شخص تحت الكفالة، **رد السيدة كوثر كريكو**على النائبة حسينة زدام حول إستراتيجية وزارة التضامن الوطني في تحويل عملة التضامن إلى تنمية في إطار الجلسة العلنية للمجلس الشعبي الوطني تحت رئاسة سليمان شنين يوم 12 مارس 2020، الجريدة الرسمية للمناقشات، السنة 03، ع 170 الصادرة في 12 أبريل 2020، ص 43.

[3] المادة 27 من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**، المرجع السابق.

[4] المادة 27 من **العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية** المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة رقم 2200 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، المرجع السابق.

[5] نصت المادة 15 من العهد **الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية** على:"تقر الدول الأطراف في هذا العهد بأن من حق كل فرد:

- أن يشارك في الحياة الثقافية
- أن يتمتع بفوائد التقدم العلمي وبتطبيقاته....

لمزيد من التفاصيل راجع: **العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، أعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200 ألف (د-21) المؤرخ في 12 ديسمبر 1966، المرجع السابق.

[6] نصت المادة 27 من **العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية** المشار إليها أعلاه إلى:" لا يجوز في الدول التي توجد فيها أقليات اثنية أودينية أولغوية، أن يحرم الأشخاص المنسبون إلى الأقليات المذكورة من حق التمتع بثقافتهم الخاصة أوالمجاهرة بدينهم وإقامة شعائره أواستخدام لغتهم بالاشتراك مع الأعضاء الآخرين في جماعتهم

[7] اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حق كل فرد في أن يشارك في الحياة الثقافية الفقرة 01 (أ) من المادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 43 في الفترة الممتدة من 02 إلى 20 نوفمبر 2009، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة قم: E/C.12/GC/21، ص 01، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

لذا فإن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية اعتبرت كبار السن من بين الفئات المحتاجة إلى حماية خاصة في هذا الإطار، ملزمة بذلك الدول على إيلاء اهتمام خاص لتعزيز حماية الحقوق الثقافية لكبار السن مؤكدة على الدور الهام الذي يواصل المسنين الاضطلاع به في معظم المجتمعات بفضل قدراتهم الإبداعية والفنية والفكرية، باعتبارهم معلمين وناقلين للمعارف والثقافة والقيم الروحية مشجعة الحكومات والمنظمات الدولية على تسهيل الوصول الفعلي لكبار السن إلى المؤسسات الثقافية[1].

كما على الدول مراعاة التوصيات الواردة في مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، لاسيما المبدأ السابع الذي ينشئ التزام على عاتق الدول مفاده الحرص على أن يظل كبار السن مندمجين في المجتمع، وأن يشاركوا بنشاط في صياغة وتنفيذ السياسات التي تؤثر تأثيرا مباشرا في رفاههم، وأن يتقاسموا معارفهم ومهاراتهم مع الأجيال الشابة[2]. كما ينبغي على الدول منح كبار السن إمكانية الاستفادة من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والترويحية[3].

الحق في المشاركة في الحياة الثقافية يمكن وصفه بأنه حرية، ولضمان هذا الحق ينبغي على الدول اتخاذ كافة التدابير التي من شأنها ضمان الشروط المؤاتية للمشاركة وتيسير الحياة الثقافية وتعزيزها، والقرار الذي يتخذه الشخص بممارسة الحق في المشاركة أوعدم المشاركة في الحياة الثقافية بمفرده أوبالاشتراك مع غيره خيار ثقافي، وبالتالي ينبغي الاعتراف به وحمايته على أساس المساواة وهذا مهم بشكل خاص، بالنسبة للشعوب الأصلية التي لها الحق في التمتع الكامل كجماعات أوأفراد بجميع حقوق الإنسان وحرياته الأساسية المعترف به في ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان[4].

ولإعمال حق الفرد في المشاركة في الحياة الثقافية على أساس المساواة وعدم التمييز لابد من توافر جملة من الشروط التي تندرج أساسا في **التوافر** بمعنى تواجد سلع وخدمات ثقافية متاحة لكل فرد التمتع بها بما فيها المتاحف، المسارح، الملاعب الرياضية والآداب، بما في ذلك الفولكلور والفنون بجميع أشكالها والأماكن المفتوحة المشتركة الضرورية للتفاعل الثقافي، مثل المنتزهات والميادين وهبات الطبيعة بما في ذلك النباتات والحيوانات الموجودة فيها التي تعطي الأمم طابعها البيولوجي،

---

[1] **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن**، التعليق العام رقم 06، الدورة 13، 1995، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[2] **مبدأ المشاركة**، المنصوص عليه من خلال مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن المعتمد من قبل الأمم المتحدة القرار 91/46 المؤرخ في 16 ديسمبر 1991، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[3] **مبدأ تحقيق الذات**، المنصوص عليه من خلال مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن المعتمد من قبل الأمم المتحدة القرار 91/46 المؤرخ في 16 ديسمبر 1991، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[4] **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والقافية**، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، التعليق رقم 21، حق كل فرد في أن يشارك في الحياة الثقافية الفقرة (أ) من المادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 43 من 02 إلى 20 نوفمبر 2009، الوثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/GC/21. ص 06، منشورات الامم المتحدة، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

والسلع الثقافية غير المادية مثل اللغات والعادات والتقاليد والمعتقدات والمعارف والتاريخ وكذلك القيم التي تشكل هوية الأفراد والمجتمعات وتسهم في تنوعهم الثقافي.

إلى جانب إمكانية الوصول والتي تندرج في تعدد الفرص الفعالة والملموسة المتاحة للأفراد والمجتمعات بغية التمتع التام بالثقافة، وتكون في متناول الجميع ماديا وماليا في المناطق الحضرية والريفية على حد سواء دون تمييز مهما كان سببه[1]، ومن الضروري في هذا الصدد إتاحة وتيسير الوصول إلى هذه الفرص لكبار السن وذوي الإعاقة، وكذلك الأشخاص الذين يعيشون في فقر وتتضمن إمكانية الوصول أيضا حق كل فرد في طلب وتقاسم المعلومات المتعلقة بجميع مظاهر الثقافة باللغة التي يختارها الشخص، ووصول المجتمعات إلى الوسائل الخاصة بأشكال التعبير والنشر[2].

من جملة الشروط الواجب توافرها أيضا لإعمال حق الفرد في المشاركة في الحياة الثقافية ضرورة صياغة وتنفيذ القوانين، سياسات، استراتيجيات، برامج تدابير التي تعتمدها الدول لتحقيق التمتع التام بالحقوق الثقافية، بحيث تكون مرنة على نحويجعلها مقبولة من المعنيين من الأفراد والمجتمعات وفي هذا الصدد ينبغي إجراء مشاورات مع المعنيين من الأفراد والمجتمعات لضمان أن تحظى تدابير حماية التنوع الثقافي بالقبول منهم، مما يجعلها ملائمة ومناسبة لأي أسلوب أوسياق ثقافي أي تحترم ثقافة الأفراد والمجتمعات بمن فيهم[3].

في إطار إعمال حق المسن في المشاركة في الحياة الثقافية، ألقى المشرع الجزائري من خلال القانون الخاص بالمسنين على الدولة واجب تطوير النشاطات والبرامج الرامية إلى رفاهية الأشخاص المسنين، لا سيما النشاطات الثقافية الرياضية التربوية الدينية والترفيهية[4] ،وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا الفرع.

الفرع الأول
حق المسن في ممارسة الأنشطة التعليمية

يندرج حق المسن في الاستفادة من البرامج التعليمية في عدة نقاط لعل أهمها الحق في التعليم بإعتبار أن الأمية أحد أبرز التحديات التي تقف عائق أمام خطط تنمية المجتمعات، وتزداد معدلات

---

[1] **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي**، التعليق رقم 20 عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الفقرة 02 من المادة 02 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)، الدورة 43 من 04 إلى 22 أفريل 2009، جنيف، سويسرا، ص 10.www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[2] **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والقافية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي**، التعليق رقم 21، حق كل فرد في أن يشارك في الحياة الثقافية الفقرة (أ) من المادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 43 من 02 إلى 20 نوفمبر 2009، الوثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/GC/21. ص 06.

[3] **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والقافية**، المجلس الاقتصادي والاجتماعي، التعليق رقم 21، حق كل فرد في أن يشارك في الحياة الثقافية الفقرة (أ) من المادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 43 من 02 إلى 20 نوفمبر 2009، الوثيقة الأمم المتحدة رقم E/C.12/GC/21. ص 06. منشورة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[4] المادة 18 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

الأمية بشكل ملحوظ في المناطق الأكثر احتياجا، حيث الفقر الشديد الذي يعانيه ساكنوتلك المناطق. فضلا عن شدة احتياجهم إلى البحث عن فرص عمل تساعدهم على العيش الكريم بشكل أفضل، هذا ما حدث بالفعل بالمجتمع الجزائري طيلة حقبة الاستعمار[1]، حيث عمل هذا الأخير على نشر الأمية والجهل في أوساط الشعب المستعمر[2]، ليترك غداة الاستقلال إرثا من الجهل والأمية[3]، الأمر الذي فرض على الجزائر المستقلة الإعلان عن حملة وطنية ضد الجهل والأمية للخروج من الوضعية المزرية التي شهدتها البلاد، وقد شارك في هذه الحملة معلمين وموظفين من كل القطاعات، بهدف مكافحة الجهل تحت شعار الحرب على الجهل-أتحرر، ورغم أن هذه الحملة لم تدم طويلا، إلا أنها أسفرت على عدة نتائج معتبرة لعل أهمها ضرورة التفكير في التنظيم وهيكلة جهة إدارية على ضوء هذه التجربة توكل لها هذه العملية من الناحية التقنية، وهذا ما تم بالفعل حيث أنشأ المركز الوطني لمحوالأمية[4] .وهكذا انتقلت مهمة الحرب على الأمية من الجهد السياسي الحزبي المعتمد على التطوع إلى الجهد الحكومي[5].

تجدر الإشارة إلى أن المركز الوطني لمحوالأممية الذي أنشأ كنتيجة حتمية للحملة الحماسية التي عايشتها البلاد عشية الاستقلال كان بمثابة مصلحة تابعة لوزارة الإرشاد القومي ولم يشرع هذا الجهاز الوطني في العمل، إلا بعد أن تم تحويله إلى مؤسسة عمومية مستقلة تتمتع بالذمة المالية المستقلة[6] .

إن رحلة الجزائر نحومكافحة الجهل لم تقف عند محوالأمية الهجائية[7] فحسب، بل امتدت إلى ما يعرف بمحوالأمية الوظيفية[8]، هذا ما الاتفاق عليه بعد المؤتمر الدولي لوزراء التربية المنعقد بطهران[1]

---

[1] **إسلام محمد سعيد**، نحوشراكة مجتمعية لتمكين الكبار من القرائية في إطار كفاية التعليم المستمر، مجلة آفاق جديدة في تعليم الكبار، العدد 26، جوان 2019 ص37.

[2] **بوتفنوشات حياة**، محوالأمية في الجزائر، مجلة تراث، جامعة الجلفة، المجلد 06، العدد 24، 2016، ص42.

[3] بلغت نسبة الأمية بالجزائر عشية الاستقلال 85 % في أوساط الجزائريين الذي كان يقدر عددهم آنذاك بـ 9 ملايين نسمة من بينهم 5600000 نسمة رنسا طيلة فترة الاستعمار رغم محاولات أميين بينما كانت نسبة الدارسين لا تتجاوز 20%، وهذا نتيجة سياسة التجهيل التي انتهجتها فرنسا جبهة التحرير الوطني في تعليم الجزائريين، لمزيد من التفاصيل راجع في ذلك: **بوتفنوشات حياة**، ص 42.

[4] **المرسوم رقم 64-269** المؤرخ في 31 أوت 1964 المتضمن تأسيس مركز وطني لمحاربة الأمية، ج.ر عدد 30 الصادرة في 08 سبتمبر 1964، ص460

[5] **بوتفنوشات حياة**، المرجع السابق، 42.

[6] **أمر رقم 66-61** المؤرخ في 26 مارس 1966 المتضمن تحويل المركز الوطني لمحوالأمية إلى مؤسسة عمومية، ج.ر عدد 26 الصادرة في 01 أفريل 1966، ص 289.

[7] **الأمية الأبجدية:** هي الأمية بمفهومها الضيق وتعني عدم معرفة القراءة والكتابة والإلمام بمبادئ الحساب الأساسية ويعرف الإنسان الأمي بأنه كل فرد بلغ الثانية عشر من عمره ولم يلم إلماما كاملا بمبادئ القراءة والكتاب والحساب بلغة ما ولم يكن منتسبا إلى مدرسة أومؤسسة تربوية وتعليمية ومن مظاهرها :

- عدم القدرة على قراءة القرآن وفهمه.=
=-عدم القدرة على قراءة اللافتات والإشارات.
- عدم القدرة على قراءة النشرات المرفقة بعلب الأدوية.
- عدم القدرة على التوقيع على مختلف الوثائق. لمزيد من التفاصيل راجع: **أحمد سيد خليل، عماد محمد محمد عطية**، رؤى مستقبلية لمحوالأمية وتعليم الكبار في الدول العربية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017.ص 19.

[8] **محوالأمية الوظيفية:** لا تهدف إلى إكساب المتعلم آليات القراءة والكتابة والحساب فقط، بل تهدف إلى تطوير ورفع من قدرات المتعلم الإنتاجية، وذلك بإعطائه تكوينا متخصصا في الميدان الصناعي أوالزراعي بقصد تأهيله مهنيا. كما تهدف محوالأمية الوظيفية أيضا إلى زيادة وعي المتحرر والقدرة على حل المشاكل والمشاركة في كل نشاطات المجتمع الذي يعيش فيه، وبهذه الكيفية تكون عملية محوالأمية الوظيفية بمثابة عامل للتنمية بمفهومه الشامل فهي تسمح باستقبال المعارف المفيدة

سنة 1965 المنعقد تحت مظلة اليونسكو، بغية الابتعاد عن المناهج والطرق التربوية الخاصة بالصغار والعمل على تلقين الكبار المهارات الأساسية وتأهيلهم لتمكينهم من رفع قدراتهم الإنتاجية للنهوض الصحيح بالتنمية[2].

لم تتوقف تجربة الجزائر عند هذا الحد بل راحت تحارب هذه الظاهرة التي نخرت بالأمة، عبر عدة مشاريع لتصل بذلك إلى مرحة الانتعاش، التي طورت بدورها المركز الوطني لمحوالأمية إلى ديوان وطني مكلف بتعليم الكبار[3] إلى جانب محوالأمية[4]، الذي أعتبر كأداة في يد الدولة من أجل إنجاز السياسة الوطنية في هذا المجال، قصد ضمان حق الأميين في التعليم خارج المنظومة التربوية العامة، كما يعمل على مراقبة كل العمليات والنشاطات التي تعمل في هذا الإطار، بما في ذلك المؤسسات العامة والخاصة والحركة الجمعوية التي تعمل من أجل محوالأمية وتعليم الكبار [5].كما يعمل مع جميع القطاعات بما في ذلك الدينية[6] ،الثقافية[7] والتربوية من أجل تعبئة المستخدمين وتأطير المجال والهياكل الضرورية لتنفيذ إستراتيجية محوالأمية وتعليم الكبار، حسب البرامج الوطنية المسطرة لذلك، لتتصدر الجزائر بذلك قائمة الدول التي نجحت في محاربة هذه الآفة وتكرم بجائزة ودبلوم من الجمعية الدولية إقرأ من طرف اليونيسكوبتاريخ08 سبتمبر 1995[8].

بالرغم من أن الجزائر قد قطعت أشواطا مهمة في سبيل النهوض بالمجتمع نحو أبواب العلم وغلق باب الجهل، إلا أن ذلك ظل ناقصا بسبب طريقة تعاطي الجزائر مع هذا الملف الشائك، بحيث وضعت

والكفاءات الجديدة التي تؤدي إلى تحسين حياة المواطن وأيضا تطور البلاد في مختلف الميادين، لمزيد من التفاصيل راجع: **حسين عبد الحميد أحمد رشوان**، الأمية الهجائية والوظيفية وتعليم الكبار، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2014، ص 100.

[1] **Organisation Des Nation Unis Pour L'Éducation, La Science Et La Culture,** Congrès Mondial Des Ministres De L'Éducation Sur L'Élimination De L'Analphabétisme, Téhéran, le 08 -19 Septembre 1965, Rapport Final, UNISCO/ED/217. disponible sur le site : www.atom.archives.unesco.org consulté le 19 octobre 2020.

[2] تأسست منظمة اليونيسكوفي 16 نوفمبر 1945 ومقرها الرئيسي باريس، فرنسا وهي تسعى إلى إحلال السلم والأمن عن طريق رفع مستوى التعاون بين دول العالم في مجالات التربية والتعليم والثقافة لإحلال الاحترام العالمي للعدالة والمساواة ولسيادة القانون ولحقوق الإنسان ومبادئ الحرية الأساسية، دون تمييز كما أقرها ميثاق الأمم المتحدة، لمزيد من التفاصيل راجع: **أحمد سيد خليل، عماد محمد محمد عطية**، ص309.

[3] **الديوان الوطني لمحوالأمية وتعليم الكبار**: هومؤسسة تابعة لوزارة التربية الوطنية متخصص في تعليم الكبار ومحوالأمية وقد عمل على توفير كل الإمكانيات المادية والمعنوية، لاسيما إصدار الكتب وإعداد البرامج وتأهيل المنشطين وتكوينهم وتأطيرهم من خلال عقد الدورات التكوينية والأيام التنشيطية والإعلامية، وللديوان فروع منتشرة في مختلف ولايات الوطن من أجل تغطية كاملة للمناطق التي تنتشر فيها الأمية بصورة كاملة، لمزيد من التفاصيل رجع، **زمالي عبد الغني**، تعليمية أنشطة اللغة العربية للكبار، برنامج محوالأمية وتعليم الكبار في ضوء النظرية السلوكية- نموذجا- مجلة إشكالات في اللغة العربية، المركز الجامعي لتمامنغست، الجزائر، المجلد 09، ع 01، السنة 2020 ص95.

[4] **المرسوم رقم 97-489** المؤرخ في 20 ديسمبر 1997 المعدل والمتمم **للمرسوم التنفيذي رقم 95-143** المؤرخ في 20 ماي 1995 المتضمن تحويل المركز الوطني لمحوالأمية إلى ديوان وطني لمحوالأمية وتعليم الكبار، ج.ر عدد 84 الصادرة في: 21 ديسمبر 1997، ص 14.

[5] **المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-489** المذكور أعلاه.

[6] تعتبر وزارة الشؤون الدينية من أهم الشركاء التقليديين المساهمين في نشاط تعليم الكبار بوصفها الشغل الشاغل لإطارات هذه الوزارة، إذ تم فتح عدد من الأقسام بتنشيط من الأئمة والمرشدات ضمن المساجد والمدارس عبر الوطن، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-96** المؤرخ في 03 فيفري 2002 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 91-114 المتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال قطاع الشؤون الدينية المعدل والمتمم، ج.ر عدد 17 الصادرة في 06 مارس 2002، ص22.

[7] المادة 04 من **المرسوم التنفيذي رقم 98-259** المؤرخ في 25 أوت 1998 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 90-253 المؤرخ في 01 سبتمبر 1990 الذي يحول ملحقات المركز الوطني لإعلام الشبيبة وتنشيطها إلى مراكز لإعلام الشباب وتنشيطها، ج.ر عدد 63 الصادرة في 26 أوت 1998.ص 13.

[8] لمزيد من التفاصيل راجع: **جوائز اليونيسكوالدولية لمحوالأمية**، منشور على الموقع التالي: www.ar.unesco.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

حدا نهائيا للتناقض الحاصل بين ضخامة وتعقد المشكلة من جهة وضآلة الوسائل من جهة أخرى، عن طريق الإستراتيجية الوطنية لمحوالأمية وتعليم الكبار التي أفرجت عنها الحكومة سنة 2007 ودخلت حيز النفاذ سنة 2008 والتي توج بفضلها الديوان الوطني لمحوالأمية وتعليم الكبار بجائزة الملك سيجونغ[1] لمحوالأمية لليونيسكوطبعة 2019[2].

في خضم هذه الإستراتيجية أولت الدولة اهتماما بالغا بتعليم الكبار،[3] هذا الاهتمام أكده المشرع من خلال القانون رقم 10-12 الذي شجع بدوره على تطوير وترقية البرامج الرامية إلى رفاهية المسنين لا سيما البرامج التربوية[4] ،وعيا منه بخطورة ظاهرة الأمية على المسن الذي قد تظهر عليه استجابات انفعالية سلبية نتيجة لذلك والتي تأخذ عادة عدة أشكال كالكآبة، الضغط، القلق، الاحترام المنخفض للذات، الانسحاب، العدوان والسلوك المدمر[5].

ومن هنا يتضح الهدف من تعليم الكبار[6]، فهويعمل على مساعدة كل فرد كبير ذكر أوأنثى على تحسين حياته والاستمتاع بها إلى أقصى ما يستطيع، كما يساعد المسن على الوفاء بمطالبه الاجتماعية ويصنع منه ذلك المواطن الصالح القادر على ممارسة الديمقراطية الصحيحة كحقه في الاقتراع السري وحقه في الممارسة الحياة النيابية[7]ما يجعله حق معترف به في المواثيق الدولية[8].

---

[1] هي جائزة دولية تولي اهتماما خاصا لتعزيز استخدام اللغة الأم لأغراض التعليم، الغرض من إيجادها هومكافأة جهود المؤسسات أوالمنظمات أوالأفراد على إسهامهم في مكافحة الأمية إحياءا لذكرى الملك سيجونغ الذي اخترع الأبجدية الكورية، الهدف من الجائزة يتوافق مع سياسات اليونيسكوويرتبط ببرنامج المنظمة في سعيها لتحقيق التعليم للجميع ويتم تمويها من قبل الجهة المانحة وهي جمهورية كوريا، لمزيد من التفاصيل راجع:
Statues of the UNESCO KING SEJONG literacy prise as approved by the executive board at its 194 session, UNESCO, Document No :ED/2014/BLS/LNF/PI/1, posted the following webisted : www.unesco.org date of the entering the site : 12december 2020.

[2] **اليونيسكو**، إستراتيجية الجزائر الوطنية المتعددة اللغات لمحوالأمية تحصد إحدى جوائز اليونيسكو، مقال منشور على الموقع الرسمي لليونيسكو: www.unesco.org تاريخ الدخول إلى المقع: 12 ديسمبر 2020.

[3] إن تعليم الكبار مر بعدة مراحل مرحلة الإرهاصات الأولى التي استهلت بعقد المؤتمر الدولي الأول لتعليم الكبار المنعقد بالسينور /الدنمارك عام 1949 ثم تلتها المرحلة الثانية التي عرف فيها تعليم الكبار ازدهار ابعد عقد المؤتمر الدولي الثاني لتعليم الكبار المنعقد بمونتريال/كندا عام 1960وحتى عقد المؤتمر الدولي الثالث لتعليم الكبار بطوكيو/اليابان عام 1972 ليراجع العالم بعد ذلك النقائص التي يشهدها تعليم الكبار بعد عقد المؤتمر الدولي الرابع المنعقد بباريس /فرنسا سنة 1985.لمزيد من التفاصيل راجع: **نهلة جمال**، الجامعات وتعليم الكبار، النخبة للطباعة والنشر والتوزيع، الجيزة، مصر، ط 01، 2018، ص 18، 24، 29.

[4] **المادة 18 من القانون 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين:" تشجع الدولة تطوير وترقية النشاطات والبرامج الرامية إلى رفاهية الأشخاص المسنين، لاسيما النشاطات الثقافية والرياضية ونشاطات الاستجمام والترفيه"

[5] **حسين عبد الحميد أحمد رشوان**، المرجع السابق، ص97.

[6] **تعليم الكبار**: جاء في تعريف اليونسكوتعليم الكبار بأنه أي نوع من التعليم يقدم للكبار بصرف النظر عن مضمونه أومستواه أوطريقة تقديمه وسواء كانت هذه الطريقة النظامية أوغير نظامية أوامتداد للتعليم التكويني أوبديلا عنه وسواء كان تدريبا مهنيا لتنمية المهارات المعرفية والفنية أولإعطائهم توجها جديدا وتطوير أوضاعهم وسلوكهم بما ينمي شخصياتهم ويحقق لهم المشاركة في التنمية الوطنية الشاملة لبلادهم من المختصين في تعليم الكبار وهناك من لا يعجبه تعريف اليونسكولتعليم الكبار الذي توصلت إليه عام 1976، كما عرفها Cyril Houle بقوله: تعليم الكبار هوالعملية التي يسعى من خلال ها الأفراد ذكورا أوإناثا فرادى أوجماعات أوفي مؤسسة إلى تحسين أنفسهم أومجتمعهم برفع مستوى مهاراتهم ومعرفتهم وحساسيتهم، لمزيد من التفاصيل راجع: **أحمد سيد خليل، عماد محمد محمد عطية**، المرجع السابق، ص62، 63.

[7] **أحمد سيد خليل، عماد محمد محمد عطية**، المرجع السابق، ص83.

[8] تعترف الفقرة 01 من المادة 13 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية بحق كل فرد في التربية والتعليم وفي حالة المسنين ينبغي تناول هذا الحق من وجهتي نظر مختلفتين: أ- حق المسن من البرامج التعليمية، بتقديم الدراية التقنية للمسنين وخبراتهم إلى الأجيال الشابة. وفيما يتعلق بالأولى ينبغي للدول الأطراف أن تأخذ بعين الاعتبار التوصيات الواردة في

إلا أن التجربة الجزائرية لا تزال ناقصة كونها تفتقر للربط بين مشاريع محوالأمية وخطط التنمية الاقتصادية، إضافة إلى شح الميزانيات المخصصة لهذا الغرض إذا ما قورنت بحجم وضخامة العمل، خاصة وأننا نعلم أن المال هوعصب كل مشروع وبدونه لا يمكن أن نتصور إحراز حقيقي ما يفرض عليها أن تضاعف ميزانياتها إذا كانت جادة حقيقية في القضاء على الأمية[1].

كما أنها تفتقر للكفاءة خاصة وأن تعليم الكبار ينطوي تحت الديوان الوطني لمحوالأمية وتعليم الكبار تحت مسؤولية وزارة التربية الوطنية، في حين كان من الضروري إشراك كل القوى والهيئات الحكومية وغير الحكومية بحيث تتولى كل منها نفقات وجهود تعليم الأميين بها، ويقتضي بذلك وجود هيئات عليا لتنسيق العمل في محوالأمية على المستوى الوطني، وهوما يفتقر إليه نظام محوالأمية ببلادنا، كما ينبغي على الدولة أن تولي عنايتها واهتمامها لتوفير المواد التعليمية المناسبة للكبار[2].

إضافة إلى ضرورة مواكبتها لاستراتيجيه اليونسكولمحوالأمية الشباب والكبار 2020-2025 والتي محورت رؤيتها على أربعة مبادئ أساسية تتمثل أساسا في الاعتراف بأهداف التنمية المستدامة كمرشد وإطار لتحديد نتائج التعلم القراءة والكتابة وتأثيرها في التنمية، إلى جانب جعل تعريف محوالأمية كاستمرارية لعملية التعلم واكتساب مهارات القراءة والكتابة والحساب من منظور التعلم مدى الحياة مع ضرورة ربط محوالأمية بمجموعة أكبر من المهارات منها المهارات الرقمية والدراية الإعلامية والتعلم من أجل التنمية المستدامة وتعليم المواطنة العالمية والمهارات المهنية بحيث تدعم بعضها العض،بالإضافة إلى الاعتراف بأهمية السياق في تحديد مهارات القراءة والكتابة اللازمة والتأكد من ملائمة محتواها وأساليب تعليمها لهذا السياق[3].

إن تلقين كبار السن لأبجديات القراءة والكتابة لا يكفي وإنما ينبغي استغلال ذلك في نشاطات تهمهم وتنفعهم ولعل توفير المكتبات العمومية لهذه الفئة هوالأنسب لاستثمار وقتهم، لذا بات من الضروري التخطيط لخدمات المعلومات للمسنين في المكتبات العمومية خاصة في ظل تنامي نسبة المسنين بشكل مضطرد، الأمر الذي أوجب مواجهة هذه الظاهرة والتعامل معها، وذلك بتشجيعهم على تنمية إمكانياتهم من خلال استفادتهم من موارد المجتمع التعليمية والثقافية والروحية والترويحية[4]، ويمكن أن تمثل المكتبة أحد الموارد الهامة التي تغطي جزء من احتياجاتهم في هذا النطاق[5].

المبدأ 16 من مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن التي مؤداها وجوب أن تتاح لكبار السن= =إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية المناسبة لهم والحصول على التدريب ومن ثم ينبغي على أساس إعدادهم وقدراتهم ومدى ما لديهم من حوافز أن تتاح لهم فرص الوصول إلى مختلف مستويات التعليم من خلال اعتماد التدابير المناسبة فيما يتعلق بتعليم القراءة والكتابة والتعليم مدى الحياة والوصول إلى التعليم جامعي، ب/ التوصية 47 من توصيات خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة التي تدعووفقا لمفهوم التعليم مدى الحياة الذي أصدرته اليونسكوإلى وضع برامج للمسنين غير رسمية ومعتمدة على المجتمع المحلي وموجهة نحوالترويح، بغية تنمية شعورهم بالاعتماد على الذات وشعور المجتمع المحلي بالمسؤولية

[1] **John LOWE** , L'éducation des adultes : perspectives mondiales, le presses de l'Unesco, Paris ,1976 ,P191.

[2] **أحمد سيد خليل، عماد محمد محمد عطية**، المرجع السابق، ص 139، 140.

[3] **اليونسكو**، إستراتيجية اليونسكولمحوأمية الشباب وتعليم الكبار، 2020-2025، المؤتمر العام، الدورة 40، باريس، فرنسا، 08 نوفمبر 2019، الوثيقة رقم: 40c/25، منشور على الموقع التالي: www.unesco.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[4] **المبدأ 16** من التوصيات الواردة في مبادئ الأمم المتحدة بشأن كبار السن، **قرار الجمعية العامة 46/91** المؤرخ في 16 ديسمبر1991، الوثيقة رقم A/RES/46/91 المنشورة على الموقع التالي: www.un.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[5] **إيناس حسين صادق أحمد**، المكتبة والمسنين، مقال منشور على الموقع التالي: www.ems.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر.2020

فأول شيء يقابل المسن بعد التقاعد هوالتحرر من ساعات العمل، واكتسابه لوقت كبير كان قبل التقاعد يتمناه للقيام بنشاطات أخرى خارج نطاق العمل اليومي، فيبدأ بالتفكير في كيفية شغل هذا الوقت بنشاطات ترفيهية غالبا ما تخفف عليه الضغوط ويكسر من خلالها الروتين اليومي[1]، ولعل المطالعة ضمن فضاء مخصص لذلك، هوأنسب حل لملأ ذلك الوقت إذ تلعب القراءة دور كبير في حياة المسن كونها تمكنه من الوصول إلى المعلومة[2]والأفكار، مما يعمل على توسيع آفاق الإدراك لديه من أجل أن يكون على علم بكل جديد، هذا ما يعمل على زيادة شعورهم بأن دورهم مازال موجود[3].

فالمطالعة تجعل المسن يرتبط بالواقع من خلال إطلاعه على الصحف، المجلات والكتب ويجب أن يراعى في هذا السياق ضرورة ملائمة العرض الوثائقي المعروض على المسن[4] .الأمر الذي يعمل على تنمية الناحية العقلية والمعرفية لديه واكتسابه التفكير الإيجابي البناء، في هذا السياق يجب توجيه المسنين في إطار الخدمات المكتبية الموجهة لهم مراعاة خلفيتهم التعليمية والثقافية، ويتم تحديد مواد القراءة من قبل أخصائيين يوجهون المسنين لقراءتها[5].

وفي إطار استقاء المسنين للمعلومات والمعرفة يجب أن تسخر لهم التكنولوجيات الرقمية[6] لتوسيع نطاق التعلم وتحسين نتائجه، حتى لا يبقى المسن في حالة تبعية للجيل الحديث عن طريق تذليل كل الصعوبات بغية وصول المسن إلى الكتب والأدوات الرقمية، حيث أفادت الدراسات الجديدة أنه ينبغي على كبار السن أن يستخدموا القارئ الالكتروني أوالحاسوب بدلا من الكتب الورقية، لأن هذه الأجهزة لا تسبب إجهادا كبيرا للعين أثناء القراء كما هوالحال مع الكتب العادية[7].

تعمل المطالعة على التحفيز الفكري والحفاظ على الذاكرة، وهذا ما أكده مهنيوالصحة معترفين بأهمية القراءة عند كبار السن، إلى جانب المتعة التي يوفرها كما تعتبر عامل مهم في مكافحة

---

[1] **بداوي محمد**، سوسيولوجا المتقاعد في الجزائر، دراسة ميدانية بمنطقة الحنايا، تلمسان، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص المدينة والخدمة الصناعية في الجزائر، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، السنة الجامعية 2009/2008، ص143.

[2] اعتمد الإتحاد الدولي لجمعيات ومؤسسات المكتبات في عمله على قيم أساسية لعل أهمها الاعتراف بمبدأ حرية الوصول إلى المعلومات والأفكار والأعمال الإبداعية وحرية التعبير المنصوص عليها في المادة 19 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث تعتبر هذه الأخيرة الأساس القانوني لحرية تداول المعلومات وذلك في ثلاث نطاقات رئيسية، النطاق الأول لممارسة هذا الحق هوالحق في التماس المعلومات بغض النظر عن الطريقة التي تم بها الالتماس، أما الثاني فهوالحق في تلقي المعلومات من الغير والثالث هوالحق في نقل المعلومات كما آن المادة 19 لم تقيد ممارسة هذا الحق بأية قيود وهوما تجاوزته المواثيق الدولية التي تلته على النحوالقادم، ويري الإتحاد أن الوصول إلى هذا الحق لا يكون إلا بتجهيز المكتبات ومرافق المعلومات، لمزيد من التفاصيل راجع:

[3] **أمينة مصطفى صادق**، المعلومات والأنشطة الثقافية للفئات الخاصة، Cyberarians Journal، دورية علمية محكمة تعنى بمجال المعلومات والمكتبات، مصر، ع 48، ديسمبر 2017، ص 04

[4] **Inspection général des bibliothèques**, Les bibliothèques et l'accès des « Seniors» et des personnes âgées a la lecture, Rapport à madame la ministre de la culture et de la communication, Rapport- n° 2012-23, juillet 2012, Ministre culture communication. France, P16

[5] **أحمد فايز أحمد السيد**، العلاج بالقراءة لحل مشكلات المسنين بدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف، دراسة ميدانية مع وضع برنامج إرشادي له، المجلة العربية للأرشيف والتوثيق والمعلومات، مؤسسة التميمي للبحث العلمي و المعلومات، تونس، السنة 22، ع 44، ديسمبر2018، ص 91.

[6] أقرت المادة 27 من الإعلان عالمي لحقوق الإنسان الحق في المساهمة في التقدم العلمي والاستفادة من نتائجه، المرجع السابق.

[7] كما أكد باحثون ألمان إلى أن أجهزة القراءة الرقمية تسمح للمسنين بقراءة نفس النص وبسرعة أكبر وجهد أقل من الصفحات المطبوعة دون التأثير في فهم النص، لمزيد من التفاصيل راجع: **شريس إفان**، الكتاب الالكتروني أفضل لكبار السن، مقال منشور على الموقع التالي: www.Telegraph.co.uk، تاريخ الدخول إلى الموقع: 15 نوفمبر 2017 على الساعة: 23:00.

الانحطاط الفكري، مما يجعل المكتبة عرضا ثقافيا هاما وأداة وقائية لكبار السن، ورغم هذا الإجماع إلا أن الواقع مغاير تماما إذ غالبا ما يرتاد المسنين إلى المكتبات، كما أن المبادرات الموجهة لهذه الفئة في هذا السياق مقتضبة وخجولة للغاية ليس بالبلدان النامية كالجزائر فحسب وإنما حتى بالنسبة للبلدان الغربية المتقدمة[1]، هذا راجع إلى عدة أسباب من بينها الاغتراب التدريجي لمن هم فوق 65 سنة والذي يمكن رده إلى انخفاض الشهية في العيش، إلى جانب اضمحلال قدراته مما يجعل المسن يدخل في نوع من إدمان الخمول وعدم الحركة يؤدي به إلى مقاطعة المكتبة.كما أن الدخول إلى مرحلة التقاعد غالبا ما تولد لدى الفرد شعور نفسي متنامي يجعل صاحبه بمنأى عن كل وسائل التواصل، هذا حتى وإن كان لا يشكومن أي نقص في قدراته الجسدية إضافة إلى غياب الهياكل بالنسبة للدول النامية كالجزائر[2].

إن جذب كبار السن للمطالعة لا يتأتى إلا من خلال تجهيز وتهيئة المكتبات العامة، مما يجعل شغل فراغ المسن بمجتمعنا بهذه الطريقة يكاد يكون مستحيلا، وذلك راجع إلى النسيج الاجتماعي للمجتمع الجزائري من جهة وغياب الهياكل المخصصة لذلك من جهة أخرى، فالمكتبات العمومية شبه منعدمة عبر معظم بلديات الوطن[3]، علما أن المعايير الدولية الصادرة عن الاتحاد الدولي للمكتبات[4] بإنشاء مكتبة لكل ستة آلاف نسمة، والواقع أن الجزائر لا تعاني فقط من نقص عدد المكتبات بل تعاني أيضا من عدم وجود خطط إستراتيجية للمكتبات العامة تكون نبراسا لمسؤولي المكتبات بالدور المنوط بهم والأمل المعقود عليهم في إحياء عالم المعرفة، والأهم من ذلك تلقينهم مهارات التعامل مع الفئات الخاصة، تماشيا مع ما دعى إليه الاتحاد الدولي للمكتبات الذي أكد على ضرورة الاهتمام بها من خلال قسم المكتبات[5]، ولعل المسنين من أهم الفئات التي تندرج في هذا السياق من خلال تعريف أمناء المكتبات بالخدمات المكتبية تجاه المسنين وكيفية التعامل معهم في إطار الاحترام عبر كل مراحل الخدمة، بالإضافة إلى توفير مصادر المعلومات التي تتناسب مع اهتمامهم وميولهم وأعمارهم، وهذا لا يتأتى إلا من خلال وضع برامج لخدمات المسنين ضمن سياسة المكتبة وتوفير الميزانيات اللازمة لذلك[6].

الفرع الثاني

[1] حيث أثبتت الإحصائيات التي أجريت في هذا السياق بفرنسا أن نسبة المسنين الذين يرتادون المكاتب العمومة ضعيفة جدا حيث بلغت نسبة المسنين البالغين من العمر بين 65-74 سنة الممارسين للمطالعة بالمكتبات العمومية 11% في حين بلغت 07 % لمن تجاوزت أعمارهم 75 سنة، لمزيد من التفاصيل راجع:

Inspection général des bibliothèques, Op Cit, P21.

[2] **Inspection général des bibliothèques,** Op Cit, P 23.

[3] **جابر فاتحة**، المرجع السابق، ص 146.

[4] **الإتحاد الدولي لجمعيات ومؤسسات المكتبات اختصارا IFLA**: هومنظمة غير حكومية مستقلة ويعتبر أهم منظمة دولية تمثل مصالح المكتبات ومرافق المعلومات والمستفيدين، وهوصوت المكتبيين والموثقين تضم 150 دولة تأسس الإتحاد بأدنبره بأكستلندا سنة 1927 وقد بدأ كمجموعة صغيرة من جمعيات المكتبات الوطنية والجامعية وكان إحدى أوائل المنظمات غير الحكومية التي لا تستهدف الربح، وكان من بين أهدافه أن يرقي بالمكتبات ويوفر لها منتدى الاتصال فيما بينها وتبادل الأفكار والتجارب الخاصة في ميدان البيبليوغرافيا ثم تطور الاتحاد تحت تأثير الثورة التقنية بما أدى إلى التفاهم والتعاون الدولي حيث أن الانفجار المعرفي وكثرة المعلومات قد أديا إلى تعزيز التعاون بين المكتبات على المستوى الدولي وقد واجهت الافلا خلال كل مراحل تطورها مشاكل سوسيو-سياسية ومعارضات إيديولوجية، لقد كانت الإفلا في بدايتها أوروبية وأطلسية حيث أنها كانت تهتم بالعلاقات بين المكتبات الغربية ثم توسع نشاطها في الثلاثينات مع اتساع قاعدتها إلى جمعيات المكتبات في الصين، الهند، الفلبين، مصر وفلسطين ثم اتسعت رقعتها أكثر بعد الحرب العالمية الثانية، لمزيد من التفاصيل راجع: www.ifla.com- تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 نوفمبر 2020.

[5] **أمنية مصطفى صادق**، المرجع السابق، ص 45.

[6] **أمينة مصطفى صادق**، المرجع السابق، ص 46.

حق المسن في ممارسة الأنشطة الدينية والترفيهية

يزداد في مرحلة الشيخوخة تعلق الفرد واهتمامه بالأمور الدينية والمحافظة على العبادات وتحقيقه للواجبات الدينية وذلك نتيجة طبيعة لشعور المسن باقتراب النهاية، وما يحتم عليه هذا الشعور من ضرورة التدين، نتيجة التمسك بالدين والإقبال على الطقوس الدينية التي تغمر نفس المسن تتولد لديه الرغبة في الخروج لإقامة العبادات والقراءة في الكتب الدينية وحضور حلقات الذكر والمناقشات الدينية، ولعل أهم فضاء لممارسة ذلك بمجتمعنا هوالمسجد كوننا مجتمع يدين بالإسلام[1].

يعتبر هذا الأخير أهم موروث ثقافي ديني في الجزائر ما جعله يحتل مكانة متميزة، نظرا للدور المنوط به وظيفته المتعددة للعبادة والتربية. فهومكان للتلاقي والاجتماع وتعزز فيه مظاهر التماسك الاجتماعي كما يعد المسجد أهم عمارة دينية وأعظمها مظهرا[2].

المسجد في القانون الجزائري هوبيت الله يجتمع فيه المسلمون لأداء صلاتهم وتلاوة القرآن الكريم وذكر الله ولتعلم ما ينفعهم في أمور دينهم ودنياهم، فهومؤسسة دينية اجتماعية تؤدي خدمة عمومية هدفها ترقية الدين الإسلامي[3] .

وهويعد من ضمن الأوقاف العامة[4] حيث يؤول أمرها إلى الدولة المكلفة شرعا المسؤولة عن حرمته وقداسته واستقلاليته في أداء رسالته الروحية والتعبدية والتعليمية والثقافية والاجتماعية[5]،لم يقتصر دور المسجد منذ العصور الإسلامية الأولى على إقامة شعائر الدين كالصلاة والجمعة والعيدين فحسب، بل كان المسجد معهدا للتعليم والتربية والعبادة في آن واحد حيث نشأت فيه المدارس الفقهية وأصولها.

في سابقة أولى من نوعها أستحدث قانون أساسي للمساجد حددت الحكومة من خلاله بدقة المهام المنوطة بالمساجد ومجالات وصلاحيات تدخلها في الحياة العمومية للمواطنين وعامة الناس، وذلك حتى تتفرغ لأداء وظائفها الأساسية التي تم ضبطها بدقة وتم بموجب المرسوم التنفيذي تصنيف المساجد في خانة مؤسسات دينية اجتماعية، تؤدي خدمة عمومية هدفها ترقية قيم الدين الإسلامي لا

---

[1] **رفاح العايصرة**، كبار السن والناحية الدينية، مقال منشور على الموقع التالي: www.e3arabi.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 31 ديسمبر 2019، على الساعة 23:00.

[2] **محمد الرؤوف القاسمي**، التنظيمات المسجدية، مركز البحث في الأنثرولوجيا الاجتماعية والثقافية، البرنامج الوطني للبحث، ع 13، 2005، ص .10.

[3] المادة 02 من **القانون رقم 13-377** المؤرخ في 09 نوفمبر 2013 المتضمن القانون الأساسي للمسجد، ج.ر عدد 58 الصادرة في: 18 نوفمبر 2013، ص 04.

[4] تنص المادة 06 من **القانون رقم 91-10** المتعلق بالأوقاف على أن الوقف العام هو:" ما حبس على جهات خيرية من وقت إنشائه ويخصص ريعه للمشاهمة في سبل الخيرات...." كما تنص المادة 08 من نفس القانون على أن من أهم الأوقاف العامة الأماكن التي تقام فيها الشعائر الدينية وعلى رأسها المسجد طبعا، لمزيد من التفاصيل راجع: **القانون رقم 91-10** المؤرخ في 27 أبريل 1991 المتضمن قانون الأوقاف المعدل والمتمم، ج.ر ع 21 الصادرة في 08 ماي 1991.

[5] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن القانون الأساسي للمسجد، المرجع السابق.

غير، مع إعفائها من جميع المهام والعمليات الخيرية المتعلقة بتقديم المساعدات للأرامل والأيتام والفقراء والمساكين التي كانت تتم بالتنسيق مع الجهات الوصية[1].

وبموجب هذا المرسوم تم حصر وظائف المسجد إذ يضطلع بعدة مهام متصلة كما ذكرنا آنفا بالروحية[2] بالإضافة إلى مهام في نواحي تربوية[3]علمية، اجتماعية[4]، توجيهية[5] وثقافية.

وكوننا نبحث من خلال هذه النقطة عن دور المسجد في تثقيف وترفيه المسن، سنتناول وظيفة المسجد التثقيفية فقط والتي تتجلى في المكتبة المسجدية باعتبار أن المسجد منذ الأزل هو النواة الأولى في المكتبات وأنواعها، حيث توجد مكتبة في كل مسجد. وقد اجتهد العلماء منذ العصور الأولى على وقف مكتباتهم ومؤلفاتهم في حياتهم وبعد مماتهم على مرتادي المسجد وطلاب العلم، من اجل أن يكون النفع شاملا وبغية إحياء ذلك أوكلت للمسجد وظيفة تثقيفية تندرج المكتبة المسجدية في إطارها من خلال ترقيتها وتنظيمها وتذليل العقبات لاستعمالها والاستفادة منها[6]. ولعل أهم فئة هي بحاجة إلى هذا الصرح الديني التثقيفي هي فئة المسنين إذ يستفيدون منها ويستثمروا أوقات فراغهم في مطالعة المصادر الإسلامية وملء الوقت بما يفيد وينفع، ومن تلك المصادر ما يتعلق بالتفسير والحديث والفقه، إلا أن دور المكتبة المسجدية مقتضب نوعا ما ببلادنا نظرا لشح المراجع التي تنحصر في المصاحف وطبعات القرآن الكريم. ومع أهمية المصحف إلا أن دور الكتب والمصادر عظيم في التوعية والتعليم، إذ لا يمكن فهم آيات القرآن الكريم إلا عن طريق تلقي والفهم الصحيح من خلال المصادر المهمة ولذا لابد من إتباع آلية ومنهجية معينة في خدمة مكتبة المسجد، فكخطوة أولى يجب أن يخصص للمكتبة المسجدية مكان مناسب في المسجد من خلال لوحات إرشادية لتعريف المستفيد بما تحويه المكتبة من مصادر واستخدامها بالشكل المطلوب[7]. مع تضمينها لأمهات المصادر المختلفة في فروع الشريعة والمواضيع المتنوعة من فقه وتفسير وحديث وشروح تلك الفروع، والاعتماد على كتب العلماء المعروفين الذين لهم لسان صدق في الأمة. كما يجب أن تكون تحت إشراف إمام

---

[1] المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** السالف الذكر منعت القيام بأي عمل يتنافى ورسالة المسجد أويخل بحرمته وقدسيته.

[2] **الوظيفة الروحية التعبدية**: تتمثل في أداء الصلوات وتلاوة القرآن الكريم بالإضافة إلى ذكر الله وتعظيم شعائره، أنظر المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن قانون المسجد، المرجع السابق.

[3] **وظيفة تعليمية تربوية:** تتمثل أساسا في تنظيم حلقات التلاوة القرآن الكريم وتحفيظه وتعليمه وتجويده وتفسيره وتحفيظ الحديث النبوي الشريف وشرحه وتنظيم مسابقات في هذ الإطار وأيضا تدريس العلوم الإسلامية وفق منهاج المدرسة القرآنية وتقديم دروس الدعم في كافة المراحل التعليمية وفق البرامج المقررة لها في المؤسسات التعليمية والمساهمة في تنظيم دروس محوالأمية وكذا توعية الحجاج والمعتمرين وتقديم دروس في الأخلاق والتربية الدينية والمدنية، أنظر المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن قانون المسجد، المرجع السابق.

[4] **الوظيفة الاجتماعية:** تشمل ذات البين وتنمية الحس المدني وروح المواطنة والتكافل الاجتماعي بالإضافة إلى حماية المجتمع من الآفات الاجتماعية والمساهمة في الحملات الاجتماعية الوطنية منها والمحلية وحماية البيئة وكذا المساهمة في حملات التوعية الصحية بالتنسيق مع المصالح المختصة والعمل على تنمية الزكاة والحركة الوقفة، أنظر المادة 09 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن قانون المسجد، المرجع السابق.

[5] **الوظيفة التوجيهية**: وذلك عن طريق الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر وتطبيقه يكون بالمساهمة في تقرير الوحدة الوطنية بدروس الوعظ والإرشاد وحماية المجتمع من أفكار التطرف والتعصب والغلوكما تتحقق بالاشتراك في العمل على ترسيخ قيم التسامح التضامن في المجتمع وتثبيتهما ونبذ العنف والكراهية وصد كل ما يسيء إلى الوطن، أنظر المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن قانون المسجد، المرجع السابق.

[6] المادة 07 فقرة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** السالف الذكر:" يضطلع المسجد بوظيفة تثقيفية تتمثل على الخصوص في:...ترقية المكتبة المسجدية وتنظيمها وتيسير الاستفادة منها"

[7] **أحمد برادي**، الجمعيات الدينية الخاصة ببناء المساجد وآليات تمويلها وفق التشريع الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المجلد 07، ع 04، السنة 2018

المسجد[1] ويتم توجيه المستفيد كالمسن مثلا إلى الاستفادة إلى كتاب معين من خلال معرفة ما يناسبه وما يمكن أن ينتفع منه، وتوفير مواد القراءة لكل مستفيد والمساعدة على الوصول إلى المعلومة المطلوبة[2] .كما يحبذ أن تحوي المكتبة قسما خاصا بالعلوم السلامية مجهز بتكنولوجيا المعلومات ليجمع القارئ بين المتعة والمطالعة[3]، في إطار تجسيد الحق في التمتع بفوائد التقدم التكنولوجي وفوائده[4] .

إلى جانب المكتبة المسجدية يعمل المسجد على إلقاء المحاضرات وعقد الملتقيات التي يندرج تنظيمها وتعميمها ضمن الأدوار التثقيفية للمسجد حسب القانون الأساسي الخاص بهذا الأخير، وذلك في إطار تطوير الثقافة الإسلامية لدى جميع شرائح المجتمع بما فيهم المسنين[5].

فبالنسبة للمحاضرة التي هي عبارة عن فن كلامي يعتمد على الحقائق الموضوعية، وغالبا ما تكون أقل استعمالا للعاطفة لأنها تميل إلى أسلوب التقريري الواقعي، كما تعتمد على النقاش بعد الإلقاء، مما يجعلها من رسائل الخطاب ألمسجدي[6] المؤثرة والفعالة، فمن خلالها يستطيع الإمام استقطاب[7] جمهور كبير يضم كافة شرائح المجتمع بما فيهم الشباب والشيوخ، خاصة إذا أحسن الإمام انتقاء المواضيع مع اختيار الزمان والمكان المناسب مع التنظيم الجيد، وحتى تكون المحاضرة ناجحة يجب أن تهدف إلى هدف معين ومحدد وتبينه البيان الشافي المقنع .كما يجب على المحاضر أن يمتاز بالدقة في الكلام وعدم الإكثار من العبارات العاطفية مع تقديم الأمثلة لتقريب الحقائق إلى الأذهان ،كما يجب تجنب المسائل الدقيقة والمشتبهة التي تقبل الأخذ والرد[8].

تتجلى أهمية المحاضرة في كونها تهتم بنشر العقيدة الإسلامية الصحيحة وتصحيح مفاهيم عقائدية خاطئة، كما تزيل اللبس الذي يمكن أن يختلج فكر الإنسان المسلم خاصة فئة المسنين الذين غالبا ما يكونون أقل إلماما بتفاصيل ديننا الحنيف مقارنة بالشباب المتعلم، كما تعتني بجانب الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر إلى جانب معالجتها للقضايا الاجتماعية من خلل الكشف عن الأسباب والعلل وإبداء العلاج لمشاكله، إذ يمكن أن تتناول قضايا المسنين كقضية راهنة بتوجيه خطابها للأبناء وتبين كيفية

---

[1] المادة 34 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-411** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالشؤون الدينية والأوقاف، ج.ر عدد 73 الصادرة في 28 ديسمبر 2008، ص73.

[2] **مرشد الحيالي**، تطوير مكتبة المسجد، الألوكة الاجتماعية مجتمع وإصلاح، دورية إلكترونية، سبتمبر 2014، منشور على الموقع التالي: www.aluka.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 29 اكتوبر 2020.

[3] وهذا في إطار تجسيد موضوع الاحتفال باليوم العالمي لكبار السن 2021 تحت شعار " حقوق الملكية الفكرية لجميع الأعمار" اعترافا لحق هذه الفئة في الولوج والاستفادة من ما يوفره العالم الرقمي والتطورات الهائلة التي حدثت بصدده، وهوالأمر الذي دعت إليه الجزائر من خلال ذات المناسبة حيث أكد المجلس الوطني لحقوق الإنسان على ضرورة توفير سبل استفادة كبار السن من الموارد التعليمية، الثقافية، الروحية والترفيهية، لمزيد من التفاصيل راجع: **لمياء بن عاس**، اليوم العالمي للمسنين رعاية واجبة وليست إحتفالية طارئة، مقال منشور على الموقع التالي: www.elmaoud.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 01 أكتوبر 2021، وأنظر أيضا: موضوع 2021" الملكية الرقمية لجميع الاعمار"، منشور على الموقع الرسمي للأمم المتحدة:www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 02 أكتوبر 2021.

[4] المادة 27 من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**، الإنسان المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة رقم 217أ بباريس المؤرخ في 10 ديسمبر 1948، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: **A/810**، المرجع السابق.

[5] المادة 07 فقرة 01 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن قانون المسجد، المرجع السابق.

[6] يعتبر الخطاب الديني الفهم الموجه للنصوص الدينية، وفي الإسلام يتولى المسجد هذه المهمة من خلال الأئمة فالإمام لديه شرعية دينية تمكنه من توجيه الناس لما فيه صلاحهم ورقيهم ففي الفترة الاستعمارية أعتبر المسجد الحصن المنيع الذي حافظ على الإسلام واللغة والوطن، والذي أعطى نفسا لثوار المقاومة ومع الاستقلال وتبني الجزائر مشروع الدولة الوطنية ازدادت أهمية الخطاب المسجدي لأنه يمثل منبعا للشرعية الدينية، لمزيد من التفاصيل راجع: **بركات عمار**، دور الخطاب المسجدي في بناء الهوية الوطنية في الجزائر، مجلة مؤمنون بلا حدوث للدراسات والأبحاث، مؤسسة مؤمنون بلا حدود، الشارقة، الإمارات، 2016، ص 28.

[7] المادة 34 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-411** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالشؤون الدينية والأوقاف،أوجبت على الإمام العمل على ترقية الخطب المنبرية والدروس المسجدية.، المرجع السابق.

[8] **عبد الكريم زيدان**، أصول الدعوة، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط 09، 2002، ص477 .

البر بالوالدين .كما يمكن أن توجه خطابها للمسنين وترشدهم بأنجع السبل في استثمار وقت فراغهم بما يفيدهم في دينهم ودنياهم.

هذا بالنسبة للمحاضرة أما في ما يخص الندوة فهي لا تقل أهمية عن المحاضرة، إلا أنها تختلف عنها قليلا فهي تضم مجموعة من المحاضرين ثلاثة فأكثر يتناول موضوعا من المواضيع التي تهتم المجتمع بطريقة علمية ومرتبة ومحددة، مما يجعلها أقرب المناشط الدعوية إلى نفوس الحاضرين لتعدد المتحدثين فيها، الأمر الذي يدفع الملل ويحث على النشاط، وتتميز الندوة على الدرس بعدة مميزات فهي تتيح المناخ الملائم لتبادل الأفكار التي تشكل أهمية خاصة بهدف دفع السامعين إلى التفكير، كما تتناول مواضيع تستجيب لاهتمامات رواد المسجد والتي تشكل فئة كبار السن جزء أكبر منهم وهي تعمل على إحداث التفاعل الإيجابي بين المنتدى والجمهور[1].

إلى جانب ما سبق يمكن للمسجد أن يساهم في تثقيف المسلم بصفة عامة والمسن بصفة خاصة من خلال إحياء الأعياد الدينية[2]،وذلك بإقامة مسابقات ثقافية بمناسبات دينية كليلة القدر أوالمولد النبوي الشريف أوغيرها من المناسبات[3]،كما يعمل على إحياء الأعياد الوطنية باعتبار المسجد هوالحصن الحصين لأمن الجزائر الفكري،والذي من خلاله يمكن أن نزاوج بين الإيمان وحب الوطن[4].

ونظرا للأهمية البالغة للمسجد في حياة المسلم عموما والمسن خصوصا وفي إطار تمكين هذا الأخير من ارتياده، يجب أن يراعي عند تصميم أي مسجد خصوصيات المسن بحيث يكون المسجد صديقا للمسن من خلال توسيع مداخل المساجد وممراتها، على نحويكفل مرور الكراسي المتحركة وتوفير درابزين على السلالم والجدران ودورات المياه وهذا في إطار تسهيل وصول الأشخاص المسنين إلى المحيط المبني والتجهيزات العمومية[5].

هذا بالنسبة للخدمات التثقيفية للمسنين، أما بالنسبة للخدمات الترفيهية فهي من الميادين غير الممهدة بالنسبة لكبار السن في الجزائر، إذ أغفلت الدولة القيام به وتنميته، ولعل ذلك راجع إلى عدم الإلمام ببعض الجوانب المتصلة بخصائص التقدم في السن وأنواع النشاطات التي تتناسب المسن وأدوات تنشيط الأنشطة الترفيهية.

تجدر الإشارة إلى إن توفير مثل هذه الأنشطة لها دور هام في حياة المسن، إذ تبعث لديه النشاط والحيوية بما يكفل له الرضا عن الحياة[6]، خاصة عندما تبث فيهم الرغبة للإسهام في النشاط

---

[1] **عبد الكريم محمد المغزوي**، الأسس العلمية لمنهج الدعوة الإسلامية، دار الحضارة للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، ط 03، 1430، ص 867، 768.

[2] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-377** المتضمن القانون الأساسي للمسجد، المرجع السابق.

[3] **القرار رقم 73** المؤرخ في 28 فبراير 2013 المتضمن فتح مسابقة وطنية نسوية لحفظ القرآن الكريم وتجويده بمناسبة ذكرى الإسراء والمعراج، منشور على الموقع التالي: www.elwakf.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[4] المادة .34 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-411** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالشؤون الدينية والأوقاف' المرجع السابق.

[5] هذا طبقا لنص المادة 04 من **المرسوم التنفيذي رقم 06-455** فبالرغم من أن النص أصدر خصيصا للأشخاص المعوقين إلا أنه تضمن إشارة صريحة لتسهيل وصول الأشخاص المسنين إلى المحيطات العمومية، لمزيد من التفاصيل راجع: **المرسوم التنفيذي رقم 06-455** المؤرخ في 11 ديسمبر 2006 المحدد لكيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والثقافي، ج.ر عدد 80 الصادرة في 11 ديسمبر 2006.، ص25.

[6] **الرضا عن الحياة:** هوتقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه ألقيمي، ويعتمد هذا التقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته، وأثبتت الدراسات أن النشاط الذي يمارسه الفرد في وقت الفراغ ويختاره وفق دافعية ذاتية وإرادته الشخصية تكون نتائجه اكتساب الفرد قيم معرفية وخلقية واجتماعية كما تساهم في توفير الراحة والرضا النفسي بجانب الشعور بالسرور والمتعة والاسترخاء، لمزيد من التفاصيل راجع: **صياد الحاج**، فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا لدى كبار السن، دراسة تجريبية على فئة من كبار= =السن

الاجتماعي والثقافي والفكر، فالمشاركة في مثل هذه الأنشطة الترفيهية من قبل المسنين تسد وقت فراغهم وبالتالي القضاء على مشكلة الوحدة والعزلة.

لقد أولى المشرع اهتمامه بالجانب الترفيهي[1] لكبار السن، نظرا لفاعليتها في تحسين التوافق النفسي[2] والرضا عن الحياة لدى كبار السن ،كونه يعينهم على تقدير مركزهم ومكانتهم في المجتمع وبذلك يشعرون بالانتماء إليه، إذ يشعرهم بأنهم حقبة قد ولت نظرا لاستمرارية إنتاجهم وذلك لا يتأتى إلا من خلال إدماج المسنين في بعض الأنشطة كالمسرح وتوسيع نشاطه ومعالجة الأمور التي تهمهم من خلاله، تنظيم معارض الكتاب والفنون التشكيلية وفتح الباب للمسنين في المشاركة، بالإضافة إلى تزويدهم بالثقافة الالكترونية[3] التي أضحت جزء لا يتجزأ من حياة كل إنسان نظرا للثورة التكنولوجية التي شهدها العالم في السنوات الأخيرة، وذلك في إطار التضامن بين الأجيال وتجسيدا لحقهم في التمتع من فوائد التقدم العلمي وتطبيقاته[4].

بالإضافة إلى ضرورة فتح نوادي رياضية خاصة بالمسنين، بحيث تكون مجهزة وفق ما تقتضيه خصوصيات المسن وتنظم على إثرها منافسات رياضية بينهم بشرط أن تكون الرياضة مناسبة لوضعهم البدني وتمكينهم من رحلات الاستجمام كزيارة الأماكن السياحية والحمامات المعدنية[5].

الممارسين للترويح الرياضي على مستوى مركب الرياضي التابع لولاية مستغانم، بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه علوم في تقنيات النشاطات التربية البدنية والرياضية، تخصص رياضة وصحةّ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن بأديس، السنة الجامعية 2017-2018، ص 58، 63.

[1] المادة 18 من **القانون 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] **التوافق النفسي**: عملية دينامية مستمرة تهدف من خلالها الشخص إلى تغيير سلوكه لإحداث علاقة أكثر تلاؤما بينه وبين بيئته أي القدرة على بناء علاقات مرضية بين الفرد وبيئته، لمزيد من التفاصيل راجع: **صياد الحاج**، المرجع السابق، ص29.

[3] في فرنسا وفي إطار تجسيد حق المسن في الترفيه تم بناء مفهوم جديد للرسوم المتحركة في مؤسسات رعاية المسنين تهدف إلى بعث في روح المسن الرغبة في الاستمرار في العيش ككائن بشري فاعل ومتفاعل، لمزيد من التفاصيل راجع:

Richard VERCAUTERN, La « récré-activité » : construction d'un nouveau concept d'animation en établissements pour personnes âgées, Revue gérontologie et société, CNAV, France, 2001/1, n° 96, P 112.

[4] **فريدة شهيد**، المقررة الخاصة في مجال الحقوق الثقافية، تقرير حول الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، مجلس حقوق الإنسان، الجمعية العامة، الدورة 20، 14 ماي 2012، وثيقة الأمم المتحدة رقم: **A/HRC/20/26**. منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[5] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص146.

الباب الثاني
الرعاية المؤسساتية للأشخاص المسنين

اهتمت الجزائر عبر مر العصور بفئة المسنين حكومة وشعبا، فقد كان المجتمع برمته يقدم الرعاية والمساعدة للمحتاجين عامة والمسنين على وجه التحديد وهذا في ظل الترابط الأسري الذي كان يشهده مجتمعنا في فترات خلت، بحكم المرجعية الدينية كونه مجتمع يدين بالإسلام الذي حثت تعاليمه على الاهتمام بالمسنين ورعايتهم، وقد استمر هذا الاهتمام والرعاية على مر العصور، كما أن الترابط الاجتماعي للأسر الجزائرية والتقاليد والقيم السائدة في المجتمع ككل جعل من الأسرة هي المؤسسة الأولى والمكان الطبيعي لرعاية المسنين، مما كان له دور في أن الدولة لم تمنح فئة المسنين الاهتمام والرعاية شأنها في ذلك شأن الدول المتقدمة، غير انه وفي ظل الحضارة والتصنيع وما صاحبهما من تغيرات اجتماعية وتحولات ديمغرافية واجهت الدولة هذه المشكلة بتحقيق احتياجات المسنين، خاصة في ظل موجة التشيخ التي عايشتها البلاد مؤخرا ما جعل هذه الفئة ضمن صلب اهتمامات الدولة كونها فئة محرومة تعاني من التهميش و تستحق الرعاية والحماية، على نحو يضمن إشباع حاجياتها الأساسية بالقدر الذي يضمن لها حياة آمنة ومستقرة[1].

أضحت رعاية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم التزام وطني تضطلع به بالدرجة الأولى الأسرة باعتبارها النظام الأساسي لتقديم الرعاية لأفرادها من كبار السن خاصة ونحن نعلم أن هاته الفئة غالبا ما تعاني العزلة والوحدة بحكم المرض والعوز ما يزيد من حدة تعلقها بوسطها الطبيعي ألا وهو الأسرة الأمر الذي جعل المشرع الجزائري يعتمد آليات داعمة لإبقائهم في وسطهم الطبيعي.

وبما ان رعاية الأشخاص المسنين هو بمثابة إلتزام وطني فإنه لا يقع على عاتق الأسرة فحسب، بل تضطلع به كل الجهات الفاعلة بالمجتمع لاسيما الجمعيات الناشطة في هذا المجال بإعتبارها جهات فاعلة في تحقيق التنمية الوطنية وشريك فعال يعتمد عليه وقت الأزمات، ولما كانت كذلك فهي مكلفة برعاية الأشخاص المسنين على كافة المستويات .

كما تقوم الدولة بمختلف مؤسساتها بتحمل عبء توفير الرعاية للأشخاص المسنين خاصة في ظل ضعف الروابط الأسرية والاجتماعية عن طريق برامج الرعاية الاجتماعية، بعدما عززت الضمانات القانونية التي وضعت لحماية هذه الفئة عن طريق المؤسسات التي تشرف عليها الدولة.

وفي هذا الإطار ارتأينا أن نعالج هذه المسائل في فصلين، تنأو لنا في الأول المؤسسات المجتمعية ودورها في رعاية الأشخاص المسنين، أما الثاني فتطرقنا من خلاله إلى رعاية الأشخاص المسنين في إطار مؤسسات الدولة.

[1] **حسين عبد الحميد أحمد رشوان**، الزمن وكبر السن و الشيخوخة، دراسة في علم اجتماع الشيخوخة، دراسة في علم اجتماع الشيخوخة، سلسلة كتب علم الاجتماع، الكتاب رقم 76، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2011، ص 238.

الفصل الأول
المؤسسات المجتمعية ودورها في حماية الأشخاص المسنين

إن فئة المسنين في الجزائر ليست بالفئة الخاصة المتماثلة في احتياجاتها، بحيث يمكن إخضاعها لسياسات اجتماعية موحدة إذ نجد بينهم العالم المرموق والأمي المتشرد، ومنهم المعافى صحيا والمريض، ومنهم السوي والمعاق بل منهم من ينعم بالدفء الأسري ومنهم من يفتقده[1].

وأمام هذا الوضع المتأزم وجدت الدولة نفسها ملزمة بإيجاد سياسات اجتماعية فئوية وليست عامة تكون تزاوج بين الرعاية والتكريم في الوقت نفسه، وهو الأمر الذي جسده قانون حماية الأشخاص المسنين من خلال التدابير الإجرائية والوقائية التي ألقت في طياتها واجب رعاية المسن على كل من المجتمع من خلال أفراده، والدولة من خلال هياكلها وهذا في إطار التضامن المجتمعي والعائلي والتضامن بين الأجيال[2]. كون أن رعاية المسن التزام يقع على كاهل الأسرة أولا، حيث تضطلع هذه الأخيرة بواجب رعاية مسنيها بغض النظر عن حالتهم البدنية، النفسية أو الاجتماعية من خلال تأمين كافة احتياجاتهم الأساسية[3]، كما لا يجوز اقتلاعم من وسطهم الطبيعي ووضعهم بمحيط مخالف لما تعودوا عليه، نظرا للأضرار النفسية التي يمكن أن تصيبهم نتيجة ذلك ناهيك عن مخالفة ذلك لقيمنا الوطنية والاجتماعية والحضارية[4].

إلا أنه قد تحدث عراقيل اقتصادية واجتماعية تحول دون ذلك، وكوننا نعيش وسط مجتمع مسلم تغلب عليه سمات التكافل والترابط بين أفراده فهو مجبر على تقاسم واجب حماية ورعاية فئة المسنين بغية بلوغ هدف النهوض بهذه الفئة الهشة، وانطلاقا من هذا الأساس وجب على أفراد المجتمع ككل بما في ذلك الحركة الجمعوية المساهمة في رعاية الأشخاص المسنين من خلال الجمعيات الناشطة في هذا المجال، كما يقع على الدولة لزاما تحري الورع في التكفل بهه الفئة من خلال إحاطتها بالرعاية على اختلاف جوانبها الاقتصادية، الاجتماعية، المالية والصحية.

وبغية التطرق إلى هذه المسائل إرتأينا تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، تطرقنا في المبحث الأول إلى رعاية الأشخاص المسنين في إطار الأسرة، ثم تناولنا الحركة الجمعوية ودورها في رعاية الأشخاص المسنين في مبحث ثاني.

---

[1] **حمادة رجب مسلم عثمان**، للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية حياة المسنين، مطبقة على المسنين المقيمين بدار السلام بالسيدة زينب، مذكرة مقدمة ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية تخصص تخطيط اجتماعي، قسم التخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 2007، ص 79.

[2] **عامر عامر مصطفى**، رعاية المسنين بين الشريعة الإسلامية و القانون الجزائري رقم 10-12 تحديدا، مجلة القانون، معهد الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد زبانة، غليزان، المجلد 06، ع 09، ديسمبر 2017، ص 380، 381.

[3] المادة 04 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] المادة 13 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، رجع سبق.

المبحث الأول
رعاية الأشخاص المسنين في إطار الأسرة

إن دور الأسرة في رعاية المسن هو دور محوري ومن المهم التركيز عليه، حيث تبقى الأسرة المكان المثالي الذي يمكن أن يعيش فيه المسن، كون أن علاقة هذا الأخير مع عائلته هي علاقة تشمل جميع نواحي الحياة، بحكم الفترة الزمنية الطويلة التي قضاها في مسكنه ووسط أهله وأحبابه، هذه العلاقة المميزة تجعلهم ملزمين بالدرجة الأولى على حماية المسن وصون كرامته كون أن كرامة الإنسان هي أولى اللبنات التي يجب إقامتها عند أي بناء قانوني يعالج أو يمس في طياته حياة الأفراد أو ذواتهم[1]، خاصة وأننا نعيش في مجتمع يسوده التضامن والتكافل بين جميع أفراد الأسرة، فأسرة المسن تلتزم برعايته متى كان غير قادر على نفسه على سبيل التضامن، لما لها من دور هام في رعايته وإشباع حاجاته الاجتماعية، الصحية، النفسية والاقتصادية على نحو يجعله يشعر داخل أسرته بالأمان، كمالا يمكن التعلل عند رعايته بضغوط الحياة الاجتماعية والاقتصادية[2].

إلا أن التغيرات التي عرفتها الأسرة الجزائرية أثناء صيرورتها لمواكبة العصرنة والحداثة، أحدثت شرخا عميقا مس منظومة القيم الأصيلة فينا النابعة من تعاليم ديننا الحنيف، والتي كانت تحكم وتسير علاقتنا الاجتماعية، والتي استبدلت بالعديد من القيم الدخيلة كالمادية والأنانية، وتراجع الإنسانية والتراحم والوقار بين جيلي الكبار والصغار، فوهنت العلاقات الاجتماعية والأسرية المنعكسة على شرائح اجتماعية عدة، وكان المسن أكثر تأثرا وتضررا من هذه التغيرات، حيث تقهقرت أوضاعه بفقدان عناصره، مكانته وأدواره[3]، وبغية التوغل في حماية الأشخاص المسنين في إطار الأسرة، قمنا فيما يلي بتحليل دورها في رعاية الشخص المسن من خلال تبيان وضعية المسن داخل الأسرة الجزائرية في المطلب الأول، كما تطرقنا إلى الوسائل الداعمة لإبقاء الشخص المسن في وسطه الطبيعي من خلال المطلب الثاني.

المطلب الأول
وضعية المسن داخل الأسرة الجزائرية

تلعب الأسرة دورا مهما في الحفاظ على سلامة المجتمع، حيث يرجع الكثير من المفكرين انحلال الروابط الاجتماعية إلى انحلال الروابط الأسرية، فبالرغم من كل التطورات التي مرت بها تبقى الركيزة القوية فيه، وإذا كانت لها قدر كبير في المحافظة على المجتمع فهي لها قدر أكبر على مستوى المحافظة على العلاقة بين أفرادها، ولا يقتصر دورها على مرحلة عمرية معينة بل يمتد إلى جميع مراحل الحياة، خاصة بالنسبة للشخص المسن الذي تكون أسرته هي أهم شيء عنده في هذه المرحلة العمرية، فهي المنوطة شرعا وقانونا برعايته وتغطية مختلف احتياجاته، إلا أن التغيرات التي مست الأسرة الجزائرية بتغير وظائفها انعكس على المسن داخلها بنوع من السلب، وذلك لعدم أخذ بعين

---

[1] **عامر عامر مصطفى**، المرجع السابق، ص368.

[2] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، 341.

[3] **أمزيان نعيمة**، آثار التغير الاجتماعي على مكانة و دور المسن داخل الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 08، ع 09، نوفمبر 2014، ص 179.

الاعتبار حاجاته النفسية، الاجتماعية والصحية[1]، وبغية الإلمام بهذه النقاط ارتأينا تقسيم هذا المطلب إلى فرعين تطرقنا من خلال الأول إلى مفهوم الأسرة ودورها في رعاية المسن، أما الثاني فتطرقنا من خلاله إلى آثار التغير الاجتماعي على مكانة ودور المسن داخل الأسرة الجزائرية .

الفرع الأول
مفهوم الأسرة ودورها في رعاية الأشخاص المسنين

من أهم عوامل بناء المجتمع والحضارات هي الأسرة، فهي الركيزة الأساسية والبنية الأولية في بناء المجتمعات، وهي العامل الهام الذي يحدد صلاح المجتمع أو فشله. فالأسرة هي المسؤولة عن إنشاء جيل يتحدد عليه المجتمع والبلاد وتقدمه وازدهاره، وترك حضارة تتحدث عليها الأجيال القادمة عن ما خلفته تلك الحضارة من علم وثقافة وقيم، أو العكس وهذا كله يعود في الأول إلى دور الأسرة.

وقد عمد الكثير من الباحثين والمطبقين إلى تعريف الأسرة قصد توضيح كيفية تناولها حسب الاعتبارات التي يربطها الباحث بموضوع دراسته، فمنهم من يذهب إلى تعريفها حسب تكوينها على أنها مجموعة من الأفراد (أب، أم، ولد) ينضبط بعضها على بعض، في نسق من الروابط أين يكون لكل واحد حقوق وواجبات عليه القيام بها[2].

كما عرفت على أنها " مجموعة منظمة ثابتة نسبيا تشكل أحد أسس الحياة الاجتماعية، وفي نفس الوقت تمثل نموذجا لنسق تفاعلي يتضمن تحديد الأدوار، المكانات والمعايير العلائقية والتصورات التي توجه السلوك[3]".

غير أن هذا المفهوم بدأ تدريجيا يتغير ويتحول مع نهاية القرن 20 في إطار ما يسمى بالمد المتواصل لأحكام القانون الدولي من مواثيق واتفاقيات مختلفة، بحيث توسع مفهوم الأسرة ودورها من منظور المجتمع الدولي مواكبة للتطورات التي شهدها العالم الحديث والذي أصبح يعرف بالعالم الجديد، غير أن العديد من الدول العربية والإسلامية منها لم تتقبل هذا المفهوم الدخيل على الأسرة الأصيلة، لأنه يشكل في نظرهم متغيرا جديدا يهدد الثوابت التي تقوم عليها الأسرة في تلك المجتمعات والمستمدة من ديانتها وتقاليدها المحافظة[4].

ولعل الجزائر من بين هذه الدول التي ظلت متمسكة بنظرتها التقليدية للأسرة، وهذا ما ترجمته أحكام قانون الأسرة التي اعتبرت الأسرة بمثابة خلية أساسية يبنى عليه المجتمع من خلال أشخاص

---

[1] **العربي دواجي عمر**، الحماية الاجتماعية للمسن في التشريع الجزائري، مقال منشور على موقع مجلة القانون و الأعمال الدولية، مخبر البحث: قانون الأعمال، جامعة الحسن الأول، المغرب، موقع المجلة: www.droitenteprise.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2015.

[2] **Dominique PICARD**, Politesse, savoir-vivre et relations sociale , Edition PUF ,Paris, 1998, P69

[3] **Marc, EDMOND, Dominique PICARD**, L'interaction sociale, Edition PUF, Paris, 1989, p 176.

[4] **طاهر ياكر**، حماية الأسرة في الاتفاقيات الدولية، محاضرات ماستر 01، تخصص قانون الأسرة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة جيلالي بونعامة، عين الدفلى، السنة الجامعية 2020/2020، ص01.

تربط بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة[1]، كما ربط المشرع صيرورتها بضرورة الترابط والتكافل وحسن المعاشرة والتربية الحسنة وحسن الخلق ونبذ الآفات الاجتماعية[2].

انطلاقا من هذا الأساس نلاحظ أن المشرع الجزائري قد زاوج بين معيارين في تعريفه للأسرة، معيار الزوجية والتي تنحصر في الزوج والزوجة وأبناؤهما غير المتزوجين، إضافة إلى معيار القرابة الذي ينصب التأكيد الأساسي فيه على روابط الدم بين الآباء والأبناء، وبين الإخوة والأخوات مما يجعل علاقات القرابة الدموية تعلو على علاقة الزوجين[3].

ولعل العلة التي ابتغاها المشرع من وراء اعتماده للمعيارين معا هو إضفاء المفهوم الواسع والشامل للأسرة، الذي يقوم على مفهوم الحماية والنصرة وظهور رابطة التلاحم القائمة على أساس العلاقات الزوجية، النسب والدم، مما يسمح بتوزيع المسؤوليات فيما بين أفرادها باعتبارها وحدة اجتماعية تحفظ النوع الإنساني كله، ولعل اعتبار النيابة العامة طرفا أصليا في جميع القضايا الرامية إلى تطبيق قانون الأسرة دليل جدي على أهمية الأسرة في المجتمع[4].

وإذا بحثنا في الفاعلين الأساسيين في الأسرة نجدهم الأم أي المرأة الأولاد أي الأطفال والأب، وهذا الأخير الذي قد تعوضه الأم في حالة عدم وجوده، وهو المطالب ببناء الأسرة وحمايتها والمحافظة على تماسكها ماديا ومعنويا، من خلال قيامه بمجموعة من المهام هي بمثابة تجسيد للمبادئ التي تضمنها قانون الأسر[5]، غير انه وبعد انتهائه من أغلب المهام المطالب بها قد يكون وصل إلى سن متقدمة، ليصبح هو المعني بالحماية والرعاية التي نص عليها القانون و الشريعة الإسلامية التي تحث على المعاملة الحسنة والرعاية، مما يعني ضرورة مراعاة ذلك شرعا وإذا كان هذا الالتزام الشرعي يعود لمدى تمسك الإنسان بتعاليم دينه وبالوازع الأخلاقي، فإن الالتزام بما يفرضه الدين مفروض قانونا بمعنى أن الإلزام بمبادئ الشريعة الإسلامية يجد أساسه في نص المادة الأولى من القانون المدني التي تؤكد احتكام المشرع الجزائري لمبادئ الشريعة الإسلامية واعتبارها أو ل مصدر رسمي[6].

إلا أن ظاهرة التنصل من مسؤولية رعاية المسنين زادت من حدة الإهمال الأسري التي طال الكثير منهم في المجتمع الجزائري، مما جعل هذه الفئة قضية وطنية تقتضي تضافر كل الجهود تماشيا مع المتطلبات الاقتصادية والاجتماعية المعاصرة، واتفاقا مع المبادئ الدولية التي تسعى جاهدة لجعل فئة المسنين تتمتع بحماية خاصة[7].

---

[1] المادة 02 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[2] المادة 02 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[3] **مهدي محمد القصاص**، علم الاجتماع العائلي، عامر للنشر و التوزيع، المنصورة، مصر، 2008، ص 28.

[4] المادة 03 مكرر من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[5] المواد 74، 75، 76 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[6] المادة 01 من **القانون رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[7] **لسعيد بركات**، وزير التضامن الوطني و الأسرة خلال افتتاح جلسة مناقشة مشروع القانون المتعلق بحماية الأشخاص المسنين بالمجلس الشعبي الوطني المنعقد يوم 03 أكتوبر 2010، الجريدة الرسمية للمناقشات، السنة 04، ع 169، الصادرة في 18 أكتوبر 2010، ص04، 05.

هذه الحماية الخاصة فصلتها أحكام قانون حماية الأشخاص المسنين التي جعلت رعاية المسنين واجبا على الأسرة بالدرجة الأولى، باعتبارها الخلية الأساسية المسؤولة عن توفير الحاجيات الضرورة لأفرادها المسنين، ولما كانت أسرة المسن هي المكلفة برعايته أثارت مسألة تحديد من هو الشخص المكلف برعاية المسن داخلها العديد من الإشكاليات، حيث يلجأ كل واحد من أفراد الأسرة إلى التعلل بالعديد من الحجج للتنصل من واجب الرعاية، فالأصل تكاثف جميع جهود أسرة المسن للعمل على رعايته وتوفير احتياجاته الضرورية.

وقد حرصت بعض التشريعات ومنها التشريع الجزائري على تحديد الأشخاص المكلفين برعاية المسن حيث جاء في الفقرة الثانية من نص المادة الرابعة من قانون حماية الأشخاص المسنين[1]:" يجب على الأسرة، لاسيما الفروع أن تحافظ على التلاحم الأسري وأن تضمن التكفل بمسنيها وحمايتهم وتلبية حاجياتهم"

من خلال هذا النص يتضح لنا أن المشرع أو كل مهمة رعاية المسن لأسرته، وكما هو معلوم قانونا فإن أسرة أي شخص بما في ذلك المسن تكون من ذوي قرباه، ويعتبر من ذوي القربى كل من يجمعهم أصل واحد وهو ما يصطلح عليها قرابة النسب[2]، وتنقسم هذه الأخيرة إلى قسمين قرابة مباشرة والتي تندرج أساسا في الصلة بين الأصول والفروع أي الصلة بين أفراد ينحدر بعضهم من البعض الآخر[3]، أما القرابة غير المباشرة أو ما يعرف بالحواشي، فتتمثل أساسا في الرابطة ما بين أشخاص يجمعهم أصل مشترك دون أن يكون احدهم فرعا للآخر[4].

كما ذكرنا فإن المشرع أو كل واجب رعاية المسن لأسرته، إلا أنه لم يكتف عند هذا الحد بل أضاف عبارة "لاسيما الفروع" مستعملا تركيب "لاسيما بخاصة"، الذي يستعمل لترجيح ما بعده على ما قبله، أي ترجيح فروع المسن بواجب التكفل على كل أفراد أسرته. انطلاقا من هذا الأساس فإن المادة ألقت على الفروع بالدرجة الأولى واجب الحفاظ على التلاحم الأسري، إضافة إلى التكفل بمسنيهم وحمايتهم وتلبية احتياجاتهم، باعتبار أن رعاية الأبناء للآباء والأجداد لها أهمية ومكانة عظمى في الشريعة الإسلامية وتعد من أهم التعاليم الدينية التي جاءت بها شريعتنا الغراء[5].

ما يؤاخذ عليه المشرع الجزائري هنا من وجهة نظرنا أنه لم يضع ترتيب محدد للمكلفين برعاية المسن داخل الأسرة، واكتفى بإلقائها على الأسرة وبالأخص الفروع، مستعملا في ذلك عبارات فضفاضة يكتسيها اللبس، في الوقت الذي كان عليه ترتيبهم وفق تسلسل واضح وملزم لا يجوز تجأوزه إلا في حدود ما يسمح به هو .

وعلى هذا الأساس ، كان الأجدر به أن يلقي بواجب الرعاية على الزوج أو الزوجة –حسب الحالة – متى كان أحدهما قادرا على رعاية الطرف الآخر، باعتبار أن علاقة الزوجية تدخل في تركيب

---

[1] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] المادة 32 من **القانون رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 33 فقرة 01 من **القانون رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[4] المادة 33 فقرة 02 من **القانون رقم 75-58** المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[5] **السيد لسعيد بركات**، وزير التضامن الوطني و الأسرة، المرجع السابق. ص 04.

الأسرة، فإذا تبين عجزهما يأتي دور بقية الأقارب القادرين على القيام بمسؤولية رعاية المسن والإشراف على حياته، وذلك وفق ترتيب يمليه المشرع بالنظر إلى درجة قرابة الفرع للأصل مما يجعل الأولاد في الدرجة الأولى ثم الأحفاد، مع إشراك الإخوة في رعاية إخوتهم المسنين مادام تربطهم علاقة قرابة غير مباشرة بالمسن.

إن إقرار مثل هذا الترتيب عن طريق قواعد آمرة لا يمكن تجاوزها من شانه أن يزيل ظاهرة التنصل من مسؤولية رعاية المسنين في المجتمع، خاصة إذا خصها المشرع بأحكام رادعة تطبق على كل متهاون. وهذا قياسا بأحكام الطفل المحضون[1] الذي خصه المشرع بقواعد جامعة مانعة لا تقبل التأويل، مراعيا في ذلك مصلحة المحضون ومادام أن المسن والطفل كلاهما يصنفان في خانة الفئات النوعية، فكان الأجدر به أن يعامل بنفس المعاملة التي خص بها المشرع الطفل، حتى تتحقق الغاية المنشودة من إقرار الحماية.

هذا بالنسبة للمكلف برعاية المسن داخل النسق الأسري، أما حقوقه تجاه هذا الأخير باعتباره النواة الأساسية، فمن حق المسن أن يستمتع بالحياة الأسرية بصورة طبيعية بين أفرادها وقد حضت شريعتنا الغراء قبل مشرعنا على أن يحظى المسن بأفضل معاملة، وأن يعيش وسط أسرته بين أبناءه وأحفاده محاطا برعايتهم ومحبتهم وسباقون لتلبية احتياجاته[2].

والهدف لإقرار هذا الحق للمسن هو توفير حياة أسرية كريمة له من خلال العيش في وسطه الطبيعي دون نزعه ووضعه في وسط مخالف لما تعود عليه[3]، مما يجعله ينعم بالسعادة والاطمئنان وهو محاط بأهله وذويه بارين به متعلقين بشخصه حريصين على راحته، كما تجدر الإشارة إلى أن تواجد المسن وسط العائلة من شأنه أن يزيد من الترابط الأسري ويحافظ على لحمته ويساعد في تربية الأطفال والنشء، ويرسخ القيم الأخلاقية والثقافية في نفوسهم مما يدعم علاقات التضامن بين الأجيال[4]، وفي نفس الوقت يضمن كفالة المسن وتلبية كافة احتياجاته.كما يفضل الأغلبية الساحقة من كبار السن أن يعيش في السكن الذي كان يعيش فيه قبل أن يصل إلى مرحلة الكبر، أو على الأقل في ترتيب سكني مشابه[5].

لذا فمن أوجه الرعاية الواجب توافرها للمسن هو العيش في وسطه الطبيعي محاطا بأفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية، النفسية والاجتماعية[6]، كما تلتزم أسرته لاسيما الفروع منها على المحافظة على التلاحم الأسري وأن تضمن التكفل بمسنيها وحمايتهم وتلبية حاجياتهم، وفي هذا السياق حرص المشرع الجزائري على تقرير حماية خاصة للمسنين، بهدف دعم بقاء المسن في الوسط العائلي وتعزيز علاقاته الأسرية والسهر على راحته وصون كرامته[7].

---

[1] المادة 64 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، المرجع السابق.
[2] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، ص 360.
[3] **العربي عمر الدواجي**، المرجع السابق، ص02.
[4] **السيد السعيد بركات**، المرجع السابق، ص04.
[5] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، ص 360.
[6] المادة 04 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.
[7] المادة 08 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

كما يجب ألا يفهم هذا الحق مقتصر فقط على مجرد إبقاء الآباء داخل وسطهم العائلي فحسب دون رعاية وعناية واهتمام، بل يجب أن تتوافر لهم كافة صور الرعاية والعناية حرصا على صون كرامة الإنسان في جميع مراحله العمرية، كما تعتبر رعايته في مرحلة الكبر من أهم المبادئ والأسس التي يقوم عليها التكافل بين أفراد الأسرة، وذلك بهدف دعم وتوطيد صلة الرحم بين جميع أفرادها، ويجدر بنا التنويه إلى أن الرعاية الأسرية للمسن خلال هذه المرحلة العمرية تحتاج إلى عناية من نوع خاص، نظرا لأنه في مرحلة ضعفت فيه غالبية قواه الجسمانية والعقلية[1]، وهي تتجلى في كافة السبل التي تتخذها الأسرة بكافة أفرادها للقيام بخدمات الرعاية النفسية، الصحية والاجتماعية اتجاه المسنين من أفرادها، بما في ذلك توفير الاحتياجات المادية والمعنوية التي تضمن للمسن البقاء في كنف الأسرة، مع إتاحة الفرصة للمسن للاندفاع في الحياة المجتمعية بقدر ما تسمح به ظروفه وقدراته الفكرية وطاقاته الجسمية[2].

وانطلاقا من هذا الأساس يتعين على المكلف برعاية المسن توفير الرعاية المعيشية والحياتية، والتي تتجلى في توفير جميع احتياجات المسن موضوع الرعاية، عن طريق القيام بكافة الأعمال التي من شأنها المحافظة عليه والإشراف على شؤونه اليومية من طعام ، كسوة، سكن وإشباع لجميع مستلزماته اليومية[3]، بما في ذلك التكفل به ورعايته صحيا داخل الأسرة، خاصة ونحن نعلم أن المسن غالبا ما يعاني من المشاكل الصحية الناتجة عن فشله في التفاعل مع التغيرات الداخلية والخارجية للجسم، ما ينجم عنه أمراض طويلة الأمد تستدعي وقت طويل وجهد أكبر[4]، كما أنه يحتاج إلى تأهيل جسمي ونفسي للعلاج بتوفير المصادر الطبية المختلفة، وعلى هذا فإن المسن بحاجة إلى المساعدة على القيام بوظائفه المعيشية اليومية والمساندة النفسية والاجتماعية، وكذا توفير الموارد المادية التي تساعده على التغلب على الأعباء المتزايدة، ومن الناحية الوقائية فهو بحاجة إلى الإرشاد والتوجيه الخاص بغية الحفاظ على صحته، من خلال إتباع أساليب معيشية تتلاءم ومرحلته العمرية مع الإحاطة بطرق الضبط والوقاية من الأمراض والعلل المزمنة[5].

وعيه يمكن القول أن الرعاية الصحية التي ينبغي أن ينتهجها المكلف برعاية المسن داخل نطاق الأسرة تكون على مستويين، الأول وقائي ويتمثل أساسا في الخدمات الصحية التي يمكن أن تمنع المرض أو تؤخره قدر الإمكان، من خلال تزويد المسن بمعلومات صحية وتوعيتهم صحيا، وكذا توضيح الممارسات التي يمكن أن تشكل خطرا على صحتهم، فعلى سبيل المثال العمل على إبعاد المسن عن مجموعة المواد الغذائية المضرة بالصحة، وحثه على ممارسة مجموعة من الأنشطة الجسمية كالمشي وغيرها ومساعدته عليها، وكذا الاهتمام بنظافته بصفة عامة حتى لا يكون عرضة للأمراض.بالإضافة إلى اصطحابه إلى المؤسسات الصحية بغية القيام بفحوصات دورية له للكشف عن المرض في مرحلته المبكرة قبل تفاقمه.

---

[1] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، ص 348.

[2] **نبيلة عيساوة**، المسن في الأسرة الجزائرية: واقع التكفل و الرعاية، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، مجلة علمية دورية محكمة تصدر عن قسم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة سعد دحلب، البليدة، المجلد 10، ع 01، جويلية 2020، ص101.

[3] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، ص 348.

[4] **نبيلة عيساوة**، المرجع السابق، ص 106.

[5] **نبيلة عيساوة**، مرجع نفسه، ص 106.

أما المستوى الثاني فهو علاجي ويرمي إلى تخليص المسن من الأعراض والشوائب التي لحقت به وأصابته، فهذا الدور يناط إلى الأخصائيين الطبيين من جهة ووالمكلفين برعايته من أفراد أسرته من جهة أخرى، حيث تتجلى مهمة الأسرة من خلال مراعاة نظافته الجسدية، وتوفير الوسائل الصحية الخاصة به كالسماعات والنظارات، إلى جانب الاعتناء بغذائه كما ونوعا بما يتلاءم وهذه المرحة العمرية، ومتابعة تناوله المستمر للأدوية.

بالإضافة إلى ذلك تعتبر الأسرة المؤسسة الأولى التي تهتم وتسهر على الرعاية الصحية للمسن خاصة النساء المسنات- لعدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج، مما يزيد من حدة وضعهم الصحي، حيث يستلزم على الأسرة توفير مصاريف العلاج لهم، الأمر الذي يعتبر في بالغ الأهمية بالنسبة للفئات التي لا دخل لها، أو ضعيفة الدخل، وفي كل الأحوال تبقى نوعية الرعاية الصحية للمسنين مرتبطة بالظروف التي تعيشها أسرهم، فالمسن بحاجة إلى رعاية صحية حقيقة، سواء كانت من قبل أسرهم أو من قبل المؤسسات الصحية، ذلك لأن الأمراض التي تصيبهم تأخذ وقتا طويلا وجهدا أكبر وإمكانيات ومهارات فنية يجب تسييرها بأدب وصبر[1].

هذا بالنسبة للرعاية الصحية أما بخصوص إعمال الرعاية الاجتماعية في الوسط الأسري، فقد تنبه المشرع إليها ونص على تقديمها للمسن موضوع الرعاية، من خلال توفير رعاية اجتماعية خاصة في ظل تلك التغيرات والمشاكل الاجتماعية التي تواجه معظم المسنين، مما ينجر عنه بالضرورة العمل على توفير متطلبات بغية مساعدتهم على التوافق مع هذه التغيرات، ومحاربة كل أشكال الإقصاء الأسري والاجتماعي المخالفة لقيمنا الوطنية والاجتماعية والحضارية[2]، وهذا من خلال تحسين نظرة المجتمع للمسنين وخاصة في التعامل معهم عن طريق تفهم سلوكاتهم وتحملها وضمان تواصل المسن موضوع الرعاية مع المحيط، من خلال تدعيم علاقاته الاجتماعية وتحسين الروابط الأسرية[3]، حتى يتحقق له التوافق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية اللازمة، كما تعمل الأسرة على توسيع دائرة صداقاته مع من يتكافئون معه سنا وثقافة ومستوى حتى يشاركوه اتجاهه واهتمامه، وفي ذات السياق تعمل الأسرة على جعله محل استشارة في أبسط الأمور حتى يشعر بمكانته ودوره الاجتماعي باعتباره مورد اجتماعي وثقافي تستفيد منه الأجيال القادمة[4]، الأمر الذي يحول دون عزله اجتماعيا[5].

بالإضافة إلى ذلك، على الأسرة خلق مبادرات لخلق جو ترفيهي بين المسن موضوع الرعاية وأقاربه لتعزيز التبادل بين الأجيال وتوطيد العلاقات، كما يجب تشجيعه على البحث والاطلاع حتى تبقى ذاكرته منتبهة وتسطير أهداف مستقبلية يسعى لتحقيقها[6].

انطلاقا من هذا الأساس فإن ضمان الرعاية الاجتماعية في الوسط الأسري ينبغي أن تتماشى ومتطلباته في هذه المرحلة العمرية، وهذا لا يتأتى إلا من خلال توفير حياة أسرية يسودها الاستقرار والتواصل، إلى جانب منحه مكانة اجتماعية داخلها وتمكينه من أداء أدوار حتى ولو كانت بسيطة،

---

[1] **نبيلة عيساوة**، المرجع السابق، ص 106.
[2] المادة 13 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.
[3] المادة 04 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.
[4] **نبيلة عيساوة**، المرجع السابق، ص 108.
[5] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، ص 348.
[6] **نبيلة عيساوة**، المرجع السابق، ص 109.

سواء كان ذلك داخل المنزل أو خارجه من خلال إيجاد نشاطات بديلة تتلاءم مع وضعيته، إمكانياته وخبراته، بالإضافة إلى مساعدته في إنشاء وتكوين علاقات اجتماعية، وهذا عن طريق تنظيم عمليات التفاعل الاجتماعي ومساعدته في تكوين علاقات وصداقات جديدة[1].

إن مثل هذه الرعاية الأسرية من شأنها أن تنعكس إيجابا على الصحة النفسية للمسن موضوع الرعاية كونها مرتبطة بمختلف أنواع الرعاية الأخرى المقدمة له، فبتحقق الرعاية اليومية، الصحية والاجتماعية تكون الأسرة قد حققت الرعاية النفسية سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، كما يمكن تحقيق الرعاية النفسية للمسن من خلال خلق جو من الارتياح العاطفي مع جميع الأسرة[2]، وإبعاده عن كل مثير قد يسبب له ضيق أو إحباط أو يدخله في صراع نفسي[3].

إن رعاية المسن من قبل أفراد أسرته لاسيما الفروع يجد أساسه القانوني في نص المادة 06 من قانون حماية الأشخاص المسنين[4]، ما يدل على أن المكلف برعاية المسن يقع عليه التزام رعاية المسن باحترام وإتقان وتقدير، وبالتالي أضحت الرعاية الأسرية للمسن التزاما قانونيا بعدما كان التزاما أخلاقيا أدبيا، ولهذا كان على المشرع الجزائري إقرار عقوبات جنائية على المكلف برعاية الشخص المسن في حال إخلاله بواجب الرعاية، سواء كان هذا الإخلال في شكل امتناع عن القيام بالواجبات التي تتطلبها الرعاية، أو كان إهماله في القيام بها على الوجه المطلوب[5].

الفرع الثاني
آثار التغير الاجتماعي على مكانة ودور المسن داخل الأسرة.

عرف المجتمع الجزائري منذ الألفية الماضية تحولات عميقة على عدة مستويات اقتصادية، اجتماعية وثقافية في إطار سياسة التنمية، ومما لا شك فيه أن هذه التحولات كان لها تأثير عميق في بنية الأسرة الجزائرية، ووضعية العلاقات الاتصالية بين أفرادها ومع المحيط الاجتماعي، وفي سياق مماثل تؤكد مختلف الدراسات والأبحاث في حقل العلوم الإنسانية على مظاهر التغيرات العميقة التي مست طبيعة الأدوار والمكانات التي عرفت عدة تغيرات على مستوى أعضاء الأسرة بما في ذلك المسنين، كما تؤكد على ملامح التناقضات ليس بسبب تحول بنية الأسرة فحسب، بل بسبب انفتاحها المتواصل نحو القيم والعادات الدخيلة وقيم الأسرة الأصيلة، لتدخل في نطاق ما يسمى بالأسرة المتفتحة الحديثة بشكل أدى بها إلى تبني قيم وأفكار مستحدثة وأنماط ذهنية بعيدة عن السياق الديني

---

[1] **مصطفى محمد أحمد الفقي**، رعاية المسنين بين العلوم الوضعية و التصور الإسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008، ص 189.

[2] **نبيلة عيساوة**، المرجع السابق، ص 110.

[3] **عمرو طه البدوي محمد**، المرجع السابق، ص 348.

[4] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[5] وهو ما جاءت به توصيات **المؤتمر العربي حول كبار السن بين الرعاية الأسرية و المؤسساتية**، المنعقد بمدينة مراكش، المغرب، في الفترة الممتدة من 06 إلى 08 أكتوبر 2015، منشور على الموقع التالي: www.maghress.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2018.

والفكري والحضاري الجزائري، وبالتالي فإن التغير الاجتماعي الذي أصاب بناء الأسرة ووظائفها، غير المكانة والأدوار الاجتماعية فيها مما جعله بمثابة حركية ظهرت آثارها على الأسرة[1].

يعرف التغير الاجتماعي على أنه ذلك التحول والتبدل والتغير الذي يحدث للبنية المورفولوجية الاجتماعية، من حيث شكله ووظائفه نتيجة للتغيرات التي تعرضت لها مختلف لأنظمة الاجتماعية (الاجتماعية، السياسية، الاقتصادية، الدينية والأسرية)، مما يحدث طفرة في أنساق تلك النظم المختلفة بسبب تغير مختلف أنماط العلاقات الاجتماعية السائدة بين مختلف أفراده من خلال فترة زمنية معينة[2].

هذه التغيرات أحدثت بالضرورة تغييرا على مستوى الأسرة وجرف بها إلى تحولات سريعة مست مختلف جوانبها، ومن جراء هذا التحول أضحت الأسرة الجزائرية تختلف عما كانت عليه في الماضي بنيويا ووظيفيا، ومن أهم مظاهر التغير في الأسرة الجزائرية بنيتها وحجمها، فالأسرة الجزائرية التقليدية كانت تمتاز بكونها عائلة ممتدة حيث أنها تشمل على عدة عائلات زواجية في مسكن واحد يعرف بالدار الكبرى.

ولقد انبثقت من الأسرة الموسعة عدة أشكال في تنظيم بنية الأسرة، وتتجلى هذه الأشكال في المدن خاصة مع سياسة التصنيعية التي أنتجتها الجزائر منذ سبعينيات القرن الماضي أدت إلى ظهور الهجرة الداخلية المكثفة، من الأرياف إلى المدن قصد الرفع من مستوى المعيشة وهذه الظاهرة تنعكس أكثر ولو ظاهريا على النسق الأسري[3]. خاصة في ظل اعتماد نمط سكني لم تعهده الأسرة الممتدة التقليدية التي كانت تضم في رحابها الآباء والأجداد في ظل الطابع المعماري الذي كان سائدا وقتها، لتصبح الأسرة الحديثة لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء حيث أن مساحة المسكن السائد حاليا لا يكاد يسع حتى الأسرة النواة وحدها فكيف أن يضاف عليها الجد أو الجدة[4].

فالمجتمع الجزائري عامة والأسرة الجزائرية خاصة عرفت بعد الاستقلال عدة تحولات مستها من حيث البناء ومن حيث الوظائف، ففي هذه المرحلة الحرجة خرجت الأسرة الجزائرية متأثرة بالتغيرات التي أحدثها الاستعمار الفرنسي فباتت متأرجحة بين الشكل التقليدي والشكل الجديد الذي تقلصت فيه وظائفها الاقتصادية، التربوية والاجتماعية والتي تم التنازل عنها لصالح عدة مؤسسات اجتماعية أخرى، فالجد والأب لم يعودوا مصدر الدخل الوحيد للأسرة والأم لم تعد وظيفتها منحصرة في الوظائف المنزلية والتربوية فقط، هذه الأوضاع التي عايشتها الأسرة الجزائرية ساعدتها في الانتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية[5] وتوغلت جذورها في المجتمع الجزائري[1].

---

[1] **صدراتي كلثوم**، التغير الاجتماعي للأسرة الجزائرية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مجلة دورية محكمة تصدر عن مركز الحكمة للبحوث و الدراسات، الجزائر، المجلد 03، ع 05، جانفي 2015، ص 27.

[2] **الجموعي مومن بكوش**، التغير الاجتماعي و انعكاسه على القيم الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، دراسة ميدانية في بعض الجامعات الجزائرية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص علم النفس، فرع علم النفس الاجتماعي، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الجامعية 2017/2016، ص 61.

[3] **أمزيان نعيمة**، المرجع السابق، ص 184.

[4] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، المرجع السابق، ص111.

[5] **الأسرة النووية:** يطلق مصطلح الأسرة النووية أو الأسرة النواة على الأسرة المتكونة من الزوج و الزوجة و أبنائهما فقط، فهي لا تشمل أي أقارب آخرين و قد اهتمت الدراسات المبكرة للأسرة بالعامل البيولوجي في تكوين الأسرة النووية، وأكد الدراسات الأنثروبولوجية هذا الجانب بالنظر إلى الأسرة النووية على أنها ظاهرة طبيعية، و إن كان علماء الاجتماع يرون في ذلك قصورا ويعتبرون أن فهم مثل هذا

هذا الشكل الجديد للأسرة الجزائرية أفقدها الكثير من خصائصها التقليدية، أين أصبحت تواجه في المجتمع المعاصر مشكلات ومعوقات وتحديات عديدة جراء التحولات والتأثيرات الخارجية التي أثرت أو لا على بنيتها، ثم على وظيفتها بسبب التصدع الذي مس النسق القيمي والثقافي، الناتج عن الغزو الذي تعرفه القيم الأصيلة المستبدلة بقيم جديدة دخيلة على مجتمعاتنا العربية الإسلامية، التي دعائمها التراحم والتعاون والانتماء والولاء والطاعة بين الأصول والفروع ورفض أي مظهر من مظاهر العقوق ولو كان بسيطا، وقد حلت محلها قيم دخيلة يغلب فيها طابع الأنانية والفردانية واللامبالاة وحب الملكية والسعي وراء الكسب السهل السريع، وقد جرف التحديث والتحضر الذي طرأ على الأسرة الجزائرية تحولات سريعة هددت استقرارها الداخلي، مما أدى إلى تغير أدوار ومكانة أفرادها فيها والتي لم تعد محددة بوضوح كما كانت سابقا، فقد فقدت الأسرة دورها في حماية التراث نظرا للغزو الثقافي المنبثق عن الثورة المعلوماتية والشبكات الفضائية، الأمر الذي هدد العلاقات الأسرية والقرابية إضافة إلى تحول المصلحة الجماعية التي كان يتغذى منها وينمو في ظلها الأحفاد، إلى المصلحة الفردية التي غذتها نزعة الاستقلالية والتي زادت من المسافات الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة، وقل الاتصال والتواصل بين الأهل والأقارب. مما أدى إلى ضعف مظاهر التضامن والدعم بين الأجيال الذي أضحى مهددا بفعل التغير في القيم الاجتماعية والثقافية[2]، وتضاءلت معه التزامات أفراد الأسرة لمسؤولياتهم تجاه أقاربهم وأهاليهم المسنين بسبب ضعف أو انحلال الرابطة الاجتماعية بين أفراد الأسرة الواحدة[3] .

ليس هذا فحسب الذي أدى إلى تضاءل الإهتمام بالمسن في نطاقها بل ثمة أسباب أخرى على جانب كبير من الأهمية، وهي مشكلة خروج المرأة إلى ميدان العمل، وما لا نستطيع نكرانه هو أن العلاقات الأسرية في ظل المرأة العاملة قد تأثرت بعمق، ومن أبرز جوانب التأثر ذلك الصراع المستمر بين الزوجين على السيادة والميزانية والتواصل بأفراد الأسرة بما في ذلك المسن الذي يدخل في نطاقها، والذي كانت مهمة رعايته موكلة لها في ظل الأسرة التقليدية لكن بخروج المرأة إلى ميدان العمل جعلها منصرفة عن خدمته، بل بالكاد تحاول التوفيق بين متطلبات عملها خارج المنزل وخدمة زوجها وأولادها[4].

كما أن زوجة الابن تشعر بالتضرر الشديد إذا قامت بخدمة والد الزوج أو والدته من كبار السن، وإن لم تبد ذلك الشعور لزوجها أو لأحد من حولها لأن إظهاره يخلق المشاكل بينهما، مما يجعلها تمتنع عن القيام بالواجبات التي تقتضيها رعاية المسن أو لا تقوم بها على النحو المطلوب، وهذا راجع لكون إلى أن المرأة لم تعد أداة لخدمة غيرها بعد انتقالها إلى الحياة المهنية وتحررها من هيمنة الرجل،

الشكل في الأسرة يقتضي البحث في العوامل الإيديولوجية، السياسية، الثقافية و الاجتماعية التي أفرزتها، لمزيد من التفاصيل راجع: **الديالمي عبد الصمد**، أسرة ضمن الموسوعة العربية لعلم الاجتماع،الدار العربية للكتاب، تونس، 2010، ص67.

[1] **أمزيان نعيمة**، المرجع السابق، ص 184.

[2] **اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا(الإسكوا)**، الأمم المتحدة، لجنة التنمية الاجتماعية، إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية، الدورة 12 المنعقدة ببيروت، لبنان، الفترة الممتدة من 08 إلى 09 أكتوبر 2019، ص13. وثيقة الأمم المتحدة رقم:.E/ESCWA/C.2/2019/6، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[3] **أمزيان نعيمة**، المرجع السابق، ص 186، 187.

[4] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، المرجع السابق، ص 111.

فكيف بالمرأة وهذا حالها أن تعود لما كانت تفعله أمها أو إحدى جداتها، فهي صاحبة حق في أن تنعم بالهدوء في بيتها المنفرد بعد عناء اليوم الطويل كونها لم تعد تلك المرأة التي تخدم الرجل وذويه[1].

ومن مظاهر التغير أيضا ضعف الروابط الأسرية والتواصل الأسري الذي أثر سلبا على مكانة المسن، حيث شهدت الأسرة الجزائرية في الأونة الأخيرة مزيدا من التفكك بسبب تراجع سلطة الوالدين على الأبناء[2]، وعلى هذا أضحى المسن لا يجد صدرا رحبا له في ظل النسق الأسري الحديث كون رعايته ما هي إلا تضحية في الهواء ولا يرجى منها فائدة، إذ بات ينظر إليه على أساس أنه منتهي الصلاحية وعلى موعد من الفناء الحتمي القريب، لذا فإن رعايته ما هي إلا إهدار للمال، الجهد والوقت، وهو الأمر الذي لا يتفق مع سوق النفعية التي تتسم به الأسرة الحديثة.

بالإضافة إلى النزعة المادية التي طغت على أفراد الأسرة النووية إذ باتت مصلحة الفرد في نطاقها أو لى على مصلحة المجموعة[3]، الأمر الذي جعل التضحية منعدمة في ربوع الأسرة الحديثة بعدما صار الإنسان يقيس كل شيء بالفائدة والضرر، وفي ضوء هذا المقياس أضحى ينظر إلى رعاية المسن نظرة سلبية لما فيها من إهدار للمال والجهد بعدما كان أبناء الأمس يتسابقون لخدمة أجدادهم وآبائهم طمعا في الثواب والأجر في الآخرة، وقد امتلأت قلوبهم بالرحمة والمحبة دون انتظار عائد في الدنيا[4].

هذه التغيرات والتحولات التي طرأت على المجتمع الجزائري بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة ترجمه التنظيم القانوني للحقوق المعترف بها لفئة المسنين، فالمتتبع للنصوص القانونية الخاصة بالمسنين يجزم على وجود تطور سبقه تحول ملحوظ في قيم التلاحم التي تبنى عليه الأسرة الجزائرية، خاصة ونحن نعلم أن القاعدة القانونية ما هي إلا وليدة لظروف اجتماعية تفرض على المشرع التدخل استجابة منه لحكم الواقع، ولما كان كذلك اعتمد المشرع قانون يعنى بحماية الأشخاص المسنين[5] محاولة منه لإعادة هيكلة الأسرة حتى يحظى المسن ضمنها بقدر من الاهتمام والرعاية، لتتوالى بعد ذلك النصوص التطبيقية لهذا القانون[6]، كما جعل التكفل بالمسنين ورعايتهم بمثابة مبدأ دستوري في ظل التعديل الأخير[7] بعدما كان مجرد واجب أخلاقي وإنساني متوارث في ظل الأسرة الممتدة مؤسسا له بذلك حماية مباشرة خاصة بعدما كان يعتبرهم التنظيم من ضمن الفئات العمرية التي تشكل مجموع المواطنين الذين يتمتعون على حد السواء بكل الحقوق المعترف بها قانونا مع مراعاة الاستثناءات التي قد يرخص بها نفس القانون، تطور النظر إليهم كفئة يجب أن تحظى بالحماية بالخصوص والتفصيل

---

[1] **محمد سيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، المرجع السابق، ص 112.

[2] **لطيفة طبال**، التغير الاجتماعي و دوره في تغيير القيم الاجتماعية، مجلة الباحث العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد 04، ع 08، جوان 2012، ص 419.

[3] **اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي آسيا(الإسكوا)**، الأمم المتحدة، لجنة التنمية الاجتماعية، إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية، الدورة 12 المنعقدة ببيروت، لبنان، الفترة الممتدة من 08 إلى 09 أكتوبر 2019، ص13. وثيقة الأمم المتحدة رقم:.E/ESCWA/C.2/2019/6، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[4] **محمد سيد فهمي**، ا الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، لمرجع السابق، ص 113.

[5] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[6] الإصدار المتتابع للنصوص التطبيقة الخاصة **بالقانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين كان إبتداءا من سنة 2016.

[7] **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في إستفتاء أول نوفمبر 2020، المرجع السابق.

شأنهم شأن فئة المعاقين والأطفال والمرأة، وهذا كله تماشيا للتغير الاجتماعي الذي طال الأسرة والمجتمع الجزائري ككل.

المطلب الثاني
الآليات الاجتماعية الداعمة لإبقاء المسن داخل الأسرة

رغم استفحال ظاهرة لامبالاة الأسرة النووية بالمسن، واعتباره عبئا يثقل كاهلها نتج عنه تملصها عن أداء الرعاية المنوطة بها تجاه رموزها، يبقى الشرع والقانون حريصان على إقرار جملة التدابير التي يمكن أن تكفل رعاية شاملة لفائدة المسن تكريسا لمبادئ الإنسانية على رأسها مبدأ الكرامة الإنسانية باعتباره جوهر أية رعاية أو حماية يمكن إقرارها للكائن البشري بصفة عامة والمسنين على وجه الخصوص[1]، حيث أضحت حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم بمثابة التزام وطني تضطلع به الأسرة بالدرجة الأولى لاسيما منها الفروع[2]، إلا أن رعاية المسن مرهونة بما يملكه المكلف بالرعاية لتلبية ما يحتاجه المسن موضوع الرعاية إذ غالبا ما تكون أسرة المسن أو المسن نفسه يعانون من ضائقات مالية الأمر الذي يحول دون توفير رعاية ملائمة للمسن، وبغية تذليل هذه الصعوبات أو جد المشرع مجموعة من الآليات من شأنها أن تضمن بقاء المسن في وسطه العائلي إلى غاية فناء حياته.

إن هذا النوع من الآليات يؤكد ما قيل سابقا عن فئة المسنين من حيث ارتباط النظر إليها كظاهرة أو مسألة تحتاج المتابعة، ارتباطا وثيقا بإيديولوجية الدول وثقافات شعوبها، ومن ثمة تعدد المقاربات المعتمدة لتحديد نوعية الحماية حيث تختلف التدابير المتخذة في إطار المقاربة السياسية عن تلك التي تعتمد إذا كانت المقاربة اقتصادية، اجتماعية أو دينية، ولعل الجمع بين مختلف المقاربات من أجل تجسيد أطر الحماية هو المطلوب.

اعتمدت الجزائر بهذا الشأن مقاربة دينية اجتماعية محضة، والدليل على ذلك حرص المشرع الجزائري من خلال قانون حماية الأشخاص المسنين على استحداث آليات من شأنها أن توفر كل الظروف لإبقاء المسن داخل أسرته، حتى وإن استدعى الأمر اعتماد مفاهيم جديدة للأسرة، وهو ما يجعل من الآليات الاجتماعية الداعمة لبقاء المسنين داخل الأسرة ترتبط بالوضعية الاجتماعية والمالية والصحية للمسن، وبالوضعية المالية لأسرته، دون أن ننسى بأن تأخذ بعين الاعتبار الحالة التي يكون فيها المسن، يملك مأوى أي مسكن ودخل كاف دون أن يكون لديه فروع، وهو ما يصطلح عليه القانون بمسن دون روابط أسرية، أو لديه فروع لكن لا يستطيعون رعايته لأسباب جدية ليتحدد مفهوم الأسرة بنوعين، الأسرة بمفهومها التقليدي والأسرة بمفهومها الحديث.

وسنحاول الإلمام بهذه المسائل من خلال هذا المطلب الذي ارتأينا تقسيمه إلى ثلاث فروع، تناولنا في الأول موضوع الوساطة العائلية كآلية اجتماعية داعمة لإبقاء المسن في أحضان أسرته، أما الثاني صور الدعم المقدمة للأسرة لرعاية الشخص المسن.

الفرع الأول
الوساطة العائلية الاجتماعية

[1] **عامر عامر مصطفى**، المرجع السابق، ص 374.

[2] المادة 03 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

إن التغيرات والتحولات التي عايشها المجتمع الجزائري في الآونة الأخيرة مست جميع المجالات، وعجلت بتحول المجتمع الجزائري التقليدي إلى العصر الحديث عبر مختلف وحداته ومؤسساته الاجتماعية، ومن خلال هذه التحولات تأثرت وضعية المسن داخل الأسرة، وفقد نوعا ما الكثير من خصوصياته وأدواره ومكانته الاجتماعية التي كان يتمتع بها في تلك الأنظمة القديمة[1]، ورغبة من المشرع في توفير الحماية للمسن وإبقاءه في الوسط العائلي، ومسايرة منه للتطور الذي عرفته العديد من الأنظمة القضائية في العالم الرامية إلى حل النزاعات دون اللجوء إلى القضاء، أنشأ ما يسمى بالوساطة العائلية الاجتماعية[2].

تعتبر الوساطة العائلية الاجتماعية إجراءا وقائيا يرمي إلى تسوية حالات النزاع الذي قد ينشب داخل الأسرة لاسيما بين الأصول والفروع، وهو إجراء اجتماعي كرس قيما دينية وروحية ترمي إلى إبقاء المسن في وسطه العائلي يتم اللجوء إليه قصد اتخاذ كل الإجراءات الكفيلة والطرق البيداغوجية الناجعة لحل الخلافات، وإبقاء المسن في وسطه الطبيعي ألا وهو الأسرة أو إعادة إدماجه فيه، بغية الحفاظ على النسيج الأسري والتلاحم الاجتماعي مع الإبقاء على جسور التواصل بين الأجيال وحماية الشخص المسن من كل أشكال التخلي والتهميش وسوء المعاملة.

وقد كان المشرع الجزائري قد أورد الوساطة كإجراء بديل لحل النزاعات بطريق ودي في مختلف القوانين[3]، لكن أهدافها ومفهومها تختلف من مجال إلى آخر.وفي هذا الإطار تعددت تعريفات الفقهاء للوساطة بصفة عامة[4]، وكلها تدور حول تقريب وجهات النظر بين أطراف النزاع من طرف شخص ثالث محايد ونزيه، بهدف إيجاد صيغة توافقية ملائمة للنزاع المطروح[5].

أما الوساطة العائلية والاجتماعية تحديدا، فهي إجراء ودي للتقريب بين الأصول والفروع المتنازعين من طرف جهة ثالثة محايدة، بغية الوصول إلى صيغة توافقية ملائمة بينهم من أجل إبقاء المسن في أحضان عائلته في آخر أيام حياته[6].

وهذا ما عبر عنه المشرع الجزائري من خلال نص المادة الثانية من المرسوم التنفيذي المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي[7] بقوله:"الوساطة العائلية والاجتماعية إجراء لتسوية حالات النزاع التي تنشب في الأسرة بين الأصول والفروع، بهدف إبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي".

---

[1] **مراد بودربوكة**، مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، مجلة دورية محكمة تصدر عن مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات، جامعة الجلفة، الجزائر، المجلد 10، ع03، ص330.

[2] المادة 12 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية لأشخص المسنين، المرجع السابق.

[3] المادة 994 من **القانون رقم 09-08** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[4] **الوساطة** لغة من وسط، يقال وسط الشيء ما بين طرفيه، وأوسط الشيء أفضله وخياره، ووسطت القوم أسطهم وسطا وسطة أي توسطهم، ووسط الشيء وتوسطه صار في وسطه، وفلان وسيط في قومه إذا كان أوسطهم نسبا وأرفعهم مجدا، والتوسط بين الناس من الوساطة، والوسط من الناس وكل شيء أعدله وأفضله ليس بالغالي ولا المقصر والوسيط المتوسط بين المتخاصمين للتوصل إلى الحق والعدل، أنظر **إبن منظور**، لسان العرب، المرجع السابق، ج 11، ص 4831، 4832، 4833.

[5] **عبد العزيز عبد الله النجار**، البدائل القضائية لتسوية النزاعات الاستثمارية والتجارية، التحكيم والوساطة والتوفيق، مطبعة النجاح، الدار البيضاء، المغرب، ط 01، 2014، ص 198.

[6] **نادية رحوانة**، الوساطة العائلية والاجتماعية، دراسة تحليلية في ضوء **المرسوم التنفيذي رقم16-62** المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء المسن في وسطه العائلي، مجلة الاجتهاد القضائي، مجلة دورية محكمة تصدر عن مخبر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، المجلد 10، ع 21، ص 100.

[7] **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المؤرخ في 11 فيفري 2016 المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، ج. ر عدد 09، الصادرة في 17 فيفري 2016، ص15.

من خلال نص المادة يتضح لنا جليا أن المشرع الجزائري قد أتى بالوساطة كآلية بديلة لحل مختلف النزاعات التي قد تنشب بين الأصول وفروعهم، ولم يحصر نوع من النزاعات في هذا الإطار. وهو المعنى الذي نستشفه من خلال الفقرة الثانية من ذات المادة التي جعلت إمكانية تطبيق إجراء الوساطة على كل وضعية نزاع بين الأصول والفروع لاسيما تلك التي ينجم عنها سوء معاملة، أو تهميش أو إقصاء أو تخلي قد يطال فئة المسنين، ويفهم من ذلك أن هذه الحالات الواردة في صلب النص جاء على سبيل المثال لا على سبيل الحصر، الأمر الذي يؤكده تركيب "لاسيما"، هذا إن دل إنما يدل على أن كل النزاعات التي لا تشكل جريمة أو اعتداء صريح على النصوص القانونية، يمكن أن تخضع إلى هذا الإجراء مادام أن المسن طرفا فيها للحيلولة دون حرمانه من الوسط الأسري والدفء العائلي.

هذا لا يتأتى إلا عن طريق فك النزاع الواقع بين المسن وذويه من خلال تطبيق إجراء الوساطة الاجتماعية والعائلية[1]، عن طريق مكتب الوساطة المنشأ على مستوى مصلحة العائلة والتلاحم الاجتماعي التابعة لمديرية النشاط الإجتماعي والتضامن على مستوى الولاية، بعد استفاء جملة من الشروط محددة قانونا[2]، ويأتي في مقدمتها ضرورة أن يكون النزاع حاصل بين الأصول والفروع، بمعنى يجب أن يكون النزاع عائليا وقائما بين الأب والأم مع أبنائهم، أو الجد والجدة مع أحفادهم، حيث لا تخضع لأحكام الوساطة العائلية والاجتماعية المنازعات التي تطرأ داخل الأسرة بين الأزواج والإخوة والأخوات، وهذا ما يستشف من نص المادة الثانية من المرسوم التنفيذي المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية، والتي حصرت الوساطة العائلية والاجتماعية على المنازعات التي تطرأ بين الأصول والفروع بهدف إبقاء المسن في وسط الجو العائلي، وبمفهوم المخالفة لنص المادة فإن الخلافات التي قد تنشب بين الأفراد الآخرين وإن كانت داخل نطاق الأسرة لا تسري عليها أحكام المرسوم التنفيذي، وبالتالي لا تطبق عليه الوساطة العائلية والاجتماعية[3].

وهذا ما يؤاخذ عليه المشرع الجزائري، فمادام انه يصرح بالهدف من وراء الوساطة هو إبقاء المسن في الوسط العائلي، فمن وجهة نظرنا كان عليه توسيع نطاقها لتشمل كل النزاعات التي يكون فيها المسن طرفا، خاصة تلك التي تحدث بين الأزواج المسنين التي غالبا ما تؤدي إلى فك الرابطة الزوجية عند الكبر، أين تجد المرأة المسنة نفسها دون مأوى كون أن تمكين المرأة المطلقة من المسكن مرتبط بحضانتها لأطفال قصر، وفي هذه الحالة فإن المرأة المسنة التي تجاوزت 65 سنة من عمرها من غير المعقول أن تكون أما لأطفال قصر، الأمر الذي يجعلها عرضة للطرد من السكن الذي كان قبل الطلاق مسكن الزوجية، أين يقف القضاء عاجزا عن إنصافها كون أن الأمر مرتبط بحق الملكية الخاصة المحمي دستورا[4]، وعليه كان على المشرع إدراج هذه الحالة من ضمن الحالات الخاضعة

---

[1] وهذا تطبيقا لأحكام **المادة 12 من قانون حماية الأشخاص المسنين:** " يتم اللجوء إلى الوساطة العائلية و الاجتماعية عن طريق المصالح الاجتماعية المختصة لإبقاء المسن في وسطه العائلي.
تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم"، راجع **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] **المرسوم التنفيذي رقم 16-62**، المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية الاجتماعية لإبقاء المسن في وسطه العائلي، المرجع السابق.

[3] هذا ما نصت عليه المادة 02 فقرة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المذكور أعلاه بقولها :" تطبق أحكام هذا المرسوم على كل وضعية نزاع بين الأصول والفروع، لا سيما تلك التي تنجم عنها سوء معاملة الأشخاص المسنين أو تهميشهم أو إقصائهم أو التخلي عنهم"

[4] المادة 06 من **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المتضمن التعديل الدستوري، المرجع السابق.

للوساطة العائلية والاجتماعية مادام أن العلاقة الزوجية تدخل ضمن تركيبة الأسرة، لإصلاح ذات البيت والحيلولة دون تشريد المرأة المسنة[1].

كما يجب أن يكون أحد أطراف النزاع شخصا مسنا سواء أكان أبا، أما ، جدا أو جدة، وتجدر الإشارة إلى أن الشخص المسن هو كل شخص يبلغ من العمر 65 سنة فما فوق. بمعنى أن المنازعات التي تنشب بين الأصول والفروع الذين لم يبلغوا 65 سنة غير معنيين بهذا النص[2]، والحكمة من ذلك هي حماية كبار السن وتوفير الكرامة لهم، نظرا إلى حالة العجز والضعف البدني والنفسي التي تطبع هذه المرحلة من عمر الإنسان، ولأن الهدف من الوساطة كما جاء في المرسوم التنفيذي هو إبقاء المسن في وسطه العائلي[3] .

كما يشترط كذلك لإجراء الوساطة العائلية والاجتماعية أن لا يكون النزاع قد رفع أما الجهات القضائية[4]، ويعتبر هذا تقييدا للعموم الذي ورد في نص المادة 994 من ق إ م إ [5] في فقرتها الأولى والتي تنص على أنه:" يجب على القاضي عرض إجراء الوساطة على الخصوم في جميع المواد باستثناء قضايا شؤون الأسرة والقضايا العمالية وكل ما من شأنه أن يمس بالنظام العام"

وقد استعمل المشرع هنا لفظ شؤون الأسرة وهو نص عام، فإذا كانت الوساطة غير مجدية في قضايا فك الرابطة الزوجية لأن المحكمة تلتزم بإجراءات الصلح طبقا لنص المادة 49 من قانون الأسرة[6] التي تنص على أنه:" لا يثبت الطلاق إلا بحكم محاولة الصلح من طرف القاضي دون أن تتجاوز هذه المدة ثلاث أشهر". فهناك العديد من القضايا لا تمس بالنظام العام وهي صالحة لأن تكون محلا للوساطة ومن بينها النزاعات التي تقوم بين الأصول والفروع، والتي تنجم عنها سوء معاملة الأشخاص المسنين أو تهميشهم أو إقصائهم أو التخلي عنهم[7]، وكذا بعض الحقوق المالية المترتبة على المنازعات الأحوال الشخصية إذ يجوز للزوجة التنازل عن مؤخر صداقها[8]، وكذلك الشأن بالنسبة لمنازعات الميراث إذ يجوز لأحد الورثة التخارج مع بقية الورثة عن نصيبه في الميراث.[9]

بعد توافر هذه الشروط تتولى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن إدارة النزاع القائم عبر تطبيق أحكام الوساطة العائلية والاجتماعية، بعد إخطار مصالحها بوجود نزاع عائلي بين الأصول والفروع. إما بناء على طلب يقدمه الأصول أو الفروع أنفسهم أو عائلاتهم، وإما بناء على تبليغ من قبل أي

---

[1] المادة 72 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[2] وهذا تطبيقا **للقانون رقم 10-12 المتضمن حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.**

[3] **نادية رواحنة**، المرجع السابق، ص 104.

[4] وهذا ما نصت عليه **المادة 13** من **المرسوم التنفيذي** المشار إليه سابقا بقولها:"لا يمكن اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية في القضايا المرفوعة أمام الجهات القضائية"

[5] **القانون رقم 09-08** المتضمن ق إ ج م إ ، المرجع السابق.

[6] **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[7] **نادية رحوانة**، المرجع السابق، ص105.

[8] **الصداق** هو كل ما يدفع نحلة للزوجة من نقود أو غيرها من كل ما هو مباح شرعا وهو ملك لها تتصرف فيه كما تشاء وهذا طبقا لنص المادة 14 من **القانون رقم 84-11** المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[9] **التخارج** : هو تصالح الورثة على إخراج بعضهم من الميراث مقابل شيء معلوم، لمزيد من التفاصيل راجع: **صالح أحمد اللهيبي**، عقد التخارج، دراسة مقارنة في إطار القانون المدني العراقي وقانون المعاملات المدنية الإماراتي، مجلة الشريعة والقانون، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، السنة 26، ع 49، جانفي 2012، ص 26.

شخص طبيعي أو معنوي على علم بهذا النزاع، وإما بناء على إقتراح من المصالح الاجتماعية أو دور أشخاص المسنين، وتتولى مصالح المديرية المذكورة تسجيلها والتأكد منها[1].

بعد ذلك يعرض النزاع على مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية الذي ينظر في الطلبات الموجهة إليه في أجل أقصاه ثمانية أيام، وفي حالة قبول الطلب المقدم إليه [2] يبدأ عمله في المرافقة الاجتماعية للأطراف قصد تحقيق الوساطة ضمن إطار يغلب عليه طابع السرية والتكتم[3]، وقد راع المشرع في تشكيله للمكتب طبيعة المهام الموكله لهذا الأخير، حيث اعتمد على ثلاث أخصائيين اجتماعين والممثلين في كل[4] من الوسيط اجتماعي، النفساني عيادي والمساعد الاجتماعي، كما فسح المشرع المجال أمام المكتب في الاستعانة بكل شخص ذي كفاءة لمساعدتهم في أشغالهم، ويعين هؤلاء بموجب مقرر صادر عن مدير النشاط الاجتماعي والتضامن لعهدة مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد[5]، ويتولى هذا الأخير رئاسة المكتب بعد مباشرته لجلسات الوساطة العائلية والاجتماعية [6]بغية السهر على السير الحسن لجلسات الوساطة العائلية والاجتماعية[7].

إن الحكمة التي توخاها المشرع عند اعتماده لتشكيلة المكتب تظهر لنا جليا عند رجوعنا لأحكام المرسوم التنفيذي المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن، فان المهام والواجبات القانونية المنوطة بكل عضو من أعضاء مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية تنسجم مع مقاصد وأهداف هذا الإجراء البديل، والتي تصب في حماية الأشخاص المسنين وإبقائهم في وسطهم العائلي[8].

فوظيفة الوسيط الاجتماعي وإرشاد وتوجيه العائلات في وضع صعب ومرافقتهم اجتماعيا، والمساهمة في الحفاظ على الروابط العائلية والاجتماعية والتضامنية وتعزيزها بين الأشخاص المتكفل بهم ووسطهم العائلي وإعادة بنائها ومساعدة العائلات في تسوية المشاكل اليومية وإعادة الثقة والاتصال فيما بينها ودعم وظيفة القرابة[9].

---

[1] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، المرجع السابق.

[2] المادة 04 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، ج. ر عدد 03 الصادرة في 18 جانفي 2017، ص 21.

[3] المادة 12 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية و الاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي.

[4] المادة 05 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه.

[5] في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء المكتب يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها إلى غاية انتهاء مدة عهدته، لمزيد من التفاصيل المادة 03 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، ج. ر عدد 03 الصادرة في 18 جانفي 2017، ص 210

[6] طبقا لنص المادة07 من **المرسوم التنفيذي 16-62** المذكور أعلاه.

[7] المادة 09 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية و الاجتماعية، المرجع السابق.

[8] **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المؤرخ في 08 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة المكلفة بالتضامن الوطني، ج. ر عدد 64 الصادرة في 08 نوفمبر 2009، ص 04.

[9] المادة 129 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المذكور سابقا:" يقوم الوسطاء الاجتماعيون بتدخلات وقائية واجتماعية لدى الأشخاص أو العائلات الذين يعانون من صعوبات ويشجعون اندماجهم الاجتماعي والعائلي والمهني.

أما النفساني العيادي فيقوم بكل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي والعيادي، والمشاركة في التكفل بضحايا الصدمات النفسية الناجمة عن أسباب مختلفة، وقد تكون النزاعات العائلية بين الفروع والأصول من بين أسبابها[1] .

أما وظيفة المساعد الاجتماعي فتتمثل في القيام بأي تحقيق أو مسعى إداري لقبول بعض الفئات الهشة، كالأطفال المحرومين من العائلة والأشخاص المسنين في المؤسسات المتخصصة أو لإبقائهم بالمسكن ووضعهم في الوسط العائلي، وكذا التبليغ عن الأشخاص الذين هم في وضع صعب[2].

كما يمكن للمكتب أن يستعين بكل شخص يمكنه مساعدته في أشغاله[3]، وهنا نقترح أن تعزز مكاتب الوساطة بأئمة المساجد لأن الوساطة العائلية والاجتماعية لون من ألوان الإصلاح ذات البين، وهذه وظيفة الأئمة التي توجب على الأئمة على اختلاف رتبهم القيام بإصلاح ذات البين بين الأفراد إذا طلب منهم ذلك [4]. هذا الطرح يؤكده تاريخ الجزائر الذي يؤكد دور شيوخ الزوايا والأئمة في الإصلاح

ويكلفون بهذه الصفة على الخصوص بما يأتي:
- إرشاد وتوجيه العائلات في وضع صعب ومرافقتهم اجتماعيا.
- المساهمة في الحفاظ على الروابط العائلية والاجتماعية والتضامنية وتعزيزها بين الأشخاص المتكفل بهم ووسطهم الاجتماعي وإعادة بنائها.
- مساعدة العائلات في وضع صعب في تسوية المشاكل اليومية وإعادة الثقة والاتصال فيما بينها ودعم وظيفة القرابة.
- المساهمة في كل نشاط من شانه الوقاية من الصعوبات الاجتماعية ومعالجتها.
- المساهمة في الإدماج الاجتماعي والمهني للأشخاص المعوقين و/أو الذين هم في وضع صعب.
- المشاركة في الأبحاث ذات الطابع الاجتماعي.

[1] المادة 89 من المرسوم **التنفيذي رقم 09-353** على ما يلي: " يضمن النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى كل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي العيادي تجاه الأشخاص المتكفل بهم في المؤسسات والمصالح المتخصصة التابعة للإدارة المكلفة بالتضامن الوطني...." لمزيد من التفاصيل راجع **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المؤرخ في 08 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة المكلفة بالتضامن الوطني، المرجع السابق.

[2] المادة 120 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المذكور أعلاه على :" المساعدون الاجتماعيون بالقيام بجميع المساعي الاجتماعية والإدارية التي من شأنها أن تساهم في الاندماج الاجتماعي و/أو المهني للأطفال المحرومين من العائلة والأشخاص المعوقين ذهنيا والشباب في وضع صعب وكذا الأشخاص المسنين"،

[3] وهذا طبقا لنص المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، المرجع السابق.

[4] المادة 34 من **المرسوم التنفيذي رقم 08- 411** المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالشؤون الدينية والأوقاف: يكلف الأئمة على اختلاف رتبهم على الخصوص بما يلي:
- إمامة الصلوات.
- إلقاء دروس الوعظ والإرشاد
- الحفاظ على الوحدة الدينية للجماعة وتماسكها.
- المساهمة في ترقية الخطب المنبرية والدروس المسجدية.
- التدريس في إطار محو الأمية.
- إصلاح ذات البين بين الأفراد عندما يطلب منهم ذلك.
- الحفاظ على النظام داخل المسجد وإبعاده عن كل نشاط خارج الإطار الديني.
- تنشيط دروس التوعية حول الدور الاجتماعي للأملاك الوقفية للزكاة.
- محاربة الآفات الاجتماعية
- المساهمة في إحياء المناسبات والأعياد الدينية والوطنية، أنظر: **المرسوم التنفيذي رقم 08- 411** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالشؤون الدينية والأوقاف، المرجع السابق.

بين الناس وإجراء الوساطة بينهم، ما نتج عته التقليل من المشاكل بين مختلف الفئات وتوفير نوع من الاستقرار النفسي[1].

يعمل مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية على تهيئة ملف الوساطة من خلال دراسة ومعالجة الطلبات والتبليغات والاقتراحات المتعلقة بالوساطة العائلية[2]، وكذا القيام بالتحقيقات الاجتماعية اللازمة ذات الصلة بموضوع الوساطة عن طريق استدعاء أطراف النزاع، يتضمن الاستدعاء تاريخ وساعة جلسة الوساطة قصد تسجيل تصريحاتهم وموافقتهم وتلقي كل المعلومات الضرورية للقيام بمهمة الوساطة [3].

وبغية الوصول إلى تسوية نهائية للنزاع يكلف الوسيط الاجتماعي بالقيام بكل المساعي الضرورية لفك النزاع، ويعد تقريرا يتضمن اقتراحات تسوية النزاع بين الأصول والفروع[4] الذي يتم عرضه على مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، كما يعمل رئيس المكتب على تقديم اقتراحات تسوية النزاع على الأطراف المتنازعة[5]، يقوم الكتب عن طريق أعضائه بمحاولة تسوية النزاع بين الأصول والفروع خلال جلساته[6] التي تجرى بمقر مديرية النشاط الاجتماعي، كما يمكن أن تجري في منزل أحد الأطراف وهذا في حالة الضرورة هذا ما عبر عنه القرار الوزاري بتوظيفه لعبارة " عند الاقتضاء[7]" فبالرغم من أن القرار لم يبين منزل من يمكن أن تعقد فيه جلسات الوساطة، إلا انه في الغالب نرجح أن يكون مقر إقامة الأصل تقديرا لمكانته من جهة، ومراعاة لحالته الجسدية التي غالبا ما يغلب عليها طابع الاضمحلال والضعف من جهة أخرى .كما يمكن أن تعقد الجلسات بين الأطراف المتنازعة مجتمعة أو كل على حدة، وهنا نظن أن القرار منح السلطة التقديرية للمكتب كونه الأدرى

---

[1] **نادية رواحنة**، المرجع السابق، ص 106.

[2] المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي المذكور أعلاه:" يقوم مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية بالإجراءات المرتبطة بالوساطة، ويكلف بهذه الصفة على الخصوص بما يأتي:

- دراسة ومعالجة الطلبات والتبليغات والاقتراحات المتعلقة بالوساطة العائلية والاجتماعية والقيام بالتحقيقات الاجتماعية ذات الصلة بموضوع الوساطة.
- إعلام الأشخاص المعنيين بعملية الوساطة العائلية والاجتماعية ونتائجها وضمان المرافقة الاجتماعية للأطراف في حالة النزاع قصد تحقيق الوساطة.
- متابعة وتقييم عملية الوساطة العائلية والاجتماعية "

[3] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المذكور أعلاه:" يرسل مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية استدعاء إلى الأطراف في حالة النزاع يحدد فيه تاريخ وساعة ومكان جلسة الوساطة العائلية والاجتماعية التي يجب أن تعقد في الثمانية أيام الموالية لتاريخ إيداع الطلب أو التبليغ أو الاقتراح المذكور في المادة 04 أعلاه، قصد تسجيل تصريحات ومواقف الأشخاص المعنيين وتلقي كل المعلومات الضرورية للقيام بمهمته"

[4] المادة 09 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المذكور أعلاه:" يكلف وسيط اجتماعي بالقيام بالمساعي الضرورية وإعداد تقرير يتضمن اقتراحات تسوية النزاع يعرضه على مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية"

[5] المادة 09 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، المرجع السابق

[6] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المذكور أعلاه: " تجرى جلسات الوساطة العائلية والاجتماعية برئاسة مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية أو ممثله ويساعده أعضاء المكتب المذكورين في المادة 05 أعلاه وبحضور الأصول والفروع وعند الاقتضاء كل الأشخاص المعنيين.

[7] المادة 08 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، المرجع السابق.

بطبيعة الخلاف، فلما يلاحظ المكتب أن النزاع قد بلغ أشده يتفادى اجتماع الأطراف خشية تصاعد الصراع حفاظا على بوادر الصلح[1].

تجرى الوساطة بعقد عدة جلسات محددة ضمن رزنامة معدة سلفا من قبل المكتب، وهذا بالنظر إلى حدة الخلاف الحاصل[2]، على أن لا تتجاوز في مجموعها خمس جلسات[3].وتكلل عملية الوساطة بمحضر تسجل فيه حالات تسوية النزاع أو عدم الاتفاق[4]. لتعلن النتيجة النهائية لإجراء الوساطة في الجلسة الختامية من قبل رئيس المكتب ممثلا في مدير النشاط الاجتماعي للولاية أو من يمثله قانونا[5].

تعد الوساطة من أهم الوسائل البديلة لحل النزاعات كونها تعمل على الحد من تلك الخلافات والنزاعات عن طريق إحلال ثقافة الحوار والاستماع إلى الآخر، وبهذا يمكن تنظيم الروابط العائلية والاجتماعية على أساس ودي ورضائي، ومن ثم فهي الطريقة المناسبة لحل النزاعات الأسرية ولم شملها نظرا لطبيعة وخصوصية العلاقة بين أفراد الأسرة.

الوساطة العائلية والاجتماعية وسيلة لتحقيق وحدة الأمة، وهذا ينسجم مع مبادئ الشريعة الإسلامية التي تدعو إلى جمع الكلمة ووحدة الصف وتنهي عن الاختلاف والتفرق والتنازع مصداقا لقوله تعالى:" ولا تنازعوا فتفشلوا وتذهب ريحكم[6]"، ولما كان التنازع والاختلاف مفضيا إلى فشل الأمة وذهاب ريحها، فهو على الأسرة أخطر وأشد لأن الأسرة هي الخلية الأساسية في بناء المجتمع، وتفكك الروابط الأسرية يمس لا محالة بوحدة المجتمع ولذا حث الإسلام على إصلاح ذات البين وجعله من مقومات الإيمان واعتبره واجبا دينيا واجتماعيا، حيث قال تعالى[7]:" فاتقوا الله وأصلحوا ذات بينكم وأطيعوا الله ورسوله إن كنتم مؤمنين[8]"، الأمر الذي جعل الوساطة الاجتماعية أداة لتحقيق السلم والأمن الاجتماعي، كونها تضع حد للخصومة قائمة أو محتملة. ما يسهم في تحقيق التناغم الاجتماعي والتآلف بين القلوب المتنافرة وقطع دابر التنازع[9].

---

[1] المادة 08 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية. المرجع السابق.

[2] المادة 06 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، المرجع السابق.

[3] المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المذكور أعلاه.

[4] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المذكور أعلاه:" تسجل حالات تسوية النزاع أو عدم اتفاق الأطراف فبم محضر الوساطة العائلية والاجتماعية يوقعه رئيس الجلسة والمساعدون المذكورين في المادة 05 أعلاه وكذا الأطراف المعنية

[5] المادة 09 من **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، المرجع السابق.

[6] الآية 46 من **سورة الأنفال.**

[7] **سورة الآنفال،** الآية رقم 01

[8] ذكر الإمام الطاهر بن عاشور في معرض حديثه عن أغراض سورة الأنفال أن حث الشريعة الإسلامية على إصلاح ذات البين من مقومات، لأن الافتراق والاختلاف مدعاة للضعف والخيبة وسبب الفشل والانحلال فالأمة إذا اختلف أفرادها وتباينت ميولهم وتعددت غاياتهم نزلت بها كرائه الأمور وحوازب الخطوب **محمد الطاهر بن عاشور،** تفسير التحرير والتنوير، الدار التونسية للنشر، تونس، 1984، ج 09، ص 254.

[9] **محمد الطاهر بلموهوب،** المرجع السابق، ص 92.

فالوساطة العائلية والاجتماعية وسيلة فعالة في المحافظة على أطراف النزاع من الجرائم التي قد ترتكب بسبب فساد ذات البين، وهي وسيلة أيضا لحفظ النفس البشرية من الأمراض التي تنجر عن القلق والخوف والغضب الذي ينتاب أطراف النزاع خاصة الأشخاص المسنين.

ولما كان عمر الإنسان يقاس بالوقت فان تسوية النزاعات التي تطرأ داخل الأسرة بين الأصول والفروع من شانها أن وتوفر أو قات كثيرة كانت مهدورة في النزاع، خاصة إذا دخل أروقة المحاكم وما تعرفه من ثقل الإجراءات وكثرة طرق الطعن[1].

تساهم الوساطة العائلية والاجتماعية في خدمة القضاء، وتحسين صورة العدالة الاجتماعية، ويؤدي الاعتماد عليها إلى التقليل من القضايا على مستوى المحاكم، بالإضافة إلى التخفيف من حجم المصاريف الناتجة عن طول إجراءات التقاضي بالنسبة لأطراف النزاع.كما توفر الوساطة العائلية المكللة بالنجاح على الخزينة العمومية للدولة نفقات جراء إنجاز مؤسسات استقبال الأشخاص المسنين وتجهيزها و تأطيرها، إلى جانب نفقات أتعاب المحامين في إطار المساعدة القضائية لهذه الفئة الهشة[2].

أخيرا تحقق الوساطة غاية إنسانية نبيلة ومهمة و هي إبقاء الأصل المسن في وسطه الطبيعي العائلي بدلا من إهماله والزج به في دور المسنين، باعتبار أن الأسرة هي أهم شيء يملكه في هذه المرحلة العمرية التي يتأثر خلالها الفرد بكافة الأفعال الصادرة من الغير تجاهه. ما ينعكس على صحته النفسية والجسمية. دون أن ننسى فضل الوساطة في الحفاظ على خصوصية الأفراد[3] والتكتم على سرية الخلافات الأسرية قدر الإمكان[4].

الفرع الثاني

[1] أكدت وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة أن جهود مكاتب الوساطة الاجتماعية والعائلية وتدابير إعادة الإدماج الاجتماعي والأسري أعطت ثمارها خلال السنوات الأخيرة، حيث تم تقليص العدد الإجمالي لقاطني دور العجزة في إطار الجهود التي قامت بها وزارة التضامن من 1807 مقيم في سنة 2018 إلى 1645 شخص مسن خلال سنة 2019 مثمنة هذه الجهود لتي أعادت البسمة لهذه الفئة من المجتمع ضمن الدفء العائلي، تصريحات وزيرة التضامن الوطني= =والأسرة وقضايا المرأة السيدة غنية الدالية خلال حضورها لفعاليات السهرة الرمضانية بمناسبة ليلة القدر المباركة بمركز الأشخاص المسنين بدالي إبراهيم، الجزائر العاصمة للإذاعة الجزائرية، يوم: 31 ماي 2019، منشورة على الموقع التالي:www.radioalgerie.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 30 جوان 2019، الساعة 21:00.

[2] المادة 29 مكرر من الأمر المتعلق بالمساعدة القضائية: " يتقاضى المحامي في المواد المدنية و الإدارية و في حالة التعيين التلقائي أمام الجهات القضائية الجزائية و المحضر القضائي و الموثقين في إطار المساعدة القضائية أتعابا على عاتق الخزينة العمومية يحدد وفقا للتشريع والتنظيم المعمول به"، لمزيد من التفاصيل راجع **الأمر رقم71-57** المؤرخ في 05 أت 1971، المتعلق= =بالمساعدة القضائية المعدل و المتمم، ج.ر عدد 67، ص 1122.

[3] يدل على أهمية الوساطة أن تاريخنا حافل بتطبيقاتها حيث يشير بعض الدارسين إلى أن التاريخ الجزائري غني بشواهد كثيرة تدل على أن الوساطة كانت وسيلة فعالة لحل النزاعات، وقد شكلت المؤسسات العرفية في منطقة القبائل ووادي ميزاب من خلال نظام تاجماعث و حلقة العزابة طريقة فعالة وسريعة يلجأ الأفراد إلى وساطتها لحل نزاعاتهم بطريق الصلح سواء كان ذلك في الأحوال الشخصية أو في المسائل العقارية بل وحتى الجزائية، لمزيد من التفاصيل راجع: **محمد الطاهر بلموهوب،** الوساطة القضائية، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية،تخصص شريعة وقانون، قسم الشريعة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة 01،ص24، 25.

[4] باعتبار أن أعضاء المكتب القائمين على الوساطة العائلية و الاجتماعية ملزمون أثناء القيام بمهامهم بالتقيد بالسر المهني وضمان سرية مجريات الجلسات، والإخلال بهذا الالتزام يعرض صاحبه لإجراءات تأديبية قد تصل إلى حد التوقيف، لمزيد من التفاصيل راجع: المواد 18، 22 من **القرار المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة،** المرجع السابق.

صور الدعم المقدمة للأسرة لرعاية الشخص المسن

تضطلع الأسرة بمفهومها التقليدي بعدة مهام منها رعاية الفروع للأصول، لكن قد يحدث أن الفروع لا يمتنعون عن الرعاية لكنهم غير قادرين عليها لأسباب اقتصادية ترجع إلى سوء وضعيتهم المادية لعدم كفاية الدخل أو انعدامه، ومن دون التفصيل في الحقوق التي يتمتع بها هؤلاء في إطار تدابير الحماية الاجتماعية[1]، وبغية إبقاء المسن في وسطه الطبيعي كفل المشرع من خلال المادة 07 من قانون حماية الأشخاص المسنين[2] للفروع الذين المتكفلين بأصولهم المسنين أو بأحدهم من إعانة تمنح لهم من طرف الدولة بغية تحقيق جملة من الأهداف لعل أهمها ضمان بقاء المسن في وسطه العائلي بعد القضاء على الصعوبات المادية التي تحول دون رعاية الفرع لأصله المسن، وكذا تحسين ظروفه المعيشية مما يوفر له تكفل شامل يضمن لهم نهاية حياة كريمة. كما ينبغي التنويه أن هذا النوع من الإعانات ينجم عنها نتائج اجتماعية على المدى البعيد لها علاقة بدمج المسن اجتماعيا، القضاء على ظاهرة اقتلاعه من وسطه الأسري والاجتماعي ومن تم المحافظة على التلاحم الأسري.

إلا أن هذا النص يحتاج إلى نص تنظيمي يشرح كيفية تطبيقه، وفي هذا السياق أحالت الفقرة الثانية من ذات المادة كيفية تطبيقها على التنظيم[3]، وهو ما استوجب انتظار أكثر من خمس سنوات لشرح ذلك، حيث صدر المرسوم التنفيذي المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصوهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية[4] الذي جاء لتحديد شروط وكيفيات منح إعانة الدولة للفروع الغير قادرين على رعاية أصولهم بسبب العوز والحاجة، ومن جملة الشروط التي استوجبها المرسوم التنفيذي أن يكون الأصل مسنا وبالغا من العمر خمسة وستين سنة، كما اشترط أن يكون الفرع معسرا، وقد حدد الإعسار الذي يستحق بموجبه الفرع إعانة الدولة بدخل يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يعادله[5]، وهنا نطرح التساؤل الآتي هل بإمكان الفرع الذي يتقاضى أجرا يساوي أو يفوق بقليل عشرون ألف دينار[6] أن يرعى شخصا خاصة إذا كان هذا الشخص مسنا الذي غالبا ما تزداد حاجياته في هذه المرحلة العمرية، فهو بالكاد يكفيه لنفسه ولعائلته، وهنا نقول أن المشرع قد أخطأ إلى حد كبير في تقدير الدخل الذي يمنح الفرع الحق في الاستفادة من إعانة الدولة. وتتخذ هذه الأخيرة شكلين مختلفين فهي تمنح على شكل إعانة عينية أو إعانة اجتماعية[7].

إلا أن الإعانة الممنوحة للفروع للتكفل بأصولهم تقتصر على الإعانة العينية فقط، وتشمل على وجه الخصوص إعانات مادية ترمي إلى ضمان حياة لائقة للأشخاص المسنين ورفاهيتهم، بالإضافة

---

[1] **عبد الله قادية**، المرجع السابق، ص 13.

[2] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[3] المادة 07 فقرة 02 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون ماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المؤرخ في 22 جوان 2016، المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية، ج. ر عدد 39 الصادرة في 29 جوان 2016، ص11.

[5] المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[6] المادة 01 من **المرسوم الرئاسي رقم 21-137** المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، المرجع السابق.

[7] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

إلى تجهيزات خاصة بالمسنين[1]، وهنا أيضا جاء النص عاما ولم تتخذ فيه الدقة التي يتطلبها النص القانوني، إذ أنه لم يحدد لنا مفهوم الحياة اللائقة، كونه مفهوم مرن يختلف باختلاف الأشخاص، فما المقصود بالحياة اللائقة بهذه الحالة.ومن المفارقة الغريبة أيضا أنه ربط الحصول على الإعانة بشرط أساسي وهو محدودية دخل الفرع، بالرغم من أن الإعانة عينية موجهة للأصل المسن بالدرجة الأولى وليس لأسرته.

بالرغم من أن صدور النص التطبيقي استلزم منا إنتظار وقت طويل، إلا أنه لم يحدد لنا قائمة الإعانات الممنوحة للفروع للتكفل بأصولهم تاركا ذلك لوزير المكلف بالتضامن الوطني، الذي أفرج عنها بعد مرور سنة من تاريخ صدور المرسوم التنفيذي من خلال قرار صادر من قبله[2]. وقد حدد هذا الأخير قائمة الإعانات العينية الممنوحة للفروع محدودي الدخل والمتكفلين بأصولهم، وتتمثل أساسا في إعانات مادية إلى جانب تجهيزات خاصة وأجهزة.

فبالنسبة للإعانات المادية فتمثلت أساسا في تقديم الأدوية لفائدة المسنين المرضى غير المؤمنين اجتماعيا الذين يعانون من أمراض مزمنة. وكذا حفاظات الكبار. إلى جانب التكفل بنقل كل مسن مريض محروم خارج إقليم ولايته، إذا استدعت حالته الصحية ذلك للعلاج بمؤسسات الصحة العمومية وذلك عبر رحلة جوية مدفوعة التكاليف له ولمرافقه[3].

أما التجهيزات الخاصة والأجهزة فشملت مجموعة من التجهيزات التي تساعد المسن في التنقل كالكراسي المتحركة البسيطة، أدوات المساعدة على المشي ودعائم المراحيض والحمامات، وتجهيزات تخفف عنه الألم كالأفرشة الواقية من تقرحات الجلدية وقوامات العنق من مختلف الأحجام، إلى جانب أجهزة قياس ضغط الدم وقياس السكري وغير ذلك[4].

هذا بالنسبة لمضمون الإعانة، أما بالنسبة لإجراءات الاستفادة فقد حددها المشرع من خلال المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصوهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية[5]، وبالرجوع إليها نجدها مقتصرة على كيفية منح الإعانات الاجتماعية بالرغم من أن المشرع حرم الفروع المتكفلين بأصولهم منها حيث اقتصرت استفادتهم على الإعانات العينية فقط، هذا ما تؤكده المادة بقولها:" تمنح الإعانة الاجتماعية للدولة المذكورة في المادة 02 على أساس ملف يودعها الفروع المتكفلون بأصولهم..."

---

[1] المادة 09 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[2] **القرار الوزاري رقم 31** المؤرخ في 01 فبراير 2017 المحدد لقائمة الإعانات العينية الاجتماعية المنزلة و الصحية لفائدة الأشخاص المسنين و المتكفلين بهم، ج. ر عدد 40 الصادرة في 06 جويلية 2017، ص24.

[3] المادة 02 فقرة أ من **القرار الوزاري رقم 31** المحدد لقائمة الإعانات العينية الاجتماعية المنزلة و الصحية لفائدة الأشخاص المسنين و المتكفلين بهم، المرجع السابق.

[4] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 02 فقرة ب من **القرار الوزاري رقم 31** المذكور أعلاه.

[5] **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

فبالرغم من أن الفروع المتكفلين بأصولهم غير معنيين بالإعانة الاجتماعية، إلا أنهم مدرجون في صلب النص المتعلق بها مع غياب تام لإجراءات الاستفادة من الإعانات العينية، وبهذا يمكننا القول أن المشرع الجزائري قد جانب الصواب في صياغته لهذه المادة، كونها حوت ثغرات قانونية بإغفالها إجراءات الحصول على إعانات عينية، فكان الأحرى به أن يوحد الإجراءات بالنسبة للإعانات العينية والإجتماعية مادام أنها نابعة من الدولة وموجهة لفائدة المسن. بدلا من استعماله أسلوب المراوغة الذي استعمله في صياغته للمرسوم التنفيذي مما أفقد قانون حماية الأشخاص المسنين الغاية المرجوة منه ألا وهي التكفل بالمسن.

هذا بالنسبة للدعم الموجه للفروع المحرومين المتكفلين بأصولهم المسنين، أما بالنسبة للإعانات الموجهة للمسنين أنفسهم فقد منحهم المشرع الجزائري الحق في الاستفادة من إعانات اجتماعية شرط توافر جملة من الشروط والمتمثلة أساس في السن المحدد بـ65 سنة[1] بالإضافة انعدام الدخل أو محدوديته، وهنا المشرع لم يحدد الدخل الذي يوفر استحقاق الإعانة عكس ما فعل في الحالة الأولى، مكتفيا باشتراط الوضع الصعب والمورد غير الكاف دون توضيح حدوده[2].

أما عن نوع الإعانة الموجهة للمسنين في هذه الحالة فهي تشمل إعانات اجتماعية وإعانة مالية لا تقل عن ثلثي الأجر الوطني الأدنى المضمون، فبالنسبة للإعانة الاجتماعية فقد حصرها المشرع في مجموعة من الخدمات ذات طابع اجتماعي، صحي ودعم نفسي تقدم لفائدة المسن بمنزله دون أن يتحمل عناء التنقل إليها[3] حفاظا على استقلاليته وصونا لكرامته، وقد حددها الوزير المكلف بالتضامن من خلال القرار الصادر عنه نذكر منها على وجه الخصوص المساعدة على النظافة والهندمة اليومية بما في ذلك الغسل، النظافة الجسدية ومساعدته على نظافته الداخلية خاصة بالنسبة للمسن الذي لا يقوى على آداء حاجاته الأساسية بنفسه بما لا سيما تغيير الحفاظات.

وفي ذات السياق مساعدة المسن في الأعمال المنزلية كغسل الأواني، الملابس، وترقيعها وغيرها من الأعمال اليومية العادية التي يحتاجها كل فرد، كما عملت الدولة من خلال هذه الإعانة على مرافقة المسن اجتماعيا، نفسيا وإداريا من خلال المتابعة الدائمة لصحته النفسية، ومرافقته خلال مختلف زياراته للأقارب، الأصدقاء وكذا الأماكن العمومية، مساعدته على التسوق والعمل على تشجيعه للمشاركة في الورشات المفتوحة لفائدة الأشخاص المسنين في إطار الاستقبال النهاري، والنيابة عنه في مباشرة الإجراءات الإدارية اللازمة للحصول على التجهيزات الخاصة والأجهزة.

كما تتضمن الإعانة الاجتماعية الموجهة لفائدة المسن توفير خدمات صحية والمتمثلة أساسا في المرافقة خلال الفحوصات الدورية المنتظمة للمؤسسات الإستشفائية إلى جانب تعقيم الجروح، الحقن وسحب عينات الدم بغية إجراء تحاليل الدم، بالإضافة إلى تقديم الرعاية للمرضى الذين يستخدمون القساطر أو الذي لديهم فتحات إخراج فضلات الجسم من جدار البطن[4].

---

[1] المادة 02 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.
[2] المادة 24 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.
[3] المادة 23 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.
[4] المادة 03 من **القرار الوزاري رقم 31** المحدد لقائمة الإعانات العينية الاجتماعية المنزلية و الصحية لفائدة الأشخاص المسنين و المتكفلين بهم، المرجع السابق.

أما عن المنحة المالية الموجهة للمسن الغير مكتف ماديا فإن المشرع كان واضحا من خلال المادة 24 من قانون حماية الأشخاص المسنين حيث حددها بثلثي الأجر الأدنى الوطني المضمون، وجاءت هذه المادة في إطار تجسيد رغبة الحكومة الجزائرية في ضمان موارد مالية تسمح للمسن المعوز بالتغلب على وضعيته المادية الصعبة، وحفاظا على كرامته واستقلاليته المادية، مما يضمن له العيش الكريم. أما عن كيفية التطبيق فقد أحالته المادة للتنظيم[1].

لكن وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي الذي تناول تطبيق المادة نجده مقتصر على الإعانة العينية والاجتماعية، في ظل الغياب التام للمنحة المشار إليها في قانون حماية الأشخاص المسنين، الأمر الذي يجعلها مستحيلة التطبيق إلى غاية كتابة هذه الأسطر، مما يؤكد أسلوب المراوغة الذي انتهجه المشرع عند صياغته للقانون والمراسيم التنفيذية المتعلقة به.

هذا بالنسبة لمضمون الإعانات الموجهة للمسن أما بالنسبة لكيفية الاستفادة فإنها متوقفة على تحقق شروط السابق ذكرها واستكمال الملف المطلوب[2]، وإيداعه لدى مصلحة أو مكتب الشؤون الاجتماعية للبلدية مقر سكن المعني مقابل وصل تسليم، وقد أو كل المشرع من خلال المرسوم التنفيذي مهمة النظر في طلبات الإعانة إلى جهات مختصة في ذلك والممثلة في وزارة التضامن الوطني ممثلة في مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية بالتنسيق مع البلدية، تحديدا مكتب الشؤون الاجتماعية التي تودع على مستواه الطلبات ورئيس المجلس الشعبي البلدي[3]، الذي لا يبث في الطلبات المقدمة إلا بعد أخذ رأي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على أن تقرر الاستفادة خلال شهر[4] من تاريخ تقديم الطلب دون احتساب مهلة الثمانية أيام الأولى، التي يخطر فيها رئيس المجلس الشعبي البلدي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، والثمانية أيام الأخيرة التي تعود لمصالح البلدية من أجل تبليغ قرار الاستفادة أو قرار الرفض للفروع المعنيين بعد دراسة الطلب، وهي الحالة التي أعطى فيها القانون الحق للفروع الطعن في قرار الرفض أمام الوالي، هذا الأخير ملزم بالفصل فيه في أجل شهر من تاريخ تسلمه[5].

إنطلاقا من هذا الأساس يمكن لنا إبداء بعض الملاحظات المنصبة أساسا على السياسة التي انتهجها المشرع في صياغته للإجراءات اللازمة لمنح الإعانة لمستحقيها، لعل أو لها طول الإجراءات التي لم يتم لأجلها مراعاة السبب الحقيقي لتقديم الطلب، والذي يرتبط إلى حد كبير بالوضعية الاجتماعية المزرية للمسن الذي قد يكون في أمس الحاجة إليها.

---

[1] المادة 24 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] يتضمن الملف المطلوب: للإعانة الوثائق التالية:
- طلب خطي .
- شهادة الميلاد .
- شهادة الحالة العائلية.
- شهادة الإقامة .
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية.
- شهادة عدم الدخل، او شهادة الدخل عند الإقتضاء.

لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 4 **من القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق..

[3] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-162**:" يبث رئيس المجلس الشعبي البلدي في طلبات الإعانة على أساس رأي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية في أجل 15 يوما إبتداءا من تاريخ إرسال الملف
يبلغ القرار من طرف مصالح البلدية إلى صاحب الطلب في أجل ثمانية أيام"

[4] طبقا لنص المادة 06 و07 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المذكور أعلاه.

[5] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المذكور أعلاه.

بالإضافة إلى تعدد الجهات التي تنظر في الطلب وعدم البث نهائيا في الجهة المختصة بالقبول والرفض، خاصة وأن المشرع قد ربط قرار رئيس المجلس الشعبي البلدي برأي مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بناء على توظيف مصطلح على "أساس"[1]، وهو مصطلح يختلف من حيث أثره القانوني عن مصطلح "يلتزم الأخذ بالرأي"، وعليه كان يكفي المشرع أن يخول القرار النهائي لمديرية النشاط الاجتماعي على اعتبار أنها الهيئة المكلفة بشؤون هذه الفئة، ويلحق إجراءات الاستفادة للبلدية من خلال تنسيق العمل، علما أن التنظيم القانوني والهيكلي الجديد لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية يجعلها الأكثر دراية بانشغالات هذه الفئة، لاسيما وأنه يوجد على مستواها مصلحة تسمى مصلحة التلاحم الاجتماعي والعائلة، كما أن مصالحها مكلفة بتطبيق الإحصائيات اللازمة عن وضعية الفئات المحرومة التي تندرج فئة المسنين ضمنها[2].

وبغية توجيه الإعانات لمستحقيها، تضمن القانون المتعلق بحماية الأشخاص المسنين أحكام جزائية تتراوح بين الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وبغرامات مالية ما بين خمسين ألف إلى مائتا ألف دينار جزائري تسلط على كل من يخالف أحكام هذا القانون، لاسيما الحصول غير المستحق على الإعانات والخدمات المقررة أو استعمال طرق احتيالية لذلك[3].

إن الإعانة الاجتماعية التي جاء بها المشرع من خلال هذا المرسوم تبقى غائبة على أرض الواقع رغم الإجراءات المتخذة من قبل الدولة على رأسها وزارة التضامن الوطني، وهذا راجع إلى قلة عقود الإدماج باعتبار أن أصحابها هم المخولون قانونا بمساعدة ومرافقة الأشخاص المسنين[4]، ومن وجهة نظرنا حتى وإن توافرت ستلقى عزوفا بسبب ضآلة وضحالة التعويض الشهري الذي يتقاضاه المستفيدون من هذه العقود [5]، لذا نناشد السلطات الوصية من هذا المنبر على العمل لرفع التعويض الشهري للمستفيدين من عقود الإدماج وتوجيههم لخدمة المسنين بغية تجسيد الرعاية المنزلية لصالحهم وهذا في إطار الرقي بالخدمات الاجتماعية للشخص المسن.

وفي إطار مواجهة التحديات التي تعيق الإدماج الكامل للمسنين دائما، وفي ظل الانتشار المتزايد للعجز الوظيفي الذي يصيب المسن، الذي لا تتوقف تبعاته على التأثير السلبي على صحته فحسب، بل تمتد إلى قدرته على التواصل ورفاهه النفسي واستقلاليته[6]، وهو ما اصطلح عليه المشرع المسن في وضعية تبعية.

يقصد بالشخص المسن في وضعية تبعية كل شخص مسن يحتاج لمساعدة الغير، للقيام بأعمال الحياة اليومية الأساسية أو يحتاج إلى مراقبة منتظمة، وفي إطار فك العزلة عن هذه الفئة ودمجها اجتماعيا وتحسين مستواها المعيشي، رصد لها المشرع الجزائري من خلال قانون حماية الأشخاص

---

[1] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[2] **المرسوم التنفيذي رقم 96-471** المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الاجتماعي في الولاية وسيرها، ج. ر عدد 86 الصادرة في 25 ديسمبر 1996، ص 21، المعدل بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 10-128** المؤرخ في 28 أبريل 2010، ج. ر عدد 29 الصادرة في 02 ماي 2010، ص05.

[3] راجع المواد 36 و37 **من القانون رقم 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين المذكور أعلاه.

[4] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-305** المؤرخ في 10 سبتمبر 2008 المتعلق بجهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي، ج.ر عدد 54، الصدرة في 16 سبتمبر 2009، ص12، المعدل و المتمم بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 12-78** المؤرخ في 10 سبتمبر 2012، ج. ر عدد09 الصادرة في 19 فبراير 2012، ص12.

[5] حيث قدر التعويض الشهري للمستفيدين من عقود الإدماج بمبلغ 6000.00 دج، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 13 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-305** المتعلق بجهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي المعدل و المتمم، المرجع السابق.

[6] **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(الإسكوا)**، الأمم المتحدة، لجنة التنمية الاجتماعية، إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية، الدورة 12 المنعقدة ببيروت، لبنان، الفترة الممتدة من 08 إلى 09 أكتوبر 2019، ص13. وثيقة الأمم المتحدة رقم:.E/ESCWA/C.2/2019/6، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

المسنين تكفل خاص لاسيما في مجال العلاج واقتناء التجهيزات الخاصة والأجهزة، كما عمد على توفير مرافقة مناسبة لها إذا اقتضت الضرورة ذلك[1].

وكالعادة لم يوضح لنا المشرع كيفية تطبيق هذه المادة، وأحالنا على التنظيم الذي استغرق انتظاره ست سنوات، ليصدر المرسوم التنفيذي الذي حدد ترتيبات وتدابير إعانة الأشخاص المسنين بالمنازل، وكذا التكفل الخاص بالأشخاص المسنين المحرومين في وضعية تبعية[2].

إن استحداث هذا النوع من التدابير جاء بديلا عن الرعاية الأسرية، حيث قد تعجز الأسرة عن توفير الرعاية المستمرة، أو أن حالة المسن نفسها تستدعي برنامج رعاية مكثفة قد تعجز الأسرة عن توفيرها[3]، ويتشكل هذا النوع من الترتيبات والتدابير من خدمات اجتماعية، صحية ودعم نفسي ونشاطات ثقافية تسمح بتكفل شامل بالأشخاص المسنين، وهذا للحيلولة دون اقتلاع المسن من وسطه الطبيعي وإبقاءه في محيطه الأسري أو منزله من خلال المساعدة والمرافقة الملائمة لحالتهم البدنية والنفسية[4].

إن المرسوم التنفيذي المشار إليه أعلاه لم يتضمن محتوى التدابير والإعانات والتكفل الخاص بل اكتفى بتبيان طبيعتها، محيلا ذلك إلى الوزير المكلف بالتضامن الوطني كونه المكلف بتحديد قائمة الترتيبات والتدابير والإعانة والمرافقة بالمنزل، وذلك بموجب قرار صادر عنه وهو نفسه الذي تضمن قائمة إعانة الدولة بما فيها الاجتماعية والعينية، وهو الأمر الذي نستشفه من خلال نص المادة الأولى من القرار الوزاري.التي أكدت على أن هذا القرار يهدف إلى تطبيق نص المادتين 04 و05 من المرسوم التنفيذي رقم 16-294، وبالتالي فإن محتوى تدابير والإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل هي نفسها الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 16-186 السابق ذكره.

وهنا نتساءل عن السبب الذي جعل المشرع يصدر مرسومين تنفيذيين منفصلين بالرغم من أنهما يتضمنان نفس المحتوى تقريبا، لكن بإستقراء المرسوم التنفيذي الأخير يتبين أن المشرع الجزائري فتح المجال من خلاله للقطاع الخاص بما فيه الأشخاص الطبيعية والمعنوية، وكذا الجمعيات ذات الطابع الإنساني[5] والاجتماعي للمساهمة في رعاية الأشخاص المسنين من خلال توفير الخدمات الاجتماعية مع تحمل الصندوق الخاص بالتضامن الوطني[6] الأثر المالي المترتب عن ذلك[7].

---

[1] المادة 21 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المؤرخ في 09 نوفمبر 2016 المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، ج. ر عدد 68 الصادرة في 27 نوفمبر 2016، ص 6.

[3] **مدحت محمد أبو النصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة،المرجع السابق، ص165.

[4] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

[5] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

[6] **الصندوق الخاص بالتضامن الوطني**: هو وعاء مالي موازي في وزارة التضامن الوطني أنشأ بموجب المادة 136 من قانون المالية لسنة 1993، المرسوم التنفيذي رقم 94-310 المحدد لكيفيات سيره، يهدف لجمع الأموال و التبرعات النقدية قصد توجيهها في خطط تنموية وتطوعية لفائدة الفئات الهشة من المجتمع في إطار تجسيد سياسة الدولة في محاربتها للفقر و الحد منه، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 136 من المرسوم **التشريعي رقم 93-01** المؤرخ في 19 يناير 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1993، ج. ر عدد 04 الصادرة في 20 يناير 1993، ص03 وكذا **المرسوم التنفيذي رقم 94-310** المؤرخ في 08 أكتوبر 1994 المتعلق بكيفيات سير **حساب التخصيص الخاص رقم 096-302** بعنوان الصندوق الخاص للتضامن الوطني، ج. ر عدد 66 الصادرة في 16 أكتوبر 1994، ص 27.

[7] المادة 17 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

ولعل السبب الذي دفع بالمشرع إلى إشراك القطاع الخاص في مجال رعاية الأشخاص المسنين هو عجز الدولة عن تلبية احتياجات فئة المسنين في ظل الارتفاع اللامتناهي للشيخوخة في الجزائر، مما يحتم على القطاع الخاص والمجتمع المدني العمل جنبا إلى جنب مع القطاع العام للنهوض بفئة المسنين وحمايتها من التهميش والإقصاء مع إبقائها في وسطها الطبيعي.

هذا بالنسبة لمضمونها، أما بالنسبة للشروط الواجب توافرها لاستحقاق الاستفادة منها، فإن المشرع الجزائري ومن خلال المرسوم التنفيذي لم يحدد لنا شروط واضحة واكتفى بشرط التبعية الذي ترك سلطة تقديره للمصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعية والتضامن للولاية المختصة إقليميا التي تتنقل خصيصا لمنزل المسن لهذا الغرض. بالإضافة إلى انعدام الدخل أو محدوديته[1].

وتخضع الاستفادة من ترتيبات وتدابير الإعانة والمرافقة بالمنازل والتجهيزات الخاصة والأجهزة إلى تقديم طلب مرفق بملف[2] يودعه الأشخاص المسنين أو المتكفلون بهم لدى مصالح مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية المختصة إقليميا، لتقوم مصالحها المختصة بدراسة طلبات الاستفادة وكذا التحقيق الاجتماعي وهذا في أجل أقصاه ثمانية أيام من تاريخ إيداع الطلب، بغية ضبط احتياجات المسن مقدم الطلب وإعداد مخطط مساعدة تجاهه. ليبث بعدها مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية في الطلب في أجل أقصاه خمسة عشر من تاريخ إيداع الطلب أي سبعة أيام من تاريخ تسلمه نتائج التحقيق الاجتماعي، على أن يتم تبليغ المعني في أجل لا يتعدى ثمانية أيام، وفي حال ما إذا قوبل طلبه بالرفض يتعين عل المسن المعني التقدم بطعن أمام الوالي في أجل أقصاه خمسة عشر يوما على أن يفصل هذا الأخير في الطعن في أجل أقصاه عشرة أيام[3].

وبغية تجسيد الأهداف المرجوة من الخدمات المتعلقة بترتيبات وتدابير الإعانة للأشخاص المسنين بالمنزل، أخضع المشرع مقدميها سواء كانوا أشخاص طبيعيين أو معنويين لمراقبة دورية من قبل مصالح النشاط الاجتماعي، وفي حالة ثبوت تقصير من قبل مقدم الرعاية الخاضع للقانون الخاص يحرر محضرا يعذر بموجبه ويلزمه بالامتثال في أجل أقصاه ثمانية أيام، مع تبليغ نسخة منه لمدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، مع تحرير مقرر يقضي بسحب التجهيزات الخاصة أو التجهيزات المستعملة وغير المستعملة[4].

---

[1] بالرغم من ان المشرع الجزائري لم يضع هذا الشرط بطريقة مباشرة إلا أنه يظل مطلوبا و هو الأمر الذي يؤكده من خلال الملف المطلوب للإستفادة، حيث تعتبر شهادة الدخل أو عدم الدخل للشخص المسن من ضمن الوثائق المطلوب في ملف الاستفادة، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

[2] يتضمن ملف طلب الاستفادة من ترتيبات الإعانة والمرافقة بالمنزل و/أو الأجهزة والتجهيزات الخاصة الوثائق التالية:

- طلب مقدم من الشخص المسن أو الشخص المتكفل به.
- شهادة إقامة الشخص المسن.
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية للشخص المسن.
- شهادة الدخل أو عدم الدخل للشخص المسن عند الاقتضاء.

لمزيد من التفاصيل راجع المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

[3] المادة 12 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

[4] المادة 16 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

في ذات السياق أو جب المرسوم التنفيذي على مدير النشاط الاجتماعي للولاية إعداد تقرير سنوي يقيم فيه ترتيبات وتدابير الإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين، بغية إرساله إلى الوزير المكلف بالتضامن الوطني حتى يتمن هذا الأخير من الإلمام بمدى تجسيدها على أرض الواقع[1].

إن هذه الآليات التي أتى بها المشرع من خلال قانون حماية الأشخاص المسنين والنصوص التطبيقية له من شأنها أن تضمن بقاء المسن في وسطه الطبيعي وتحفظ كرامته، إلا أنه ثمة عراقيل منها ما تعلق بطول الإجراءات أو الشروط التعجيزية الواجب توافرها في الفروع، كما أن تطبيق المادة 24 من قانون حماية الأشخاص المسنين في شقها المتعلق بالإعانة المالية لا يزال مجمدا كون أن المرسوم التنفيذي لم يتناول تطبيقها ما يجعها حبرا على ورق لأزيد من عشر سنوات، الأمر الذي يستدعي التعجيل بإصدار النص التطبيقي لهذه المسألة حتى نجسد الغاية المرجوة من المادة ألا وهي ضمان حياة لائقة للمسن.

الفرع الثالث

الأسر البديلة كآلية لرعاية المسن في الجزائر.

لما كانت الأسرة هي البيئة الطبيعية التي ينبغي للمسن العيش فيها، الأمر الذي يجعل غيابها يشكل ضررا معنويا ونفسيا له، لكن قد يحدث ولأسباب عديدة انقطاع الروابط الأسرية أو تكون موجودة لكن يتعذر عليها إيواء مسنها أو أن بقاءه لديها يشكل خطرا عليه، كما يمكن أن يكون المسن دون روابط أسرية، الأمر الذي يزيد من حدة معاناته خاصة إذا كان هذا الأخير عاجزا عن رعاية نفسه بنفسه، ونتيجة لذلك عمد المشرع إلى إيجاد حل بديل للأسرة الطبيعية فطبقت ما يعرف بالأسرة البديلة للتكفل بالمسن، والتي كان سبب إنشائها الأصلي هو رعاية الأطفال[2]، حيث سمح بإمكانية وضع الأشخاص المسنين الذين يكونون في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية لدى عائلة الاستقبال من خلال قانون حماية الأشخاص المسنين[3].

تعتبر أسر الاستقبال وسيلة تسمح بإنشاء علاقة بين المسن المحروم من الرعاية الأسرية وبين أشخاص يظهرون نية رعايته بمقر إقامتهم وفي منزلة أصلهم الطبيعي، وبهذا فإن آلية أسر الاستقبال تتضمن انفصال بين أقارب الدم وقيام علاقة أسرية أخرى بواسطة عملية قانونية قصد ضمان الرعاية والإيواء عوضا عن الأسرة الأصلية، مع مراعاة عدم اعتبار الأسرة المستقبلة أو أحد أفرادها ممثلا عن المسن أو له ولاية على أمواله.

إن الهدف من إقرار هذه الآلية هو ضمان التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين من وجود أسر لهم أو الذين يعانون من وضع صعب أو هشاشة اجتماعية، بحيث توفر لهم ظروف معيشية تليق

---

[1] المادة 18 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المحدد لتدابير الإعانة و التكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، المرجع السابق.

[2] **الأسرة البديلة**: هي شكل من أشكال رعاية و تربية الأطفال الأيتام أو مجهولي النسب، أو مجهولي الأبوين أو الأطفال الذين يتعذر على آبائهم رعايتهم بسبب مرضهم أو احتجازهم بالسجن، و ظهر هذا النمط من الرعاية بدلا من وضع الطفل في مؤسسة تقوم بهذه المهمة، وقد ساعد هذا الأسلوب في رعاية الأطفال المحرومين من رعاية أبويهم بدلا من تنشئة الأطفال داخل المؤسسات الإيوائية مما ينعكس سلبا على حياة الطفل مستقبلا، لمزيد من التفاصيل راجع: **جمال حواوسة**، دور الأسرة البديلة في إشباع حاجات الطفل اليتيم، دراسة تحليلية، مجلة دورية محكمة تصدر عن جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، المجلد 30، ع 03، سبتمبر 2016، ص 373.

[3] المادة 25 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

بحالتهم البدنية والنفسية، مع مراعاة أن تكون رعايتهم مؤقتة إذ يمكن أن تزول بزوال حاجتهم لتلك الرعاية، كما أن وجود المسن داخل أسر الاستقبال يسمح بتولي أمور حياته وتساعده على التخلص من العزلة أو على الأقل التخفيف من آثارها، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على المسن[1]. كونه يحقق التوازن النفسي والعاطفي للمسن، كما أن هذه الآلية تدعم الترابط بين الأجيال[2].

كما سبق الذكر فإن آلية أسر استقبال المسنين جاءت استنباطا من آلية الأسر البديلة المقررة للأطفال، ولربما العلة التي دفعت بالمشرع الجزائري على غرار مشرعي العالم إلى اعتماد هذا النظام راجعة أساسا إلى العنصر المشترك بين الطفل والمسن ألا وهو الضعف والحاجة إلى الغير، وانطلاقا من هذا الأساس كان لا بد من وضع شروط ووضوابط لإعمال هذه الآلية، إلا أنه وبالرجوع إلى قانون حماية الأشخاص المسنين وبالذات المادة 25 المنشئة لنظام أسر الاستقبال[3] نجد أن المشرع اكتفى من خلالها بذكر العموميات ولم يتوخى الدقة المرجوة في القانون، مما استدعى بالضرورة انتظار التنظيم وكما نعلم أن الحكومة غالبا ما تتريث لإصداره متخذة في ذلك وقتها الكافي خاصة إذا تعلق الأمر بقوانين ذات بعد اجتماعي مثلما هو الحال بقانون حماية الأشخاص المسنين، وبالفعل لم تفسح الحكومة عن المرسوم التنفيذي المتعلق بعائلات الاستقبال إلا بعد مضي قرابة الست سنوات من تاريخ إصدار قانون حماية الأشخاص المسنين، حيث حرص المشرع من خلاله على وضع شروط وضوابط لكفالة المسن وإيوائه منها ما تعلق بالمسن ذاته وأخرى متعلقة بالأسرة طالبة الرعاية[4].

فمن الشروط المتعلقة بالمسن أن يكون بالغا من العمر السن القانوني، كما يجب أن يكون محروما من ضروريات العيش الكريم وغير قادر على التكسب، إلى جانب فقدانه للروابط أسرية. وهنا نلاحظ أن المشرع الجزائري أغفل أهم شرط كان ينبغي عليه فرضه لإعمال هذا النظام ألا وهو الموافقة الصريحة للمسن على الانتقال إلى الأسرة البديلة، بالرغم من منحه الحق في فسخ الاتفاقية[5].

أما بالنسبة للشروط الواجب توافرها في الأسرة البديلة، فهي تتمثل أساسا في تمتع أفرادها بالحقوق المدنية، وأن لا يكونوا موضوع إدانة شائنة، وبما أن إعتماد أسر الاستقبال جاء أساسا لضمان التكفل بالشخص المسن، كان على المشرع اشتراط دخل منتظم ومستقر حتى تكون قادرة على رعايته،

---

[1] **عمرو طه بدوي محمد**، المرجع السابق، ص 361.

[2] **ياسمين هنتاتي، خالد ماطوسي**، العنف الموجه ضد كبار السن، دراسة مقدمة بالشراكة بين منظمة المرأة العربية، وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن-تونس- صندوق الأمم المتحدة للسكان، تحت الإشراف التقني لمنظمة "كفى عنف واستغلال" بيروت، لبنان، 2019، ص23.

[3] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 25 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الإستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية، ج. ر عدد67 الصادرة في 13 نوفمبر 2016، ص11.

[5] لمزيد من التفاصيل راجع: **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الإستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

بالإضافة إلى السكن الملائم المزود بكافة الإمكانيات المادية الضرورية التي من شأنها ضمان راحة المسن موضوع الرعاية[1].

تجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن أسرة الاستقبال المكلفة برعاية المسن والمحافظة عليه لا يكون بلا مقابل، بل نجد أن المشرع الجزائري يعترف لها بالحق في الحصول على دعم الدولة[2] من خلال منحها مساعدات ذات طابع طبي وشبه طبي، نفسي واجتماعي وهذا بغية مساعدتها على تلبية احتياجات المسن المكفول، كما أنه يسمح بتوجيه أكبر قدر ممكن من المسنين إلى أسر الاستقبال بعد فتح المجال أمام الأسر الراغبة في استقبال شخص أو شخصين مسنين على الأكثر ممن تتوفر فيهم الشروط السالفة الذكر[3].

إلا أن هذا لا يتأتى إلا بعد استفاء الشروط المذكورة، واستكمال الإجراءات اللازمة والمتمثلة أساسا في ضرورة تقدم الأسر الراغبة في استقبال المسن بطلب رعاية مستوفيا لكافة البيانات والمعلومات والوثائق المطلوبة[4] قانونا إلى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية[5]، لتقوم المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا بإجراء التحقيق الاجتماعي حول توفر الشروط المطلوبة، وهذا في أجل لا يتعدى ثمانية أيام من تاريخ إيداع الطلب[6]، ليبث مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية في طلب الاستقبال على أساس التحقيق الاجتماعي في أجل لا يتعدى 21 يوم إبتداءا من تاريخ الطلب، أي بعد ثلاثة عشر يوما من تاريخ التحقيق الاجتماعي وهذا من خلال قرار يبلغ إلى المعني في أجل

---

[1] المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الإستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[2] المادة 27 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[3] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الإستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[4] تناولتا لمادة 08 في فقرتها الأولى الملف الواجب توافره و المتمثل أساسا في:

- طلب.
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية.
- شهادة الإقامة.
- مستخرج من صحيفة السوابق العدلية رقم 03.
- شهادة تثبت وجود محل الإيواء.
- شهادة الدخل .

[5] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[6] المواد 09، 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية

ثمانية أيام[1]، ويمكن لهذا الأخير في حالة رفض طلبه تقديم طعن لدى الوالي المختص إقليميا الذي يفصل في أجل أقصاه ثلاثون يوما إبتداءا من تاريخ إيداع الطعن[2].

تلتزم أسرة الاستقبال بمجموعة من الالتزامات منها ما هو تجاه المسن، وأخرى تجاه مصالح النشاط الاجتماعي، فبالنسبة للأولى تلتزم بتوفير كافة الحاجيات الأساسية للمسن وحسن معاملته حسب ما يقتضيه القانون والعرف، ومن ذلك ضمان استقباله والسهر على رفاهيته، ورعايته صحيا من خلال ضمان المتابعة الطبية والشبه طبية، إلى جانب ضمان المرافقة النفسية والاجتماعية وتجنب أي سلوكا وشكل من أشكال التمييز تجاهه أو عزله[3] من محيطها أو تحديد حركته أو حجزه، ومتابعة المتغيرات التي قد تطرأ على حالته الصحية والنفسية وتقديم العلاج المناسب له، مع مد يد العون له، كما يقع لزاما عليها مراعاة خصوصيته والمحافظة على أسراره، وعدم إفشاءها وصون أمواله ومنقولاته ووثائقه باعتبارها أمينة عليه وعليها، مع تجنب اتخاذ أي قرار أو تصرف يسبب له ضرر أيا كان[4].

أما فيما يتعلق بالتزامات أسر الاستقبال تجاه المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي، فإنها تلتزم باحترام بنود الاتفاقية المبرمة بينها وبين مديرية النشاط الاجتماعي، كون أن استفادة المسن من الخدمات المقدمة في هذا الإطار تكون محل اتفاقية[5] محددة مبرمة بين الطرفين يحدد من خلالها موضوع الاتفاقية الذي يشكل الفصل الأول منها، ومن خلال هذا الأخير تحدد طبيعة استقبال المسن ما إذا كانت مناسباتية أو مؤقتة[6]، وبموجب هذه الاتفاقية تلتزم الأسرة البديلة زيادة على واجباتها السالفة الذكر بإخطار مصالح النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية بأي طارئ يخص الشخص المسن، وهنا كان على المشرع أن يلزم الأسرة بإخطار الجهة الوصية بالمتغيرات الاجتماعية التي يمكن أن تلحق بها أو تغيير محل إقامتها وكل ما من شانه أن يؤثر سلبا على المسن.

كما يقع لزاما عليها تسهيل إجراءات المراقبة الدورية من طرف مصالح مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية المختصة إقليميا، كون أن وضع المسن لدى أسرة الاستقبال لا يكون وضعا بدون متابعة أو إشراف أو رقابة عليها، حيث تتولى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن عن طريق

---

[1] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية، المرجع السابق.

[2] المادة 12 **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية.

[3] المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية.

[4] **عمرو طه بدوي محمد**، المرجع السابق، ص 362.

[5] المادة 07 **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الإستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية.

[6] حيث تكون الاتفاقية طبقا للاتفاقية النموذجية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 16-283 المذكور أعلاه، و التي جعلت إقامة المسن لدى أسرة الاستقبال مؤقتة و محددة إما بثلاثة أشهر، أو سنة قابلة للتجديد، كما يمكن أن تكون منسباتية في فترات المرض و النقاهة و الأعياد الدينية والوطنية و الاجتماعية، لمزيد من التفاصيل راجع: **الملحق** التابع **للمرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/او بدون روابط أسرية، ج. ر عدد 67 الصادرة في 23 نوفمبر 2016، ص 14.

موظفين تابعين لها الإشراف على رعاية الإشراف على أداء رعاية الأسرة البديلة[1] للمسن ومنها بصفة خاصة رصد التغيرات التي قد تطرأ على الحالة الاجتماعية للأسرة المستقبلة، ومدى تأثير ذلك على المسن، والقيام بزيارات دورية وبشكل منتظم لأسرة الاستقبال للوقوف على حالة المسن ومدى حصوله على الرعاية اللازمة واستقراره وتكيفه مع الأسرة البديلة، وما يتم ملاحظته في هذا الشأن يدون في محاضر مع إبداء الآراء، وتسلم نسخة منها إلى مدير النشاط الاجتماعي للولاية بغية اتخاذ الإجراءات اللازمة[2].

وفي هذا السياق تلتزم الأسرة البديلة بعدم الرجوع على مصالح النشاط الاجتماعي أو المسن ذاته بما تم الاتفاق عليه خلال فترة الرعاية البديلة، وإذا ثبتت مخالفتها لذلك يتم اعذارها وإخضاعها للامتثال في أجل أقصاه عشرة أيام إبتداءا من تاريخ الإعذار، وفي حالة تعنتها تعين على مصالح النشاط الاجتماعي المختصة إقليميا اتخاذ كل التدابير المناسبة بما في ذلك فسخ الاتفاقية، باعتبار أن نظام الأسر المستقبلة ليس نظاما أبديا وإنما هو نظام مؤقت يمكن إلغاءه متى تحققت الحالات المحددة قانونا، لكن القانون هنا لم يوضح لنا ما مصير المسن موضع الكفالة في هذه الحالة هل يوجه إلى أقرب دار مسنين، أو يوجه إلى أسرة مستقبلة أخرى وهنا كان لزاما على المشرع أن يتناول هذه النقطة بالتفصيل[3].

[1] المادة 13 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بجون روابط أسرية، المرجع السابق.

[2] المادة 14 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بجون روابط أسرية، المرجع السابق.

[3] المواد 15، 16 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المحدد لشروط و كيفيات الاستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بجون روابط أسرية، المرجع السابق.

المبحث الثاني
رعاية الأشخاص المسنين في إطار الحركة الجمعوية

تشير الإحصائيات إلى تزايد أعداد وأنواع الجمعيات الخيرية في عديد من دول العام حتى الآن، كما اختلفت تلك المنظمات من حيث النوع والأهداف والنطاق حيث بدأت بعض الجمعيات في فتح فروع لها في عديد من دول العالم وتختلف أهداف إنشاء تلك الجمعيات من بلد إلى آخر ومن نوع لآخر ومن نشاط إلى آخر [1].

وتؤدي الظروف البيئية والمجتمعية إلى توفير فرص لنمو وتوسع الجمعيات الخيرية إما بدوافع وطنية أو بدعوة من المنظمات الدولية كدعوة البنك الدولي ومنظمات الأمم المتحدة للتوسع في إنشاء منظمات المجتمع المدني والتي يطلق عليها Non gouvernemental Organisation أو بالتحديد NGO's[2].

تلعب الحركة الجمعوية أدورا عديدة في تحقيق التنمية الوطنية وتشجيع المشاركة المجتمعية وتقديم بعض الحلول والأزمات والمشاكل مثل الصحة، الرعاية الاجتماعية، الفقر وبعض الظواهر الاجتماعية التي تسعى الحكومات إلى علاجها أو القضاء عليها، كون جهود هذه الأخيرة أضحت غير كافية لتحقيق طموحات المجتمع وتلبية احتياجاته وحل مشكلاته مهما توفرت الإمكانيات والموارد المادية أو البشرية، لهذا يعتبر العمل الجمعوي والتطوعي من أهم الجهود المكملة والضرورية لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، وخاصة تلك الموجهة إلى رعاية وترقية الفئات الهشة والمحرومة كفئة المسنين نظرا إلى تراجع دور الدولة في ذلك[3].

وما يؤكد ذلك هو أن الجزائر عرفت في العقدين الأخيرين ظهورا ملحوظا للتنظيمات والجمعيات المهتمة بالقضايا الاجتماعية والثقافية والصحية وغيرها، بشكل لم يسبق له مثيل وعليه سنحاول معرفة مدى فعالية الجمعيات الناشطة في مجال رعاية المسنين من خلال هذا المبحث.

المطلب الأول
دور الحركة الجمعوية في إرساء الرعاية للأشخاص المسنين في الجزائر

تهدف الحياة الجمعوية عموما إلى ترقية الطاقات البشرية والعمل التطوعي واحترام وتقبل الآخرين ومحاربة أي عامل يؤدي إلى التهميش والإقصاء، وفي هذا السياق يمكننا القول أنه لا يمكن أن نتصور مجتمع متماسك ويسير بثبات نحو التقدم إلا من خلال تبنيه سياسة واضحة في ما يخص فسح المجال للعمل الجمعوي في مختلف الميادين الحياتية[4].

---

[1] حيث بلغ عدد الجمعيات في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من نصف مليون جمعية خيرية، كما بلغ عدد المتطوعين في الأعمال الخيرية نحو 93 مليوم شخص أي ما يقارب 30 بالمائة من السكان، لمزيد من التفاصي راجع الموقع التالي: www.alqt.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] **فريد النجار**، إدارة منظمات المجتمع المدني، الدار الجامعية، مصر، 2010، ص 33.

[3] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، 182.

[4] **محمود بوسنة**، الحركة الجمعوية في الجزائر: نشأتها و طبيعة تطورها و مدى مساهمتها في تحقيق الأمن و التنمية، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة قسنطينة 1، المجلد 13، ع 13، جوان 2002، ص 133.

إن الحق في إنشاء الجمعيات مكفول دستوريا من قبل مختلف مشرعي العالم، ومن بينهم المشرع الجزائري الذي كفل ممارسة هذا الحق ملزما في ذلك الدولة بتشجيع الحركة الجمعوية ذات المنفعة العامة[1]كونه حق يدخل ضمن بنود العديد من المواثيق الدولية التي وقعت عليها الجزائر[2].

وقد عرفت الجزائر في العقدين الأخيرين ظهورا ملحوظا للتنظيمات والجمعيات المهتمة بالقضايا الإجتماعية والثقافية وغيرها بشكل لم يسبق له مثيل، وعليه سنحاول معرفة مدى فعالية الجمعيات الناشطة في مجال رعاية الأشخاص المسنين من خلال هذا المبحث الذي إرتأينا التطرق من خلاله إلى مفهوم الجمعيات وكيفيات تأسيسها وفق التشريع الجزائري، بغية الإلمام بالجوانب القانونية لها، ومن ثم الخوض في مدى فعاليتها في مجال رعاية الأشخاص المسنين.

الفرع الأول
مفهوم الجمعيات

شهدت القوانين المتعلقة بالجمعيات تطورا كبيرا بعد الانفتاح السياسي الذي شهدته البلاد في أعقاب إقرار دستور[3]1989الذي تلاه صدور القانون رقم 90-[4]31 المتعلق بالجمعيات، واستمر العمل به إلى غاية هبوب رياح الربيع العربي في الدول العربية المجاورة في ظل هذه الأجواء سارع النظام السياسي إلى تعديل جملة من القوانين أهمها قانون الجمعيات بعد المشاورات والمناقشات صدر القانون رقم 12-06[5] المتعلق بالجمعيات، سنحاول من خلال هذا الفرع الإلمام بمفهوم الجمعيات ومراحل تأسيسها في ظل التشريع المعمول به.

اختلف تعريفات الجمعيات باختلاف جوانب الدراسة وهذا راجع لكون الجمعية حرية بالإضافة إلى كونها هيئة يمتزج فيها العقد مع التنظيم، وبغية الوصول إلى التعريف الدقيق من الواجب التعرض إلى مفهوم الجمعيات فقها وقضاءا وتشريعا.

---

[1] **المادة 53 من الدستور**: "حق إنشاء الجمعيات مضمون و يمارس بمجرد التصريح به
- تشجع الدولة الجمعيات ذات المنفعة العامة
- يحدد القانون شروط و كيفيات إنشاء الجمعيات
- لا تحل الجمعيات إلا بمقتضى قرار قضائي"

[2] المادة 20 من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**:" لكل شخص حق في حرية الاشتراك في الاجتماعات و الجمعيات السلمية" كما نص العد الدولي للحقوق المدني و السلمية على هذا الحق من خلال نص المادة 22 منه:" لكل فرد حق في حرية تكوين الجمعيات مع آخرين بما في ذلك حق إنشاء النقابات و الانضمام إليها من أجل حماية مصالحه"

[3] **المرسوم الرئاسي رقم 89-18** المؤرخ في 28 فبراير 1989 المتعلق بنشر تعديل الدستور الموافق عليه في استفتاء 23 فبراير 1989، ج. ر عدد 09 الصادرة في 01 مارس 1989، ص 234.

[4] **القانون رقم 90- 31** المؤرخ في 04 ديسمبر 1990 المتعلق بالجمعيات، ج. ر عدد53 الصادرة في 05 ديسمبر 1990، ص 1686.

[5] **القانون رقم 12-06** المؤرخ في12 يناير 2012 المتعلق بالجمعيات، ج. ر عدد 02الصادرة في 15 يناير 2012، ص33.

مفهوم الجمعيات شأنها شأن كافة المفاهيم المتداولة في العلوم الاجتماعية لا يوجد اتفاق بين الباحثين على تعريف لها، فهناك من عرفها على أنها كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعية أو اعتبارية بغرض غير الحصول على ربح مادي[1].

كما عرفت على أنها أحد أشكال التنظيمات التي تنشأ بغية تحقيق التعاون بين الأفراد والجماعات في المجالات الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية، بهدف حماية حقوق الفئات المتنوعة والتوفيق بينها على أساس الاحترام المتبادل والموازنة بين المصالح الخاصة والعامة وبعيدا عن أي تدخل حكومي[2].

ومن التعريفات الشائعة للجمعيات تعريف البنك الدولي الذي عرفها على أنها تتضمن العديد من الجماعات والمؤسسات التي تكون مستقلة تماما أو إلى حد كبير عن الحكومة والتي لها أهداف إنسانية أو تعاونية بالأساس أكثر من كونها أهدافا تجارية.كما عرفتها الأمم المتحدة على أنها تنظيم غير هادف إلى ربح أعضاؤه مواطنون أو جماعات من المواطنين ينتمون إلى جماعة أو أكثر تتحدد أنشطتهم بفعل الإرادة الجماعية للأعضاء استجابة لحاجات واحدة أو أكثر من الجماعات التي تتعاون معها الجمعيات[3].

يعد التعريف الذي وضعته المحكمة الدستورية العليا في مصر في حكمها[4] القاضي بعدم دستورية بعدم دستورية القانون رقم 153 لسنة 1999[5] المتضمن قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية بين أشهر التعريفات التي وضعها القضاء للجمعيات حيث عرف الجمعيات بأنها:"هي واسطة العقد بين الفرد والدولة إذ هي الكفيلة بارتقاء بشخصية الفرد بحسبانه القاعدة الأساسية في بناء المجتمع عن طريق بث الوعي ونشر المعرفة والثقافة العامة ومن تم تربية المواطن على ثقافة الديمقراطية والتوافق في إطار من الحوار الحر والبناء وتعبئة الجهود الفردية والجماعية لإحداث مزيد من التنمية الاجتماعية والاقتصادية معا والعمل بكل الوسائل المشروعة على ضمان الشفافية والتأثير في السياسات العامة وتعميق مفهوم التضامن الاجتماعي ومساعدة الحكومة عن طريق الخبرات المبذولة والمشروعات التطوعية على أداء أفضل للخدمات العامة والحث على حسن توزيع الموارد وتوجيهها وعلى ترشيد الإنفاق العام".

اعتمادا على التعريفات السالفة الذكر يمكن لنا نستخلص مميزات وخصائص الجمعيات والتي يمكن حصرها في عدة نقاط من بينها الطوعية، يأتي هذا المفهوم من كلمة تطوع أو الطواعية ليدل على أن

---

[1] **فاضلي سيد علي**، نظام عمل الجمعيات في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون دستوري، قسم الحقوق، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الجامعية، 2008-2009، ص 08.

[2] **إيمان حسين**، المجتمع المدني و الدولة و التحول الديمقراطي، إطار نظري و مفاهيمي، سلسلة كتيبات برلمانية، معهد البحرين للتنمية السياسية، البحرين، ط 02، 2017، ص15.

[3] **نور الدين السعيد**، النظم القانونية لمنظمات المجتمع المدني، دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع، مصر، ط 01، 2018، ص27.

[4] **قضية رقم 153 لسنة 21 قضائية** المحكمة الدستورية العليا الصادر عن الجلسة العلنية يوم السبت 03 جوان 2000، مبادئ الحكم: حرية الاجتماع، حرية التعبير، حرية شخصية، حق الاجتماع، حق تأليف الجمعيات، دستور، دعوى دستورية، رقابة دستورية، قانون، قانون مكمل للدستور، منظمات المجتمع المدني، لمزيد من التفاصيل راجع الحكم على موقع مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا على الموقع التالي: www.hrlibrary.umn.edu.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 20 ديسمبر 2019 على الساعة: 23:00.

[5] **الوقائع المصرية**، ع 270 تابع (أ) الصادرة في 28 نوفمبر 1999، ص 03.

التنظيمات بكل ما تحمله من أهداف وقيم، إنما جاءت بناءا على رغبة أصحابها المشتركة وذلك بكامل حرياتهم وإرادتهم في القيام بتلك النشاطات بعيدا كل البعد عن أي شكل من أشكال الضغط الخارجي.

إلى جانب عدم الانتماء إلى السلطة الحاكمة، والقصد بذلك أن تكون تتميز بالاستقلالية التامة عن الدولة وأن لا تسخر لها لا من قريب ولا من بعيد في خدمة أهدافها السياسية، لذلك تسمى جمعيات المجتمع المدني في الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة بالمنظمات غير الحكومية.

كما تجدر الإشارة إلى أن استقلالية المجتمع المدني عن الدولة لا يقابلها مفهوم النقيض أو الخصم، وإنما المغزى من ذلك أن علاقته بها لا يجب أن تكون مبينة على التبعية، إذ أن في أحيان كثيرة لابد وأن تكون هناك علاقة شراكة وتعاون بين الجهتين. وهذا الأسلوب وهذا لا يتأتى إلا في وسط ديمقراطي أي أن تكون الدولة في حد ذاتها تتمتع بالديمقراطية وأن شعارها الشفافية ويكون الشعب مصدر السلطات، والكل منطو تحت سيادة القانون أما إذا كان العكس فإن الجمعيات إن وجدت ستمثل قوة معارضة، الأمر الذي قد يزيد في كثير من الأحيان من تأزم الأمور داخل المجتمع[1].

بالإضافة إلى التنظيم فمن المعروف أن هيئات المجتمع المدني تتأسس بناءا على حرية أفراد معينين غاياتهم تقديم الخدمات النفعية للمجتمع الذين ينتمون إليه كما أشرنا سابقا، إلا أن ذلك لا يعني أو يشير إلى وجود العشوائية في بناءها أو القيام بمهامها، بل هي تخضع إلى قوانين معينة تفتح لها المجال في حرية التأسيس من جهة وتخضع لها في المهام المنوطة بها من جهة أخرى.

كما تهدف إلى خدمة الصالح العام بإعتباره الهدف الرئيسي الذي لأجله تنشأ وتتأسس الجمعيات، إذ يجب أن تجعل كل خدماتها لفائدة المجتمع، وإن لم تكن لكله فلا يجب أن تقل عن فئة معينة تستهدفها هذه المنظمات من حيث تقديم مختلف الخدمات الإنسانية والاجتماعية تخدمها في جانب معين أو عدة جوانب، كما توجد العديد من الخدمات التي يمكن للمجتمع المدني أن يعنى بها لاسيما إن كان المجتمع يعيش حالة من عدم التوازن أيا كان نوعه، فبإمكانه أن يعمل مثلا على رعاية الأشخاص المعوقين أو المسنين ويحميها من كل الأخطار الاجتماعية.

كما أنها لا تسعي إلى السلطة فقد يكون هدف الوصول إلى السلطة هو المبتغى الأساسي للعديد من الأفراد أو حتى الجهات الفاعلة في المجتمع، وقد يتم اتخاذ العديد من الطرق والأساليب الشرعية أو غير الشرعية فقط لبلوغ هذه الغاية فالكثير، من الأهداف التي سطرها المجتمع المدني قد تكون في جوهرها منتقدة للعديد من الأعمال الحكومية قصد الوصول إلى خدمة الشأن العام، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة سعي هذه الأخيرة في الوصول إلى السلطة، فهي تعمل على جانب معين ولا تسعى للدخول إلى أي منافسة سياسية من شأنها إيصالها إلى السلطة كتلك المنافسات الانتخابية التي تعنى بها كل الأحزاب السياسية.

وفي الأخير ينبغي عليها الاعتماد على الأساليب السلمية وعدم اللجوء إلى أي شكل من أشكال العنف في تحقيق أهدافها فهي من جهة تتمتع بحق الاحتجاج على سياسة معينة في مجال ما، كالحق في مواجهة أي ظاهرة سلبية سبق وأن تبناها المجتمع، والحق في الضغط على أي جهة لخدمة الصالح

[1] **غزالة زبير**، المجتمع المدني في الجزائر، مجلة التنمية البشرية، مجلة علمية محكمة و دورية جامعة محمد بن أحمد وهران، ع 10، مارس 2018.، ص374.

العام ومن جهة أخرى فهي ملزمة بان تمارس هذه الحقوق والضغوطات بشكل سلمي يلم بكل معاني التحضر، لأنه مفهو مها يهتم في بادئ الأمر بالمساهمة في تهذيب السلوك العام لذلك يتوجب عليها أن تكون مثالا يقتدى به في ذلك، من خلال الارتقاء بأساليبه في التعامل ناشرا بذلك قيم التسامح والتضامن وأن لا تسهم بأي شكل من الأشكال في زرع الحقد والكراهية بين الأفراد فيما بينهم أو بينهم وبين الجهة الحاكمة أو السلطة بشكل عام.

أي جمعيات تخالف هذه المبادئ يستحيل إدراجها ضمن هذا الإطار لأنها تكون بذلك معارضة لأمن واستقرار المجتمع، وبالتالي فهي ضد مضمون الأهداف النبيلة التي أخذها المجتمع المدني على عاتقه[1]

أما بالنسبة لتعريف الجمعيات وفق للتشريع الجزائري فان ذلك يقتضي منا التطرق إلى تعريفها ضمن العهدين الذي مرت بهما البلاد ، كون الجزائر من الدول التي شهدت تحولا سياسيا في نظامها والذي أخذ صورة بارزة متمثلة في الانتقال من نظام الحزب الواحد إلى التعددية السياسية، التي تعتبر إحدى السمات البارزة للديمقراطية أي الانتقال من النظام الاشتراكي إلى النظام اللبرالي. حيث شهد كل منهما تعريف للجمعيات ضمن النصوص المنظمة لها بدءا بالفترة الانتقالية التي أعقبت الاستقلال والتي تم العمل خلالها بالقوانين الفرنسية إلا ما يتعارض مع السيادة الوطنية، وذلك وفقا للقانون رقم 62-157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 [2]وبناءا عليه استمر العمل بقانون الجمعيات الفرنسي حيث عرفت الجمعية من خلال مادته الأولى[3] على أنها:" اتفاقية يضع بموجبها شخصان أو أكثر بتجميع معارفهم أو نشاطهم على نحو دائم لأي غرض لا يدر ربحا وتحكمها من حيث صلاحيتها المبادئ العامة للقانون المعمول به في ما يتعلق بالعقود والالتزامات" .

أما الأمر رقم 71-79[4] فقد عرف الجمعية بأنها: " اتفاق الذي يقدم بمقتضاه عدة أشخاص وبصفة دائمة وعلى وجه المشاركة معارفهم ونشاطاتهم ووسائلهم المادية، للعمل من غاية محددة الأثر ولا تدر ربحا" وجاء هذا التعريف ليصب في سياق التوجه الإيديولوجي الذي صاحب صدور أو ل قانون جمعيات جزائري، حيث كانت موجة التشبع بالأفكار والتوجهات الاشتراكية"

أما القانون الصادر سنة 1987 المتعلق بالجمعيات[5] فقد عرف الجمعية من خلال مادته الأولى على أنها:" تجمع أشخاص يتفقون لمدة محددة أو غير محددة على جعل معارفهم وأعمالهم ووسائلهم

---

[1] **غزالة زبير**، المرجع السابق، ص375.

[2] **LOI N° 62-157** du 31 décembre 1962 tendent la à la reconduction jusqu'à nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31 décembre 1962 sauf dans ses dispositions contraires à la souveraineté nationale, Journal Officielle n° 02, publié 11 janvier 1963, P18.

[3] **Article 01** : »l'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanents leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices .Elle est régie, quant à sa validité par les principes généraux du droit applicables aux contrat et obligations »**loi relative au contrat d'association**, journal officielle de la République Françaises n° 177 publié le 02 juillet 1901,p 4025.

[4] **الأمر رقم 71-79** المؤرخ في المؤرخ في 03 ديسمبر 1971 المتضمن قانون الجمعيات، ج. ر عدد 105 الصادرة في 24 ديسمبر 1971، ص 1815. ملغى.

[5] **القانون رقم 87-15** المؤرخ في 21 جويلية 1987 المتعلق بالجمعيات، ج. ر عدد 31 الصادرة في 29 جويلية 1987، ص1200. ملغى.

مشتركة بينهم قصد تحقيق هدف معين لا يدر ربحا ...ويجب أن يعلن هدف الجمعية دون غموض ويكون اسمها مطابقا له" من خلال هذا التعريف يتضح لنا أن المشرع ألزم إعلان الهدف من تشكيل الجمعية وأن يكون اسمها مطابقا لهدفها، وهذا حتى يتسنى للجميع التعرف عليها ولا يختلط تشخيصها مع جمعيات أخرى لها نفس الأهداف، كما نجد أن القانون هنا نفى عنصر الديمومة عن الجمعية التي جاء بها الأمر رقم 71-79 وهذا عندما أو رد النص بعبارة "محددة أو غير محددة المدة".

وفي مرحلة أخرى وبدخول الجزائر مرحلة التغيير الدستوري سنة 1989[1]، الذي كان له بالغ الأثر على مجموعة من القوانين أدت في مجملها إلى التغيير الجذري، بحيث أدى إلى استحداث نصوص جديدة من بينها قانون الجمعيات[2] الذي نص من خلال مادته الثانية على أن الجمعية هي:"اتفاقية تخضع للقوانين المعمول بها ويجتمع في إطارها أشخاص طبيعيون أو معنويون على أساس تعاقدي ولغرض غير مربح كما يشتركون في تسخير معارفهم ووسائلهم لمدة محددة أو غير محددة من أجل ترقية الأنشطة ذات الطابع المهني والاجتماعي والعلمي والديني والتربوي والثقافي والرياضي على الخصوص.

ويجب أن يحدد هدف الجمعية بدقة وأن تكون تسميتها مطابقة له"

أما في القانون الصادر سنة 2012 المتضمن قانون الجمعيات[3] عرف الجمعية من خلال مادته الثانية على أنها:" تجمع أشخاص طبيعيين أو معنويين على أساس تعاقدي لمدة زمنية محددة أو غير محددة يشترك هؤلاء الأشخاص في تسخير معارفهم ووسائلهم تطوعا ولغرض غير مربح، من أجل ترقية الأنشطة لا سيما في المجال المهني والاجتماعي والعلمي والديني والتربوي والثقافي والبيئي والخيري والإنساني" .

ومن خلال جملة التعريفات التي أو ردها المشرع في مختلف القوانين الجمعيات، نلاحظ أن المشرع قد سعى دوما إلى تقديم تعريف للجمعية لتمييزها عن باقي الفواعل الاجتماعية الأخرى ما أكد من خلالها على غرض الجمعية الغير مربح[4].

---

[1] **المرسوم الرئاسي رقم 89-18** المؤرخ في 28 فبراير 1989 المتعلق بنشر تعديل الدستور الموافق عليه في استفتاء 23 فبراير 1989، ج. ر عدد 09 الصادرة في 01 مارس 1989، ص 234. ملغى.

[2] **القانون رقم 90- 31** المؤرخ في 04 ديسمبر 1990 المتعلق بالجمعيات، ج. ر عدد53 الصادرة في 05 ديسمبر 1990، ص 1686. ملغى.

[3] **القانون رقم 12-06** المؤرخ في12 يناير 2012 المتعلق بالجمعيات، ج. ر عدد02 الصادرة في 15 يناير 2012، ص33.

[4] مصدر هذه العبارة هي اجتهاد القضاء الفرنسي حيث كرس هذا المفهوم قي القضية الشهيرة للصندوق الريفي **Manigod** التي عرضت على محكمة النقض الفرنسية حيث كان على هذه الأخيرة القيام بتكييف الجمعية التي أنشاها هذا الصندوق من أجل منح قروض بنسب منخفضة إلى الخواص لغايات اجتماعية و الأرباح المتحصل عليها من هذه العملية تستعمل في تخفيض فوئد القروض التي تدفع في السنة المقبلة و هذا ما شكل نزاعا بين الجمعية و الإدارة الجبائية هذه الأخيرة التي أرادت أن تخضع الجمعية إلى الرسوم الضريبية التي تخضع لها الشركات التجارية في حين أصرت الجمعية على تفادي النظرة التجارية و الرأسمالية لطبيعتها القانونية أمام الجهات القضائية إلى أن أيدتها محكمة النقض الفرنسية للغرض الغير مربح و هو كالتالي:" يقصد بالربح كل كسب نقدي أو مادي يزيد من ثروة الشركاء ومن هذا المنطلق استبعدت محكمة النقض إمكانية اللجوء الأعضاء إلى تقسيم الإرباح و عليه يكون عدم تقسيم الأرباح هو الذي يجسد المقصود بالغرض غير المربح، لمزيد من التفاصيل راجع:

كما أنه ومن خلال القانون الأخير للجمعيات قد وسع من مجال نشاط الجمعية ليشمل العمل الخيري، المحافظة على البيئة، حماية حقوق الإنسان، المجال العلمي، التربوي والثقافي.

والمستخلص من خلال التعريفات المتعاقبة للجمعيات في الجزائر فإنها:" تجمع أشخاص على أسس تعاقدية لمدة زمنية محددة أو غير محددة بغية تسخير معارفهم وقدراتهم لأغراض لا تهدف لتحقيق ربح، من أجل ترقية الأنشطة الثقافية، المهنية، الدينية، الاجتماعية، العلمية، التربوية، الرياضية والبيئية بما يسهم في رفاهية المجتمع"[1] .

الفرع الثاني
تأسيس الجمعيات وفق التشريع الجزائري

بالرغم من أن القانون 10-12 قد جعل من حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم التزام وطنيا يضطلع به المجتمع المدني والدولة بما في ذلك الحركة الجمعوية ذات الطبع الاجتماعي[2] والإنساني[3] التي تتكفل برعاية المسنين، ومحاولة إشراكهم في المجتمع باستخدام الإمكانيات اللازمة. إلا أن المشرع لم يخص هذه الجمعيات بمعالجة خاصة من خلال التخفيف في شروط وإجراءات تأسيسها، وكذا إجراءات الحصول على الإعانات من طرف الدولة، وذلك بإخضاعها لأحكام القانون رقم 12-06 المتعلق بالجمعيات المطبق على الجمعيات دون استثناء.

عملت الدساتير المتعاقبة على تكريس الحق في تأسيس الجمعيات بداية من دستور 1963[4] إلى غاية دستور 2020، وأغلب هذه الدساتير تحيلنا إلى القوانين لتحديد الشروط الواجب توافرها للراغب في تكوين الجمعية، فالقانون 12-06[5] حدد جملة من الشروط الواجب توافرها لتأسيس والتي تندرج أساسا جملة من الشروط بعضها مرتبط بالأعضاء المؤسسين للجمعية، والباقي تعلق بأهداف الجمعية، فمتى توافرت هذه الشروط يمكن تأسيس جمعية وسنبدأ بالشروط الواجب توافرها في الأعضاء المؤسسين.

فبموجب المادة 04 من القانون المتعلق بالجمعيات يجب على الأشخاص الطبيعيين الذين بإمكانهم تأسيس الجمعية وإدارتها وتسييرها أن يكونوا بالغين من العمر ثمانية عشر سنة فما فوق، هذا الشرط

Cour de cassation, Chambres réunies, 11 mars 1914, La Caisse rurale de la commune **Manigod**, Décision attaqué : tribunal civil **Thonon**, Audience publique mercredi 11 mars 1914, disponible sur le site: www.legifrance.gouv.fr, consulté le : 19 octobre 2020.

[1] **بن ناصر بوطيب**، المرجع السابق، ص256.

[2] الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي:" الجمعية المؤسسة قانونا التي تعمل بصورة رئيسية وفقا لهدفها القانوني الأساسي لتحقيق أنشطة ترمي إلى إدماج الأشخاص المعوقون أو المحرومين مهنيا و حمايتهم" المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 93-156** المؤرخ في 07 جويلية 1993، ج. ر عدد عدد 45 الصادرة في 11 جويلية 1993، ص04.

[3] المادة 03 من **القانون رقم 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] حيث كفل دستور سنة 1963 هذا الحق من خلال مادته 19 على أن:" تضمن الجمهورية حرية الصحافة ووسائل الإعلام المختلفة، وحرية تكوين الجمعيات و حرية التعبير و حرية الاجتماع" أما دستور 1976 فهو الآخر كرس هذا الحق من خلال مادته 50 بقولها:" حرية إنشاء الجمعيات معترف به ويمارس في إطار القانون" إلى جانب دستور 1989 الذي صاحب الانفتاح السياسي الذي شهدته الجزائر حيث أصبح الحق في تأسيس الجمعيات من أهم الحقوق الدستورية وقد تم تكريس هذا الحق من خلال ثلاث مواد أساسية 32، 39 و 40 وكذلك دستور 1996 عمل على تجسيد الحق في إنشاء الجمعيات من خلال المادة 41 بقولها:" حرية التعبير و إنشاء الجمعيات و الاجتماع مضمونة للمواطن وصولا إلى دستور 2020 الذي دستور دور المجتمع المدني و الديمقراطية التشاركية مما سيجعله سندا قويا لدور الحركة الجمعوية في تسيير الشؤون العمومية عند صدور القوانين المنظمة له حيث تناول حرية إنشاء الجمعيات من خلال المادة 53 منه.

[5] **القانون 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

يخص الأشخاص الطبيعيين ومن يمثل الأشخاص المعنوية، والملاحظ هنا أن القانون 12-06 جاء مخالفا للقواعد العامة المتعلقة بالأهلية التي حددت سن الرشد بتسعة عشر سنة.

كما اشترطت ذات المادة الجنسية الجزائرية في كل من يؤسس أو يدير جمعية، دون أن يحدد طبيعة الجنسية ما إذا كانت أصلية أو مكتسبة. وهذا ما يعتبر تطور إيجابي لصالح تكوين الجمعيات مقارنة بالقوانين السابقة[1].

إلى جانب تمتع مؤسس والجمعية بالحقوق المدنية والسياسية، فمن المعقول جدا أن يشترط المشرع الأهلية فيهم، إلا أن شرط التمتع بالحقوق السياسية يثير إشكال لأن الجمعيات بحكم المادة 13 من القانون المنظم لها فصلت بين الجمعية والأحزاب السياسي لا من حيث الهدف، التسمية أو العمل كما منعت أي علاقة يمكن أن تنشأ بينهما سواء كانت تنظيمية أو هيكلية أو تتلقى منها إعانات أو هبات أو وصايا مهما يكن شكلها .كما يمنع منعا باتا أن تساهم في تمويلها وبالتالي فان مجال الجمعيات لا علاقة له نظريا بمجال الأحزاب السياسية، فلماذا يحرم الأشخاص المحرومون من حقوقهم السياسية من ممارسة العمل الجمعوي مادام هذا الأخير لا تربطه أي صلة بالأحزاب السياسية، وجعل التواصل بينهما سببا من أسباب تعليق نشاط الجمعيات[2]، فهذا الشرط يحقق نوعا من الموت المدني للأشخاص المحرومون من حقوقهم السياسية، وهذا ما يشكل خسارة للوطن والمواطنين لأن في ذلك هدرا للطاقات بعض المواطنين المدركين لمسؤولياتهم الاجتماعية، خاصة أن مدى الحرمان من الحقوق السياسية واسع جدا في الدول النامية[3].

كما يشترط أن لا يكون الأعضاء المسيرين محكوم عليهم بجناية أو جنحة تتنافى والنشاط الذي تصب والجمعية الوصول إليه أو لم يسترد اعتباره بعد أمام باقي المنخرطين.

أما بخصوص الأشخاص المعنويون الخاضعون لقواعد القانون الخاص، فقد حددت أحكام المادة (05) شروط تأسيس هذا النوع من الجمعيات فعلى الأعضاء (المؤسسات والشركات) المؤسسين للجمعية أن تأسيسهم طبقا للقوانين الجزائرية فالمؤسسات والشركات التي تأسس طبقا للقوانين الجزائرية من العضوية في الجمعية.كما اشترط المشرع أن يكون الأعضاء المؤسسين في حالة نشاط عند تأسيس الجمعية، وأن يكونوا غير ممنوعين من ممارسة نشاطهم وتأسيس الشخصية المعنوية أن يجب أن يكون من طرف شخص طبيعي مفوض خصيصا لهذا الغرض.[4]

هذا بالنسبة للشروط الواجب توافرها في مؤسسين الجمعية، أما الشروط المتعلقة بأهدافها فقد نصت المادة 02 من القانون المنظم للجمعيات على أن الأشخاص المؤسسين للجمعية يسعون من خلال تسخير معارفهم ووسائلهم إلى ترقية الأنشطة وتشجيعها لا سيما في المجال المهني، الاجتماعي،

---

[1] **الأمر رقم 71-79** المتعلق بالجمعيات اشترط من خلال المادة 03 على كل من يريد أن يؤسس أو يدير جمعية أن يكون متمتعات بالجنسية الجزائرية منذ عامين على الأقل وبعد أيام من صدور هذا الأمر أستدرك هذا الشرط ومدد المدة إلى عشرة سنوات على الأقل،**الأمر رقم71-79**المؤرخ في03 ديسمبر1971 المتعلق بالجمعيات(إستدراك)،ج. ر ع05 الصادرة في 18 يناير 1972، ص46.

[2] **فاضلي سيد علي**، المرجع السابق، ص 30.

[3] **بن ناصر بوطيب**، المرجع السابق، ص 257.

[4] المادة 05 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

العلمي، الديني، التربوي، الثقافي، الرياضي، البيئي، الخيري والإنساني.هذه الأنشطة التي عددها المشرع على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر وهذا ما دل عليه مصطلح لاسيما[1].

كما اشترطت ذات المادة على أن يكون موضوع نشاطها وأهدافها ضمن الصالح العام، وأن لا يكون مخالفا للثوابت والقيم الوطنية بمعنى تكون الجمعية باطلة إذا كانت تهدف إلى المساس بالنظام السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي وكل ما يشكل تهديدا للقيم الوطنية القائمة، إلى جانب عدم مخالفتها للنظام العام والآداب العامة، إذ يمنع القانون قيام جمعيات تهدف إلى مخالفة النظام العام بمفهومه الواسع من سكينة، صحة عامة، أمن عمومي وآداب عامة[2].

كما يجب أن تعمل في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها، وهذا أمر طبيعي إذا لا يعقل أن تمارس الجمعية نشاطا مخالفا للقوانين والتنظيمات المعمول بها لأن عملها هذا يعد عمل غير مشروع. فالقانون يهدف إلى حماية الجماعة من تعسف البعض في ممارسة حقوقهم لأن الحقوق والحريات ليست من وحي الطبيعة الإنسانية بقدر ما هي من مقومات الجماعة، ومن ضروريات النظام الاجتماعي. ومن ثم تعد باطلة الجمعيات التي يمس نشاطها حرمة الإنسان أو تلك التي يكون نشاطها محلا للاحتكار من طرف السلطة[3].

كما أضاف المشرع شرطا آخر يخص الجمعيات الأجنبية وهو عدم التدخل في الشؤون الداخلية للوطن أو القيام بأي نشاط من شأنه المساس بالوحدة الوطنية أو سلامة التراب الوطني، السيادة الوطنية، النظام القائم وكذا القيم الحضارية للشعب الجزائري وكل نشاط مخالف لما تضمنه القانون الأساسي للجمعية، فإذا ثبت تورط الجمعية في مخالفة من هاته المخالفات فإن ذلك يؤدي بالضرورة إلى تعليق أو سحب الاعتماد من الجمعية.[4]

أما بالنسبة إجراءات تأسيس الجمعية كون أن تكوين جمعية لا يأتي من عدم، وإنما يتطلب توافر جملة من الإجراءات القانونية، كما يفترض على الراغبين في التأسيس الإنصياغ لها بغية الحصول على الاعتماد، وقد نصت المادة السادسة من القانون المنظم لها أن تأسيس أي جمعية يكون بحرية أعضائها المؤسسين، حيث يجتمع هؤلاء في جمعية تأسيسية وتتم المصادقة فيه على القانون الأساسي للجمعية خلال الجمعية العامة التي تضم جميع الأعضاء الذين تتوافر فيهم شروط التصويت المحددة في القانون. الأساسي للجمعية، ويتم تحرير محضر الجلسة من قبل محضر قضائي، ومن الواجب أن يكون عدد الأعضاء مثلما هو محدد قانونا[5].

ويبدو أن المشرع قد تدارك الخطأ في القانون الحالي المنظم للجمعيات مقارنة بسابقه الذي كان يشترط 15 عضوا لتأسيس جمعية بغض النظر عما إذا كانت وطنية أو محلية، كما حاول من خلال

---

[1] المادة 02 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.
[2] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 2 من **القانون رقم 12-06**. المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق
[3] **فاضلي سيد علي**، المرجع السابق، ص 33.
[4] المادة 65 من **القانون رقم 12-06**، المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.
[5] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 06 من **القانون رقم 12-06**، المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

هذا القانون الحفاظ على التنوع في هذا النوع من الجمعيات بغية استبعاد الجهوية، وهذا ما نستشفه من خلال اشتراط المشرع لتمثيل الجمعيات ما بين الولايات والجمعيات الوطنية ما بين 15و21 عضو.

يخضع تأسيس الجمعية إلى تصريح تأسيسي، وتسليم وصل تسجيل ويتم إيداع التصريح التأسيسي إلى كل من المجلس الشعبي البلدي بالنسبة للجمعيات البلدية، أو الولاية بالنسبة للجمعيات الولائية، أو وزارة الداخلية بالنسبة للجمعيات الوطنية أو ما بين الولايات[1].

يودع التصريح التأسيسي ويرفق بطلب تسجيل الجمعية ويكون موقعا من قبل رئيس الجمعية أو ممثله القانوني، وقائمة اسمية تظم الأعضاء المؤسسين(الهيئة التنفيذية) وحالتهم المدنية ووظائفهم وعناوين إقامتهم وتوقيعاتهم، وكذلك المستخرج رقم 03 للسوابق العدلية لكل عضو من الأعضاء المؤسسين ونسختين من القانون الأساسي (نسخ طبق الأصل) ومحضر الجمعية العامة التأسيسية المحرر من قبل محضر قضائي والوثائق وعنوان المقر[2].

ويتم إيداع الملف من قبل رئيس الجمعية أو الممثل القانوني له لدى الجهات الإدارية المختصة، على أن يتم تسليم وصل إيداع من قبل الإدارة المعنية بعد تحقيق وفحص حضوري لوثائق الملف، وهذا ما اعتبره القانون المنظم للجمعيات أمرا وجوبيا.

وقد حدد المشرع للجهات الإدارية آجال قانونية للفصل في موضوع قبول الملف أو رفضه، في أجل محدد قانونا يتراوح بين الثلاثون والستون يوما وذلك بالنظر إلى طبيعة الجمعية المراد تأسيسها.[3]

ويتعين على الإدارة خلال هذا الأجل أو عند انقضائه على أقصى تقدير إما تسليم الجمعية وصل تسجيل ذي قيمة اعتماد، أو رفض التأسيس ويتم تسليم وصل التسجيل من قبل رئيس المجلس الشعبي بالنسبة للجمعيات البلدية، والوالي للجمعيات الولائية أو مابين الولايات، في حال انقضاء هذه المدة ولم ترد الإدارة المعنية فإن ذلك اعتبره المشرع قبولا ضمنيا، أي يعد بمثابة اعتماد للجمعية المعنية وفي هذه الحالة يجب على الإدارة تسليم وصل تسجيل للجمعية[4].

أما في حالة رفض الإدارة تأسيس الجمعية فهنا الإدارة ملزمة بتعليل رفضها بتقديم الأسباب المفضية إلى ذلك، والتي حصرها المشرع في عدم احترام النص المنظم للجمعيات وإلا أعتبر رفضها باطلا، كما منح المشرع للجمعية هنا الحق في اللجوء إلى القضاء الإداري المختص إقليميا للطعن في القرار الإداري، وذلك في حدود ثلاثة أشهر لرفع دعوى الإلغاء وإذا صدر حكم يخالف ما صدر عن

---

[1] المادة 07 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[2] المادة 08 فقرة 01 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[3] يمنح للإدارة ابتداءا من تاريخ إيداع التصريح أجل أقصى لإجراء دراسة مطابقة لأحكام هذا القانون يكون كالآتي:

- ثلاثون يوما بالنسبة للمجلس الشعبي البلدي بالنسبة للجمعيات البلدية.
- أربعون يوما بالنسبة للولاية فيما يخص الجمعيات الولائية
- خمسة و أربعون يوما بالنسبة للوزارة المكلفة بالداخلية فيما يخص الجمعيات ما بين الولايات
- ستون يوما للوزارة المكلفة بالداخلية فيما يخص الجمعيات الوطنية

يتعين على الإدارة خلال هذا الأجل أو عند انقضائه على أقصى تقدير إما تسليم الجمعية وصل تسجيل دي قيمة اعتماد أو اتخاذ قرار بالرفض، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 08 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[4] المادة 11 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

الإدارة فإن هذه الأخيرة ملزمة بتقديم وصل تسجيل للجمعية[1]، كما منح المشرع في هذه الحالة الإدارة الحق في الطعن أمام الجهات القضائية المختصة لإلغاء تأسيس الجمعية، وذلك في حدود ثلاثة أشهر إبتداءا من تاريخ انقضاء الأجل الممنوح للجمعية، وهذا الطعن لا يعتبر موقف للتنفيذ إي بإمكان الجمعية أن تستمر في ممارسة نشاطها[2].

أما بخصوص تأسيس الجمعيات الأجنبية، فقد أفرد لها المشرع نظاما خاصا لتأسيسها حيث أخضع طلب إنشاء الجمعية الأجنبية إلى الاعتماد المسبق من قبل الوزير المكلف بالداخلية التي يتوفر بعد أخذ رأي الوزير المكلف بالخارجية والوزير المكلف بالداخلية في أجل تسعون يوما للبث في قبول الاعتماد أو وفضّ[3]، هذا بالإضافة إلى وجوب أن يكون طلب اعتماد الجمعية يندرج ضمن تنفيذ أحكام اتفاقيات بين الجزائر والدولة التي ينتمي إليها الجمعية الأجنبية، في إطار ترقية علاقات الصداقة والأخوة بين الشعب الجزائري والشعب الذي تنتمي إليه الجمعية الأجنبية[4] .

وبعد انقضاء الآجال القانونية يبلغ وزير الداخلية قراره الصريح بالرفض إلى المصرحين وفي هذه الحالة جاز للجمعية الأجنبية الطعن في القرار أمام الجهات القضائية المختصة ممثلة في مجلس الدولة[5].

في ختام هذه النقطة نقول أن المشرع قد وسع في شروط تأسيس الجمعيات بصفة عامة والجمعيات الناشطة في مجال رعاية المسنين – كونها لم تخص بحكم خاص- بصفة خاصة من خلال الفصل بين شروط عضوية الأشخاص الطبيعية وشروط عضوية الأشخاص المعنوية، كما اعتمد في مقابل ذلك إجراءات طويلة تتميز بالتعقيد والصرامة مقارنة بأحكام القانون رقم 90-31 وذلك من خلال رفع وثائق التصريح ، ضبط آجال الإيداع والمطابقة مع منح الإدارة السلطة الكاملة في قبول أو رفض الاعتماد[6].

الفرع الثالث
الموارد المالية للجمعيات

إن الموارد المالية للجمعيات عموما والجمعيات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي على وجه الخصوص، ترتكز بالأساس على مجموعة من مصادر التمويل التي حددها المشرع الجزائري من خلال القانون المنظم للجمعيات[7] تحت عنوان موارد الجمعيات وأملاكها، والتي تضمنت اشتراكات الأعضاء، المداخيل المرتبطة بأنشطتها وأملاكها، الهبات النقدية والعينية والوصايا، مداخيل جمع التبرعات إلى جانب الإعانات التي تقدمها الدولة أو الولاية أو البلدية[8].بالإضافة إلى التمويل الأجنبي

[1] المادة 10 فقرة 01 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.
[2] المادة 10 فقرة 02 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات.المرجع السابق.
[3] المادة 61 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.
[4] المادة 63 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.
[5] المادة 64 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات.
[6] سعيود زهرة، المرجع السابق، ص 187.
[7] **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.
[8] المادة 29 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

من التنظيمات والمنظمات غير الحكومية التي تربطها علاقات التعاون القائمة في إطار القانون بعد الموافقة المسبقة من السلطة المختصة[1]، وبذلك يمكن تقسيم المصادر المالية للجمعيات إلى قسمين رئيسيين مصادر تمويل ذاتية أو داخلية ومصادر تمويل خارجية أي خارجة عن إطار الجمعية:

فبالنسبة لمصادر التمويل الداخلي للجمعيات فهي تشمل الموارد المالية التي توجدها الجمعيات بنفسها دون اللجوء إلى الجهات ومصادر خارجة عن إطارها، وهو ما يعرف بالتمويل الداخلي أو الذاتي لأنشطتها وأهدافها، وهذه المصادر تتضمن اشتراكات الأعضاء، العائدات الناتجة عن أنشطة الجمعية وأملاكها.

فبالنسبة للأو لى فهي تندرج ضمن المبالغ الرمزية التي تعتبر من أهم مصادر التمويل الداخلي للجمعيات، كونها تشكل مصدر من مصادر التمويل الدائمة والمتجددة. فرغم ضآلتها إلا أنها لا تتوقف على احتمالية في الحصول عليها من عدمه كونها، تشكل أحد أهم الالتزامات الملقاة على أعضاء الجمعية التي يترتب على عدم الوفاء بها إمكانية الإقصاء من التنظيم[2].

تجدر الإشارة إلى أن الجمعية تملك الحرية المطلقة في تحديد قيمة الاشتراكات لأعضائها ومدة دفعها مع مراعاة أهداف الجمعية، احتياجاتها، قدرة المنخرطين وكذا مستوياتهم، مع الأخذ بمبدأ عدم المبالغة فيه، وتعتبر اشتراكات الأعضاء مصدر أصيل خاص بالجمعية غير قابلة للاسترجاع في حالة انسحاب العضو بخلاف الشريك في الشركات التجارية[3] .كما يمكن أن يفسر عدم دفع أحد أعضاء الجمعية للاشتراكات مثابة تعبير ضمني يدل عن رغبته في الخروج من التنظيم، ويجدر التنويه هنا إلى أن هذا المورد المالي يعد مقياسا هاما لنشاط الجمعية وأهدافها وتعاون أفرادها، لتجسيدها في الواقع من خلال زيادة حجم العضوية وزيادة حجم هذا المصدر في المقابل[4].

بالإضافة إلى الاشتراكات الأعضاء التي تشكل المورد الأول لمواردها الداخلية، نجد بعدها المداخيل الناشئة عن نشاط الجمعية وأملاكها. حيث أجاز المشرع لهذه الأخيرة ممارسة نشاطات واستغلال أملاكها في سبيل تحقيق عائدات مالية من وراء ذلك، بغية تسخيرها لتجسيد أهدافها الأساسية بشرط عدم تعارض ذلك مع قانونها الأساسي والقوانين والتنظيمات المعمول بها في هذا المجال[5].

ومن جملة النشاطات والأعمال التي يمكن للجمعية القيام بها في هذا المجال إصدار مجلات، نشريات وبيعها، كما يمكن لها تقديم استشارات ودراسات وخبرات مقابل مبالغ محددة، ويظهر هذا الشكل بصورة خاصة في حالة الجمعيات التي تحوز كفاءات علمية وتقنية فائقة في مجال تخصصها،

---

[1] المادة 30 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[2] **العمراني محمد أمين**، الموارد المالية للجمعيات الخيرية في القانون الجزائري و أوجه الرقابة عليه، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،مركز جامعة تمنراست،المجلد07، ع 04، 2018، ص153.

[3] **محمد إسغلي، حاج سودي محمد**، الموارد المالية للجمعيات الخيرية في التشريع الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،مركز جامعة تمنراست، الجزائر، المجلد07، ع04، 2018، ص180.

[4] **العمراني محمد أمين**، المرجع السابق، ص153

[5] **محمد إسغلي، الحاج سودي محمد**، المرجع السابق، ص 180، 181.

بشرط أن لا يكون المبلغ المطالب به يفوق بكثير نفقات هذه الدراسة حتى تحافظ على طبيعتها الغير مربحة[1].

كما يمكن لها التصرف في أملاكها المنقولة أو العقارية، سواء بالبيع أو الإيجار وكذا الاستثمار في ريوع الأملاك الوقفية المخصصة لهأو تحقيق موارد مالية من وراء ذلك قد تجعلها تحقق كفاية من ناحية المصادر وتتحول من مستهلكة إلى منتجة ماليا، الأمر الذي قد يوفر لها نوع من الاستقلالية عن جهات التمويل من حيث النشاط[2].

أما مصادر التمويل الخارجي للجمعيات فهي الموارد المالية التي تتحصل عليها الجمعية من جهة خارجة عن إطارها، وتتمثل بالأساس في الهبات والوصايا، مداخيل جمع التبرعات، إعانات الدولة والجماعات المحلية والمساعدات والإعانات الأجنبية.

تعتبر الهبات والوصايا من أهم وأبرز المصادر التمويلية خاصة في ظل قلة الدعم الحكومي، لاسيما إذا كانت نوع الجمعية في ذاته يسمح لها بتلقي هذا النوع من الموارد بشكل كبير خاصة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني التي تندرج جمعيات المسنين ضمنها، نظرا لاستقطابها المكثف له لتوجه الواهبين وأصحاب الوصايا لهذا الصنف من التنظيمات العاملة في المجال الخيري[3].

إلا أن المشرع الجزائري قيد هذا النوع المصادر حيث لا تقبل الهبات والوصايا إلا إذا كانت مطابقة مع الأهداف المسطرة للجمعية في قانونها الأساسي وأحكام قانون المنظم للجمعيات، وعليه إذا اشترط الواهب أو الموصي صرف الهبة أو الوصية في تحقيق أغراض وأهداف معينة فيجب أن يتطابق ذلك مع القانون الأساسي للجمعية والقوانين المعمول بها في هذا المجال[4]، وترجع علة اشتراط هذا إلى الحيلولة دون أن تتحول هذه الأموال إلى وسيلة لضغط على الجمعيات واستعمالها لأغراض تخالف الأهداف التي أنشأت من أجلها، أو استعمالها لتحقيق مصالح خاصة أو حزبية أو تحقيق أهداف تخالف تخالف المصالح العليا للبلاد أو تخالف الأخلاق والآداب العامة[5].

الموارد المالية للجمعيات الخيرية في القانون الجزائري تعتمد بدرجة كبيرة على مصادر التمويل الناتجة عن الهبات نقدية كانت أو عينية والوصايا الموجهة بالأساس إلى تجسيد أنشطتها وتحقيق أهدافها ذات الطابع الاجتماعي والإنساني، خاصة إذا اعتبرنا هذا المصدر هو رأس المال الذي تقوم الجمعية المعنية باستثماره وإنماء العائدات الناتجة عنه وتخصيصها لممارسة الأنشطة وتحقيق الأهداف[6].

---

[1] **إيمان العباسية شتيح، عادل بن عبد الله،** المشاركة الشعبية كصورة من صور الشراكة البيئية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد 10، ع 02، سبتمبر 2019، ص 696.

[2] **العمراني محمد أمين،** المرجع السابق، ص154.

[3] **محمد إيسغلي، الحاج سودي محمد،** المرجع السابق ص 182.

[4] المادة 32 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[5] **يمان العباسية شتيح، عادل بن عبد الله،** المرجع السابق، ص660.

[6] **العمراني محمد أمين،** المرجع السابق، ص 156.

إلى جانب مداخيل جمع التبرعات[1] التي أقرها المشرع كمصدر تمويل خارجي للجمعيات من خلال التوجه للجمهور من العامة وجمع مبالغ مالية في إطار حملات تخصص لهذا الغرض، فالجمعيات يمكن أن تبني مصادرها المالية من جمع وتلقي تبرعات سواء من أشخاص طبيعيين أو معنويين متى وافقت السلطة المختصة بذلك[2].

تتجلى الموافقة من خلال رخصة مسبقة يسلمها والي الولاية التي ينظم الجمع في نطاقها الإقليمي، أو وزير الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية إذا كان الجمع يتم في إقليم ولايتين أو عدة ولايات[3].وذلك بموجب طلب لهذا الغرض موقع من شخصان على الأقل مع ذكر اسميهما وصفتيهما وموطنهما واسم الجمعية التي ينظم التبرع لفائدتها[4]، ونوع نشاطها وإرفاقه بنسخة من قانونها الأساسي[5] وتكون الرخصة المسلمة صالحة ليوم واحد فقط، وفي نفس السياق يمنع جمع التبرعات من المنازل[6]، كما يجوز للجهة المانحة للرخصة سواء تعلق الأمر بالوالي أو وزير الداخلية أن تأمر بالتحقيق في تسيير المبالغ المجمعة[7].

هذا بالنسبة لموارد الجمعيات الواردة إليها من أشخاص خاصة، أما الواردة إليها من قبل الجهات العمومية فتتجلى في إعانات الدولة والجماعات المحلية وفق ما تقتضيه الشروط والأشكال المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول به، فغالبا ما تلجأ الجمعيات أو بالأحرى دائما إلى طلب التمويل العمومي غير أنه لا يوجد أي قانون يفرض على السلطات العمومية تقديم إعانة ما، بكون أن منح الجمعيات إعانات مالية لا يمكن اعتباره واجب مفروض على الإدارة، كما أن القانون ينص بوضوح على أن الأمر يتعلق بمجرد إمكانية متروكة لتقدير السلطة العمومية.

تجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من الإعانات والمساعدات يخص بالدرجة الأولى الجمعيات التي ترى السلطة العمومية أن أنشطتها تحقق المنفعة العامة أو الصالح العام[8]، والتي تتخذ مكانة مرموقة في السلم الهرمي للجمعيات كونها تشارك المرفق العام في إشباع الحاجات العامة للمجتمع الجزائري وهو ما يبرر التعامل الخاص الذي تعنى به من الدولة لاسيما من ناحية التمويل العمومي، رغم أن المشرع الجزائري لم يورد لها تعريف خاص بها في القوانين المنظمة للجمعيات تاركا مهمة تحديد وشروط الاعتراف بالصالح العام أو المنفعة العمومية للتنظيم الذي لم يصدر إلى حين كتابة هذه الأسطر الأمر الذي ترك نوع من الغموض في هذا المجال، مما ينجر عنه بالضرورة إجحاف في حق

---

[1] **التبرع:** لم يضع الفقهاء تعريفا للتبرع، أما في القانون فالتبرع هو عمل قانوني يتضمن تقديم التزام بدون انتظار مقابل له وقد يقتصر قيامه على صدور إرادة منفردة من المتبرع كما قد يستدعي اتفاق إرادتين فأكثر لإنشائه، لمزيد من التفاصيل راجع، **منصوري المبروك، العزاوي أحمد،** جريمة جمع التبرعات في التشريع الجزائري المقارن، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، المجلد 07، ع 04، 2018، ص228

[2] المادة 33 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[3] المادة 02 من **الأمر رقم 77-03** المؤرخ في 19 فيفري 1977 المتعلق بجمع التبرعات، ج. ر عدد16 الصادرة في 23 فيفري 1977، ص316.

[4] المادة 03 من **الأمر رقم 77-03** المتعلق بجمع التبرعات، المرجع السابق.

[5] المادة 04 من **الأمر رقم 77-03** المتعلق بجمع التبرعات المرجع السابق.

[6] المادة 05 من **الأمر رقم 77-03** المتعلق بجمع التبرعات، المرجع السابق.

[7] المادة 03 من **الأمر رقم 77-03** المتعلق بجمع التبرعات، المرجع السابق.

[8] **محمد إيسغلي،** المرجع السابق، ص 181

بعض الجمعيات من ناحية التمويل والامتيازات كون السلطة التقديرية في تحديد ذلك لازالت بيد الإدارة في ظل غياب معايير واضحة وثابتة يتحدد من خلالها ذلك[1].

لكن وبرجوعنا إلى المقرر رقم 135 المتضمن إنشاء لجنة منح الإعانات المالية لفائدة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني بوزارة التضامن الوطني[2] نجد المادة 02 منه تحدد الجمعيات التي يمكن لها تقديم طلب الحصول على الإعانة، وحصرتها في تلك التي تكون أهدافها من بين التكفل المباشر بالفئات المعوزة، المساهمة والإعانة على إدماج السكان في وضع صعب، المساهمة الفعالة في الوقاية من الإعاقة والأمراض المزمنة والآفات الاجتماعية، اقتناء الأجهزة لفائدة المراكز المسيرة من طرف الجمعيات وكذا تنظيم وتنمية النشاطات الترفيهية والرياضية والثقافية لفائدة الأشخاص المعاقين و/أو المعوزين عبر إنشاء ورشات ذات أهداف غير مربحة .

ومن خلال إجراء مقاربة بين المادة المذكورة أعلاه والمادة 34 من القانون المنظم للجمعيات[3] يمكن اعتبار الجمعيات التي لها هذه الأهداف من قبيل الجمعيات المعترف لها بأن نشاطها ذو صالح عام و/ومنفعة عمومية.

يخضع منح الإعانات العمومية لكل جمعية-بغض النظر عن نوعها- إلى إبرام عقد برنامج يتلاءم مع الأهداف المسطرة من طرف الجمعية مطابق لقواعد الصالح العام[4] قصد إضفاء الصفة التعاقدية للعلاقة بين الإدارة والجمعيات وفي هذا الإطار يكون على الجمعية أن تعمل بعقد برنامج أو اتفاقية أهداف تتعلق بالدعم المالي حتى يمكنها الاستفادة من الإعانات[5].

كما تمنح الإعانات على أساس دفتر شروط يتضمن التحديد الدقيق للأهداف المبتغاة من وراء الإعانات والوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف[6]، كما يقع لزاما على الجمعية الراغبة في الاستفادة من الإعانة حالة صرف الإعانات التي استفادت منها وهذا بالنسبة للجمعيات التي استفادت من إعانات سابقا وطلبت إعانة جديدة، ففي هذه الحالة لا يمكنها الحصول على إعانة جديدة إلا بعد تقديم حالة صرف الإعانات المطابقة لما أتفق عليه مع الهيئة المانحة سواء الدولة[7]، الولاية أو البلدية المثبتة من خلال حساباتها وميزانيتها، وجميع الفواتير وبيانات صرف الإعانات. بالإضافة إلى تقديم طلب من أجل الحصول على الإعانة الجديدة كون هذه الأخيرة لا تعد حقا[8].

أما بخصوص الإعانات والمساعدات الأجنبية نجد أن المشرع الجزائري تعامل معها بحذر[9]، نظرا للتخوف المشرع الجزائري في هذا المجال من العلاقات التي قد تربط الجمعيات بجهات أجنبية معينة قد تكون لا أهداف خفية من وراء دعمها المالي لها[10].

---

[1] **العمراني محمد أمين**، المرجع السابق، ص158.

[2] **المقرر رقم 135** المؤرخ في 23 أكتوبر 2012 المتضمن إنشاء لجنة منح الإعانات المالية لفائدة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي و الإنساني لدى وزارة التضامن، غير منشور.

[3] المادة 34 من **القانون 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[4] المادة 35 فقرة 01 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[5] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 191.

[6] المادة 34 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

[7] المادة 35 فقرة 02 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق

[8] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 189.

[9] **محمد إيسغلي**، المرجع السابق، ص 184.

[10] **العمراني محمد أمين**، المرجع السابق، ص 159.

في هذا الإطار يمنع على أي جمعية مهما كان نوعها أن تتلقى تمويل أجنبي أو أموال ترد إليها من تنظيمات أو منظمات غير حكومية، باستثناء تلك التي تربطها بها علاقات التعاون في إطار القانون وهذا بعد الموافقة المسبقة للسلطة المختصة[1] .

المطلب الثاني
مدى فعالية الحركة الجمعوية في مجال رعاية الأشخاص المسنين

أضحت فئة المسنين في المجتمع الجزائري تشكل شريحة هامة من حيث العدد في ظل موجة التشيخ التي يشهدها العالم عموما والجزائر خصوصا، وبما أن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة حتمية في حياة الفرد فإن المسؤولية الاجتماعية باتت ضرورية لإحاطة هذه الفئة بالعناية التي تستحقها.ولعل الجزء الأكبر منها يقع على أفراد المجتمع المدني بما فيه الجمعيات والتنظيمات والمؤسسات المدنية التي تعبر عن مدى وعي المجتمع بذاته والتكفل التلقائي بمشكلات أعضائه، أي أخذ زمام المبادرة في معالجة القضايا الاجتماعية بشكل خاص مما يجعلها شريك لا بديل عنه في مجال رعاية معالجة القضايا الاجتماعية، ورعاية الفئات الخاصة التي يندج المسنين ضمنها. وهذا ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا المطلب.

الفرع الأول
دور الحركة الجمعوية في رعاية الأشخاص المسنين والامتيازات الممنوحة لها

في سبيل تحقيق الأهداف المرجوة من قبل الجمعيات ذات الطابع الإنساني والإجتماعي، بما فيها جمعيات حماية الأشخاص المسنين، خصها المشرع بامتيازات خاصة بغية تسهيل المهمات المنوطة بها وتجسيد دورها تجاه الفئات المعنية بها.

فزيادة على إمكانية استفادة جمعيات المسنين كباقي الجمعيات الأخرى من إعانات الدولة والجماعات المحلية، تستفيد الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي التي تندرج جمعيات حماية الأشخاص المسنين ضمنها من امتيازات خاصة، تتمثل في حق الانتفاع بالممتلكات التابعة للأملاك الوطني وامتياز الإعفاء من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة.

تستفيد الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي بصفة عامة، وجمعيات المسنين بصفة خاصة من امتياز حق الانتفاع بالممتلكات المنقولة و/أو غير المنقولة التابعة للأملاك الوطنية الدولة أو الولاية أو البلدية ويكون هذا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 93-156[2] غير أن هذا الامتياز يجب أن يتضمن مجموعة متجانسة من لممتلكات وأن تكون هذه المجموعة مخصصة على سبيل الحصر بتحقيق أنشطة معترف بأنها من قبيل المنفعة العمومية أو المصلحة العامة المكملتين لعمل المصالح العمومية[3].

---

[1] المادة 30 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

[2] **المرسوم التنفيذي رقم 96-156** المؤرخ في 07 جولية 1993 المتعلق بمنح الجمعيات و المنظمات ذات الطابع الاجتماعي امتياز حق الانتفاع بممتلكات تابعة للأملاك الوطنية، ج. ر عدد 45 الصادرة في 11 جولية 1993، ص04.

[3] المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 96-156** المؤرخ في 07 جولية 1993 المتعلق بمنح الجمعيات و المنظمات ذات الطابع الاجتماعي امتياز حق الانتفاع بممتلكات تابعة للأملاك الوطنية، المرجع السابق.

ويتم منح امتياز حق الانتفاع[1] عن طريق اتفاقية تعد بالتطابق مع أحكام دفتر الشروط، تتضمن على الخصوص الحقوق والواجبات الخاصة المتعلقة بممارسة الأنشطة المقصورة على ما خصص له استعمال الممتلكات موضوع الامتياز، وذلك ما لم تكن محددة في دفتر الشروط وبهذه الصفة يجب أن تحدد الاتفاقية مدة الامتياز وشروط تمديده وفسخه وكيفيات ذلك، إلى جانب نوع الأنشطة التي يجب أن تخصص لها دون غيرها الممتلكات الممنوح امتيازها، وتحقيق الأنشطة المقصودة من قبل السلطة العمومية مانحة الامتياز[2].

يمنح امتياز حق الانتفاع على سبيل مساعدة مادية وتقنية تقدمها الدولة لتمكين صاحب الامتياز من القيام وفقا لهذه الجمعية بإنماء الأنشطة ذات المنفعة العمومية والمصلحة العامة الهادفة إلى النهوض بحماية الأشخاص المحرومين وادمجاهم اجتماعيا[3].

وتبرم هذه الاتفاقية بين رئيس الجمعية صاحب الامتياز والسلطات العمومية المخصصة لها الأملاك المنقولة /أو الغير منقولة، التي تختلف باختلاف صاحب الممتلكات فإذا كانت الممتلكات تابعة للدولة يمنح امتياز حق الانتفاع الوزير الذي تخضع له الإدارة أو المؤسسة العمومية المخصصة لها الممتلكات موضوع الامتياز، والنشاط الرئيسي الممنوح له امتياز حق الاستعمال في حين ما إذا كانت الممتلكات العمومية أو الخاصة تابعة للبلدية يمنح الامتياز رئيس المجلس الشعبي البلدي[4].

إلى جانب إعفاءها من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة حيث أقر القرار الوزاري المشترك الصادر سنة 1994[5] الذي يحدد الذي يحدد كيفيات الإعفاء من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة وكذا قائمة الجمعيات أو المؤسسات الخيرية ذات الطابع الإنساني التي يمكن أن تستفيد من هذا الإعفاء من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة على التبرعات.

حيث جاء هذا القرار لتحديد طرق تطبيق المادة 63[6] من المرسوم التشريعي رقم 93-01[7] والمادة 127 من المرسوم التشريعي رقم 93-18[1] والمتعلق بالإعفاءات المتاحة في حقوق الجمارك

---

[1] يرتب عقد الامتياز لصاحب الامتياز الحصول على حق عيني تبعي و هو حق الانتفاع حيث تنص المادة 65 من القانون رقم 08-14 على أنه:" يستفيد مسير المرفق العمومي أو صاحب الامتياز مع مراعاة أحكام المادة 64 مكرر و المادة 69 مكرر من حق استعمال الملك التابع للأملاك الوطنية المخصص لهذه المصلحة وفق غرض تخصيصه و لفائدة المصلحة العمومية و يحق له الانتفاع به دون سواه ...." لمزيد من التفاصيل راجع المادة 65 من القانون رقم 90-30 المؤرخ في 01 ديسمبر 1990،المتضمن قانون الأملاك الوطنية المعدل والمتمم،ج. ر ع 52 الصادرة في 02 ديسمبر 1990، ص 1661.

[2] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 96-156** المؤرخ في 07 جولية 1993 المتعلق بمنح الجمعيات و المنظمات ذات الطابع الاجتماعي امتياز حق الانتفاع بممتلكات تابعة للأملاك الوطنية، المرجع السابق.

[3] المادة 02 من **ملحق المرسوم التنفيذي** المشار إلية أعلاه و المتعلق بدفتر الشروط و المتطلبات العامة.

[4] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 96-156** المؤرخ في 07 جولية 1993 المتعلق بمنح الجمعيات و المنظمات ذات الطابع الاجتماعي امتياز حق الانتفاع بممتلكات تابعة للأملاك الوطنية، المرجع السابق.

[5] **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 22 نوفمبر 1994 المتضمن الإعفاء من حقوق الجمارك و الضريبة على القيمة المضافة على التبرعات، ج. ر عددعدد 09، 22 فيفري 1995، ص33.

[6] المادة 63 من **المرسوم التشريعي رقم 93-01** المتضمن قانون المالية لسنة 1993:" تتم أحكام المادة 9-17 من قانون الرسم على القيمة المضافة المتعلقة بإعفاء السلع المرسلة على سبيل التبرعات للهلال الأحر الجزائري و الجمعيات أو مصالح الخدمات ذات الطابع الإنساني المعتمدة كما يأتي:

المادة 09: تعفى من الرسم على القيمة المضافة:

17- السلع المرسلة على سبيل التبرعات للهلال الأحمر الجزائري و الجمعيات أو مصالح الخدمات ذات الطابع الإنساني المحددة قائمتها عن طريق التنظيم إذا كانت موجهة لتوزع مجانا على المنكوبين أو لمحتاجين أو لفئة أخرى من الأشخاص الذين يستحقون المساعدة أو المستعملة لغاية إنسانية و كذا التبرعات الموجهة على أي شكل للمؤسسات العمومية

[7] **المرسوم التشريعي** رقم 93-01 المتضمن قانون المالية 1993، المرجع السابق.

والضريبة على القيمة المضافة على البضائع التي تشمل السيارات (العربات) المستوردة بطابع التبرعات من طرف الجمعيات أو الأعمال الخيرية ذات الطابع الإنساني[2].

تستفيد من هذه الأحكام الجمعيات المعتمدة قانونا التي ليس لها غرض مربح طبقا لقانون الجمعيات[3] التي يكون هدفها الأساسي تقديم دعم مادي ومعنوي لفئات معينة من المجتمع، والتي تعاني من التهميش والإقصاء بغية تحسين ظروف معيشتهم وتخفيف آلامهم والمساعدة على توفير راحتهم، غير أن هذا الإعفاء الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة للبضائع مرهون بشرط، إذ يستلزم أن يتم توزيعها مجانا أو يتم استخدامها في أغراض إنسانية، أما إذا استخدمت لأغراض أخرى فتعاقب بدفع كامل الرسوم المستحقة دون الإخلال بالمتابعات القضائية[4]، كما حدد نفس القرار قائمة الجمعيات المعنية بهذه الإعفاءات المقدرة بـ45 جمعية منها الجمعية الوطنية لتطوير الأشخاص المعاقين، الأشخاص المسنين، الأطفال المسعفين، غير أن السؤال المطروح في هذا الصدد: على أي أساس تم اختيار الجمعيات التي ورد اسمها في ملحق القرار؟ هذا التحديد اعتبره البعض ظلما وإجحافا في حق الجمعيات بالإضافة إلى كونه يمس بمبدأ المساواة[5].

وهو ما تضمنه المرسوم التنفيذي رقم 04-191 المتعلق بشروط منح الإعفاء من الرسم على القيمة المضافة لفائدة البضائع المرسلة على سبيل الهبات إلى الجمعيات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي[6] ومن جملة هذه الشروط ضرورة حيازة الجمعية لشهادة إثبات الطابع الإنساني للهبات الممنوحة لها تسلم لها من قبل السلطة المختصة والمتمثلة في وزارة الداخلية، الولاية أو البلدية[7] وذلك حسب طبيعة الجمعية وفق نموذج محدد قانونا[8]، كما أن هذا لا يلغي ضرورة حصول الجمعية على الموافقة لاستقبال الهبة المنصوص عليها في القانون المنظم للجمعيات[9]، كما تحدد قائمة البضائع المستلمة على سبيل الهبة وفق نموذج محدد[10] والتي تقدم بدورها إلى مكاتب الجمارك بغية تسليمها شهادة إعفاء[11] التي تسلم لمكتب الجمارك المختص إقليميا قصد وضع البضائع موضوع الهبة قيد الاستهلاك[12].

هذا بالنسبة للامتيازات الممنوحة لها، أما بالنسبة لدورها في حماية الأشخاص المسنين فللحركة الجمعوية دور فعال في رعاية الأشخاص المسنين من خلال المساهمة في التكفل باحتياجاتهم وتساعد

---

[1] **المرسوم التشريعي رقم 93-18** المتضمن قانون المالية 1994، المرجع السابق.

[2] المادة 01 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 22 نوفمبر 1994 المحدد لكيفيات الإعفاء من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة وكذا قائمة الجمعيات أو المؤسسات الخيرية ذات الطابع الإنساني التي يمكن أن تنتفع من هذا الإعفاء، ج. ر عدد 09 الصادرة في 22 فبراير 1995، ص33.

[3] **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات، المرجع السابق.

[4] المادة 03 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 22 نوفمبر 1994 المتضمن الإعفاء من حقوق الجمارك و الضريبة على القيمة المضافة على التبرعات، ج. ر عدد 09 المؤرخة في 22 فيفري 1995، ص33.

[5] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 206.

[6] **المرسوم التنفيذي رقم 04-191** المؤرخ في 10 جويلية 2004 المحدد لكيفيات تطبيق المادة 09-11 من قانون الرسوم على رقم الأعمال المعدلة بالمادة 41 من قانون المالية لسنة 2003 المتعلقة بشروط منح الإعفاء من الرسم على القيمة المضافة لفائدة البضائع المرسلة على سبيل الهبات إلى الهلال الأحمر الجزائري والجمعيات أو مصالح الخدمات ذات الطابع الإنساني وكذا الهبات الممنوحة في كل الأشكال للمؤسسات العمومية،ج. ر ع44 الصادرة في 11 جويلية 2004، ص 17.

[7] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 04-191** المشار إليه أعلاه.

[8] الملحق رقم 01 **للمرسوم رقم 04-191** المشار إليه أعلاه، ص19.

[9] المادة 30 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات.

[10] الملحق رقم 02 **للمرسوم التنفيذي رقم 04-191** المشار إليه أعلاه، ص20.

[11] الملحق رقم 03 **للمرسوم التنفيذي رقم 04-191** المشار إليه أعلاه.ص 21.

[12] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 04-191** المشار إليه أعلاه.

في إيجاد الحلول لانشغالاتهم، وهي بمثابة الأداة الأكثر معرفة بمعاناة هذه الفئة من المجتمع ففي الجزائر توجد العديد من الجمعيات الناشطة في مجال مساعدة الأشخاص المسنين على المستويين الوطني والمحلي تساهم في التكفل بهذه الفئة الهشة في عدة مجالات[1].

من بين هذه المجالات رعاية الأشخاص المسنين قانونا فهذه النقطة من أسمى الواجبات التي يتحتم على جمعيات المسنين القيام بها نظرا إلى أهمية النصوص والتشريعات القانونية للأفراد، خاصة في عصرنا الحالي، الذي أصبحت فيه الجوانب الاجتماعية، الاقتصادية والقانونية....إلخ متداخلة تداخلا تاما مع بعضها البعض، وتكمن أهمية هذه الجمعيات في خدمة الأشخاص المسنين من الناحية القانونية في التقرب منهم بغية إرشادهم في هذا الجانب لما يترتب عليهم من حقوق وواجبات كفلتها لهم النصوص، غير أن هذه الجمعيات مطالبة بالتكفل المباشر والتام بالقضايا القانونية التي تخص أي شخص مسن في حالة تعرضه للاعتداء أو هضمت حقوقه التي ضمنتها له النصوص القانونية[2].

بالإضافة إلى أن الأمية السائدة بين أو ساط هذه الفئة تؤدي بالضرورة إلى هدر حقوقها نتيجة جهلها بالقوانين أو لتأخر وصول المعلومات إليها لدا وجب على هذه الجمعيات الناشطة في مجال حماية الأشخاص المسنين العمل على إعلام هؤلاء بحقوقهم التي ضمنتها لهم القوانين، بالإضافة إلى العمل على التعاقد مع محامين من أجل الدفاع عنهم قضائيا وذلك بالتدخل لدى المحاكم في حالة حدوث نزاع من أجل تمكينهم من انتزاع حقهم كما تعتبر الجمعيات أهم منبر ترفع من خلاله صيحات مراجعة النصوص القانونية المتداولة نتيجة للتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي تعرفها البلاد في الأونة الأخيرة وتعزيز النصوص التشريعية على نحو أفضل لحماية الأشخاص المسنين من خلال توسيع حقل الردع للوقائع والتجاوزات الملحقة بهذه الفئة، مع الحرص على تطبيق القانون بما يعود بالفائدة لصالح هذه الفئة[3].

كما يقع على الجمعيات الناشطة في هذا المجال رعاية المسنين صحيا، إذ يعد هذا الدور من أهم أدوار جمعيات التي تنشط في ميدان حماية الأشخاص المسنين باعتبار أن هذه الأخيرة غالبا ما تضم أشخاص يعانون من أمراض مزمنة نظرا لطبيعة مرحلة العمر الثالث من حياة المرء، ويبرز دور الجمعيات هنا من خلال عدة إجراءات متكاملة تتمثل في إحصاء جميع الأشخاص المسنين في كل بلدية عبر الوطن خاصة المرضى المعوزين بغية تكوين ملفات طبية لصالحهم من أجل الإلمام بوضعيتهم وبالتالي مد اليد لهم[4].

---

[1] وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة، دليل حماية الأشخاص المسنين من الإهمال و سوء المعاملة، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الرغاية، الجزائر، 2017، ص 27.

[2] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 216.

[3] وتعتبر جمعية إحسان للشيخوخة المسعفة من بين أكثر الجمعيات الرائدة في مجال حماية ورعاية الأشخاص المسنين في الجزائر، كونها تعمل جاهدة على إقرار حقوق هذه الفئة و تجسيدها على أرض الواقع، الأمر الذي كان سببا في إشراك رئيسة الجمعية السيدة سعاد شيخي في مناقشة قانون حماية الأشخاص المسنين باعتبارها جهة فاعلة ومسؤولة عن هذه الفئة بغية الاستماع إلى اقتراحاتها وتقديم انشغالات شريحة المسنين بالجزائر، **المجلس الشعبي الوطني**، محضر الجلسة العلنية 05 المنعقدة يوم الأحد 03 أكتوبر 2010، ج.ر للمناقشات، السنة 04، ع 169 الصادرة في 18 أكتوبر 2010، ص 05.

[4] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 206.

كما يتمثل دور الجمعيات في المجال الطبي في التكفل بالمصاريف العلاجية الخاصة بالمسن لا سيما المرتفعة التكلفة كأطقم الأسنان والنظارات، إلى جانب تطوير وترويج مبدأ العلاج بالمنزل مع الاستعانة بأطقم طبية وشبه طبية للقيام برعاية المسن في منزله لاسيما أولئك المسنين الذين يعانون من ضعف الحركة والمقيمين بمناطق نائية يصعب معها التنقل إلى المراكز الصحية[1]، إلى جانب إمكانية إنشاء مؤسسات طبية وتسيرها[2].

مما لا شك فيه أن للجمعيات دور بالغ الأهمية في مجال رعايتهم نفسيا كون أن أغلبهم يعانون من اضطرابات نفسية، إما نتيجة اضمحلال القوى الجسمية والحسية لديهم أو نتيجة صدمة تلقوها من الأبناء، خاصة بالنسبة لأولئك الذين المتخلين عنهم في المؤسسات المتخصصة. مما يجعلهم يشعرون بالإحباط شديد والاكتئاب الدائم نتيجة الوحدة والملل من الروتين الذي يسيطر على حياتهم اليومية داخل دور المسنين، كما قد يكون السبب في ذلك المعاملة السيئة من طرف أفراد المجتمع سوء المعاملة النابعة من بعض أفراد المحيط الذي تجعل المسن يعاني من التمييز والهروب من التعامل منه كل هذا يؤدي إلى مضاعفة الاضطرابات النفسية لديه[3].

انطلاقا من هذا الوضع تبرز أهمية الجمعيات في مجال رعاية المسنين نفسيا سواء داخل الأسرة أو خارجها وذلك من خلال تحسيس المجتمع ككل بضرورة معاملة المسن معاملة إنسانية لائقة، تحفظ له كرامته ومكانته الاجتماعية كباقي الأفراد الآخرين كما يتوجب عليها أيضا التقرب منه في حد ذاته ومحاورته بحضور أخصائيين نفسانيين وذلك بالاستماع إلى مشاكله والسماح له بالتعبير عنها بكل حرية كما يتوجب على هذه الجمعيات تكوين ملفات سيكولوجية لكل شخص مسن يعاني من التهميش والإقصاء، في ذات السياق يتوجب على هذه الجمعيات التعاون مع وسائل الإعلام لإعداد برامج خاصة تعنى بالصحة النفسية لديهم من شأنها أن تسهم في رعايتهم[4].

كما يمكن لجمعيات المسنين المساهمة بشكل كبير في التنشيط الثقافي والترفيهي للمسنين، خاصة ونحن نعلم أن المسن يعاني من الفراغ لذا يتوجب عليها ملآ هذا الأخير بما ينفع المسن والمجتمع ككل، من خلال جملة من الآليات كإنشاء نوادي خاصة بهذه الفئة وهذا ما اعتمدته جمعية مساعدة

---

[1] تهدف جمعية وفاء لرعاية الأشخاص المسنين إلى إنشاء مركز صحي مختص برعاية الأشخاص المسنين يضم ضمن طاقمه أطباء مختصين في طب الشيخوخة مكونين بالخارج كون هذا الاختصاص غير متوفر بالجزائر إلى حد الساعة، إن المركز الذي سيحويه مشروع الجمعية فهو الأول إفريقيا و عربيا، إذ سيهتم بتطوير الجانب الصحي للمسنين من الناحية العضوية والنفسية خاصة الأمراض المزمنة التي يعاني منها أغلب المسنين إذ لم نقل كلهم، ومن الناحية التطبيقية للمشروع يقول رئيس الجمعية السيد:أنهم قد حصلوا على الموافقة الأولية لكل من بلدية جبل مساعد ولاية مسيلة، بلدية عين فزه ولاية= =تلمسان، بلدية عين السحنة ولاية سعيدة، وفي سياق متصل يطلب رئيس الجمعية من الدولة المساهمة في هذا المشروع العام الفائدة وذلك بأي طريقة كانت خاصة من ناحية اختيار الأرض التي سيبنى عليها المشروع، رافعا مطالبه إلى السيد رئيس الجمهورية و وزارة التضامن الوطني للتدخل من أجل تسهيل الإجراءات الإدارية التي تعتبر أكبر مشكل يعرق تقدم المشروع، لمزيد من التفاصيل راجع: **إيمان مقدم**، جمعية الوفاء لمساعدة المسنين تطلق مشروع نادي المسن تزامنا مع احتفالهم باليوم الوطني للمسن المصادف لـ 27 أفريل من كل سنة، مقال منشور على الموقع التالي: www.wafaa.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 18 ماي 2018، على الساعة: 22:00.

[2] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 208.

[3] **أحلام سليماني، أحلام بن عياد**، المسنين فاقدي السند بالبلاد التونسية، مقال منشور على الموقع التالي:mrtunisienne.blogspot.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/19.على الساعة: 22:00.

[4] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص 208.

الأشخاص المسنين " الوفاء[1]" كمشروع قيد الانجاز حيث أخذت على عاتقها مسؤولية ملء فراغ المسنين وإشعارهم بالإشباع العاطفي من خلال هذا المرفق والذي سيكون مكانا لنسيان متاعب الحياة وفك العزلة عن هذه الفئة الهامة من المجتمع باعتبار أن المسن الجزائري يعاني الكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية أهمها التهميش والفراغ وكذلك الشعور بعدم الفعالية، ما يدفع بهذه الفئة إلى الاتجاه إلى الحدائق العمومية لتمضية طيلة يومهم بين هذه الأخيرة ومنازلهم، وهذا ما اعتبره البعض إهانة في حق شخص بذل سنين شبابه في العمل والعطاء، ليجد نفسه في أرذل العمر عالة على أهله وديكورا يوميا للحدائق والساحات العامة[2].

كما أن فكرة إنشاء نادي المسنين تعتبر أيضا وليدة التفكير في استثمار خبرة المسنين في الحياة والتي تعتبر أداة هامة لتطوير مهارات الجيل الناشئ، من خلال إعداد ورشات في مختلف لمجالات ليستفيد الشباب من خبرات المسنين في مجال الحرف للمحافظة على الإرث الثقافي، خاصة تلك التي هي في طريق الزوال بغية المحافظة على الإرث الثقافي من جهة، وحتى يبقى المسن محافظ على جوهر العطاء والشعور بالحاجة إليه من قبل المجتمع من جهة أخرى[3] .

وفي إطار ترفيه المسن دائما تسعى الجمعيات الناشطة في هذا المجال إلى إسعاد كبار السن من خلال اصطحابهم في رحلات سياحية عبر كل ربوع الوطن، كما يمكن لهذه الجمعيات أيضا تأسيس وكالات سفر خاصة بالمسنين لاصطحابهم إلى البقاع المقدسة[4] بإعتبار ذلك الحلم الكبير الذي يرد أو غالبيتهم[5].

كما يمكن للجمعيات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي أن تلعب دورا رياديا في مجال رعاية الأشخاص المسنين إذا حظيت بالاهتمام والدعم من قبل السلطات العامة، وذلك من خلال إنشاء مؤسسات تتكفل بهذه الفئة المهشمة وتعمل على إدماجها ورعايتها ونظرا للدور الذي يمكن أن تجسده

---

[1] جمعية الوفاء لمساعدة الأشخاص المسنين: تأسست في تاريخ 03 ديسمبر 1987 وحملت هذا الإسم وفاءا من رئيس الجمعية السيد: حواس لوالدته التي حملته أمانه توزيع 18 بيت من عمارتها على المحتاجين ومن ذلك الحين انطلق مشروع بيوت الرحمة الذي عرفته الجزائر، كما ساهم السيد عبد الحق بن حمودة على فتح مكاتب عبر ولايات الوطن و التي بلغ عددها آنذاك 25 مكتب لتصبح وطنية كما تلقيت مساعدة كبرى من الرئيس محمد بوضياف رحمه الله، لمزيد من التفاصيل راجع: **أحلام محي الدين**، رئيس جمعية مساعدة الأشخاص المسنين" الوفاء"، الجيرياتري، مركز الصحة و نادي المسنين ضمن مشاريعنا، مقال منشور على الموقع التالي: www.el-massa.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أوت 2020.

[2] **إيمان مقدم**، مرجع سابق، ص 03.

[3] كما أن الجمعية ساعدت الكثير من المسنين على تحقيق مشاريع شخصية لكسب قوتهم، خاصة بالنسبة لمن يملكون خبرة في مجال معين، على غرار السيد: ب م من ولاية قسنطينة الذي نجح في مشروع تربية الأرانب و أعاد المبلغ الذي قدمته له الجمعية بعد سنة فقط، والسيدة ط.ن التي تتفنن في صناعة العجائن و على رأسها الكسكسي و التي استطاعت بعد مدة أن تشرك معها الكثير من السيدات في المشروع بعدما كثرت عليها الطلبات، لمزيد من التفاصيل راجع: إيمان مقدم، المرجع السابق، ص 02.

[4] كما نظمت الجمعية الوطنية للشيخوخة المسعفة "إحسان" سنة 2018 رحلة إلى البقاع المقدسة ضمت 120 مسن مقيم بديار العجزة من مختلف ربوع الوطن وذلك برعاية رئيس الجمهورية و بمساعدة عدة هيئات على غرار الأمن الوطني ووزارتي= =السياحة و التضامن الوطني و بعض المحسنين وهذا في إطار الاحتفال باليوم الوطني للمسنين المصادف لـ27 أفريل من كل سنة، من بينهم شيخ يبلغ من العمر 107 سنة و المسنين المصابون بأمراض مزمنة، ضحايا الإرهاب بالإضافة إلى المعوزين و الفقراء، و أكدت رئيسة الجمعية السيدة: سعاد شيخي أن الدولة لن تتخلى عن هاته الفئة من المجتمع، لمزيد من التفاصيل راجع: **أحمد عليوة**، 120 مسن من دور العجزة يستفيدون من عمرة، مقال منشور على الموقع التالي: www.aps.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2018.

[5] حيث استفاد 90 مسن سنة 2018 من رحلة إلى حمام وطين بقالمة و إقامة لمدة 23 يوم، كما تعمل الجمعية لجمع المحاجات و الحكايات الشعبية على لسان الكبار في كتاب حتى تظل محفوظة للأجيال القادمة، كما ستستفيد الأجيال القادمة من خبرة الكبار في العديد من مجالات من خلال النشرية التي ستصدرها الجمعية كل ثلاثة أشهر و التي ستمس مختلف العلوم و التخصصات حتى يبقى المسن محافظا على قيمته داخل المجتمع، **إيمان مقدم**، المرجع السابق، ص03.،

الجمعيات في هذا السياق منحها المشرع رخصة إنشاء مؤسسات خيرية من خلال المرسوم التنفيذي رقم2000-39 المحدد للقانون الأساسي للمؤسسات والخدمات الخيرية وكيفيات إحداثها وتنظيمها وسيرها، بحيث أجاز للأشخاص المعنوية بما فيها الجمعيات إلى جانب الأشخاص الطبيعية إنشاء مؤسسات خيرية قصد أداء مهمة خيرية لفئة معينة من المجتمع أو عدة فئات[1].

كما أجاز المرسوم التنفيذي رقم 08-350 المحدد لكيفية إنشاء المؤسسات الاجتماعية والطبية والاجتماعية وتنظيمها وسيرها والذي أجاز بدوره للجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني منها جمعيات المسنين إنشاء المؤسسات الاجتماعية والطبية الاجتماعية، والتي يتم إنشاؤها بغية التكفل بشريحة معينة من المجتمع والتي تندرج فئة المسنين من ضمن الفئات التي حددها المرسوم المشار إليه أعلاه. كما تضمن لهم نوع أو عدة أنواع من التكفل المتخصص ذي الصلة بمهامها[2].

هذه النصوص القانونية جاءت في إطار سعي الدولة إلى إشراك الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني في الديناميكية الاقتصادية والاجتماعية للبلد، والذي لا يتأتى إلا من خلال تفعيل الحركة الجمعوية وهذا ما جسده النداء الذي أطلقته وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة إلى الجمعيات الوطنية والمحلية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني لإنجاز مشاريع بعنوان السنة المالية 2018 والتي تدخل في إطار برنامج عمل القطاع وتندرج ضمن المحأو ر حددتها الوزارة على سبيل الحصر من ضمنها ما يخص المسنين والمتمثل في المساعدة في المنزل لفائدة الأشخاص المسنين والأشخاص المعوقين مع توفير الدعم النفسي والمرافقة الاجتماعية.دعم مراكز التكفل بالأشخاص المعوقين والنساء والأطفال المسعفين والأشخاص المسنين[3].

الفرع الثاني
نقص فعالية الجمعيات في رعاية المسنين

إن العمل الجمعوي هو ممارسة اجتماعية ثقافية وتكيف ثقافي اجتماعي، حيث يقول العالم الفرنسي **رونيه غاليسون**:" إن الانتقال من دراسة الحركات الاجتماعية إلى البحث في الحركة الجمعوية أصبح سمة العصر، وذلك نظرا لأن الحركات الاجتماعية الكلاسيكية التي كانت ترتكز على المطالب المهنية والمادية فحسب بواسطة النقابات أما اليوم فقد ظهرت تنظيمات اجتماعية مستقلة تتميز بالأفعال الاجتماعية خارج الفضاء الاقتصادي والاجتماعي[4]".

خاصة وأن ديننا الحنيف قد أوصى بالبر والإحسان بين أفراد المجتمع، لا سيما ونحن نتحدث عن المسنين خاصة في ظل الظروف التي يعيشها هؤلاء في الوقت الراهن والدور الفعال الذي يمكن

---

[1] **المرسوم التنفيذي رقم 2000-39** المؤرخ في 07 فبراير 2000 المتضمن القانون الأساسي للمؤسسات و الخدمات الخاصة الخيرية و كيفيات إحداثها و تنظيمها و سيرها.ج. ر عدد 05 الصادرة في 09 نوفمبر 2000، ص 05.

[2] **المرسوم التنفيذي رقم 08-350** المؤرخ في 29 أكتوبر 2008 المحدد لشروط إنشاء مؤسسات الاجتماعية و الطبية الاجتماعية و تنظيمها و سيرها و مراقبتها، ج. ر عدد 63 الصادرة في 16 نوفمبر 2008، ص 16.

[3] **وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة**، نداء تجسيد مشروع جمعوي، جانفي 2018، الموقع الرسمي للوزارة: www.mfdgi.gov.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2018.

[4] **رحمة بامحمد**، الجمعيات الخيرية و سبل تطويرها، الموارد و الأهداف مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية و الاقتصادية، لمجلد 07، ع 04، 2014، 276.

للحركة الجمعوية أن تقدمه لهذه الفئة الهشة، إذا كنا أمام مجتمع مدني يمتاز بالوجود الفعلي الذي يجعل منه شريك للدولة يعمل جنبا إلى جنب لحماية الفئات الهشة.

في هذا السياق صرح **عمر دراس** بأنه لا توجد تسمية هذه الحركة بالظاهرة الجمعوية لأن ذلك يوحي بوجود جمعيات قوية وناشطة في حين أن الواقع يثبت عكس ذلك، هذا ما أكده الواقع العملي للجمعيات التي غالبا ما نجدها تتخبط في مشاكل تجعلها غريبة عن العمل الجمعوي كونها لم تحسن تقمص دور القناة الحقيقية للتعبئة العامة لتصبح قوة اقتراح فعالة ومؤثرة[1] ، كما أنها فشلت في مد جسور التواصل فيما بينها ما منعها من بناء نسيج جمعوي قوي مؤثر الأمر الذي انجر عنه عدم الاعتراف بها كشريك من قبل الجهات الرسمية، في ظل عملها الموسمي الذي لا يظهر إلا ضمن المواعيد الانتخابية أو المواسم الدينية والاجتماعية كونها عجزت على الحفاظ على وتيرة عمل متواصلة تبني من خلالها علاقات دائمة مع جمهورها[2].

هذا الفشل الذي يعتري جل الجمعيات في الجزائر راجع لعدة أسباب، منها ما هو راجع إلى السياسة والقوانين المنهجة في هذا السياق، ومنها ما هو ناتج عن الجمعيات في حد ذاتها.

فبالنسبة للأولى نجد العراقيل البيروقراطية، هذه العراقيل تمت ملاحظتها على مستوى الجهات الرسمية المعنية بالتسجيل والاعتماد، حيث علق رئيس إحدى الجمعيات الناشطة في المجال الاجتماعي والإنساني على ذلك بقوله:" العراقيل البيروقراطية والإدارة تقتل الجمعية في مرحلتها الجنينية، أحيانا يقطع الواحد منا آلاف الكيلومترات إلى الجهة المعنية بالأمر دون أن يستقبل وأحيانا ينتظر ساعات طويلة دون الحصول على موعد[3]".

من أهم معوقات العمل الجمعوي في البلدان العربية عموما والجزائر خصوصا هو خضوع الجمعيات لجملة من الإجراءات، أقل ما يمكن أن يقال عنها أنها معقدة ومطولة، بحيث لا يمكن مزاولة أي عمل جمعوي إلا بعد إيداع التصريح المرفق بكل الوثائق التأسيسية من قبل الهيئة التنفيذية بغية اعتمادها ضمن آجال محددة قانونا تختلف باختلاف طبيعية الجمعية ما إذا كانت محلية أو وطنية أو غير ذلك، وخلال هذه الفترة أي بين الإيداع والاعتماد[4] لا يمكنها مزاولة أي نشاط، كما أن الإدارة

---

[1] **عمر دراس**، الظاهرة الجمعوية في ظل الإصلاحات الجارية في الجزائر، واقع و آفاق، مجلة إنسانيات، مركز البحوث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية و الثقافية، وهران، الجزائر، المجلد 09، ع 28، جوان 2005، ص 35.

[2] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص196.

[3] **لدرم أحمد**، منظمات المجتمع المدني في الجزائر و دورها في التنمية، دراسات في التنمية و المجتمع، مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، المجلد 01، ع 01، جانفي 2014، ص02.

[4] **حظر الجمعيات غير المسجلة**: اعتبرته الحركة العالمية من أجل الديمقراطية بمثابة انتهاك واضح لحرية تكوين الجمعيات إذ تشترط بعض الحوكات كالجزائر مثلا أن تقوم الجمعيات أو الأفراد بالتسجيل لكي تتمكن من ممارسة نشاطها و غالبا ما تفرض عقوبات تجاه الأشخاص المنخرطين في منظمات غير مسجلة، لمزيد من التفاصيل راجع:

World movement for democracy, confronting the challenges to democracy in the 21st, the second copy, June 2012,p 10.

غالبا ما تتماطل في الرد وفي كثير من الأحيان[1] يتم تجاهل الرد بالرغم من أن القانون يسمح بمزاولة العمل الجمعوي في حالة سكوت الإدارة بعد انقضاء الأجل[2] .

كما أن القانون المنظم للجمعيات وسع من شروط العضوية من جهة وصعب من انخراط المتطوعين من جهة أخرى، من خلال التعقيدات الإدارية والإجراءات الاحترازية حولهم. الأمر الذي يساهم بشكل كبير في إبعاد الأفراد عن المشاركة في العمل الجمعوي مما ينجر عنه بالضرورة النقص الكبير للأعضاء المتطوعين وانسحابهم، ما جعل هذه الظاهرة من أهم مشاكل الجمعيات[3].

ومن جملة القيود المفروضة على الجمعيات ضرورة حصولها على إذن أو رخصة قبل مزاولة أي عمل تطوعي أو خيري، كما آن تسيير الجمعيات في الجزائر يبقى إلى حد كبير تحت سيطرة السلطات العمومية ممثلة في وزارة الداخلية بالنسبة للجمعيات الوطنية بفعل القانون والممارسات البيروقراطية المختلفة[4]. والأهم من ذلك فإن الوزارة احتفظت لنفسها بحق طلب تعليق عمل الجمعيات إذا تدخلت هذه الأخيرة في الشؤون الداخلية للبلاد أو مست بالسيادة الوطنية[5]، وقد تخلى المشرع الجزائري من خلال هذا القانون على مكسب قانوني في غاية الأهمية فبينما كان القاضي الإداري هو من يملك السلطة التقديرية في تعليق عمل الجمعية من عدمه في ظل القانون القديم[6] باتت الإدارة حكما وخصما في نفس الوقت، بحيث أصبح القرار الإداري كافيا لتعليق أنشطة الجمعيات التي قد تكون لا تمتثل للقوانين [7]دون أن يتم تحديد هذه القوانين مانحا القاضي الإداري حق الحل فقط إذا ما عرض نزاع أمامه، وهنا يثور الإشكال حول مدى استقلالية هذا الأخير عندما يتعلق الأمر بالقضايا المرفوعة أمامه من قبل السلطات العمومية داخل نظام سياسي تميز دائما بسيطرة واضحة للسلطة التنفيذية على باقي السلطات بما فيها القضائية حيث أجازت المادة 43 من القانون المتعلق بالجمعيات للسلطة العمومية اللجوء إلى القضاء الإداري المختص إقليميا عندما تمارس جمعية نشاطا أو عدة أنشطة أخرى غير تلك التي نص عليها قانونها الأساسي. وهذا تعبير واسع وغير محدد المعنى إذ يمكن للسلطات الإدارية أن تقوم بتأويل تعسفي لهذا المعنى الفضفاض، وكان الأدق والأكثر اتساقا مع القوانين اللبرالية أن يتم حلها إذا كانت لأنشطتها أهداف تتعارض مع نظامها الأساسي[8].

---

[1] **بن يحيى فاطمة، طعام عمر**، واقع الحركة الجمعوية في المجتمع الجزائري، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، المجلد 03، ع 11، جوان 2015، 208، 209.

[2] المادة 11 من **القانون 12-06 المتعلق بالجمعيات**، المرجع السابق.

[3] **بن يحيى فاطمة، طعام عمر**، المرجع السابق، ص 209.

[4] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص 196.

[5] المادة 39 من **القانون رقم 12-06**: " يعلق نشاط كل جمعية أو تحل في حالة التدخل في الشؤون الداخلية للبلاد أو المساس بالسيادة الوطنية"

[6] المادة 32 **من القانون رقم 90-31** المؤرخ في 04 ديسمبر 1990 المتضمن قانون الجمعيات، ج. ر عدد53 الصادرة في 05 ديسمبر 1990، ص 1686.

[7] المادة 39 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات: " يعلق نشاط كل جمعية أو تحل في حالة التدخل في الشؤون الداخلية للبلاد أو المساس بالسيادة الوطنية"
كما نصت المادة 41 من نفس القانون على أنه: " يسبق قرار التعليق لنشاط الجمعية أعذار بوجوب مطابقة أحكام القانون في أجل محد"

[8] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص200.

كما جاء هذا القانون مخالفا للقواعد الدولية التي نادت بها الحركة العالمية من أجل الديمقراطية[1] التي أكدت على ضرورة إزالة كل العقبات القانونية التي تحول دون التجسيد الفعلي للمجتمع المدني، من بينها أنه في حال اعتماد قانون جديد ينبغي أن تواصل جميع المنظمات غير الحكومية المسجلة سابقا عملها بشكل قانوني[2]، ليأتي القانون الجديد المنظم للجمعيات بقواعد مخالفة تماما لذلك إذ فرض من خلال مادته 70 على الجمعيات المؤسسة بصفة قانونية في ظل القانون رقم 90-31 أن تطابق أحكامها مع القانون الحالي في أجل أقصاه سنتين، هذا ما أعتبر هدرا لحقوق الجمعيات المؤسسة قبل سنة 2012، إذ نتج عن هذه المادة الحل الأوتوماتيكي للعديد من الجمعيات التي لم تمتثل للقانون أو تجاوزت الأجل المحدد قانونا[3].

إضافة إلى نقص تمويل الجمعيات وفقدان استقلاليتها إن تمويل الجمعية هو أحد عناصر فاعليتها وأساس استقلالية قراراتها، وقد حصر المشرع موارد الجمعية وأملاكها من خلال خمسة نقاط كما وضحنا سابقا ولكن كل نقطة قيدها بجملة من الشروط.[4]

فبالنسبة للتمويل العمومي الذي غالبا ما تلجأ إليه الجمعيات والذي يعتبر لدى البعض حقا من حقوق هذه الأخيرة[5]، لكن ليس هناك قانون يلزم السلطات العمومية بمنح إعانة وعليه فإن الإدارة غير ملزمة بتقديم إعانة مالية للجمعيات، حيث ربط المشرع الجزائري إمكانية استفادة الجمعية من إعانات مالية مساعدات مادية وكل مساعدات الأخرى من الدولة ممثلة في البلدية أو الولاية بشرط أن يكون نشاطها يصب في الصالح العام و/أو المنفعة العمومية، مانحا السلطة التقديرية في تقدير ذلك إلى السلطات العمومية[6] ما إذا كان نشاط الجمعية يندرج ضمن النظام العام من عدمه وهذا ما يترك هامش مناورة تقدير واتخاذ القرار من طرف الممولين الحكوميين[7] .ما جعل حصول الجمعيات على مساعدات من قبل السلطات العمومية المتمثلة في وزارة، ولاية أو بلدية محدود وغير منتظم حسب شهادة الكثير من رؤساء الجمعيات بالرغم من اعتراف القانوني للجمعيات بالاستفادة من وضعية جمعية ذات منفعة عامة التي تسمح لها بالحصول على هبات ومساعدات، خاصة إلا أن هذه المكانة لم تستفد منها إلا

---

[1] **الحركة العالمية من أجل الديمقراطية**: التي انطلقت بمبادرة من الصندوق الوطني للديمقراطية سنة 1999، هي عبارة عن شبكة عالمية من نشطاء المجتمع المدني والعلماء والبرلمانيين وقادة الفكر والصحفيين و الممولين الملتزمين بالنهوض الديمقراطي وهي تعمل من أجل تيسير التواصل بين مؤيدي الديمقراطية وكذلك عقد مناقشات وحلقات عمل بشأن الديمقراطية في مناطق مختلفة من العالم، لمزيد من التفاصيل راجع:

World movement for democracy, confronting the challenges to democracy in the 21st, the second copy, June 2012,p 04.

[2] **World movement for democracy**, confronting the challenges to democracy in the 21st, the second copy, June 2012,p 11.

[3] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 70 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

[4] المادة 29 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

[5] **صورية عكوش**، دليل استعمال للجمعيات الجزائرية، البرنامج ألتشاوري متعدد الأطراف، مؤسسة فريدريش إبرت، مكتب الجزائر، 2014، ص 167.

[6] المادة 34 من **القانون رقم 12-06** المتعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

[7] **صورية عكوش**، المرجع السابق، ص167.

جمعيتان وطنيتان كبيرتان هي هلال الأحمر الجزائري والكشافة الإسلامية الجزائرية[1] والذي يعود تاريخ تأسيسهما إلى مرحلة ما قبل الاستقلال[2] .

هذا ما جعل الجمعيات في كثير من الأحيان تلجأ إلى الأحزاب[3] بغية الحصول على دعم ما يجعلها تابعة لها، كما يسعى البعض من خلال هذه الخطوة إلى إبراز أهميته داخل الحزب حتى تكون له الأولوية في التكليف بالمهام الحزبية التي بدورها تلعب دور أساسي في الوصول إلى المؤسسات الجماعية، البرلمان ومن ثم الحكومة التي تمكن القياديين الجمعويين من التموقع إلى جانب البرجوازية الكبرى التي يصبحون جزءا لا يتجزأ منها ويعملون في خدمتها حتى يتمكنون من تحقيق مآربهم الشخصية ضاربين العمل الجمعوي ضرب الحائط[4].

إن الجمعيات المدعمة من طرف الأحزاب وحتى المدعمة من طرف الدولة فإن ذلك يشكل عائقا لعمل الجمعيات، بحيث تصبح وسيلة تستغل في المناسبات وتفقد استقلاليتها كما أن تبعية الجمعيات للجهة الممولة لها يفقدها استقلالية قراراتها، ويجعل خطابها منبثقا من خطاب الجهة التابعة لها وأبرز دليل على ذلك الاتحادات الطلابية التابعة لبعض الأحزاب السياسية[5] .

وفي هذا الإطار يمكن الإشارة إلى نوع من الجمعيات التي تنشط بكثرة أثناء فترة الحملات الانتخابية وبصورة فعالة، كما تعمل على البحث في مشاكل مختلفة وتحقيق بعض الأهداف التي أنشأت من أجلها ولكن بمجرد انتهاء الفترة الانتخابية يقل نشاطها إن لم نقل ينعدم وهذا ما يفسر بتبعية هذه الجمعيات للجهات المعنية بفترة الانتخابات كالأحزاب السياسية ويمثل دليلا على عدم استقلاليتها[6].

من الموارد التي نص عليها المشرع أيضا الهبات والوصايا، وهنا أيضا قيدها بشرط أن لا تكون مشروطة بأغراض معينة بحيث تكون من أجل الأهداف المسطرة في القانون الأساسي للجمعية هذا بالنسبة للهبات الواردة من أشخاص طبيعية"أو معنوية من داخل الوطن، أما إذا كانت واردة من خارج الوطن أي من جهات أجنبية فهنا المشرع زاد من حدة التقييد، حيث حظر على الجمعيات تلقي تلك الأموال الواردة من تنظيمات أجنبية ومنظمات غير حكومية أجنبية باستثناء تلك الناتجة عن علاقة التعاون المؤسسة قانونا[7]، مع ضرورة خضوع هذا التمويل للموافقة المسبقة من السلطة المختصة، هذا بخلاف القانون القديم المنظم للجمعيات الذي كان يسمح للجمعيات بتلقي المنح والهبات من الجمعيات

---

[1] **المرسوم التنفيذي رقم 03-217** المؤرخ في 19 ماي 2003 المتضمن الاعتراف بطابع المنفعة العمومية للجمعية الوطنية المسماة " الكشافة الإسلامية الجزائرية"، ج. ر عدد35 الصادرة في 25 ماي 2003، ص 05.

[2] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص 240.

[3] بالرغم من أن القانون منع الجمعيات من أن تتلقى أي إعانة أو هبة أو وصية مهما يكن شكلها كما منع تمويلها أيضا، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 13 من **القانون رقم 12-06** المتضمن قانون الجمعيات. المرجع السابق.

[4] **محمد حنفي**، الانتهازية الجمعوي، مجلة الحوار المتمدن، ع 1426، منشور على الموقع التالي: www.hiwar.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 22 ديسمبر 2018، ص 02.

[5] **لدرم أحمد**، المرجع السابق، ص08.

[6] **لدرم أحمد**، المرجع السابق، ص 09.

[7] المادة 30 من **القانون رقم 12-06** المعلق بالجمعيات، المرجع السابق.

الأجنبية بعد الحصول على إذن مسبق فقط[1]، فإلى جانب تقييد حريتها في استقبال الهبات والمساعدات من الخارج حسب القانون الجديد فإن الجمعيات تخضع للكثير من الإجراءات الجمركية في حال حصولها على مساعدات وهبات من الخارج مما يؤثر سلبا على وضعها المادي وسير عملها[2].

وما يزيد من صعوبة عمل الجمعيات انعدام قنوات وإجراءات معروفة، بهدف الحصول على مقرات دائمة للجمعيات أو مقرات لاستقبال المشاريع. ما جعل بعض الجمعيات تختفي وتندثر لعدم تمكنا من الحفاظ على وتيرة عمل متواصلة وعلاقة عمل دائمة مع جمهورها، وعجزها عن إعادة إنتاج ذاتها ماديا واجتماعيا كونها رهينة الجهات الممولة لها تتحكم في مشاريعها ونشاطاتها وتوجهاتها[3] باعتبار أن التمويل يعد من أهم الركائز الفعالة للعمل الجمعوي وضمان استمراريته[4].

كما أن غياب الوعي بالعمل الجمعوي أدى إلى ظهور ما يعرف بالانتهازية الجمعوية التي أدت إلى طمس مبادئ التي تقوم عليها الجمعيات، ففي كثير من الأحيان تلجأ الأفراد إلى تأسيس جمعية رغم أنهم لا يملكون أي صلة بالعمل الجمعوي ولا بالمشاركة الاجتماعية[5] التي تعتمد بالدرجة الأولى على مبادئ العمل الجماهيري الذي يعتبر من أهم مقومات العمل الجمعوي الصحيح، الذي لا بد أن يكون ديمقراطيا، تقدميا، جماهيريا ومستقلا وذلك بهدف تحقيق مآرب شخصية أو حزبية لا تمد بصلة للعمل الجمعوي لأن الانتهازية الجمعوية لا تجد نفسها إلا في استغلال كل شيء[6].

من مظاهر استغلال الجمعيات والعمل الجمعوي هو اللجوء إلى تأسيس جمعية بغية الحصول على مقرات وأموال بطرق مختلفة[7]، والتصرف في مداخيلها لصالح القيادات الجمعوية خاصة إذا كانت تتلقى دعم من الدولة، مما جعل العمل الجمعوي بمثابة عمل مؤدى عنه[8] وبمجرد نفاذ هذه الإمكانيات يشل عمل الجمعيات وتحل وهذا ما يطرح إشكالية ارتباط الجمعية بمؤسسات حيث تذهب بذهاب الشخص ما يؤكد هشاشة قاعدتها الاجتماعية[9].

كما يستغل التواجد في قيادات الجمعوية لممارسة الابتزاز على منخرطي الجمعية الذي يفرض عليهم أن يكونوا رهن إشارة القيادات الجمعوية سواء على مستوى تقديم الدعم، أو الموافقة على

---

[1] المادة 28 من **القانون رقم 90-31** المتضمن قانون الجمعيات، ملغى.

[2] **المرسوم التنفيذي رقم 04-191 المحدد لكيفيات تطبيق المادة 9، 11** من قانون الرسم على رقم الأعمال المعدلة بالمادة 41 من قانون المالية لسنة 2003 المتعلقة بشروط منح الإعفاء من الرسم على القيمة المضافة لفائدة البضائع المرسلة على سبيل الهبات إلى الهلال الأحمر الجزائري و الجمعيات أو مصالح الخدمات ذات الطابع الانساني و كذا الهبات الممنوحة في كل الأشكال للمؤسسات العمومية، المرجع السابق.

[3] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص 196.

[4] **بن يحيى فاطمة، طعام عمر**، المرجع السابق، ص 209.

[5] **لدرم أحمد**، المرجع السابق، ص 09.

[6] **محمد حنفي**، المرجع السابق، ص03.

[7] **لدرم أحمد**، المرجع السابق، ص 08.

[8] **محمد حنفي**، المرجع السابق، ص 03.

[9] **لدرم أحمد**، المرجع السابق، ص 08.

المشاريع الجمعوية التي تجني من ورائها القيادات الجمعوية الكثير من المزايا، في حين لا يستفيد منها الفئات المعنية بالعمل الجمعوي أي شيء[1].

ويرى البعض أن الانتهازية في العمل الجمعوي ستزول بشكل تدريجي ليفسح المجال للجمعيات التي تعمل من أجل خدمة المجتمع في ظل الدستور الجديد بفضل الآليات القانونية والتنظيمية التي سيتم إقرارها مستقبلا في إطار تجسيد القواعد الدستورية في إطار القضاء على الانتهازية في العمل الجمعوي.

وفي نفس السياق تم رقمنة عمل الجمعيات بغية تقييم عملها وهذا من خلال عرض مختلف النشاطات التي يقوم بها في مختلف المجالات سواء الخيرية، الرياضية والثقافية مما سيجبر تلك الانتهازية منها على الاختفاء التدريجي، كما سيتم استحداث منصة رقمية خاصة باستقبال شكاوى الجمعيات وممثلي المجتمع المدني بهدف النظر فيها والعمل على حلها في مسعى خلق جسر تواصلي بين الإدارة والجمعيات.[2]

إضافة إلى ما سبق فإن فشل الحركة الجمعوية في مجال النهوض بفئة المسنين راجع إلى عدم تسليط مجهوداتها نحو مشاريع ذات فائدة تنموية أو وقائية أو علاجية للأمراض والمشاكل[3] التي يعاني منها المسنين وإنما توجيه بؤرة إهتمامها نحو المشاريع السهلة كالرحلات والأنشطة الاستعراضية، ولعل من بين ما يعكس هذا النقص محدودية المؤسسات الاجتماعية والطبية الاجتماعية المنشأة والمسيرة من قبل الجمعيات، بالرغم من أن المشرع أجاز للجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني إنشاءها منذ سنة 2008، إلا أن عدد هذه المؤسسات يبقى جد محدود، زيادة عن كون هذه المؤسسات لا تعرف انتشارا وطنيا، هذا ما يعبر عن هزالة الأداء الجمعوي في الجزائر الذي يمتاز بالسطحية والبساطة التي تجعله بعيدا عن التأثير على كل الجهات بما في ذلك الأفراد والسلطة صاحبة القرار، وعليه فإن هذا المخاض للعمل الجمعوي في الجزائر لن تترتب عنه ولادة دون تحولات جذرية في نسق القيم الذي يجب عصرنته وبروز إرادة سياسية فعلية على مستوى الدولة للاعتراف بوجود سلطة مقابلة تعمل على توازن أكثر لمختلف القوى داخل المجتمع[4].

وهذا ما يرتقب من خلال الدستور الموافق عليه بموجب استفتاء أو ل نوفمبر الذي امتاز بالطابع الإيجابي من خلال العديد من مواده، على غرار تبني نظام إنشاء الجمعيات بمجرد التصريح وهذا ما يعتبر ضمانة كافية لاستقلالية المجتمع المدني التي سيجعل من الجمعيات القاطرة التي تقود المجتمع

---

[1] **محمد حنفي**، المرجع السابق، ص02.

[2] هذا ما أكده مستشار رئيس الجمهورية المكلف بالحركة الجمعوية و الجالية الوطنية بالخارج السيد: **نزيه برمضان** خلال لقاء تشاوري جمعه مع ممثلي الحركة الجمعوية بغية وضع خريطة وطنية رقمية لكل فعاليات المجتمع المدني، قالمة، يوم: 03 أكتوبر 2020، منشور على الموقع التالي: www.aps.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 29 أكتوبر 2020.

[3] **سعيود زهرة**، المرجع السابق، ص217.

[4] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص203.

نحو الحداثة والتنمية الاجتماعية، ومن ثم النهوض بكل الفئات الهشة التي تحتاج إلى دعم الدولة والمجتمع المدني[1].

[1] **فتيحة عبو**، خبيرة في القانون الدستوري، النفع العام سيكون بمثابة المعيار في دعم الحركة الجمعوية مستقبلا، مقال منشور على الموقع التالي: www.eljazair1.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 02 أكتوبر 2020.

الفصل الثاني
رعاية الأشخاص المسنين في إطار مؤسسات الدولة

إن حماية الأشخاص المسنين لا تكون إلا من خلال وضع آليات قانونية من شأنها أن تحقق التكفل الفعال بهم وبانشغالاتهم، من أجل تحقق اندماجهم في المجتمع باعتبارهم من الفئات الهشة والمحرومة التي هي دائما في حاجة إلى الدعم والمساعدة من طرف الأسرة والدولة نظرا إلى كونها هي المكلفة برعاية الفئات المحرومة بالدرجة الثانية بعد الأسرة والمجتمع المدني.

ولأجل ضمان ذلك، كرس القانون الجزائري عدة آليات تتمثل في الاعتراف للأشخاص المسنين بالحقوق المقررة في مختلف النصوص القانونية العامة مثلهم مثل باقي الفئات العمرية الأخرى، زيادة على قانون خاص بهم بالشكل الذي يتلاءم مع خصوصيتهم، الذي من شانه أن يساعدهم على التمتع بهذه الحقوق، لكن نظرا للظروف المعيشية المزرية التي يعيش فيها هؤلاء خاصة الفقراء منهم، فالاعتراف بهذه الحقوق غير كاف لتحقيق اندماجهم وصون كرامتهم، ما دفع بالدولة إلى منحهم مساعدات اجتماعية من أجل أن تكفل لهم العيش الكريم ولو نسبيا، كما انتهجت الدولة توجهات قانونية مستحدثة بغية إبقاء المسن وسط أسرته للحيلولة دون اقتلاعه من وسطه الطبيعي عن طريق اعتمادها آلية الوساطة الاجتماعية العائلية، وهي ما يمكن اعتباره آليات أساسية.

بالإضافة إلى ذلك قام المشرع بالنص على إنشاء هيئات وأجهزة ممركزة وغير ممركزة مكلفة بقضايا المسنين لضمان رعايتهم، وهو ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا الفصل الذي ارتأينا تقسيمه إلى مبحثين، تناولنا في الأول جهود وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين، أما الثاني فتطرقنا من خلاله إلى دور قطاع الإسعاف والمساعدة في رعاية الأشخاص المسنين.

المبحث الأول
جهود وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين

إن كل دولة قائمة ذات سيادة كاملة أو حتى ناقصة تحتاج إلى حكومة لكي تسير أعمال ونشاطات الدولة وشؤونها الداخلية وعلاقاتها الخارجية، والشكل الأبرز لتلك الحكومات هو أن تشكل على هيئة ما يسمى مجلس الوزراء، فمجلس الوزراء هو عبارة عن رئيس للوزراء أو يسمى رئيس الحكومة أيضا أو مجموعة من الوزراء، بحيث يتولى كل وزير منهم أعمال وزارة معينة ، كون مهام الدولة كثيرة ومتشعبة فيتوجب فصل تلك المهام إلى أجزاء بحيث يوكل كل جزء منها لوزارة معينة.

فالوزارة عموما هي هيئة عمومية تابعة للدولة مكلفة بتنفيذ سياسة الحكومة في موضوع محدد يترأسها وزير، والذي يعتبر عضو في الحكومة يعين من قبل رئيس الجمهورية لإدارة وزارته بمساعدة مجلس الوزراء يمتلك سلطة على إطارات الدولة في قطاعه.

والقطاع الوزاري محور اهتمامنا هنا هو وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة الذي يعتبر فرع وزاري في الحكومة الجزائرية، استحدثته هذه الأخيرة وعيا منها بمؤسسة الأسرة وضرورة الاهتمام بها ساعية من خلالها ومنذ الاستقلال الوطني إلى البحث عن استراتيجيات لحماية الأسرة بما يضمن التماسك الاجتماعي والتضامن على المستوى الوطني، حيث عمدت في هذا الشأن إلى تسطير عدة سياسات وبرامج تهدف في مجملها إلى ترقية هذه المؤسسة الاجتماعية بضمان الرفاه والعيش الكريم لأفراد المجتمع[1].

كما تهدف من خلال برامجها المختلفة إلى محاربة الفقر والتهميش والتكفل بالفئات المعوزة والمحرومة، ساعية من خلال مختلف برامجها إلى تحقيق التنمية الشاملة والنهوض بالمجتمع من كافة النواحي[2].

[1] **مريم رمضاني**، دور السياسات العمومية الاجتماعية في حماية الأسرة الجزائرية(2016-2010)، وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة نموذجا، مجلة الباحث الأكاديمية، المجلد 06، ع02، 2019، ص 227.

[2] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص151.

إن الدولة الجزائرية ومن خلال وزارة التضامن الوطني باعتبارها جهازا تنفيذيا يعنى بحماية الفئات المستضعفة، أبدت اهتمامها بفئة المسنين بعدما أضحت هذه الأخيرة قضية عالمية منذ ثمانينات القرن الماضي، هذا الاهتمام ترجمته جملة من الآليات والخدمات الموجهة للمسنين ليس من باب التطوع بل من باب الإلزام باعتبارها الشخصية المعنوية الواجب عليها تقديم الرعاية، ليس هذا فحسب بل من واجبها أيضا إلزام المسنين أنفسهم بالخضوع لتلك الرعاية، كونها تفرض الكثير من الخدمات فرضا وإلزاما على المواطنين سواء في مجال الصحة أو التعليم وغيرها من المجالات الخدماتية. فمن باب أولى أن تأخذ على عاتقها رعاية المسنين بوضعها آليات تنظم تلك الرعاية وألا تقتصر في ذلك على ما تفعله اليوم من رعاية مادية لهم، بل عليها أن تمد مظلة رعاية المسنين في جميع النواحي بما يضمن لهم الراحة النفسية ويرفع لهم من روحهم المعنوية[1].

المطلب الأول
جهود الهيئات الممركزة في رعاية الأشخاص المسنين

تعتبر وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة مؤسسة عمومية ذات طابع اجتماعي، تمثل فرع وزاري في الحكومة الجزائرية تم إنشائها بغرض تنفيذ استراتيجيه تدخل الدولة في مجال السياسة الاجتماعية المنماة والموجهة للحفاظ على كيان الأسرة ولحماية الفئات المستضعفة، بما في ذلك المعوزين، المعوقين والمسنين، وكذا المرأة.

وفي إطار سعيها لذلك اعتمدت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة في تشكيلتها على هيئات ممركزة وهيئات غير ممركزة، بغية التعاون فيما بينها تماشيا وسياسة الدولة في عدم تهميش أي فئة من نسيج المجتمع وضمان مشاركة الجميع في حركة التنمية والبناء على توفير الرعاية الاجتماعية للفئات العمرية المختلفة كل حسب احتياجاتها، وهذا تحت سلطة الوزير المشرف على القطاع. وسنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى الهيئات الممركزة لوزارة التضامن الوطني ودورها في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين.

الفرع الأول
دور **وزير التضامن الوطني في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين.**

إن الدولة الجزائرية تعمد من خلال وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة على بدل مجهودات في سبيل تطوير وتنفيذ الآليات والترتيبات التي من شأنها الحد من تفاقم الظواهر والآفات الاجتماعية، الناجمة عن التحولات الهيكلية التي عاشتها بلادنا لاسيما في مجال مكافحة كل أشكال الإقصاء والتهميش التي تطال الفئات المستضعفة بما في ذلك فئة المسنين التي فرضت نفسها كهدف أساسي في دائرة نشاط عمل الوزارة، وعليه فإن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بمضمونها وبعدها تساهم من خلال إستراتيجيتها المجسدة في التكفل الفعلي بفئة المسنين وانشغالاتهم، وكذلك في تحسين المستوى المعيشي لهم وفقا للصلاحيات المخولة لوزير التضامن الوطني والأسرة

[1] **محمد السيد فهمي**، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، المرجع السابق، ص 261.

وقضايا المرأة، باعتباره رجل الدولة الذي يختاره رئيس الجمهورية بناءا على اقتراح[1] من الوزير الأول أورئيس الحكومة حسب الحالة[2]، للمشاركة في إدارة شؤون الدولة مختصا بجانب التضامن الوطني، الأسرة وقضايا المرأة والتنمية الاجتماعية، وبهذه الصفة فهو يسعى لتجسيد أهداف الدولة في النهوض بالأوضاع الاجتماعية للفئات الهشة والمستضعفة من خلال العمل على تقليص الفوارق الاجتماعية، ضمن سياسة حقوقية اجتماعية لتحقيق المساواة وتكافؤ الفرص لجميع المواطنين دون استثناء.[3]

وباعتبار فئة المسنين تعد من أبرز الفئات التي تدخل ضمن نطاق اهتمامات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مما يجعله يشرف على قطاع كبار السن ويتولى مهمة إعداد برامج العمل التنموية الهادفة إلى تحسين أوضاع المسنين، ومتابعة تنفيذها وتقييمها وفقا للقوانين والتنظيمات المعمول بها، كما يتولى اقتراح النصوص القانونية المتعلقة بكبار السن بالإضافة إلى رصد وإعداد المقترحات والبرامج الملائمة بالتنسيق مع الدوائر الوزارية الأخرى، علاوة على جمع وتوثيق وتحليل البيانات والإحصائيات المتوصل إليها من خلال الدراسات الاستشرافية والبحوث التي يتم إجراءها لرسم وتحديد اختيارات الحكومة، كما يلعب دورا محوريا في كل ما يتعلق بالجوانب الاجتماعية لفائدة الفئات المستضعفة بما فيهم كبار السن علاوة على توفير الحماية الاجتماعية لهم[4].

في ذات السياق يعمل وزير التضامن الوطني والأسرة ووقضايا المرأة على اقتراح، إعداد وتنفيذ الإستراتيجيات الوطنية، وبالفعل قد أفرجت الوزارة مؤخرا عن إستراتيجية[5] وطنية شاملة في مجال حماية الفئات الهشة تعهدت من خلالها بتحقيق جملة من الأهداف لصالح الفئات المحرومة، بما في ذلك فئة المسنين حيث ستعمل من خلالها على وضع برامج خاصة بحماية وترقية المسنين. لاسيما أولئك الذين يعانون الفقر والهشاشة الاجتماعية، إلى جانب تعزيز كافة أشكال المساعدة والتضامن الموجهة للأشخاص المسنين، بالإضافة إلى تشجيع الوساطة العائلية وتقديم المساعدة لفك النزاع وديا بين الأصول والفروع من خلال إنشاء هياكل خاصة بهذا المجال[6].

كما عمدت من خلال هذه الإستراتيجية على تعزيز رعاية المسنين المقيمين بدور رعاية المسنين، لاسيما أولئك الذين يعانون من أمراض نفسية، كما تعهدت الوزيرة من خلال هذا الإطار على تعزيز

---

[1] المادة 104 من **المرسوم الرئاسي 20-442** المتضمن التعديل الدستوري المصادق عليه في 01 نوفمبر 2020، المرجع السابق.

[2] يقود الحكومة وزير أول في حال أسفرت الانتخابات التشريعية عن أغلبية رئاسية، يقود الحكومة رئيس حكومة في حال أسفرت الانتخابات التشريعية عن أغلبية برلمانية، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 103 من **المرسوم الرئاسي 20-442** المتضمن التعديل الدستوري المصادق عليه في 01 نوفمبر 2020، المرجع السابق.

[3] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-134** المؤرخ في 10 أبريل 2013 المحدد لصلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ج.ر عدد20 الصادرة في 21 أبريل 2013، ص 12.

[4] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-134** المحدد لصلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، المرجع السابق.

[5] **الإستراتيجية**: هي مجموعة من القرارات والنشاطات المتعلقة باختيار الوسائل والاعتماد على الموارد من أجل تحقيق هدف أوجملة من الأهداف على المدى الطويل، وانطلاقا من هذا الأساس فإن الإستراتيجية تترجم في القرارات التي تتخذها الإدارة سواء كانت قرارات هامة تتخذ على مستوى الإدارة المركزية أو اللامركزية بغية تحقيق الأهداف الموضوعة من قبل الإدارة العليا للبلاد، لمزيد من التفاصيل راجع: **محمد محمود مصطفى**، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2003، ص12.

[6] **Ministère de la Solidarité National, de la Famille et de la famille et de la condition de la femme,** Rapport sur les priorités et la planification, année 2021, Vol 02, novembre 2020, p 11.

الحماية وتحسين الدعم الموجه للفئات المستضعفة، بما في ذلك فئة المسنين من خلال الاعتماد على آليات شفافة بهدف تصويب المساعدة لمستحقيها ضمن إطار قانوني يضمن التوزيع العادل مع تطبيق عمليتي الرقابة والمراقبة لتجنب عملية ازدواجية الاستفادة[1] .

كما يعمل وزير القطاع على تعزيز آليات التواصل والتحسيس[2] لفائدة فئة المسنين من خلال إطلاق حملات تحسيسية وطنية بمناسبة التظاهرات والاحتفالات الوطنية والعالمية، كتنظيمها للحملة الوطنية حول ظاهرة إساءة معاملة المسنين بمناسبة الاحتفال باليوم العالمي للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين[3] لمدة سنة كاملة عبر جميع ولايات الوطن تحت شعار " لا للنسيان نعم للوفاء-حماية المسنين مسؤولية الجميع"[4] وهذا بإشراك جميع القوى الوطنية والهيئات والمؤسسات تمر عبر محطات التقييم والمتابعة من خلال أبواب مفتوحة وأيام دراسية وتوزيع المطويات بغية خلق وعي لدى المجتمع حول كيفيات التعامل مع كبار السن، ومرافقتهم وتوطيد العلاقات الحميمية بين الأجداد والأحفاد لصون نسيج الأسرة[5].

وتبرز أهمية مثل هذه المبادرات إلى تكريس القيم الروحية والاجتماعية للمجتمع الجزائري والمبادئ الإنسانية التي تدعو إلى الرحمة والتكافل والتضامن بين الأجيال، لتحقيق بيئة اجتماعية متضامنة أساسها العيش المشترك والتلاحم بين أفراد الأسرة ونبذ التصرفات الشاذة والغريبة عن القيم الوطنية وثوابتها[6].

في ذات السياق كشفت وزيرة القطاع من خلال لقاء نظمته وزارتها على شرف المسنين بمناسبة يومهم الوطني المصادف لـ 27 أبريل من كل سنة، على وضع آلية للتبليغ عن أي حالة سوء معاملة أو إهمال في حق الأشخاص المسنين، هذه الآلية هي عبارة عن تطبيق إلكتروني[7] تم إطلاقه على الموقع

---

[1] **Ministère de la Solidarité National, de la Famille et de la famille et de la condition de la femme,** Rapport sur les priorités et la planification, année 2021, volume 02, novembre 2020, p 12.

[2] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-134** المتضمن صلاحيات وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، المرجع السابق.

[3] حددت الجمعية العامة للأمم المتحدة 15 جوان من كل سنة يوما عالميا للتوعية بشأن إساءة معاملة المسنين، **قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 127/66** المؤرخ في 19 ديسمبر 2011، متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، الدورة 66، البند 27 من جدول الأعمال، الوثيقة رقم A/RES/66/127، الصادرة في 09 مارس 2012. منشورة على الموقع التالي: www.undocs.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

[4] الحملة الوطني التحسيسية دامت سنة كاملة إبتداءا من 15 جوان 2019، لمزيد من التفاصيل راجع: **بيان وزارة التضامن الوطني**، تنظيم حملة وطنية حول إساءة معاملة المسنين تدوم سنة، منشور على الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 جويلية 2019.

[5] يأتي هذا تطبيقا لقرار الأمم المتحدة التي دعت من خلاله جميع الدول الأعضاء، مؤسسات منظمة الأمم المتحدة، المنظمات الدولية والإقليمية والمجتمع المدني بما يشمل المنظمات غير الحكومية والأفراد للاحتفال بهذا اليوم بطريقة لائقة باعتباره فرصة سنوية يرفع فيها العالم صوته معارضا إساءة معاملة المسنين، لمزيد من التفاصيل راجع: **قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 127/66** المؤرخ في 19 ديسمبر 2011، المرجع السابق، وكذا المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-134** المتضمن صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، المرجع السابق

[6] **بيان وزارة التضامن الوطني**، تنظيم حملة وطنية حول إساءة معاملة المسنين تدوم سنة، منشور على الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 جويلية 2019.

[7] هذا التطبيق تم وضعه بمناسبة اليوم الوطني للمسنين سنة 2020، لمزيد من التفاصيل راجع: **نشاطات السيدة الوزيرة**، تطبيق إلكتروني للتبليغ عن أي شخص مسن في وضع صعب، منشور على الموقع الرسمي للوزارة: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 28 أبريل 2020.

الرسمي للوزارة يرمي أيضا لرصد ومتابعة كل التصرفات السيئة في حق كبار السن ومحاربة كل أشكال التخلي وسوء المعاملة التي قد تطالهم بهدف تحقيق السرعة والفعالية في تدخل المدراء الولائيين للنشاط الاجتماعي والتضامن بغية تكفل ناجع بهذه الشريحة من المجتمع، وكذا متابعة عملية التدخل والتكفل وفقا ما يقتضيه القانون[1] .

كما أشرفت وزيرة القطاع بمناسبة الشهر الفضيل على انطلاق حملة تحسيسية حول الإرشادات الصحية لفائدة المسنين خلال شهر رمضان تحت شعار " الصيام الآمن لكبار السن بين المقاصد الشرعية والحماية الصحية" هذه الحملة تواصلت طيلة الشهر وعبر كافة ولايات الوطن حول الإرشادات والنصائح خلال الصيام خاصة للمسنين والمصابين منهم بأمراض مزمنة، وفي هذا الإطار تم إعداد دليل يتضمن جملة من النصائح ينبغي إتخاذها خلال شهر رمضان للحفاظ على صحة هذه الفئة[2].

وفي إطار إمكانية اتخاذها كل آلية من شأنها أن تضمن أحسن للتكفل بالمهام المسندة إليها[3] اتخذت وزيرة التضامن الوطني جملة من الإجراءات في الظرف الصحي الاستثنائي الذي تمر به الجزائر على غرار بلدان العالم، حيث أعلنت في بيان لها على تشكيل خلية أزمة على مستوى وزارتها لمتابعة مستجدات انتشار وباء كورونا وإرسال تقارير يومية للوزارة لمتابعة مدى التطبيق الصارم لإجراءات الوقاية بالمراكز التابعة للقطاع بما فيهم دور الأشخاص المسنين[4]، كما منعت الزيارات الخارجية لهم مع إجراء فحوصات دورية للمقيمين، وفي ذات السياق أمرت من خلال البيان على تكثيف حملات التعقيم والتطهير بصفة دورية وعلى مدار الأسبوع[5].

إن التكفل بالمسنين والعمل على إدماجهم في الحياة الاجتماعية هو في الأصل واجب أخلاقي وإنساني متوارث منذ الأزل في المجتمع الجزائري، عملت مختلف الأجيال المتعاقبة على ترقيته إلى أن أضحى مبدأ دستوري من خلال التعديل الأخير، ما جعله يحظى بمرتبة الالتزام الملقى على عاتق الدولة تجاه هذه الفئة، هذا ما ترجمته الإستراتيجية الوزارية في إطار عملها ضمن التخطيط السليم باعتباره هو المنطلق لكل عمل ناجح التي جاءت من أجل رسم الطريق أمام الهيئات غير الممركزة، بغية تخصيص موارد واستغلال الوسائل لتحقيق أهداف على المدى الطويل لفائدة كل الفئات الهشة والمستضعفة بما في ذلك فئة كبار السن، حيث تعهدت الوزارة من خلالها على وضع برامج خاصة

---

[1] يأتي هذا التطبيق تجسيدا لأحكام قانون حماية الأشخاص المسنين لاسيما المادة 11 منه التي أكدت على ضرورة تبليغ السلطات المختصة بكل سوء معاملة أوإهمال في حق الشخص المسن، **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] **نشاطات السيدة الوزيرة**، حملة تحسيسية حول الإرشادات الصحية لفائدة المسنين، منشور على الموقع الرسمي للوزارة: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 28 مارس 2020.

[3] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 13-134** المتضمن صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، المرجع السابق.

[4] بيان وزارة التضامن الوطني، تنظيم حملة وطنية حول إساءة معاملة المسنين تدوم سنة، منشور على الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 جويلية 2019.

[5] **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، دليل التدابير الوقائية والإجراءات العملية لمكافحة الكوفيد 19 في المؤسسات الإقامية، أوت 2020، غير منشور، وثيقة مسلمة من قبل رئيس مصلحة التضامن، مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، يوم 19 أوت 2021.

بحماية وترقية المسنين، لاسيما أولئك الذين يعانون الفقر والهشاشة الاجتماعية إلى جانب تعزيز كافة أشكال المساعدة والتضامن الموجهة للأشخاص المسنين.

وباعتبار أن فئة الأشخاص المسنين من بين أهم الفئات التي توليها وزارة التضامن الوطني عنايتها بتوفير الخدمات المتعددة، كونها فئة تحتاج إلى رعاية وحماية من جهة، ومن جهة أخرى فهي فئة لديها قدرات وإمكانيات إيجابية يمكن استثمارها وتوظيفها للمساهمة في العمليات التنموية والنهوض بالمجتمع.

تشرف وزارة التضامن الوطني عن طريق هياكلها على كافة البرامج التي ترمي إلى حماية الفئات الاجتماعية المحرومة عن طريق المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي والتي تتفرع منها أربعة مديريات تختص كل منها بفئة على حدى، وفي هذا السياق تضطلع مديرية حماية الأشخاص المسنين التي تنطوي تحت لواءها بعدة مهام لعل أهمها وضع برامج حماية الأشخاص المسنين وترقيتهم لا سيما الأشخاص المسنين المحرومون وأولئك الذين هم في وضع صعب أوفي حالة تبعية، مع تشجيعها لإبقاء المسن في وسطه العائلي.

الفرع الثاني
اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم

في إطار تجسيد حماية الأشخاص المسنين أنشأت لجنة وطنية تعنى بحماية الأشخاص المسنين[1] تنطوي تحت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة كجهاز دائم يعمل على تقديم الاقتراحات بكل المسائل المتعلقة بحماية هذه الفئة ورفاهيتها قي إطار التشاور والتنسيق بين أعضائها التي جمعت بين مختلف الوزارات، المؤسسات وحتى المجتمع المدني تحت رئاسة وزيرة التضامن أو ممثلها قانونا[2].

حيث اعتمد المشرع في تشكيل اللجنة على التنويع وتكافؤ الفرص بغية الوصول إلى حماية شاملة لهذه الفئة حيث ضم من خلالها أربعة عشر ممثل عن مختلف الوزارات بما في ذلك وزارة الداخلية والجماعات المحلية، وزارة الشؤون الخارجية، وزارة العدل، وزارة المالية، وزارة الفلاحة والتنمية الريفية، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، وزارة التربية الوطني، وزارة التكوين والتعليم المهنيين، وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وزارة التهيئة العمرانية والبيئة، وزارة الثقافة، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وزارة الاتصال ووزارة السياحة والصناعة التقليدية.كما أشرك المشرع الجزائري في صلب اللجنة ممثل عن الديوان الوطني للإحصائيات وممثلين لوكالتي التنمية الاجتماعية والوكالة الوطنية لتسيير القرض المصغر[3].

---

[1] أنشأت بموجب **القرار** المؤرخ في 13 جوان 1999 المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحمية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 58 الصادرة في 28 أوت 1999، ص 13.

[2] **القرار** المؤرخ في 08 ماي 2014 المعدل والمتمم القرار المؤرخ في 13 جوان 1999 المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم، ج.ر عدد57 الصادرة في 28 سبتمبر 2014.ص 96.

[3] المادة 04 من **القرار** المعدل والمتمم المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم، المرجع السابق.

لم يكتف المشرع عند هذا الحد بل عمد إلى إلزام النخبة بالمشاركة في تعزيز حماية الأشخاص المسنين وذلك بإقحام أساتذة جامعيين إلى صلب اللجنة والمحدد عددهم بإثنين يعينهما وزير التعليم العالي والبحث العلمي على أساس خبرتهما وكفاءتهما في الميادين ذات الصلة بفئة الأشخاص المسنين حيث أوكلت لهؤلاء مهمة المساهمة في حماية هذه الفئة وتطويرها[1].

وبغية القيام بالمهمة المنوطة باللجنة اعتمد المشرع في تشكيلها على الأشخاص الأكثر احتكاكا بفئة المسنين كمديرين دور الأشخاص المسنين والمحدد عددهم بأربعة مديرين، وهنا نقول أن المشرع قد تدارك الخطأ الذي وقع فيه سابقا من خلال التعديل الأخير للقرار المنشئ للجنة الذي اختار من خلاله مدير والدور الخاصة بالأشخاص المسنين و/أو المعوقين الواقعة في نطاق جغرافي محدد على سبيل الحصر وهو ما قد يؤول على أن الاختيار وقع على أساس جهوي[2] تجدر الإشارة إلى أن عملية الاختيار كل عضو منتمي إلى اللجنة راجع إلى السلطة التقديرية للهيئة أو المؤسسة العمومية التابع لها كما يمكن أن يقع الاختيار بالنظر إلى مدى مساهمته في التكفل بالمسائل المتصلة بعمل اللجنة[3].

كما حاول المشرع من خلال القرار المتضمن إحداث اللجنة إشراك الحركة الجمعوية من خلال اعتماد أربعة ممثلين عن الجمعيات الناشطة في مجال حماية الأشخاص المسنين والمعينين من قبل وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[4] متداركا في ذلك الخطأ الذي وقع فيه عند إعداد القرار المنشئ للجنة سن 1999، الذي حدد الجمعيات الوطنية التي لها الحق في تقديم ممثليها للانضمام إلى اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين على سبيل الحصر، والمتمثلة أساسا في جمعية وفاء، الجمعية الوطنية لمساعدة الأشخاص المسنين، لجنة الجمعيات المهتمة بالعائلة دون سواهم. وهذا ما يعد إجحافا في حق باقي الجمعيات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي ماسا بذلك لمبدأ المساواة الذي يعد أساس المجتمع المدني الفعال[5].

هذه التشكيلة أوكلت لهما مجموعة من المهام الموسعة نوعا ما تصب كلها في نهر واحد وهو الرقي بالشخص المسن في الجزائر، وذلك من خلال تحديد عناصر السياسة الوطنية تجاه الأشخاص المسنين كخطوة أولى ليتم اقتراح جملة من البرامج التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة لدى المسن ببلادنا، وذلك بتحسين الظروف الاجتماعية والصحية لهذه الفئة الهشة وتقييم أثارها من جهة وتحسيس المجتمع بحقوق الأشخاص المسنين وواجبات فروعهم تجاههم من جهة أخرى وفي هذا السياق تعمل اللجنة على اقتراح ومتابعة كل التدابير الرامية إلى بقاء المسن داخل أسرته بتوفير سبل المساعدة والمرافقة للمسنين داخل المنزل والاستقبال النهاري بالمؤسسات المتخصصة، واقتراح كل الإجراءات التي من شأنها تذليل العقبات أمام الشخص المسن الذي يكون في وضع صعب و/أو بدون روابط

---

[1] لم يعتمد المشرع في ظل القرار السابق أساتذة جامعيين كأعضاء ضمن اللجنة الوطنية، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 04 من **القرار** المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين قبل التعديل، المرجع السابق.

[2] قد تم اختيار مدير والدور الخاصة بالأشخاص المسنين و/أو المعوقين لكل من سطيف، معسكر، قسنطينة، دالي إبراهيم، باب الزوار، سيدي موسى ووهران، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 04 من **القرار** المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم قبل التعديل، المرجع السابق.

[3] المادة 06 من **القرار** المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] المادة 04 من **القرار** المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدلة والمتممة بموجب المادة 04 من القرار الصادر سنة 2014، المرجع السابق.

[5] المادة 04 من **القرار** المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم قبل التعديل، المرجع السابق.

أسرية وتحفيز العمل على اعتماد عائلات الاستقبال ومحاربة كل أشكال التخلي والعنف وسوء المعاملة التي قد تطال هذه الفئة[1].

كما تعمل اللجنة على اقتراح برامج من شأنها أن تملأ وقت فراغ المسن لضمان رفاهيته لاسيما في مجال النشاطات الثقافية، الرياضية، التربوية، الدينية وكذا نشاطات الاستجمام والترفيه، بالإضافة إلى إشراك المسن ودمجه في المجتمع من خلال مساهمته في مختلف المشاريع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في إطار استثمار كفاءتهم من جهة وتشجيع التعاون والتبادل بين الأجيال من جهة أخرى.

من خلال التشكيلة المذكورة سالفا يتبين لنا أن اللجنة الوطنية هي هيئة متعددة التخصصات ما يجعلها تنظر إلى المسن من زوايا مختلفة لتكون بذلك نظرة شاملة للشخص المسن في المجتمع، ما جعلها توكل لها مهمة المساهمة في دراسة مشاريع النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالشخص المسن، وكذا اقتراح التدابير الرامية إلى تحسين وتحيين الأحكام القانونية المعيارية التي تسيرهم، وحسن ما فعل المشرع من خلال هذه النقطة كونه أقحم اللجنة في هذه المهمة باعتبارها تضم أعضاء أكثر دراية وإلماما بوضعية المسن داخل المجتمع والمشاكل التي يعاني منها، الأمر الذي يؤهلهم لاستحداث نصوص وإجراءات كفيلة لأن تخرج هذه الشريحة من الغبن الذي تعاني منه، كما تعمل اللجنة على إحداث كل التدابير التي من شأنها تكييف المحيط بما يتلاءم والاحتياجات الخاصة للشخص المسن.

في إطار تسهيل عمل اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم كان لزاما على هذه الأخيرة إنجاز كل الدراسات الاستشرافية والتحقيقات حول قضية التشيخ في الجزائر، وبروز فئة المسنين كقضية معاصرة تحتاج إلى بحث، معتمدة في ذلك على نظام جمع ونشر المعلومات الإحصائية حول هذه الفئة وإحداث بنك معلومات مرتبط بها.

تنطوي تحت هذه اللجنة ثلاث لجان تكلف بالإعلام والتحسيس بكل ما يتعلق بفئة المسنين، الحماية الاجتماعية للمسنين والتضامن الأسري، وكذا الحفاظ على صحة المسنين[2] وهذا تحت إشراف مكتب يتكون من رئيس ورؤساء[3] اللجان الثلاث المنتخبين من قبل نظرائهم[4]، كما يمكن للجنة أن تستعين بأي شخص يملك كفاءة في ميدان حماية الأشخاص المسنين ومن شأنه أن يفيد اللجنة في آداء المهام الموكلة لها[5]. وتتولى أمانة اللجنة المديرية المكلفة بحماية الأشخاص المسنين بوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[6].

---

[1] المادة 03 من **القرار** المؤرخ في 08 ماي 2014 المعدل والمتمم **للقرار** المؤرخ في 13 جوان 1999 المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم، مرع سابق.

[2] المادة 10 من القرار المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] المادة 05 من القرار المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] المادة 07 من القرار المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] المادة 08 من القرار المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[6] المادة 11 من القرار المنشئ للجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم المعدل والمتمم، المرجع السابق.

تجتمع اللجنة مرتين في السنة في دورات عادية كما يمكن أن تجتمع في دورة استثنائية بطلب من رئيسها أو بطلب من أغلبية أعضائها.

انطلاقا مما سبق يتضح لنا جليا أن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة قد أولت اهتماما بفئة المسنين، من خلال تسطير برامج الرعاية، وإنشاء أجهزة ممركزة وغير ممركزة تشرف على تنفيذها تماشيا مع موجة التشيخ التي تعايشها البلاد، تكريما لهم على الجهد الذي بذلوه في حياتهم العامة بعد كفاح طويل خدمة للمجتمع الذي يعيش فيه، إلا أن جهود الوزارة لا تزال ناقصة، كون أن الرعاية التي تتكفل بها الدولة لم تراعي من خلالها الأساس العلمي المتعلق بهذه المرحلة العمرية وخصائصها، ذلك أن تفهم نفسية المسنين بصفتهم المستهلكين للخدمات يعد شرطا أساسا للنجاح في تقدير النوعية السليمة للخدمات، كما أن التخطيط الذي اعتمدته وزارة التضامن الوطني لم يكن في حدود الإمكانيات المتاحة للدولة، الأمر الذي جعلها تعلن عن خطط خيالية لم تستطع تنفيذها.

المطلب الثاني
الهيئات غير ممركزة لوزارة التضامن الوطني ودورها في رعاية الأشخاص المسنين

إن مكافحة الفقر والهشاشة الاجتماعية والإقصاء الاجتماعي تعد من المطالب الأساسية في كل دولة، والجزائر من جهتها تسعى لتحقيق هذا المطلب من خلال الترسانة القانونية الضخمة التي سنها المشرع بغرض إيجاد قواعد حماية لفائدة الفئات المستضعفة في المجتمع، هذه الأخيرة فرضت إيجاد آليات وهياكل بشرية غير ممركزة تعنى بهذا المجال وجاء هذا كنتيجة حتمية لاهتمام الدولة بفكرة التنمية المحلية، خاصة خلال فترة التسعينيات التي كانت بمثابة منعطف خطير في تاريخ بلادنا، الذي فرض بدوره إيجاد هيئات ذات طابع اجتماعي واقتصادي بغرض التخفيف من آثار التحولات التي عاشتها الجزائر، من تلك المؤسسات نجد مديريات النشاط الاجتماعي والتضامن والخلايا الجوارية، وهو مسنحاول التطرق إليه من خلال هذا المطلب.

الفرع الأول
دور مديرية النشاط الاجتماعي في رعاية الأشخاص المسنين

إن إنشاء مديرية النشاط الاجتماعي[1] في الجزائر يعود إلى منتصف تسعينيات القرن الماضي[2]، وهذا تزامنا مع الفترة التي تمت فيها المفاوضات حول برنامج دعم الشبكة الاجتماعية لفائدة الفئات السكانية المعوزة مع البنك العالمي[1].

[1] إن اللبنة الأولى لمثل هذه المؤسسات في الجزائر يعود إلى بعد الاستقلال وذلك سنة 1969 حيث تم إنشاء أول مؤسسة تعنى بهذا الدور بولاية المدية بموجب **المرسوم رقم 69-110** المؤرخ في 28 جوان 1969 المتضمن إنشاء مديرية العمل والشؤون الاجتماعية بولاية المدية، ج.ر عدد65 الصادرة في 01 أوت 1969، ص900.

[2] تعتبر سنة 1996 تاريخ ميلاد مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بالولاية بموجب **المرسوم التنفيذي رقم 96-471** المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 المحدد لقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الاجتماعي في الولاية وسيرها، ج.ر عدد 83 الصادرة في 25 ديسمبر 1996، ص21.

من خلال هذا البرنامج تم طرح مسألة أهمية وضرورة التكفل بالفئات الهشة من المجتمع، ليس فقط بأخذ الشروط الخاصة بالقرض التي أملاها البنك العالمي والمتمثلة في إنشاء مؤسسة مختصة مكلفة بتنفيذ البرنامج المذكور فحسب، بل والسماح أيضا للبلاد بتوفير وخلق الظروف المناسبة لتحقيق التنمية الاجتماعية[2].

إن مديرية النشاط الاجتماعي وجدت لتقديم الخدمات الاجتماعية للفئات التي أنشأت لأجلها عن طريق ممارستها لجملة من النشاطات المقدمة من قبل أخصائيون اجتماعيون ونفسانيون بهدف مساعدة الفئات المستضعفة على نحو يضمن لهم قدرا من الاستقلالية ودرء التبعية عنهم، كما تعمل على تقوية العلاقات الأسرية، مساعدة الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات المحلية لاستعادة قدراتهم والقيام بوظائفهم الاجتماعية بصورة سليمة، بالإضافة إلى مساعدة الأفراد على رعاية ذويهم المحتاجين لرعاية، إلى جانب عملها في مجال الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي والوساطة والدفاع على مصالح الفئات الهشة ومدهم بالمساعدات المالية أو العينية.

يمكن تصنيف مديرية النشاط الاجتماعي بأنها مؤسسة أولية تابعة لوزارة التضامن الوطني وتتبنى سياسة النظام المفتوح، تعتمد في إطار أدائها مهامها على جملة من الأخصائيين المؤهلين علميا ومهنيا، تستمد ديمومتها من الوظيفة الاجتماعية التي تؤديها والموجهة أساسا للأفراد الذين يعانون صعوبات حياتية نتجت عنها أثارا سلبية على وظائفهم الاجتماعية، مما يمنعهم من التكيف مع أسرهم ومجتمعهم وحتى مع أنفسهم ويبدون رغبة في مواجهة مشاكلهم أو التخفيف من حدتها، فتتدخل الدولة هنا عن طريق مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن بتقديم خدماتها المتنوعة لهم[3].

انطلاقا من هذا الأساس يمكن اعتبار مديرية النشاط الاجتماعي بمثابة هيئة ذات طابع اجتماعي أنشأت لتقديم خدمة اجتماعية، تهدف إلى تحقيق بعد اقتصادي وتنموي لتجسيد القوانين في مجال حماية الفئات الهشة والضعيفة من المجتمع، بما فيها فئة المسنين خاصة أولئك الذين يعانون الفقر والهشاشة الاجتماعية من خلال جملة من البرامج والمخططات التنموية.

تجدر الإشارة إلى أن هذه الهيئة أصطلح عليها عند نشأتها مديرية النشاط الاجتماعي[4] وتم تعديل تسميتها إلى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، بإضافة كلمة التضامن تماشيا مع الوزارة الوصية الممثلة في وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[5]، وهي المكلفة قانونا بتطوير وتنفيذ جميع

---

[1] **المرسوم الرئاسي رقم 96-330** المؤرخ في 07 أكتوبر 1996 المتضمن الموافقة على القرض رقم 4006 الموقع في 03 ماي 1996 بوشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، بين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير لتمويل مشروع دعم الشبكة، ج.ر عدد59 الصادرة في 09 أكتوبر 1996، ص09.

[2] **قالعي سميرة**، دور مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن في حماية الأسرة والطفل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون الأسرة وحقوق الطفل، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد بن بلة، وهران، السنة الجامعية 2014/2013، ص 08، 09.

[3] **مها بنت محمد العنزي**، جودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الأولية، دراسة مطبقة على بعض المؤسسات الأولية في مدينة الرياض، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية، 2011، ص 25.

[4] **المرسوم التنفيذي رقم96-471**المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الاجتماعي في والولاية وسيرها،المرجع السابق.

[5] **المرسوم التنفيذي رقم 10-128** المؤرخ في 28 أبريل 2010 المتضمن تعديل تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية، ج.ر ع 29 الصادرة في 02 ماي 2010.

التدابير التي من شأنها تأطير النشاطات المرتبطة بالنشاط الاجتماعي والتضامن الوطني، وضمان متابعتها ومراقبتها وهذا من خلال مصالحها التي تتراوح بين الثلاثة والستة حسب كل ولاية بالنظر للمهام والصلاحيات الموكلة إليها، وكل مصلحة تم هيكلتها في شكل مكاتب[1].

هذا ما نص عليه القانون لكن بعد مراجعتنا للنصوص المنظمة لمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن نلاحظ أن المشرع اخذ بمعيار الكثافة السكانية، حيث أنه أنشأ حدا أقصى للمصالح على مستوى المديريات التابعة للولايات التي تعرف بكثافة سكانية أعلى والعكس صحيح، هذا ما جعل ولايات الجنوب تحظى بأقل عدد ممكن من المصالح على مستوى مديرياتها. بالرغم من أنها أكثر الولايات تضررا على كافة المستويات حيث تعاني من الفقر والهشاشة الاجتماعية[2].

وفي ذات السياق استحدثت مصالح جديدة لمديريات النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى بعض البلديات بالنظر إلى الكثافة السكانية لقاطنيها، والتي حددت بثلاثين ألف نسمة دون سواها مع إحداث مكتب للنشاط الاجتماعي في البلديات الأخرى. ويأتي هذا في إطار تحسين الخدمة العمومية وتقريب الإدارة من المواطن خاصة بالنسبة للفئات المستضعفة التي تقصد هذه المديريات كالمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة، إلى جانب تسهيل إجراءات التحقيقات الاجتماعية التي تتطلبها مختلف الترتيبات الموجهة لهم، كونها لأدرى بواقع المواطن المقيم على إقليم بلديتها مما يجعل مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن تؤدي مهامها على الوجه المطلوب[3].

تسعى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن من خلال مصالحها وفروعها إلى تجسيد الحماية والرعاية المقررة قانونا للأشخاص المسنين على أرض الواقع كونها الجهة المختصة بذلك باعتبارها العين الساهرة للوزارة الوصية على إقليم الولاية وهذا من خلال خدماتها الموجهة للمسنين بهدف تسهيل اندماجهم في الوسط العائلي والاجتماعي حيث تتولى جملة من الإجراءات في هذا الإيطار، حيث تتولى إجراءات الوساطة العائلية عن طريق مكتبها، كما تتكفل بدراسة ملفات مختلف المنح والإعانات، إلى جانب متابعتها لأحوال المسنين المقيمين بدور الأشخاص المسنين.

كما أسندت لها مهمة التكفل بإجراءات تسليم بطاقة المسن لمستفيديها، هذه البطاقة التي جاءت تطبيقا لنص المادة 40 من قانون حماية الأشخاص المسنين[4]، إذ يمكن لأي شخص مسن الحصول عليها من خلال إيداع ملف لدى مصلحة النشاط الاجتماعي لبلدية إقامته، لتقوم هذه الأخيرة بمراجعته ويتم إرساله إلى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية في غضون ثمانية أيام الموالية إبتداءا من إستلام الملف، لتسلم الطاقة مجانا للمسن المستفيد في أجل شهر واحد[5].

---

[1] لمزيد من التفاصيل راجع المواد 02، 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 10-128** المتضمن تعديل تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية، المرجع السابق.

[2] **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في11 ديسمبر 2014 المتضمن تنظيم مديرية النشاط الاجتماعية والتضامن للولاية في مكاتب، ج.ر عدد 21 الصادرة في 26 أفريل 2015، ص 21.

[3] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 10-128** المتضمن تعديل تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية،المرجع السابق.

[4] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، مرجع سابق.

[5] **المرسوم التنفيذي رقم 13-139** المؤرخ في 10 أبريل 2013 المحدد لشروط وكيفيات منح بطاقة المسن، ج.ر ع 21 الصادرة في 23 أفريل 2013، ص 13.

إن المغزى من تسليم البطاقة للمسن هو تسهيل استفادته من الامتيازات المقررة له قانونا، بما في ذلك مجانية العلاج بالمؤسسات الصحية العمومية، الأولوية في المؤسسات والأماكن التي تضمن خدمة عمومية، الأولوية في المقاعد المتواجدة في الصفوف الأولى والأماكن والقاعات التي تجرى فيها النشاطات الثقافية والرياضية وكذا الأماكن الأولى للنقل العمومي[1].

الفرع الثاني
جهود الخلايا الجوارية للتضامن في التكفل بالأشخاص المسنين

تعتبر الإدارة الجوارية فلسفة جديدة للخدمة العمومية ومنهج حديث للتسيير الإداري، إدارة في خدمة المواطن، مهتمة بقضاياه، تحقق رغباته ومنشغلة بتطلعاته، إدارة ديمقراطية، إدارة مواطنة، إدارة بسيطة، سريعة وفعالة في نفس الوقت، إدارة تروج لثقافة الجودة، إدارة تتنافى مع كل ما هو معقد وبيروقراطي، هذه الميزات جسدها التوجه الجديد للإدارة الجزائرية في تقريب الإدارة من المواطن متمثلا في مبدأ الجوارية.

وعلى هذا الأساس قامت الدولة الجزائرية باتخاذ الإصلاحات المرتبطة بالدرجة الأولى بتحسين علاقة المرفق العمومي بالمرتفقين، نظرا لحساسية وأهمية هذا الموضوع وبحكم الانتقادات الموجهة للإدارة بوصفها إدارة منغلقة على نفسها وعجزها على التواصل مع محيطها، والإنصات إلى انشغالات المتعاملين معها، وهذا نتيجة استفحال بعض الظواهر السلبية المتمثلة على الخصوص في اللامبالاة إزاء مصالح المواطنين وسوء توجيههم هذا من جهة، ومن جهة أخرى التحديات التي عرفتها الإدارة الجزائرية والمتمثلة في تحديات اقتصادية واجتماعية، وأيضا تطورات تكنولوجية فرضتها العولمة تحت تأثير التوجهات الجديدة لمسألة حقوق الإنسان وحق المواطن في الإعلام وكذلك ظهور سياق جديد يتعلق بكفاءة الإدارة وقدرتها على التكيف مع محيطها وانفتاحها وقربها من المرتفقين[2].

وقد كان قطاع التضامن الوطني سباقا في العمل بنظام الإدارة الجوارية بإنشائه الخلايا الجوارية المستحدثة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 2000-37 المحدد لكيفيات إحداث الخلايا الجوارية والتضامنية وتنظيمها وسيرها[3]، الملغى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-307 المتعلق بالخلايا الجوارية[4]، حيث عمدت الدولة من خلال هذا الأخير إلى وضع برنامج تسعى من خلاله إلى المساهمة في محاربة الفقر والتهميش الاجتماعي عن طريق إنشاء شبكة من الخلايا الجوارية للتضامن عبر كافة التراب الوطني مرتكزة في ذلك على معايير محددة، كالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، تصنيف البلديات حسب درجة الهشاشة، التمركز السكاني مع مراعاة تحقيق التوازن في التقسيم الجغرافي لكل ولاية.

---

[1] المادة 14، 16 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] **بلحسن رضوان**، الإدارة الجوارية في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه، قانون الإدارة العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2019، 2020، ص 04، 09.

[3] **المرسوم التنفيذي رقم 2000-37** المؤرخ في 07 فبراير 2000، الذي يحدد كيفيات إحداث الخلايا الجوارية والتضامنية وتنظيمها وسيرها، ج.ر ع 05 الصادرة في 09 فبراير 2000، ص12، ملغى.

[4] **المرسوم التنفيذي رقم 08-307** المؤرخ في 27 سبتمبر 2008 المتعلق بالخلايا الجوارية، ج.ر عدد 56 الصادرة بتاريخ 28 سبتمبر 2008، ص 20.

إن إقدام الدولة الجزائرية إلى اعتماد برنامج الخلايا الجوارية جاء بغية تحديد جيوب الفقر التي توجه إليها نشاطات وكالة التنمية الاجتماعية، إذ يتم نشاط الاستهداف هذا بالاتفاق مع مديريات النشاط الاجتماعي على مستوى الولاية، إلى جانب تحديد احتياجات الفئات السكانية المحرومة التي يدخل المسنين ضمنها من خلال المقاربة الاشتراكية، بغية إعداد مخطط عمل للتكفل بالمشاكل والصعوبات التي تعاني منها الفئات المحرومة عموما والمسنين خصوصا، كونهم يدخلون ضمن الفئات المعنية بالتحقيق الاجتماعي[1].

بغية القيام بدورها على الوجه المطلوب، فإنها تعتمد في عملها على فريق متعدد الاختصاصات يضم مجموعة الأخصائيين والمتمثلين أساسا في طبيب، مختص في علم الاجتماع، مساعد اجتماعي، مهندس مختص في الفلاحة حسب طبيعة منطقة تدخل الخلية الجوارية للتضامن[2]. حيث يكلف الفريق بتنمية كل نشاط يرمي إلى التكفل بالفئات السكانية المحرومة وترقيتها، وتحسين ظروف معيشتها[3].

على هذا الأساس تعمل الخلايا الجوارية على التكفل بالأشخاص المسنين المقيمين بمفردهم، والذين فضلوا البقاء بمنازلهم على التوجه إلى دور الأشخاص المسنين، حيث تضمن التكفل الأمثل لهذه الفئة من خلال توفير الخدمات والاحتياجات اللازمة عبر القوافل التضامنية التي تنقل إليهم بصفة دورية كل اللوازم الضرورية لتمكينهم من العيش الكريم كالأفرشة، الأغطية، المواد الغذائية[4].

إن طبيعة تكوين الخلايا الجوارية تساهم في تقريب الخدمات الضرورية للمسن بمقر إقامته دون أن يتحمل عناء التنقل، حيث يعمل أفرادها من الأطباء والأخصائيين النفسانيين إلى إجراء الفحوصات الطبية بمنزل المسن مع توفير أجهزة قياس ضغط الدم وقياس سكر الدم، مع توجيههم وإرشادهم حول كيفية تناول الأدوية[5].

هذا إلى جانب المرافقة المتواصلة للأخصائيين النفسانيين من أجل تقديم الدعم النفسي وتخفيف أثر الوحدة وصعوبة العيش، كما تعمل الخلايا الجوارية على تحسيس كافة أفراد المجتمع من أجل التضامن والتعاون مع هذه الفئة والمساهمة في التكفل بها لتحسين وضعيتهم الاجتماعية والصحية كون أن مسؤولية رعاية وحماية المسنين هي مسؤولية مشتركة بين كافة أفراد المجتمع.

المبحث الثاني
دور قطاع الإسعاف والمساعدة في التكفل بالأشخاص المسنين

يهتم قطاع الإسعاف والمساعدة بالأسر التي تعيش أوضاعا اجتماعية صعبة تجعلها في حاجة للتوجيه والإرشاد بغية مساعدتها على تجاوز المشاكل التي تهدد استقرارها، كما يهتم بالأطفال والمراهقين والأشخاص المسنين الذين يشتركون في خاصية واحدة هي في الواقع عدم قدرتهم على تأمين معيشتهم، وعدم وجود عائل يضمن لهم العيش كباقي الأفراد الذين يعيشون وسط

---

[1] الوكالة الوطنية للتنمية الاجتماعية، أهداف الخلايا الجوارية، مقال منشور على الموقع الرسمي للوكالة: www.ads.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[2] المادة 07 من **المرسوم التنفيذيرقم 08-307** المتعلق بالخلايا الجوارية، المرجع السابق.

[3] المادة 02 من **المرسوم التنفيذيرقم 08-307** المتعلق بالخلايا الجوارية، المرجع السابق.

[4] **حيزية ت**، الخلايا الجوارية تتكفل بالمسنين، مقال منشور على الموقع التالي: www.eldjazairs.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[5] بلغ عدد الخلايا الجوارية عبر كافة التراب الوطني 275 خلية، والتي تمكنت من إجراء 63556 تحقيق ميداني، 24828 تدخل طبي، 23529 تدخل نفسي، لمزيد من التفاصيل راجع: الوكالة الوطنية للتنمية الاجتماعية، أهداف الخلايا الجوارية، مقال منشور على الموقع الرسمي للوكالة: www.ads.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

عائلاتهم، بعبارة أخرى هم المشردون اجتماعيا أي أولئك الذين بحكم عوامل مختلفة وجدوا أنفسهم بدون عائلة ولا مورد ولا مأوى، وبالتالي فإن الأساس الذي يقوم عليه قطاع الإسعاف والمساعدة هو أساس اجتماعي[1].

وقد بادرت الجزائر تدريجيا إلى إعداد ووضع منظومة تكفل خاصة بمختلف الفئات الهشة بما في ذلك المسنين يهدف أساسا إلى إسعافهم، حمايتهم وإعادة تأهيليهم وإدماجهم في الحياة الاجتماعية، وبالرجوع إلى النصوص التشريعية والأصناف الخاصة التي تحتكم لها شبكة الهياكل والمؤسسات التي وضعت للتكفل بمختلف هذه الفئات فإننا نلاحظ أن منظومة التكفل بنيت أساسا على نوعين، مؤسسات إيوائية مختصة بإستقبال الأشخاص المسنين وإيوائهم ورعايتهم في كافة مناحي الحياة، ومؤسسات ظرفية تستقبل مختلف الفئات الهشة بما في ذلك المسنين والتي تندرج مهمتها أساسا في التكفل المؤقت ومن ثم التوجيه، وهو ما سنحاول التطرق إليه من خلال هذا البحث.

المطلب الأول
دُور الأشخاص المسنين

للأسرة دور جوهري في تقديم الرعاية اليومية للمسنين المقيمين معها بالرغم من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي مر بها المجتمع الجزائري والتي أثرت على مفهوم الأسرة ووظائفها، إلا أنها لا زالت المنبع الأصيل للتكافل، ولكن نجد أن الأسرة قد عجزت مؤخرا عن احتضان كبار السن نتيجة لظروف تدفعها سعيا وراء الرزق أو العمل أو التعليم أو غير ذلك من مشاغل الحياة، مما أجبرهم على عدم التفرغ لرعاية المسنين بالقدر الكاف[2].

وكنتيجة للتحولات الطارئة على النسق الاجتماعي بشكل عام، ووظائفها اتجاه كبار السن من أفرادها بشكل خاص وظهور الأسرة النووية، فقد حصل تباعد بين الأبناء والآباء، وبالتالي تقلصت الرعاية الأسرية للوالدين ووقع تذبذب في العلاقات العائلية، ما جعل كبار السن لا يجدون من أفراد الأسرة من يتفرغ لخدمتهم ويسهر على راحتهم، لذا وجدت مؤسسات بديلة متخصصة في رعايتهم وتعمل على التكفل بهم وإشباع أكبر عدد ممكن من حاجياتهم[3].

تعتبر الرعاية المؤسساتية إجراءا استثنائيا يتم اللجوء إليه عند غياب حلول بديلة على المستوى الأسري، خاصة في ظل مجتمع تلاشت فيه قيم التضامن، التعاون والتكافل وحلت محلها قيم أخرى تبنى في مجملها على الفردانية، الإقصاء والتهميش.

وفي إطار جهود الدولة الجزائرية منذ استقلالها في العمل على الاهتمام بكافة شرائح المجتمع، نالت فئة كبار السن نصيبها من خلال التكفل المؤسساتي، خاصة في ظل تنامي مستوياتها في الجزائر

---

[1] **إبراهيم بلعادي**، إشكالية التعرف على الأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، المجلد 04، ع 01، مارس 2015، ص 52، 53، 47.

[2] **مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المرجع السابق، ص181.

[3] **مليكة بن زيان**، تقييم الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة بدار رعاية الأشخاص الشيخوخة، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، جامعة زيان بن عاشور، الجلفة، المجلد 09، العدد 01، 17 أوت 2017، ص 77.

وتزايد الاهتمام بها على المستوى الدولي، سعيا منها لتقديم برامج متنوعة لمواطنيها ترمي في مجملها لتحقيق عدالة اجتماعية باعتبارها معيارا لتقدم ونهضة الدول.

في هذا السياق أعطت الجزائر اهتماما بالغا لهذه الفئة، من خلال تشييد مراكز ومؤسسات تعنى برعايتها والتكفل بها، فاتحة أبوابها أمام الشخص المسن فاقد السند الأسري، موفرة له بذلك الخدمات الشاملة والمتكاملة التي يحتاجها.

وسنحاول من خلال هذا المبحث التطرق إلى أهم المؤسسات التي تعنى باستقبال الأشخاص المسنين ورعايتهم بما في ذلك دُور الأشخاص المسنين باعتبارها مؤسسة إيوائية في مطلب أول، كما ارتأينا أن نتناول من خلال ذات المبحث دور المؤسسات الظرفية في التكفل وتوجيه المسن في مطلب ثاني.

الفرع الأول
تنظيم وسير دُور الأشخاص المسنين

يمكن تعريف دار الأشخاص المسنين[1] بأنها المكان الذي يلتحق به المسنين الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم، ولا يوجد بين ذويهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم، ساعية إلى تحقيق أهدافها من خلال تقديم جملة من البرامج الصحية، النفسية، الثقافية والاجتماعية لهؤلاء المسنين[2].كما عرفت بأنها المكان الذي يلتحق به المسنون الذين تعوزهم القدرة على خدمة أنفسهم، ولا يوجد في أسرهم من يستطيع رعايتهم والعناية بهم[3].

وتتخذ رعاية المسنين في هذا الإطار أشكالا متعددة فمنها ما تكون دائمة حيث تقدم هذه الرعاية لفئة المسنين الذين لا معيل لهم، أوالذين لا تسمح ظروف أسرهم برعايتهم مما يجعلهم يتخذون من دور الأشخاص المسنين ملجأ دائم لهم، كما يمكن أن تتم رعاية المسنين من خلال الرعاية المتقطعة التي يشترك من خلالها كل من أسرة المسن ودار الأشخاص المسنين من خلال رعاية المسن في الدار لفترة محدودة يعود بعدها إلى رعاية أسرته، وهكذا بالتناوب بغية تخفيف العبء على الأسرة[4]، وهوما اصطلح عليه المشرع الجزائري الاستقبال النهاري[5] .

انطلاقا مما سبق يتضح لنا جليا أن هذه المؤسسات قد أسست لحل مشكلة إيواء المسنين، بعد أن أصبحوا يشكلون عبئا اجتماعيا ، اقتصادا ونفسيا من وجهة نظر أسرهم، وكذا لاستقبال المسنين الذين أقعدتهم الشيخوخة عن العمل والقيام بشؤونهم ولم يجدوا أسر ترعاهم، فهي تعمل على إيجاد البيئة المناسبة لهم حتى يحسوا بالرضا عن الحياة، وهذا من خلال أدوار المحيطين بهم والذين يقومون برعايتهم باعتبارهم أشخاص محترفون وعلى دراية بالجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية التي

---

[1] يطلق على المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين تسمية " دور الأشخاص المسنين" تطبيق لنص المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المؤرخ في: 07 مارس 2012 المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد عدد 16 الصادرة في 21 مارس 2012، ص04.

[2] **مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المرجع السابق، ص 181.

[3] **حسين عبد الحميد رشوان**، المرجع السابق، ص 241.

[4] **سهاد سميرة بدرة**، الدعم النفسي– الاجتماعي وعلاقته بكل الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، (إرشاد الكبار وذويهم)، قسم الإرشاد النفسي،كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا،2014، ص 22.

[5] المادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

تميز الأشخاص المسنين، على نحو يجعل الأجواء داخل هذه الدور لا تختلف كثيرا عن الجو الأسري، وترجع العلة من إنشاء هذه الدور إلى الظروف المعيشية الصعبة التي آل إليها بعض المسنين[1].

وقد حذت الجزائر هذا الحذو بإنشائها مؤسسات متخصصة لرعاية الأشخاص المسنين والتي كانت وليدة لمتطلبات نصوص قانونية ذات الصلة بالحماية الاجتماعية لبعض الفئات الهشة أو المحرومة في المجتمع من بينها فئة المسنين، حيث حظيت هذه الأخيرة بحماية خصها بها المشرع منذ سنة 1976 وذلك من خلال قانون الصحة[2] آنذاك، الذي مكن المسن المحروم من معونة في المنزل، وفي حالة استحالة ذلك بسبب أي عارض يقرر له ترتيب آخر لدى الأفراد أوفي مؤسسة [3]، وتبعا لذلك أصدر المرسوم المنشئ لدور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها[4] والتي وضعها تحت وصاية وزارة الصحة في بداية الأمر[5].إلا أن ذلك لم يدم طويلا، حيث أولى المشرع حماية الأشخاص المسنين لوزارة الحماية الاجتماعية آنذاك[6]، والتي خول لها الحق في اتخاذ ما تراه مناسبا لهم من إجراءات وتدابير تجاه هذه الفئة والعمل على إدماجهم[7].

وهو الأمر الذي أكده المرسوم التنفيذي المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة[8] وهياكل استقبال الأشخاص المسنين حيث أكد صراحة خضوعها لوزارة التضامن الوطني[9].

وقد عرف المشرع الجزائري دور رعاية الأشخاص المسنين على أنها[10]:" مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي".

انطلاقا مما سبق يتضح لنا جليا أن دور رعاية الأشخاص المسنين لا تدخل في نطاق المؤسسات الصناعية والتجارية، وإنما هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري كونها تناولت نشاط لم يكن يزاوله الأفراد[11] ، كما أنها تتبنى مبدأ المجانية إلا ما استثني بنص.

بغية ممارسة مؤسسة دور الأشخاص المسنين لمهامها المنوطة لها قانونا، منحها المشرع الشخصية المعنوية[1]، ومن جملة النتائج المترتبة عن ذلك[2] الذمة المالية المستقلة أو ما يعرف

---

[1] **مليكة بن زيان**، المرجع السابق، ص 78.

[2] **الأمر رقم 76-79** المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية، ج.ر عدد 101 الصادرة في 19 ديسمبر 1976، ص 1392.والملغى بموجب المادة 268 من **الأمر رقم 85-05** المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المرجع السابق.

[3] المواد 282، 286 من **الأمر رقم 76-79** المتضمن قانون الصحة العمومية، المرجع السابق.

[4] **المرسوم رقم 80-82** المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 12 الصادرة في 18 مارس 1980، ص 454. الملغى بموجب المادة 35 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[5] المادة 01 من **المرسوم رقم 80- 80** المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[6] **المرسوم رقم 84-343** المؤرخ في 17 نوفمبر 1984 المحدد لصلاحيات وزيرة الحماية الاجتماعية، ج.ر عدد59 الصادرة في 21 نوفمبر 1984، ص 1983.ملغى.

[7] المادة 04 من **المرسوم رقم 84-343** المحدد لصلاحية وزيرة الحماية الاجتماعية، المرجع السابق.

[8] **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد16 الصادرة في 21 مارس 2012، ص 04.

[9] المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[10] **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[11] **سليمان محمد الطماوي**، الوجيز في القانون الإداري، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، مدينة نصر، مصر، 1979، ص313.

بالاستقلال المالي، بحيث أن لها ذمة مالية مستقلة عن الدولة وعن الأشخاص المكونين لها، وعادة ما يطلق مصطلح الميزانية للدلالة عن الذمة المالية لها باعتبارها شخص اعتباري . تجدر الإشارة هنا إلى أن الأموال التي تخصص لها أو التي تكتسبها بعد تشكل ذمتها المالية الخاصة، تصبح مالكة لها مع كل ما يترتب عن ذلك من حقوق.[3]

كما تدخل ضمن المبررات المنطقية والواقعية لقيام الشخصية الاعتبارية الممنوحة لدور الأشخاص المسنين منحها الأهلية القانونية باعتبارها الأداة التي تمكنها من ممارسة أعمالها، فهي تخول لها صلاحية القيام بالأعمال القانونية، وممارسة المهام المحددة لها قانونا وتباشر نشاطها وتحقق الغرض من إحداثها ألا وهو التكفل بفئة المسنين.

كما تتمتع بحق التقاضي مدعي أو مدعى عليه أو مدخل في الخصومة، ويمثلها نائبا عنها أمام الهيئات القضائية المختصة[4]، ويكفل لها بذلك قانون الإجراءات المدنية والإدارية الحق في الدفاع عن مصالحها. وفي هذا السياق وبغية تحديد الاختصاص القضائي لمقاضاة الدار يعين لها موطن باعتباره المكان الذي تخاطب فيه كشخص قانونا[5].

إن إقدام الدولة على إنشاء مؤسسات دور رعاية الأشخاص المسنين كان لتقديرها أن ثمة حاجة عامة للجمهور يجب إشباعها، ألا وهي ضرورة حماية فئة المسنين بعدما لاحظت فشل الأسرة للقيام بهذه المهمة على الوجه المطلوب، باعتبار أن إنشاء المرافق العمومية يدخل ضمن السلطة التقديرية للإدارة كمبدأ عام[6].

تجدر الإشارة إلى أن تحديد السلطة المختصة لإنشاء وتنظيم أي مرفق عمومي بما في ذلك دور المسنين على المستوى الوطني، يخضع لمعيار توزيع السلطات بين الهيئة التشريعية الممثلة في البرلمان والهيئة التنفيذية أي الحكومة فهي مسألة تدخل معالجتها لطبيعة النظام السياسي السائد في الدولة[7]، والنص الفاصل في هذه المسألة عادة ما يكون الدستور.فإذا قطع هذا الأخير بأن إنشاء مرفق ما بالنظر إلى أهميته يعود للسلطة التشريعية فإن هذا المرفق ينشأ بنص تشريعي، وإذا كان الدستور

---

[1] المادة 49 من **الأمر رقم 75-85** المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] منح المشرع من خلال المادة 50 من القانون المدني جميع الحقوق التي يتمتع بها الإنسان الطبيعي ماعدا تلم التي هي ملازمة لهذا الأخير، **الأمر رقم 75-85**المؤرخ في26 سبتمبر1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] **زين ميلوى**، القانون الإداري، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط01، 2013، ص 90.

[4] تكون المنازعات التي تكون دور المسنين طرفا فيها من اختصاص المحاكم الإدارية باعتبارها منازعات إدارية تدخل في نطاق اختصاص المحاكم الإدارية، حيث تختص هذه الأخيرة بالفصل فيها في أول درجة بحكم قابل للاستئناف، كونها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 800، 801 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[5] حدد المشرع الجزائري الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية من خلال نص المادة 803 من **القانون رقم 08-09** المتضمن ق إ م إ، المرجع السابق.

[6] **سعيد بوعلي، نسرين شريقي، مريم عمارة**، القانون الإداري، (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، سلسلة مباحث في القانون، دار بلقيس، الدار البيضاء، الجزائر، ج 01، 2019، ص 159.

[7] **ناصر لباد**، الوجيز في القانون الإداري، دار المجدد للنشر والتوزيع، سطيف، الجزائر، ط02، 2007، ص201.

عند استعراضه لصلاحيات السلطة التنفيذية قد حكم بأنه يعود إليها إنشاء بعضها فإن قاعدة إنشاء المرفق تكون بموجب نص تنظيمي[1].

أما بالنسبة للوضع في الجزائر فإن إنشاء المرافق العمومية يبقى أصلا من اختصاص التنظيم بموجب إصدار مراسيم رئاسية أو تنفيذية[2]، ما عدا فئة المؤسسات الذي يدخل ضمن مجال اختصاص السلطة التشريعية[3].

وحسن ما فعل المشرع باعتماده هذا المنهج كونه يتماشى مع ما هو سائد في القانون المقارن من حيث ترك اختصاص إصدار قرار إنشاء المرافق العمومية للسلطة الإدارية، فهو اتجاه سليم كونه منح الاختصاص للجهة الأدرى بلزوم إنشاء المرفق العمومي من عدمه، كما يضمن السرعة الكافية لاتخاذ قرار الإنشاء مراعاة للمصلحة العامة أمام تعقيدات وإجراءات عمليات إصدار القانون من قبل البرلمان.[4]

وباعتبار أن دور الأشخاص المسنين تدخل في نطاق المرفق العمومي فإنها تنشأ بموجب مرسوم[5]، وهو الأمر الذي أكدته المرسوم التنفيذي المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها[6] .

أما بالنسبة لإلغاء مرفق دار الأشخاص المسنين فإنه مجال متروك لتقدير الإدارة[7]، فبالرغم من أن المشرع لم يحدد كيفية إلغاء المرافق بما في ذلك دور أشخاص المسنين، إلا أنه وبتطبيق القواعد العامة فإن الإلغاء يتم بنفس الأداة التي أتبعت في إنشائه من حيث المرتبة والقوة، الأمر الذي طبق

---

[1] **بن منصور عبد الحكيم**، نظرية مفاهيمية للمرفق العام في الجزائر، المجلة الجزائرية للدراسات التاريخية والقانونية، مجلة محكمة تصدر عن المركز الجامعي بتندوف، ع 01، 02، جوان 2016، ص 178.

[2] فلو وقفنا عند المرسوم **الرئاسي رقم 20-442** المتضمن الدستور الجزائري، وتحديدا نص المادة 139 والتي نظمت صلاحية البرلمان لوجدناها تخلو من الإشارة إلى صلاحية البرلمان في إنشاء المؤسسات العمومية، مما يفهم أن الأصل في إنشاء المؤسسات العمومية تعود للسلطة التنفيذية. لمزيد من التفاصيل راجع **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المتضمن الدستور الجزائري، المرجع السابق.

[3] بقي مفهوم فئة المؤسسة غامضا لأكثر من عقدين من الزمن حيث ورد من خلال نص المادة 140 من **المرسوم الرئاسي رقم 96-438** المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المتضمن الدستور الجزائري، المرجع السابق.كما وردت ذات العبارة من خلال التعديل الدستوري الأخير من خلال المادة 139 من **المرسوم الرئاسي رقم 20-442**. ويرجع سبب الغموض إلى غياب النص التطبيقي للمادة.

[4] **بعلي محمد الصغير**، القانون الإداري (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2013، ص216، 217.

[5] أنشأت دار الأشخاص المسنين على سبيل المثال لولاية سيدي بلعباس سنة 1986 بموجب **المرسوم رقم 86-122** المتمم لدور الأشخاص المسنين أو المعوقين، ج.ر عدد19 الصادرة في 07 ماي 1986، ص 752. والكائن مقرها بشارع خيرة النبية حي العربي بن مهيدي بسيدي بلعباس، ذات نظام داخلي وطاقة إستعاب 109 مقيم، تتربع على مساحة 11519 متر مربع، لمزيد من التفاصيل راجع بطاقة تعريف دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس موقوفة إلى غاية 31 ديسمبر 2020.غير منشورة.

[6] المادة 06 **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[7] أي تقدير مدى الحاجة إلى المرفق والمقارنة بين ما يحققه من فائدة وما يتخلف عنه من ضرر واختيار الوقت المناسب للإقدام على إلغائه ووزن ملابسات وظروف ومبررات إلغائه، لمزيد من التفاصيل راجع: **عصام علي الدبس**، ماهية القانون الإداري، (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، الكتاب الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص 158.

فعلا عند إلغاء دار الأشخاص المسنين أو المعوقين بولاية الجلفة، وتحويلها إلى مركز متخصص في إعادة التربية وذلك بموجب مرسوم تنفيذي، أي بنفس الطريقة التي أنشأ بها[1].

إن إنشاء دور الأشخاص المسنين باعتبارها مرفق عمومي يقتضي وجود تنظيم وتنسيق بين مختلف مكوناتها البشرية منها والمادية، على نحو يسمح لها بأداء المهام المنوط له بها على أكمل وجه، وتلبية حاجات فئة المسنين استجابة لما فرضه المشرع على الدولة في ما يخص التكفل المؤسساتي الأمثل لهذه الفئة، من خلال هياكل استقبال مكيفة إذا دعت الحاجة إلى ذلك[2]، باعتبارها الهيئة الساهرة على حفظ كرامة الأشخاص المسنين في كل الظروف وعلى كافة الأصعدة[3]، عن طريق درء كافة أشكال التخلي والعنف والتهميش التي قد تطالهم[4].

في هذا الإطار تناول المشرع تسيير وتنظيم مؤسسات الأشخاص المسنين من خلال المرسوم التنفيذي المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، تاركا مسألة النظام الداخلي لهذه المؤسسات للوزير المكلف بالتضامن الوطني[5] وبالفعل قد أصدر هذا الأخير القرار المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين بعد مرور قرابة سنة عن صدور المرسوم التنفيذي المذكور[6].كما أوكل المشرع مسألة تنظيم المؤسسة إلى ثلاثة قطاعات مختلفة بما في ذلك الوزارة الوصية ووزير المالية والمدير العام الوظيفة العمومية، وهو الأمر الذي أفرج عنه بعد مضي أكثر من سنة عن صدور المرسوم التنفيذي، حيث صدر القرار الوزاري المشترك المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين[7].

وبموجب ذلك رصدت جملة من الإمكانيات المالية والبشرية للوقوف بهذه المؤسسات وتسييرها وفقا لما تقتضيه متطلبات الإدارة الناجحة، على رأسها مجلس الإدارة باعتباره المحرك الأساسي للمؤسسة بالنظر إلى أهمية المهام الموكلة إليه، والمتكون من عدة أعضاء تابعين لعدة قطاعات رأى المشرع ضرورة إشراكها في إدارة دور الأشخاص المسنين بالنظر إلى صلاحياتهم التي يمكن أن تساهم في النهوض بالشخص المسن، ولعل أهمها مديرية الصحة والسكان، مديرية الشباب والرياضة، مديرية الشؤون الدينية والأوقاف، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، الصندوق الوطني للضمان

---

[1] حيث أنشأ المركز بموجب **المرسوم رقم 01 -53** المؤرخ في 12 فبراير 2001 المتمم للقائمة الملحقة **بالمرسوم رقم 80-82** والمتضمن إحداث دور الأشخاص المسنين أوالمعوقين وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد12 الصادرة في 14 فبراير 2001، ص08. وألغي بموجب المرسوم **التنفيذي رقم 04- 205** المؤرخ في 19 جويلية 2004 المتضمن تحويل دار الأشخاص المسنين أو المعوقين بالجلفة إلى مركز متخصص في إعادة التربية، ج.ر ع 46 الصادرة في 21 جويلية 2004، ص15.

[2] المادة 13 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[3] المادة 09 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] المادة 10 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[5] المادة 14 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[6] **قرار وزاري رقم 01** المؤرخ في 10 فبراير 2013، المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، غير منشور.

[7] **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 03 أبريل 2013 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، ج.ر عدد 44 الصادرة في 15 سبتمبر 2013، ص 15.

الاجتماعي للعمال غير الأجراء، صندوق التقاعد، والمجلس الشعبي البلدي لمقر تواجد المؤسسة وذلك عن طريق ممثل عن كل واحد منهم[1].

بالإضافة إلى ممثل منتخب من قبل الموظفين الإداريين التابعين لذات المؤسسة لتمثيلهم، كما أشرك المشرع المجتمع المدني في المجلس عن طريق ممثلين عن الجمعيات العاملة في نفس المجال، مع إمكانية استعانة المجلس بأي شخص كفء يمكن أن يفيده للقيام بأشغاله، ويتولى المجلس مهامه تحت رئاسة الوالي الذي يتولى مهمة تعيين الأعضاء بناءا على اقتراح السلطات والمنظمات التي ينطوي تحت لوائها الأعضاء المذكورين لعهدة واحدة محددة بثلاث سنوات قابلة للتجديد[2]، أما مدير المؤسسة فقد أوكلت له مهمة أمانة المجلس مع منحه صوتا استشاريا[3].

ما يؤاخذ عليه المشرع هنا هوانه أغفل تمثيل المسنين في مجلس الإدارة، حيث كان من الأجدر أن يكون ضمن تشكيلة المجلس مسن مقيم لتمثيل نظراءه، باعتباره الأدرى بالواقع المعيشي للمقيمين داخل الدار والظروف المحيطة بهم، ما يجعله بمثابة جسر تواصل بين المسنين والإدارة، مما يسهل على هذه الأخيرة تدارك النقائص.

إلا أنه أحسن من جهة أخرى حين فصل بين وظيفتي إدارة المؤسسة ورئاسة مجلس الإدارة ، ولعل الهدف الذي ابتغاه المشرع هنا هو ضمان استقلالية المجلس عن إدارة المؤسسة، كونه هيئة تهدف إلى التوجيه والإرشاد الاستراتيجي للمؤسسة، بالإضافة إلى ضمان الرقابة الفعالة، ولهذا ارتأى المشرع ضرورة الفصل بين الوظيفتين بغية تحقيق الحيادية والموضوعية بضبطه لمسؤوليات كل من المدير ورئيس مجلس الإدارة الممثل في الوالي أومن يمثله بغية تحقيق الأهداف المرجوة.

وانطلاقا من هذا الأساس يمكن اعتبار مجلس إدارة دار الأشخاص المسنين بمثابة هيئة تضم مجموعة من الأعضاء، منهم المعينون ومنهم المنتخبون لتولي مهمة الإشراف بشكل مشترك على أنشطة المؤسسة من خلال مناقشة النظام الداخلي لهذه الأخيرة، عن طريق إقرار جملة من القواعد والقوانين لتنظيم الأدوار والمهام داخل المؤسسة، وإفراغها في وثيقة رسمية بهدف ضبط العلاقات بين أعضاء الجماعة المكونة لها من الموظفين والمسنين من جهة، وبين المؤسسة ومحيطها من جهة أخرى، بغية توفير ظروف العمل الضرورية التي تمكن المؤسسة من بلوغ الهدف الذي أنشأت من اجله ألا وهو النهوض بالشخص المسن، إلى جانب إقرار التدابير المناسبة في ميدان الصحة، النظافة ، حفظ أمن الأشخاص والمحافظة على الممتلكات[4].

---

[1] المادة 16 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[2] وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها ويخلف العضو الجديد إلى غاية نهاية العهدة، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 16 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] المادة 15 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] المادة 17 بند 01 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

إن التسليم بأن مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين تدخل في نطاق المؤسسات العمومية، يجعلنا ندرك خضوعها للقانون العام من حيث التسيير والتمويل، وبالتالي انسياقها لأحكام المحاسبة العمومية التي أوجبت تنصيب مجلس الإدارة داخل هذه المؤسسات في ما يخص الالتزام بنفقاتها لاسيما تبني مشروع ميزانية هذه الأخيرة باعتباره هيئة مداولة[1]، وجعلت المصادقة عليه – مشروع الميزانية- من قبل وزير التضامن الوطن ووزير المالية[2] مرهونا بتقديم محضر أشغال اجتماع المجلس مما يجعل غيابه مخالفا للقواعد والإجراءات المعمول بها في مجال تنفيذ ميزانيات المؤسسات العمومية[3]، وهو الأمر الذي أكده المرسوم التنفيذي المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهمامها وتنظيمها وتسييرها الذي أوكل له مهمة مناقشة مشروع الميزانية وحساباتها[4].

ولا شك أن دور رعاية الأشخاص المسنين ومن خلال ممارستها للمهام الموكلة لها تخضع للقانون العام، وبالتالي فإن نشاطها يتجسد من خلال قيامها بأعمال إدارية متعددة تنقسم في ما بينها بين الانفرادية والاتفاقية، وتتخذ هذه الأخيرة عدة أشكال من بينها العقد الإداري والصفقة العمومية التي تشكل أحدا من أهم قنوات استهلاك الأموال العمومية، باعتبارها الأداة القانونية لإسناد المشاريع العمومية لمؤسسات إنتاج، ولأنها كذلك فقد أخضعها المشرع لجملة من الإجراءات تتراوح بين التعقيد والتقييد بغية حماية المال العام من أي ممارسات سلبية، عن طريق آليات رقابة تختلف فيما بينها بين الخارجية والداخلية وقد أوكلت هذه الأخيرة لمجلس الإدارة تطبيقا لما فرضته وزارة التضامن الوطني[5] باعتبارها السلطة الوصية[6]، ويتولى المجلس بهذه الصفة عملية فتح الأظرفة وتقييم العروض. [7]

كما يتداول مجلس الإدارة فيما يخص قبول الهبات والوصايا التي يتبرع بها المحسنون وفق الإجراءات القانونية المشروعة بهدف تحسين ظروف الأوضاع المعيشية للمسنين داخل الدار،

---

[1] وهو الأمر الذي أكدته **تعليمة وزير المالية رقم 1323** المؤرخ في 25 ديسمبر 2011 حول ضرورة إرفاق محاضر تنصيب مجالس الإدارة بملفات الالتزام المقدمة من أجل التأشير، منشور على الموقع التالي: www.cf.mactaba.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[2] المادة 31 من من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] إلا انه وفي حالة ما واجهت المؤسسة صعوبة في تنصيب المجلس بسبب التأخر في تعيين أو إعادة التعيين ممثلي مختلف القطاعات او نهاية العهدة المجلس جاز للأمر بالصرف أن ينفذ الميزانية التعديلية أو الإضافية دون مناقشة هيئة المداولة، كما يحق له في حالة حداثة نشأة المؤسسة أن ينفذ الميزانية دون الحاجة إلى تنصيب مجلس الإدارة على أن ينصب هذا الأخير قبل نهاية السنة الموالية من تاريخ تبليغ أول ميزانية، لمزيد من التفاصيل راجع:**التعليمة رقم 05** الصادرة عن وزارة المالية المؤرخة في 31 ديسمبر 2018 والمتعلقة بالمصادقة على مشاريع ميزانية المؤسسات العمومية، منشور على الموقع التالي: www.cf.mactaba.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.
كما أعفي الآمرين بالصرف بصفة استثنائية من تقديم محاضر عمل عن أشغال اجتماع مجلس الإدارة خلال فترة الحالة الصحية الاستثنائية الذي عاشتها الجزائر خلال سنة 2020 :**مراسلة وزير المالية رقم 672** المؤرخة في 05 فريل 2020 والمتعلقة بالإجراءات الاستثنائية لمصادقة ووضع حيز التنفيذ ميزانيات مؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري والمؤسسات العمومية المماثلة، منشور على الموقع التالي: www.cf.mactaba.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

[4] المادة 17 البند03 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[5] المادة 17 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[6] المادة 159 من **المرسوم الرئاسي رقم 15-247** المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 المتضمن قانون الصفقات العمومية، ج.ر عدد 50 الصادرة في 20 سبتمبر 2015، ص03.

[7] المادة 160 من **المرسوم الرئاسي رقم 15-247 المتضمن** قانون الصفقات العمومية، المرجع السابق.

باعتبارها إيراد يدخل ضمن الباب الثاني من ميزانية المؤسسة، إلا أن موافقة المجلس هنا تكون غير كافية إذ منح المشرع السلطة التقديرية لكل من الوزارة الوصية الممثلة في وزارة التضامن الوطني ووزير المكلف بالمالية وذلك بموجب رخصة مشتركة بينهما [1].

ضف إلى ذلك مناقشة مشاريع تهيئة المؤسسة وتوسيعها إلى جانب مناقشته للتقرير السنوي الذي يعده مدير المؤسسة، هذه المهام الموكلة له جعلت منه القلب النابض للمؤسسة كونه يضطلع بمناقشة كل المسائل المتعلقة بنشاط المؤسسة وتنظيمها وسيرها[2].

بغية القيام بذلك يجتمع المجلس مرتين في السنة على الأقل في دورة عادية بناءا على استدعاء من رئيسه، كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية بناءا على طلب رئيسه أومن ثلثي أعضائه أومن السلطة الوصية[3]، وتتخذ قرارات المجلس بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، وتحرر محاضر مداولات المجلس وتسجل في سجل مؤشر عليه من قبل الوالي باعتباره رئيسا للمجلس ثم ترسل إلى السلطة الوصية، وتكون هذه المداولات نافذة في غضون شهر ابتداءا من تاريخ إرسالها كقاعدة عامة، باستثناء حالة الاعتراض الصريح الصادر من السلطة الوصية والمبلغ عنه داخل هذا الأجل[4].

وككل إدارة عمومية تدار مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين من قبل مدير يعين من طرف الوزارة الوصية، بموجب قرار إداري فردي صادر من قبلها وتنتهي مهامه بنفس الطريقة طبقا لقاعدة توازي الأشكال، التي تحيل اختصاص إلغاء أو تعديل أي قرار إداري إلى الهيئة المختصة بإصدار القرار الأصلي، وذلك في غياب أي استثناء معلل بسند قانوني. ما يجعل السلطة الممثلة في وزارة التضامن الوطني هي المعنية بتعيين مدراء دور الأشخاص المسنين، وهي نفسها المخولة بإنهاء مهامهم في ذات الرتبة[5].

يعتبر مدير مؤسسة دار الأشخاص المسنين من أهم عناصر المرفق بالنظر إلى المهام الملقاة على عاتقه والمسؤوليات الكبيرة المسندة إليه، والتي من شأنها التأثير المباشر على أداء الدار، وفي إطار توليه لتسيير المؤسسة كلفه المشرع الجزائري بجملة من المهام، لعل أبرزها تنفيذ مداولات مجلس الإدارة.فبالرغم من أن المشرع أوكل له مهمة التسيير اليومي والدائم لمؤسسة دار الأشخاص المسنين

---

[1] المادة 44 من **القانون 90-30** المؤرخ في 01 ديسمبر 1990 المتعلق بقانون الأملاك العمومية، المعدل والمتمم بموجب **القانون رقم 08-14** المؤرخ في 20 جويلية 2008، ج.ر عدد 40 الصادرة في03 أوت 2008، ص10.

[2] المادة 17 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] ترسل الاستدعاءات الشخصية إلى أعضاء مجلس الإدارة مرفقة بجدول الأعمال قبل 15 يوما على الأقل من تاريخ الاجتماع، ويمكن تقليص هذا الأجل في ما يخصص الدورات غير العادية دون أن يقل عن ثمانية أيام، وتجدر الإشارة إلى أن مداولات المجلس لا تصح إلا بحضور نصف أعضاءه، المادة 19 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] لمزيد من التفاصيل راجع المواد 19، 20، 21 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[5] المادة 14 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

ومنحه سلطة اتخاذ كافة القرارات اللازمة لتحقيق الغرض الذي أنشأت من أجله، إلا أن ذلك يجب أن يكون ضمن التوجيهات العامة التي يحددها مجلس الإدارة[1].

كما يعتبر المدير الممثل القانوني للمؤسسة سواء كان ذلك أمام القضاء باعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية الأمر الذي ينتج عنه بالضرورة تمتعها بأهلية التقاضي. أو بالنسبة لأعمال الحياة المدنية كونها من الذوات المعنوية التي لا يمكنها التصرف في شؤونها، وبالتالي لا يمكنها الالتزام إلا بواسطة شخص طبيعي الممثل في رئيسها الذي يملك حق تمثيلها، كون مؤسسة دار الأشخاص المسنين تدخل في نطاق الأشخاص المعنوية الغير المجسدة والتي لا يمكنها الإمضاء والقبض والإبراء[2].

وفي ذات السياق دائما، يحوز مدير دار الأشخاص المسنين على صفة الآمر بالصرف الأساسي[3] بقوة القانون كونه يترأس مؤسسة عمومية ذات طابع إداري[4] والتي تمنح له صلاحية إعداد الميزانية وذلك بتحديد إيراداتها ونفقاتها وتقديمها لمجلس الإدارة بغية مناقشتها[5].

إن إضفاء صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري على دار الأشخاص المسنين يجعل المنتمي لها يحوز على صفة الموظف العمومي ويخضع لقانون الوظيفة العمومية، حيث منح هذا الأخير الضوء الأخضر لرئيس المؤسسة بممارسة السلطة السلمية التي يجبر الموظف بموجبها على الخضوع لها في حدود القانون[6].

كما أوكلت له مهمة تنظيم النشاطات من خلال إنجاز البرامج وإعداد تقرير سنوي شامل بغية تشخيص وضعية المسنين داخل الدار وتقديم التحليل الدقيق لمختلف الجوانب، وذلك بغية بلورة بعض التوصيات والاقتراحات التي من شأنها تنوير السلطة الوصية، باعتبارها صانعة القرار ومساعدتها على وضع سياسة عمومية تراعي حقوق فئة الأشخاص المسنين والنهوض بها[7].

---

[1] المادة 22 البند 01 من المادة 14 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[2] **مصطفى بن لطيف**، المؤسسات الإدارية والقانون الإداري، مجلة الالتزامات العقود وقانون المنافسة، المدرسة الوطنية للإدارة، الوزارة الأولى، الجمهورية التونسية، سبتمبر 2007، ص 37.

[3] الآمر بالصرف: يعتبر آمر بالصرف العمومي كل شخص له صفة باسم الدولة أو مجموعة محلية أو هيئة عمومية في إبرام تصرف، إثبات وتصفية ديون أو الأمر بتغطية دين أو تسديده، ويمكن أن يكون الآمر بالصرف إما ابتدائي، أو أساسي أو ثانوي، لمزيد من التفاصيل راجع: المواد 23، 25، 27 من **القانون رقم 90-21** المؤرخ في 15 أوت 1990 والمتضمن قانون المحاسبة العمومية، ج.ر عدد 35 الصادرة في 15 أوت 1990، ص 1131.

[4] المادة 26 من **القانون رقم 90-21** المتضمن قانون المحاسبة العمومية، المرجع السابق.

[5] لمزيد من التفاصيل راجع المادة من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[6] هي السلطة الرئاسية التي يلزم الموظف من خلالها على احترام علاقة العمل بينه وبين مسؤوله المباشر، بحيث لا يحق له أثناء تأدية مهامه أن يتجاوز مسؤوله المباشر مهما كانت الحجة وقد رتب القانون على الإخلال بهذا المبدأ عقوبة من الدرجة الثالثة، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 140 من **الأمر رقم 06-03** المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن قانون الوظيفة العمومية، ج.ر عدد 46 الصادرة في 16 جولية 2006، ص03.

[7] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 23 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

لقد عانت مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين في ظل المرسوم الملغى من سوء التسيير بسبب غياب التحديد الدقيق للمهام بين مختلف المصالح والهيئات التابعة لها، ليتدارك المشرع ذلك النقص من خلال المرسوم التنفيذي الأخير ووعيا منه لأهمية الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للشخص المسن، استحدث هيئة داخل المؤسسة تعنى بهذا الجانب على شكل مجلس أصطلح عليه المجلس الاجتماعي النفسي يكلف بالدراسة وإبداء الآراء وتقديم الاقتراحات والتوصيات في كل المسائل المرتبطة بمهام المؤسسة.

وبغية بلوغ الغاية المرجوة من استحداث المجلس فقد راع المشرع درجة التواصل عند انتقاء الأعضاء المكونين للمجلس، بحيث عمد على أن يكونوا من ضمن الأشخاص الأكثر احتكاكا مع المقيمين ما يجعلهم أكثر دراية بحالة المسنين الذين اتخذوا من المؤسسة ملجئا لهم، سواء كان ذلك من الناحية النفسية أو الاجتماعية، خاصة ونحن نعلم أن المسن في هذه المرحلة بصفة عامة يصاب بنوع من الاغتراب الاجتماعي والشعور بالوحدة، فما بالك بالمسن الذي يجد نفسه أسير لمؤسسة كان بالأمس القريب يظن أن الوصول إليها أمرا مستحيلا .

وهو الأمر الذي نستشفه عند التطرق للأعضاء المكونين للمجلس الاجتماعي النفسي الذي يترأسه مدير مؤسسة رعاية الأشخاص المسنين، وهنا نلاحظ أن المشرع قد جمع بين وظيفتي مدير المؤسسة ورئاسة المجلس بخلاف مجلس الإدارة، اعترافا منه على إلمام هذا الأخير بكافة جوانب المؤسسة سواء تعلق الأمر بالجانب المادي أومن الناحية الاجتماعية، النفسية والصحية للمقيمين بالنظر إلى العلاقة المستمرة التي تربطه معهم بحيث يرافقهم في شتى مجالات الحياة داخل الدار إبتداءا من تاريخ دخولهم وخلال مدة إقامتهم إلى غاية الوفاة في كثير من الأحوال[1]هذا من جهة ، ومن جهة أخرى عادة ما يكون مدير المؤسسة برتبة نفساني عيادي الأمر الذي يتناسب ومهمة المجلس[2].

يعين مدير المؤسسة بصفته رئيسا للمجلس، مجموعة من أعضاء مجلس الاجتماعي والنفسي لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ومن جملة الأعضاء المعينين نجد الأعضاء العاملين في مجال التكفل بالصحة الجسدية للمقيمين، بما في ذلك الطبيب المعالج العامل بالمؤسسة كونه المكلف بالتشخيص والعلاج[3]، بالإضافة إلى الممرض بصفته المكلف بتنفيذ الوصفات الطبية والعلاجات الأساسية والساهر على حفظ الصحة داخل المؤسسة، الأمر الذي يجعل هؤلاء ملمين بالحالة الصحية لكل مقيم[4].

كما أشرك المشرع في تكوينه للمجلس عضو برتبة نفساني عيادي، مراعيا في ذلك علاقة هذا الأخير مع المسن المقيم، كونه هو الساهر على النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي

---

[1] المادة 25 مطة 01 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق

[2] هذا ما لاحظناه في مديرة مؤسسة الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس حيت تحوز على رتبة نفساني عيادي من الدرجة الثانية.

[3] المادة 22 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-393** المؤرخ في 24 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، ج.ر عدد 70 الصادرة في 29 نوفمبر 2009، ص 08.

[4] المادة 39 من **المرسوم التنفيذي رقم 11-121** المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين لأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية، ج.ر عدد 17 الصادرة في 20 مارس 2011، ص 09.

العيادي تجاه الأشخاص المسنين المتكفل بهم، ما يؤهله لأن يساهم في إثراء برامج مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين وتحيينها من خلال تقديم اقتراحاته إلى المجلس عند انعقاده[1].

إلى جانب مساعد اجتماعي باعتباره الجهة الداعمة للمسن المقيم من خلال سعيه إلى دمجه اجتماعيا، خاصة أولئك الذين هم في وضع صعب نتيجة الصدمة التي يتلقاها بعضهم بمجرد لتخطيهم عتبة المؤسسة، ما يسمح لهم بأن يكونوا بمثابة إثراء للمجلس الاجتماعي والنفسي بالنظر إلى ما يقدمونه من تقييم لأوضاع الأشخاص المسنين المقيمين، خاصة أولئك الذين هم في وضع صعب مع اقتراح الحلول المناسبة، إلى جانب تقديم أي إجراء من شأنه تحسين التكفل الاجتماعي بهؤلاء[2].

هذا بالنسبة للأعضاء المعينين، أما المنتخبين فنجد موظف برتبة مساعد الحياة اليومية ، انطلاقا من تسميته تظهر لنا جليا العلاقة الوطيدة الذي يمكن أن تكون بينه وبين المسن المقيم كيف لا وهو المكلف بمرافقة ومساعدة الأشخاص المسنين المقيمين للقيام بكافة نشاطاتهم اليومية[3]، مما يسمح له لأن يكون بمثابة إضافة للمجلس الاجتماعي والنفسي من خلال تقديمه لجملة من النقاط التي يلاحظها أثناء تأديته لمهامه، خاصة بالنسبة لتلك الحالات الشاذة المستعصية، وهو الأمر الذي يتناسب مع مهمة المجلس في شقها المتعلق بنشاطات الملاحظة وتوجيه الأشخاص المستقبلين بغية التدخل والتكفل على النحو الذي يسمح للمسن المقيم بأن يتأقلم مع وضعه الجديد[4].

بالإضافة إلى مرب متخصص والذي تندرج مهامه في الإشراف وتأطير الأشخاص المسنين أثناء تناولهم لوجبات الإطعام، إلى جانب حرصه على نظافتهم الهندامية والجسدية، كما يضمن تأطير ومساعدة الأشخاص المسنين خلال تنقلاهم، سواء كان ذلك داخل المؤسسة أو خارجها[5].

بالإضافة إلى عضوين أجنبيين عن المؤسسة وخاضعين لوزارة التضامن الوطني بما في ذلك ممثل عن الخلية الجوارية المختصة إقليميا، وممثل عن مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية بصفتهما ممثلين عن الوزارة الوصية[6].

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن المشرع ركز في تشكيلته للمجلس الاجتماعي النفسي على مجال رعاية وتأهيل الأشخاص المسنين، منتقي بذلك تخصصات مهنية مختلفة مرتبطة بشكل مباشر باحتياجات ومشكلات المسنين والخدمات التي يحتاجونها، بما في ذلك الصحية بشقيها النفسية والجسدية وكذا احتياجاتهم العادية، بغية دراسة برامج النشاطات الاجتماعية والنفسية والسهر على تنسيقها ومتابعة تنفيذها، كما يكلف المجلس بناءا على اقتراح أعضاءه بإعداد برامج وتقنيات التكفل

---

[1] المادة 88 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني. المرجع السابق.

[2] المادة 120 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني. المرجع السابق.

[3] المادة 43 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني. المرجع السابق.

[4] المادة 24 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق

[5] المادة 50 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني. المرجع السابق.

[6] المادة 25 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

لتجسيدها على أرض الواقع ومن ثم تقييم نتائجها[1]. وذلك من خلال اجتماعاته العادية التي تعقد بصفة دورية كل ثلاث أشهر بناءا على استدعاء من رئيسه، كما يمكن أن يجتمع بصفة استثنائية بناءا على طلب من رئيسه أومن ثلثي أعضاءه[2]، ليتناول المواضيع المحددة في جدول الأعمال الذي يعده الرئيس، ويتخذ قراراته بأغلبية الأصوات الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس[3].

لتحرر بعد ذلك محاضر مداولات المجلس التي يدون من خلالها جملة الآراء والاقتراحات التي توصل إليها الأعضاء الحاضرين في سجل مرقم ومؤشر عليه من قبل رئيس المؤسسة، كما يعد المجلس تقريرا سنويا للنشاطات التي أجرتها المؤسسة طيلة السنة، مع اقتراح التدابير التي من شأنها تحسين الخدمة المقدمة للأشخاص المسنين المقيمين ويرسل إلى مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية[4].

الفرع الثاني
شروط الوضع والقبول بدُور الأشخاص المسنين

بادر المشرع مطلع الثمانينات إلى إنشاء مؤسسات رعاية الأشخاص المسنين، حيث كان هذا الإنشاء موجها لما يسمى " بالشيخوخة المسعفة" والتي يدخل في نطاقها الأشخاص البالغين من العمر65 عاما ولا معيل لهم ولا موارد وبلغ عددها خلال هذه الفترة ثلاثة مؤسسات على كافة التراب الوطني[5]، وعلى إثر تفاقم ظاهرة تخلي الأبناء على الآباء عمدت الدولة إلى إحداث مؤسسات أخرى عبر فترات زمنية مختلفة بعدما ارتأت ضرورة في ذلك، ليبلغ عددها حاليا 37 مؤسسة لرعاية الأشخاص المسنين موزعة عبر 31 ولاية بقدرات استيعاب متفاوتة من مؤسسة لأخرى[6].

إن الكم الهائل لهذه المؤسسات لا يعني بالضرورة أنها تستقبل أي شخص مسن يبتغي ولوجها، بيد أن إقامة المسن بالمؤسسة مرهون بجملة من الشروط والإجراءات، ولا تصح إلا بتحققها فرضها المشرع بتدخله بموجب المرسوم التنفيذي المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال

---

[1] المادة 24 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[2] لا تصح مداولات المجلس إلا بحضور نصف أعضائه على الأقل، وإذا لم يكتمل النصاب يجتمع المجلس من جديد في أجل ثمانية أيام إبتداءا من تاريخ الاجتماع المؤجل وتصح مداولاته حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، لمزيد من التفاصيل راجع: المواد 27، 28، 28 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق

[3] المادة 29 فقرة 03 **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] المادة 30 **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[5] **المرسوم رقم 80-82**المتضمن إحداث دور الأشخاص المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيره، المرجع السابق.

[6] حيث قدرت قدرة الإستعاب لهذه المؤسسات بـ 3780 سرير، وتستقبل سنويا ما يعادل 2028 مقيم، أي بنسبة تقدر بـ 53.65 بالمائة، المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي، **مديرية حماية الأشخاص المسنين**، وزارة لتضامن الوطني والأسرة وقضايا المراة، مخطط الأسنة للمؤسسات المتخصصة، 2015، غير منشور.

الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها[1]. وأكدت عليها الوزارة الوصية من خلال النظام الداخلي[2] لهذه المؤسسات بغية الحد من هذه الظاهرة التي اتخذت منحى تصاعدي، من جملة الشروط التي اعتمدها هي أن يكون المسن بالغا من العمر 65 عاما فما فوق ما يعني أنه اتخذ من السن معيارا لولوج المؤسسة، وجعلها حكرا لمن تجاوزت أعمارها الخمسة والستين، مراعيا في ذلك ما نص عليه القانون حماية الأشخاص المسنين الذي اعتمد هو كذلك هذا السن[3].

كما اشترط كقاعدة عامة أن يكون المسن الراغب في الالتحاق بالمؤسسة من ضمن الفئة المحرومة[4]، وهنا جاء تعبير المشرع فضفاضا عكس القانون الملغى الذي جاء دقيقا بجعله لهذه المؤسسات حكرا على المسن الذي لا معيل ولا مورد له[5]، إلا أنه وباستقراء نص المادة 30 من قانون حماية الأشخاص المسنين نستشف أن المشرع قصد هنا من وراء عبارة " المحرومون" الأشخاص الذين ليس لديهم دخل والعاجزين بدنيا عن العمل كونه فرض على المسنين المكتفين ماديا دفع مبلغ مالي مقابل استفادتهم من التكفل المؤسساتي، بمعنى أنه ربط الحرمان بمدى عسر المسن[6].

كما سمح للمسنين الذين هم في وضع اجتماعي[7] صعب من الاستفادة من التكفل المؤسساتي، وهنا أيضا لم يحدد لنا الوضع الاجتماعي الصعب، إلا أن هناك الكثير من الدراسات التي ربطت الوضع الاجتماعي الصعب بالصعوبات المالية بما في ذلك الدخل المنخفض أو المنعدم، والصعوبات العائلية والاجتماعية التي كانت نتيجة مرور الفرد بصدمات كموت الأحباء، الانفصال والعنف، إلى جانب غياب التغطية الصحية مما ينجر عنه بالضرورة انعدام الأمن الاجتماعي[8] في حياة الفرد وبالخصوص الشخص المسن حيث يجد نفسه عرضة للفقر والهشاشة الاجتماعية[9].

---

[1] **من خلال المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[2] المادة 03 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[3] المادة 03 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق. وكذا المادة 07 **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المتضمن شروط وضع المؤسسات المخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وسيرها،

[4] راجع في ذلك المواد 26 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[5] المادة01من **المرسوم التنفيذي رقم80-82**المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها. المرجع السابق.

[6] لمزيد من التفاصيل راجع المادة 30 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، وهو الأمر الذي جاءت به المادة 09 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المتضمن شروط وضع المؤسسات المخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وسيرها، مراجع سبق ذكرها.

[7] هذا الشرط لم يتم ذكره من خلال نص المادة 26من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين،المرجع السابق.

[8] **الأمن الاجتماعي**: هي حالة الاطمئنان التي يشعر بها أفراد المجتمع الناتجة عن مساهمة مؤسسات التنشئة الاجتماعية في تفعيل استراتيجيات والإمكانيات والممارسات التي تحقق للفرد الشعور بعدم الخوف في حاضره ومستقبله وتسعى إلى حماية دينه ونفسه وماله وعرضه، وتؤكد له الاعتراف بوجوده ومكانته في المجتمع وتتيح له المشاركة الايجابية المجتمعية، لمزيد من التفاصيل: علي أسعد بركات، الأمن الاجتماعي، دراسة مقارنة: جامعة دمشق، الهيئة العامة لسورية للكتاب، ط 01، دون سنة نشر، ص 20.

[9] **Emmanuelle CAMBOIS (Dress),** Les personnes en situation social difficile et le santé, les travaux de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion social, 2003-2004, La documentation française, Paris, 2004, p 104.

إن اعتماد المشرع لهاته المعايير جاء في إطار الإدماج الاجتماعي[1] الذي اعتمدته الدولة الجزائرية والموجه أساسا للفئات الاجتماعية الهشة، التي كانت وليدة لفترة من الفترات عايشتها الجزائر، ولقد أحسن المشرع عند اعتماده لهذا الطرح، حيث يظهر لنا جليا مراعاته للأحداث التي طرأت على البلاد من خلال جملة المراحل التي مرت بها والتي كان لها بالغ الأثر على المجتمع، وفي هذا السياق نستذكر المخطط الوطني لإعادة الهيكلة الذي نتجت عنه أزمات سياسية، اقتصادية، اجتماعية وأمنية كادت أن تعصف بالدولة ككيان وشعب، كونها مست بالأسرة وأثرت على استقرارها وعلى التوازن السيكولوجي لأفرادها، الأمر الذي عبر عنه الواقع الاجتماعي المتأزم الذي عاشه المجتمع الجزائري خاصة بعد العشرية السوداء، ومما لا شك فيه أن الأم التي فقدت ابنها خلال تلك الفترة بسبب المأساة الوطنية لابد أن تكون قد بلغت مرحلة الكبر عند صدور قانون حماية الأشخاص المسنين، ولا يختلف اثنان حول الحالة النفسية التي تكون قد آلت إليها الآن، خاصة إذا أضحت بدون روابط أسرية، ناهيك عن بؤر الفقر والهشاشة الاجتماعية التي كانت وليدة لهذه المرحلة بسبب الهجرة الداخلية وما إلى غير ذلك، ومن هذا المنطلق جاءت فكرة المشرع في توسيعه لدائرة المستفيدين من التكفل المؤسساتي لدور الأشخاص المسنين، مخالفا في ذلك القانون الملغى الذي جعل التكفل حكرا على المسن الذي لا معيل ولا مورد لهم كونه جاء في فترة كان فيها المجتمع الجزائري ينعم بالاستقرار والتكافل مواكبا بذلك الحالة التي آل إليها [2].

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن المشرع قد جعل التكفل المؤسساتي – كقاعدة عامة- من نصيب كل شخص مسن بالغ من العمر 65 سنة فما فوق والذين يعيش حالة حرمان أو يعايش وضع اجتماعي صعب و/أو بدون روابط أسرية وهنا تكون الخدمة المقدمة مجانية.

أما استثناءا فقد أسقط المشرع مبدأ المجانية على خدمة الرعاية الموجهة للمسنين الذين هم في وضعية اجتماعية أو عائلية صعبة، المتكفل بهم من قبل فروع ذوي دخل كاف[3] الغير قادرين على رعاية أصولهم والراغبين في الحصول على خدمة التكفل المؤسساتي لصالحهم، أن يساهموا في مصاريف الخدمة المقدمة لهم داخل المؤسسات رعاية الأشخاص المسنين[4]، وقد حدد الدخل الموجب للتسديد بالنسبة للفروع المتكفلين بأصولهم بدخل شهري ثابت يساوي أو يتعدى ضعف مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون والمحدد بعشرون ألف دج[5]، ولعل العلة التي ابتغاها المشرع هنا من وراء وضعه لهذا المبلغ كان لمنع الفروع من الزج بأصولهم في دور الرعاية، كونه مبلغ زهيد بالكاد يكفي

---

[1] **المرسوم التنفيذي رقم 09-305** المتعلق بنشاطات الإدماج الاجتماعي، المرجع السابق.

[2] المادة 01 من **المرسوم رقم 80-82** المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] المادة 30 فقرة 01 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين تقابلها المادة 11 من **القرار الوزاري رقم 01**المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين،المرجع السابق.

[5] لقد حدد الأجر الوطني الأدنى المضمون بـ 20000.00 دج من خلال نص المادة 01 من **المرسوم الرئاسي رقم 21-137** المؤرخ في 07 أبريل 2021 المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، ج.ر عدد 28 الصادرة في 14 أبريل 2021، ص04، بعدما كان محدد بـ 18000.00دج في ظل **المرسوم الرئاسي (الملغى) رقم 11-407** المؤرخ في 29 نوفمبر 2011، ج.ر عدد 66 الصادرة في 04 ديسمبر 2011، ص 04.

[5] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-187** المتضمن كيفيات مساهمة الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف في مصاريف التكفل المقدمة داخل مؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

لتغطية التكاليف اليومية لأسرة بسيطة خاصة في ظل الارتفاع اللامتناهي لأسعار السلع والخدمات الضرورية.

إلا أن موقف المشرع الجزائري هنا يبقى مخالفا إلى حد كبير لتعاليم ديننا الحنيف ولمبادئ الشريعة الإسلامية والسياسة الاجتماعية، التي أجمل القانون المتضمن حماية الأشخاص المسنين محاورها في دعم تواجدهم في وسط عائلي، لأنه في المقابل يجب أن تترك مثل هذه المؤسسات كمأوى نهائي ووحيد للفئات المحرومة والتي ليس لديها روابط أسرية، ولا تتوفر على دخل كاف وتحتاج إلى مراقبة منتظمة ومرافقة دائمة، وهي الفئة التي أصطلح على تسميتها فئة المسنين في وضعية تبعية. أما اعتماده على حل المساهمة المادية فمن شأنه أن يحرم مسن في وضعية تبعية من مكان آمن ويجعله عرضة للتشرد، ويعقد من الحالة النفسية للمسن الذي اختير له حل التكفل المؤسساتي في ظل إمكانية بقائه في كنف أسرته.

لذلك كان على المشرع استثمار القدرة المالية لفروع المسن من أجل محاربة جريمة ترك الأصول أو التخلي المعنوي عن الأصول من خلال توظيف المفهوم الآخر للأسرة تطبيقا لنص المادة 23 من القانون المتضمن حماية الأشخاص المسنين[1] والتي نصت بصريح العبارة على أنه:" تعمل الدولة على إبقاء الأشخاص المسنين في وسطهم الأسري و/أوفي مساكنهم من خلال ترتيبات وتدابير تسمح بتوفير تكفل شامل يجمع في آن واحد، العلاج والتجهيزات الخاصة والإعانة بالمنزل والمساعدة المنزلية والخدمات الضرورية التي من شأنها تلبية حاجياتهم ولهم الحق في مرافقة ملائمة لحالتهم البدنية والنفسية...."

ومن خلال استقراء نص المادة المذكور أعلاه نجد أن المشرع الجزائري قد أخطأ إلى حد كبير عندما سمح بإمكانية تخلي الفروع عن الأصول حتى ولو كانوا يحتاجون رعاية.خاصة بمجرد تقديمهم لمساهمات مالية، مخالفا بذلك نص المادة 26 من القانون المتضمن حماية الأشخاص المسنين التي جعلت من استقبال المسنين من قبل المؤسسات المتخصصة وبقائهم بها ضرورة ملحة في غياب الحل البديل.[2]

بالإضافة إلى مخالفته لنص المادة 13[3] من نفس القانون التي أكدت على أن حماية الشخص المسن لا تتأتى إلا من خلال تعزيز الإدماج الأسري والاجتماعي، إلى جانب محاربة كل أنواع التهميش الأسري والاجتماعي لما في ذلك من مخالفة للقيم الوطنية، الاجتماعية، الحضارية والدينية، كما شدد القانون المنظم لشروط وضع المؤسسات المستخدمة وهياكل الاستقبال للأشخاص المسنين على شروط القبول والمتمثلة في الوضعية الاجتماعية الصعبة، الحرمان وانعدام الروابط الأسرية[4]، وهي شروط لا تتوفر في هذه الحالة، وأيا كان السبب الحقيقي من وراء إصدار هذا النص فان روح القانون والقيم الدينية لا تسمح بمقايضة الروابط الأسرية بالمساهمة المالية.

---

[1] **القانون رقم 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] المادة 26 من **القانون 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين السالف الذكر:" يخصص الوضع في مؤسسات متخصصة أو هياكل الاستقبال لا سيما الأشخاص المحرومين و/أو بدون روابط أسرية.
لا يمكن قبول الأشخاص المسنين في المؤسسات المتخصصة أو هيكل الاستقبال أو إبقائهم فيها إلا في حالة الضرورة أوفي غياب حل بديل..."

[3] المادة 13 من **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها، المرجع السابق.

كما ألزم المشرع المسنين ذوي دخل كاف المقيمين بدور الرعاية المخصصة لهم بالمساهمة في مصاريف التكفل نظير الخدمات التي يتلقونها[1]، وقد تدخل المشرع هنا لتحديد اليسر الموجب للتسديد والمقدر بدخل شهري ثابت يساوي أو يفوق الأجر الوطني الأدنى المضمون[2]، تاركا مسألة تحديد قيمة المساهمة المالية لكل من وزير التضامن الوطني ووزير المالية، والتي حددت بموجب قرار مشترك بينهما[3]، وهو الأمر الذي يتنافى كلية مع ما تقوم به الدولة من مجهودات للنهوض بالمسن في الجزائر، بغية أن تضمن له نهاية حياة مريحة في كنف الكرامة، حيث لا يعقل أن نجبر شخص مسن يتقاضى منحة أو راتب زهيد يساوي أو يفوق بقليل عشرون ألف دينار[4] ، على دفع مستحقات مالية مقابل استفادته من الخدمات المقدمة بدور المسنين، خاصة إذا كان هذا الأخير يعاني من ظروف صعبة ، فهو بالكاد يكفيه لقضاء بعض احتياجاته اليومية، ونحن نعلم أن الفرد غالبا ما تزداد تكاليف معيشته خلال هذه الفترة من عمر، فكيف لنا أن ننتقص له منها، وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذا القانون جعل المسن عرضة للطرد من المؤسسة المستقبلة، وهذا في حالة ما إذا سجل تأخر في دفع المساهمة المالية[5] للعون المحاسب فيعذر الشخص المعني من اجل الوفاء بالتزاماته نحو المؤسسة في أجل لا يتعدى شهر[6]، ما يجعل هذا القرار يتناقض تماما مع مساعي الدولة الرامية إلى تحسين وضعية هذه الشريحة، في الوقت الذي كنا ننتظر فيه تطبيق ما جاء به قانون حماية الأشخاص المسنين الذي كان بمثابة شعاع أمل للحد من معاناة كبار السن، من خلال استحداث آليات تساهم في تذليل الصعوبات الحياتية لهم كفتح مراكز راحة، مصالح طبية على مستوى المستشفيات وما إلى غير ذلك من الإجراءات الموجهة لهم أي تجسيد القانون على أرض الواقع .

من جهة أخرى كان على المشرع استثمار هذه الوضعية من أجل التشجيع على تقديم المساعدة في المنزل، حتى ولو تطلب الأمر دفع المسن أو فروعه لبدل إيجار من أجل توفير مسكن لائق لتستتبع العملية بتشجيع القطاع الخاص والشباب المتكون في هذه التخصصات[7] ، وما يؤكد صحة هذا التوجه

---

[1] المادة 30 فقرة 02 من **القانون رقم 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين تقابلها المادة 11 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، مراجع سبق ذكرها.

[2] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-187** المتضمن كيفيات مساهمة الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف في مصاريف التكفل المقدمة داخل مؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[3] **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 26 أفريل 2017 المحدد لمبلغ المساهمة المالية للأشخاص المتكفلين بالأشخاص المسنين وكذا الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف مقابل الخدمات المقدمة داخل المؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، ج.ر عدد 56 الصادرة في 28 سبتمبر 2017، ص 20.

[4] المادة 01 من **المرسوم الرئاسي رقم 21-137** المؤرخ في 07 أبريل 2021 المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، المرجع السابق.

[5] حدد مبلغ المساهمة المالية في مصاريف التكفل بالأشخاص المسنين كما يلي:

- بالنسبة للإقامة ذات النظام الداخلي: 9000.00 دج في الشهر.
- بالنسبة للنظام النصف الداخلي (الاستقبال النهاري) 6000.00 دج للشهر.

ويلتزم الشخص المسن أو الشخص المتكفل به ذودخل كاف بدفع مبلغ المساهمة المالية للخدمات المقدمة داخل المؤسسة أو هياكل استقبال الأشخاص المسنين كل ثلاثة أشهر، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 02 و04. من **القرار الوزاري المشترك** المتضمن تحديد مبلغ المساهمة المالية للأشخاص المتكفلين بالأشخاص المسنين وكذا الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف مقابل الخدمات المقدمة داخل المؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[6] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-187** المتضمن كيفيات مساهمة الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف في مصاريف التكفل المقدمة داخل مؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[7] في إطار تطوير برنامج الشراكة بين المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي والوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب والتي تهدف لترقية وخلق وتطوير المؤسسات المصغرة في مجال الخدمات ذات الطابع الاجتماعي للتكفل بمختلف فئات المجتمع تمت دعوة الشباب الحاصلين على شهادات جامعية، لاسيما في ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية أو شهادات معادلة

الاتفاقية الثنائية التي أبرمتها وزارة التضامن الوطني عن طريق المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي والوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب في أبريل 2015 بمناسبة الاحتفال باليوم الوطني للمسن[1]، تحت شعار " **معا لنرفع التحدي لبناء مستقبلنا والتكفل بمسنينا**" كخطوة أولية من شأنها تنشيط الاستثمار المصغر، حيث يقدم الشباب المتخصص على تقديم مشاريع ذات طابع اجتماعي للتكفل بفئة المسنين عن طريق تقديم خدمات عينية بالمنزل ولما لا إنشاء مؤسسات متخصصة وهياكل استقبال تابعة للقطاع الخاص، طالما لا يوجد منع قانوني ولما لا إنشاء مؤسسات متخصصة وهياكل استقبال تابعة للقطاع الخاص طالما لا يوجد منع قانوني. [2]

بعد استفاء جملة الشروط يخضع قبول المسن بمؤسسات رعاية الأشخاص المسنين إلى جملة من الإجراءات لعل أساسها الطلب المرفق بملف إداري مشمول بمجموعة من الوثائق المحددة من قبل الوزير المكلف بالتضامن[3].

ما لحظناه من خلال مكونات الملف المطلوب المحدد من قبل وزير التضامن الوطني والملف المطلوب في إطار التكفل بالمسنين طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 16-187 نلاحظ أن المشرع لم يتطرق إلى عنصر مهم تم التأكيد عليه من خلال القرار الوزاري المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين[4] مقابل إغفاله من خلال المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه، ألا وهو الشهادتان الطبيتان التي تثبت خلو المعني من أي مرض عضوي أو عقلي من شانه أن يشكل خطرا على المقيمين، وهنا نتساءل هل أن المشرع أسقط هذا الشرط بمجرد دفع المساهمة المالية حيث اكتفى بذكر شهادة طبية واحدة دون أن يوضح محتواها ، وهنا نرى بأنه كان

الراغبون في إحداث مؤسسات مصغرة للمساعدة بالمنزل خاصة تلك الموجهة للأشخاص المسنين التقرب من الوكالة الوطنية لدعم تشغيل الشباب لإطلاق مشاريعهم، وهذا في كل من الجزائر العاصمة، وهران، سكيكدة، تلمسان، البويرة، مطوية صادرة عن وزارة التضامن الوطني متوفرة على الموقع الرسمي للوزارة:www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع:2017/12/12.

[1] تم اعتماد يوم 27 أبريل من كل سنة يوما وطنيا للمسن بناءا على أحكام المادة 41 من **القانون 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[2] **الإطار القانوني المنظم لهذا الترتيب:**

- **القانون رقم 10-12** المتضمن حماية الأشخاص المسنين المرجع السابق.
- **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المؤرخ في 09 نوفمبر 2016 المحدد لتدابير الإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، ج.ر عدد 68، المؤرخة في 27 نوفمبر 2016، ص06.
- **قرار وزاري صادر عن التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، المؤرخ في: 01 فيفري 2017 المحدد لقائمة الإعانات العينية الاجتماعية المنزلية والصحية لفائدة الأشخاص المسنين والمتكفلين بهم، ج.ر عدد 40 الصادرة في 06 جويلية 2017، ص 24.

[3] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] المادة 09 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.

- نسخة مطابقة للأصل من بطاقة التعريف الوطنية
- شهادة ميلاد
- 02 صورتان شمسيتان حديثتان
- شهادتان طبيتان (الطب العقلي وطب الأمراض الصدرية) يصرح فيهما بأن المعني غير مصاب بأي مرض معدي أو عقلي من شانه أن يشكل خطرا على حياة المقيمين.
- جدول الضرائب للشخص المسن ذي خل .
- شهادة الانضمام أو عدم الانضمام للصندوق الوطني للأجراء أو غير الأجراء.

على المشرع أن يبقي على نفس الملف المحدد من قبل وزير التضامن مع إضافته إلى شهادة الدخل التي من شأنها إثبات اليسر الموجب للتسديد سواء كان ذلك بالنسبة للفروع المتكفلين بأصولهم أو المسنين أنفسهم[1].

بعد استحضار الملف يتم قبول المسن من طرف لجنة متخصصة أصطلح عليها لجنة القبول[2] أحدثت على مستوى كل دور الأشخاص المسنين والتي تضم أخصائيين برئاسة مدير المؤسسة[3]، ويتم قبول الشخص المسن من قبلها استنادا إلى دراسة ملف المعني ونتائج التحقيق الاجتماعي، الذي يسند إلى مجموعة خبراء في هذا المجال من بينهم إطارات مصالح النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، ويلعب هذا الأخير دورا مهما لحماية الشخص المسن خاصة وأن المعطيات المتحصل عليها في هذا الإطار تسمح بحماية وتوجيه مسار المسن نحو الطريق الأمثل بغية إدماجه في المجتمع بالصيغة الإيجابية في حال قبوله من قبل المؤسسة المستقبلة[4].

الفرع الثالث
مهام دُور الأشخاص المسنين اتجاه المسن

---

[1] حيث حددت المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-187** المحدد لكيفيات مساهمة الأشخاص المتكفلين بالأشخاص المسنين ذوي دخل كاف في مصاريف التكفل المقدمة داخل مؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين الملف المطلوب من اجل الاستفادة من التكفل بالأشخاص المسنين داخل المؤسسات سواء تعلق الأمر بالأشخاص المتكفلين بالأشخاص المسنين أو الأشخاص المسنين أنفسهم: =

=أ- بالنسبة للشخص المسن:

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- صورتان شمسيتان
- شهادة طبية
- نسخة من بطاقة التضامن الوطني
- شهادة عن الدخل
- تعهد بدفع مصاريف التكفل تحدد نموذجه الإدارة المكلفة بالتضامن الوطني ويوقعه حسب الحالة الشخص المتكفل بالشخص المسن أو الشخص المسن نفسه.

أ- بالنسبة للشخص المتكفل بالشخص المسن :

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- شهادة عائلية
- شهادة عن الدخل

[2] المادة 09 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] المادة 07 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين:

" تحدث لدى دور الأشخاص المسنين لجنة قبول تتكون من الأعضاء الآتية:

- مدير المؤسسة، رئيسا.
- ممثل عن مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، عضوا
- طبيب المؤسسة، عضوا.
- نفساني عيادي، عضوا.
- مساعد اجتماعي، عضوا.
- مربي متخصص، عضوا.

[4] المادة 08 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

تهدف الدار إلى تقديم الرعاية المناسبة للمسنين الذين يفتقدون البيئة الأسرية الطبيعية عن طريق تدبير الإقامة والإعاشة المناسبة، وتوفير برامج الرعاية المختلفة بما يكفل لهم الحياة الكريمة بالمستوى الذي يتناسب مع كل منهم[1]، من هنا يبرز الدور الهام لدور الأشخاص المسنين بالنظر إلى المهام الملقاة على عاتقها حيث تحاول جاهدة أن تلبي كافة الرغبات والمهارات والمعارف المطلوبة لمساعدة المسن على التأقلم بشكل مناسب مع البيئة التي انتقل إليها، والتي تعتبر نوعا ما غريبة عن الجو الأسري الذي آلفه بتسخير جملة من الإمكانيات البشرية التي تضم الأخصائيين في مجال الصحة بشقيها النفسية والجسدية[2].والتي تبدأ مهامهم بمجرد قبول الشخص المسن، حيث يوجه هذا الأخير إلى مصلحة الاستقبال والإيواء على مستوى المؤسسة[3] ويتم إخضاعه إجباريا لفحص طبي يجريه الطبيب العامل بالمؤسسة، بغية الإلمام بالوضعية الصحية للوافد الجديد من أجل تكوين الملف الصحي الخاص به[4]، كما يخضع المسن بمجرد وصوله للمؤسسة إلى حوار حددت مكوناته من خلال نموذج.ر سمي صادر عن مديرية النشاط الاجتماعي للولاية والمتكون من معلومات أولية حول شخصية المسن من كافة الجوانب سواء تعلق الأمر ببياناته الشخصية، علاقاته العائلية والاجتماعية، سلوكه قبل وضعه في المركز ومستواه الدراسي وما إلى غير ذلك من اجل الوصول إلى خلاصة عن حالته الصحية، النفسية والاجتماعية من اجل التكفل الأمثل به[5].

انطلاقا من هذا الأساس يصبح الشخص المسن تحت مسؤولية دار الأشخاص المسنين التي تتولى مهمة التكفل المؤسساتي به على كافة الأصعدة، سواء تعلق الأمر بالجانب النفسي، الصحي والاجتماعي. حيث تضطلع الدار بمهمة توفير العلاج وتقديم الخدمات الملائمة للمسنين سواء كان ذلك داخل المؤسسة عن طريق المتابعة الصحية من قبل الطبيب التابع لها، أومن خلال الاتصال مع القطاعات المعنية على رأسها مديرية الصحة التابعة للولاية[6] بغية تسخير إمكانياتها بما في ذلك البشرية والمادية لخدمة المسن، حيث يستفيد المسنين المقيمين في إطار الاتفاقية المبرمة بين مديرية الصحة ودار رعاية الأشخاص المسنين من العلاج الفيزيائي بمعدل حصتين كل أسبوع لفائدة كل مسن ارتأى طبيبه ضرورة في ذلك، كما يستفيد المسنين الذين يعانون من أمراض مزمنة من تقديم المواعيد الطبية بغية متابعة حالتهم الصحية من قبل طبيب متخصص سواء تعلق الأمر بمصلحة أمراض القلب، أمراض السكري وما إلى غير ذلك.كما يستفيد المسن المقيم من إجراء العمليات الجراحية الضرورية لحالته على مستوى مؤسسات الإستشفائية العمومية[7].

---

[1] **مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، مصر، ط01، 2019، ص 173.

[2] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، 223.

[3] المادة 03 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 03 أبريل 2013 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين. المرجع السابق.

[4] المادة 10 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[5] استمارة بعنوان" حوار عند وصول المسن" مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية**، مديرة دار الأشخاص المسنين بولاية سيدي بلعباس.

[6] **المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي**، وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مخطط الأنسنة للمؤسسات المتخصصة، المرجع السابق، ص09.

[7] معلومات مقدمة من قبل **السيدة داز سعدية** مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس في مقابلة أجريت معها يوم 07جويلية 2021. على الساعة 11 .

وهنا ننوه إلى شح الخدمات المقدمة للمسنين في هذا المجال خاصة في ما يخص التحاليل والأشعة الطبية، تقويم الأسنان، ما دفع بالقطاع الخاص للتدخل بصفته متطوعا حيث تُقدم بعض العيادات والمخابر الخاصة على تمكين المسنين المقيمين من خدماتها بدون مقابل، مساهمة منها في بلورة الرعاية الصحية للمسن[1] .

كما يستفيد المسن المقيم من متابعة نفسية سواء كان ذلك من خلال القائمين عليه داخل المؤسسة على رأسهم النفساني العيادي الذي يضمن كل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي تجاه المسنين المقيمين من خلال تطبيقه للروائز النفسية[2] على المسن وتفسيرها بغية التشخيص النفسي المناسب له ومن ثم إبداء الرأي حسب الحالة المتوصل إليها[3]، كما يعمل على تقديم الدعم النفسي بالنسبة للمسن الذي يكون ضحية لصدمة النفسية لازمته بمجرد ما يجد نفسه نزيلا للمؤسسة فانتقال المسن من حياته الطبيعية إلى دار الرعاية هي خبرة في غاية القسوة غالبا ما تلقي بالمسن في دوامة من الحزن والاكتئاب المزمن[4] وهنا يبرز دور الأخصائي النفسي الذي يضمن متابعة الحالة من أجل الوصول بها إلى بر الأمان وإدماجها مع محيطها الجديد[5]. كما تعمل الدار من خلال كل القائمين عليها على تقديم الدعم النفسي للمقيم من خلال زرع الأفكار الايجابية الملهمة والشافية بين صفوفهم لتصبح نفسيتهم أكثر اطمئنانا على نحو يسمح بتكيفهم مع الواقع، فبالرغم من أن الدعم النفسي لا يغير واقع المسن المقيم إلا انه يغير ردود فعله اتجاه الواقع مهما كان هذا الواقع مؤلما بالنسبة إليه[6].

إلى جانب استفادة المسن المقيم من متابعة نفسية خارج الدار إذا كانت حالته مستعصية وذلك بالتنسيق مع مصحة الأمراض العقلية على مستوى الولاية، خاصة أولئك الذين يعانون من أعراض قوية للهيجان العقلي والميالين للهروب حيث يتم إحالتهم إلى المصلحة الملائمة لوضعيته ولا يتم إرجاع المريض إلى الدار إلا بعد تماثله للشفاء[7].

كما تعمل الدار على إيجاد نشاطات مشغلة بهدف الترويح والترفيه على الأشخاص المسنين المقيمين[8] من خلال إقامة مشاريع بيداغوجية داخل الدار في شكل ورشات تربوية وترفيهية، على رأسها قسم محو الأمية الذي يعمل على تعليم المقيمين لأبجديات القراءة والكتابة، كما يرمي إلى

---

[1] نذكر على سبيل المثال مخبر التحاليل (ع.ش) وعيادة الأشعة (ش، م) عيادة طبي الأسنان (ب، م) الذين يقدمون خدماتهم للمقيمين بمؤسسة رعاية الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس مجانا، تصريحات **السيدة داز سعدية**، مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[2] **الروائز النفسية:** هو مقياس في علم النفس وهو عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أوكيفية بعض العمليات العقلية أوسمات معينة في الشخصية أودراسة الشخصية ككل بمختلف جوانبها الدينامية، كما عرف الرائز النفسي بأنه طريقة أوعملية منظمة لمقارنة سلوك شخصين أوأكثر، لمزيد من التفاصيل راجع: **فيصل عباس**، الاختبارات النفسية، تقنياتها وإجراءاتها، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، ط 01، 1996، ص09.

[3] المادة 89 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، المرجع السابق.

[4] **سهاد سميرة بدرة**، المرجع السابق، ص 24.

[5] المادة 89 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، المرجع السابق.

[6] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[7] المادة 15، 16 من القرار رقم 01 المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[8] المادة 10 **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

تلقينهم القرآن الكريم والعمل على تحفيظهم لأحكام التوحيد والتجويد ، وهنا نشير إلى الدور الهام الذي تلعبه ورشة محو الأمية على مستوى الدار كونها تسمح بالتقرب والاحتكاك بالمقيمين وتخلق جو ترفيهي بينهم[1] مما يساهم في إشباع رغبات متعددة للمسن المقيم روحيا، ترفيهيا واجتماعيا[2].

كما أحدثت ورشات الأشغال اليدوية على مستوى معظم دور الأشخاص المسنين بغية تنمية الهوايات بين نزلاء الدور وتطوير هذه الهوايات إلى أعمال منتجة، لذا وجب الاهتمام بها كونها تساهم في رفع القدرات الذهنية للمسن المقيم، كما تعمل على تطوير ذاته والتخفيف عليه من حدة القيود والضغوطات النفسية ، كونها تترك أثرا طيبا في نفسية العامل بها، وزيادة على أنها وسيلة للترفيه والتسلية وملئ وقت الفراغ الذي يعاني منه المسن فإنها تعد وسيلة لاستثمار طاقاته الغير مستغلة[3].

وفي إطار الورشات المعمول بها على مستوى دور الأشخاص المسنين، نجد ورشة البستنة التي تم اعتمادها من قبل جل المؤسسات بعدما أثبتت نجاعتها في علاج أعراض الاكتئاب والتوتر الذي تنتاب المسن المقيم، كونها تخلق روح المبادرة لديه كما تسمح له بأن يتواصل مع الطبيعة، مما يمنحه شعورا بالراحة والاندماج مع محيطه، وتنمي الشعور بالانتماء إلى الدار مما ينعكس إيجابا على صحته بشكل عام وصحته النفسية بشكل خاص[4].

وفي نفس الإطار دائما نجد ورشة الخياطة والطرز كونها حرف بسيطة وسهلة لحفظ اللياقة للمسنين المقيمين فهي تساهم في تحفيز خلايا الدماغ وترفع من مستوى التنسيق الحركي البصري هذا من جهة، ومن جهة أخرى فهي تعمل على تحضيرهم للاعتماد على أنفسهم[5] في ترقيع أو خياطة ألبستهم[6]. كما تعمل على توفير التفاعل الفعال مع الآخرين، الأمر الذي يشرك المسن المقيم في الحياة الاجتماعية وبالتالي التخفيف من حدة الاكتئاب لديه.ولحبذا لو أقيمت معارض لاستعراض الانجازات التي جادت بها أنامل المقيمين من خلال الاحتفال بالأعياد الوطنية أو الدينية[7]، مع تنظيم أبواب مفتوحة للجمهور مما يشعر المسن بالرضا عن الحياة من جهة، وإزالة التقوقع عنه من خلال تواصله بالعالم الخارجي من جهة أخرى مما يحقق لهم الرضا عن الحياة[8].

---

[1] **سامية شبناز، بوتعني فريد، بولحبال آية**، تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين، مجلة سوسيولوجيا، مجلة دولية محكمة، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد 05، ع 01، جوان 2021، ص 171.

[2] وهذا ما تم اعتماده ضمن المشاريع المسطرة والمطبقة لسنة 2020/9/2018 على مستوى دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس، مديرية النشاط الاجتماعي لولاية سيدي بلعباس، وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية** مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[3] هذا يأتي في إطار تطبيق نص المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] **سامية شبناز، بوتعني فريد، بولحبال آية**، المرجع السابق، ص 171.

[5] وهذا يدخل في إيطار مساعدة الأشخاص المسنين للحفاظ و/أوالإبقاء على استقلاليتهم من خلال تكفل فردي وعلاجات ملائمة، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[6] **سامية شبناز، بوتعني فريد، بولحبال آية**، المرجع السابق، ص 171.

[7] راجع **المشاريع البيداغوجية المطبقة والمسطرة** لسنة 2020/2019، دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس، مديرية النشاط الاجتماعي، وثيقة مقدمة من قبل **السيدة داز سعدية** مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[8] **الرضا عن الحياة**: هو كيفية تقييم الأفراد لحياتهم من وجهة نظرهم الخاصة، ويكون هذا التقييم في جانبين، الأول معرفي يتمثل في إدراك الأفراد لحياتهم وتقييمهم لها بشكل عام، أو تقييم جوانب محددة منها، والجانب الثاني تقييم الأفراد لحياتهم بناءا على تكرار الأحداث السارة التي تسبب السعادة والفرح وغير السارة التي تسبب القلق والتوتر وبالتالي الشعور بالرضا بدرجات مختلفة، لمزيد من التفاصيل راجع : **سهاد سميرة بدرة**، المرجع السابق، ص 63.

غالبا ما يؤدي إيداع المسن في دار الأشخاص المسنين إلى إصابته بما يسمى بزملة المؤسساتية التي تتجلى أعراضها في حب الذات والاعتماد على الغير وفقدان الاهتمام بالعالم الخارجي وتأتي هذه الأعراض محاولة من المسن للتعامل مع المناخ الغريب عنه[1]، وبغية الحد من تفشي هذا السلوك بين المقيمين والمقيمات يعمل الطاقم العامل بالدار على مرافقة المسنين ومساعدتهم للقيام بنشاطات الحياة اليومية وفي موازاة ذلك يعمل على إيقاظ حس المسؤولية لدى المسن المقيم من أجل استعادة استقلاليته وتحفيزها والحفاظ عليها[2]، وهذا من خلال برمجة مشاريع فردية تنافسية كمشروع الغرفة النموذجية[3] كما يعمل الفريق العامل هناك على إدماج المقيمين في نشاطات يومية كالمساعدة في تنظيم قاعة الإطعام[4]، المساعدة في تنظيم غرفة الملابس وفقا لما يتوفر عليه المقيم من إمكانيات.[5]

إلا أن الوجود المديد للمسن المقيم داخل المؤسسة واقتصار التفاعل الاجتماعي فيها على المسنين أنفسهم، دون يمتد إلى أشخاص آخرين خارج الدار ساهم في تدهور الصحة النفسية والجسمية للمقيم، [6] مما استوجب إشراك المقيمين القادرين صحيا في أعمال خارجية تتفق وقدراتهم[7]، كمنحهم رخص استثنائية لزيارات العائلات المستقبلة، والسماح لهم بأداء الصلاة في المساجد إلى جانب تقاضي الراتب الشهري والمنح الخاصة بهم بغية رفع روحهم المعنوية[8].

كما تعتمد دور الأشخاص المسنين في هذا الإطار مشروع التسوق والتبضع الموجه للمقيمين والمقيمات بمرافقة الطاقم البيداغوجي وهذا بعد مراعاة الوضعية النفسية والجسمية للحالة، حيث يهدف هذا الأخير إلى تحقيق التوازن النفسي والانفعالي للمقيمين، ويقوم هذا المشروع على اقتراح الحالات المستفيدة من المشروع من قبل الأخصائية النفسية. خاصة الحالات التي تعاني من الاكتئاب الحاد بمرافقة مربي العامل بالدار الذي يسهر على تعزيز الثقة بالذات والاستقلالية الذاتية للمسن المقيم باعتماده على الذات في اقتناء بعض الحاجيات الشخصية ، بغية الحد من الميولات اللاجتماعية[9] من خلال فسح المجال للتعامل مع العالم الخارجي والتكيف الاجتماعي[10]، وهنا ندعو الهيئات الوصية إلى

---

[1] **سهاد سميرة بدرة**، المرجع السابق، ص 24.

[2] المادة 43 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، المرجع السابق.

[3] هذا المشروع أقيم على مستوى دار الأشخاص المسنين لفائدة كل من (ت.ل) بمرافقة مقيم آخر يعاني من اضطرابات نفسية يعمل على تكيفه داخلها بمرافقة الطاقم البيداغوجي، كما أشرك بعض النسوة في مشروع العمل على تنظيم الغرفة، لمزيد من التفاصيل راجع **المشاريع البيداغوجية المطبقة والمسطرة** لسنة 2020/2019، دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس، مديرية النشاط الاجتماعي، وثيقة مقدمة من قبل **السيدة داز سعدية** مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[4] كشفت دراسة أمريكية نشرت في أكتوبر 2017 عن أهمية الأعمال اليومية الخفيفة مثل طي الملابس بعد غسلها اوغسل الأطباق تطيل أعمار المسنات عبر وقايتهن من الأمراض المرتبطة بالشيخوخة كما أكد الباحثون على أن الأنشطة اليومية هاته أضحت العمل المنتج الرئيسي لكبار السن بعد التقاعد ولكن لا يعرف الكثيرون عن تأثير تلك الأنشطة على الصحة العامة للمسن، لمزيد من التفاصيل راجع : **نسرين عمران**، الأعمال اليومية للمسنين، مقال منشور على الموقع التالي: www.me-ana.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2020.

[5] **المشاريع البيداغوجية المطبقة والمسطرة** لسنة 2020/2019، دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس، مديرية النشاط الاجتماعي، وثيقة مقدمة من قبل السيدة داز سعدية مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[6] **سهاد سمير بدرة**، المرجع السابق، ص 24.

[7] **مدحت محمد أبو النصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المرجع السابق، ص 175.

[8] **المشاريع البيداغوجية المطبقة والمسطرة** لسنة 2020/2019، دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس، مديرية النشاط الاجتماعي لولية سيدي بلعباس، وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية**، مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[9] **سامية شبناز، بوتعني فريد، بولحبال آية**، المرجع السابق، ص 171.

[10] في يوم 10 جوان 2019 تم اجتماع الطاقم البيداغوجي بحضور السيدة مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس بغية دراسة مشروع التسوق والتبضع وتم اقتراح ثلاث حالات مقيمات كن يعانين من الاكتئاب المزمن من بين الحالات

إشراك المسنين في العمل التطوعي المنتظم فهولا يعود بالنفع على المجتمع فحسب، وإنما يحمي المسن من أمراض الشيخوخة، على رأسها تراجع الذاكرة وضعف الإدراك والمعرفة[1].كما تعمل الدار على اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة اندماج المسن في المجتمع[2]سواء كان ذلك من خلال أسرته الأصلية[3]أو أسر الاستقبال أو عن طريق الزواج.[4]

بالإضافة إلى هذه المهام فإن دار الأشخاص المسنين تعمل على استقبال المسنين بالنهار خاصة أولئك الذين يعيشون بالمنزل ويحتاجون إلى مساعدة ومرافقة اجتماعية ونفسية ملائمة[5]، هذا الإجراء جاءت به الوزارة بغية التكفل بالمسنين طيلة النهار داخل الدور على أن يحضر ذويهم لاصطحابهم إلى بيوتهم في المساء[6] مضاهاة بدور الحضانة بالنسبة للأطفال وهذا في إطار اتفاقية مبرمة بين المعني أو أحد أفراد أسرته مع الدار بهذا الخصوص، وبموجب الاتفاقية يوفر له الطاقم المتعدد الاختصاصات عدة خدمات بما فيها الطبية، الشبه الطبية والمرافقة النفسية والاجتماعية على غرار بقية النزلاء الدائمين، كما يعمل الطاقم على تشجيع عملية الاتصال والتواصل مع بقية المقيمين هناك[7].هذا الإجراء استحدثته الوزارة الوصية كونها ارتأت فيه مصلحة للمسن لما فيه من كسر لعزلته وحفاظا على كرامته وحماية له من التخلي النهائي عنه من قبل الأهل خاصة وأنه يخفف عنهم نوعا ما عبء المسؤولية وصعوبة التكفل المستمر[8].

إلا أن هذا الإجراء لم يتقبله جل أفراد المجتمع الجزائري كونه يصطدم ببعض الذهنيات ومخاوف من التأويل الخاطئ، كما لا يزال هذا الإجراء غامضا ويحتاج إلى توضيحات من الجهات الوصية

المبرمجة في أول خروج بغية مساعدتهن على الاندماج الاجتماعي والتكيف مع وضعهن الجديد، اجتماع اللجنة البيداغوجية لدراسة مشروع التسوق الخاص بالمقيمين، دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس، مديرية النشاط الاجتماعي، وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية**، مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[1] **نسرين عمران**، المرجع السابق، ص02.

[2] المادة 10 من المرسوم **التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] حيث نجحت دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس في إدماج ثمانية مقيمين في وسطهم الأسري الأصلي وذلك خلال ثلاث سنوات الأخيرة آخرها حالة السيدة (ي)التي أدمجت في 08 نوفمبر 2020.تصريحات السيدة داز سعدية مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[4] حيث شهدت دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس عمليتي إدماج اجتماعي عن طريق الزواج استفاد منها كل من السيد (ب.م) يوم 27 أبريل 2021، والسيدة (م.ع)يوم 29 سبتمبر 2020. معلومات مقدمة من قبل **السيدة داز سعدية** مديرة دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[5] المادة 11 من المرسوم **التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[6] وهذا ابتداءا من الساعة السابعة صباحا إلى غاية الساعة السابعة مساءا وهذا ما جاء به **المنشور الوزاري** المؤرخ في 15 ديسمبر 2014 المتضمن الاستقبال النهاري لدور الأشخاص المسنين تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، غير منشور.

[7] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[8] **رميساء بن حملاوي**، مسؤولة خلية الإعلام والاتصال بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قسنطينة، بغية ضمان شيخوخة سعيدة ومريحة للمواطنين، منشور على الموقع التالي: www.ennesr.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

التي كان عليها استحداث أندية للمسنين[1] بدلا من اعتماد هذا الإجراء حتى تفي بالغرض الذي تطمح إليه الوزارة، فهذه المراكز النهارية هي التي توفر الرعاية المطلوبة للمسن وتفيده بخدماتها وتسمح باستثمار طاقاته في مشاريع إنتاجية وتشغل أوقات فراغه. الأمر الذي يحقق السعادة لديه من جهة ويضمن ارتباطه بالحياة من جهة أخرى[2] أما الغاية التي تطمح لها الوزارة من خلال إقرارها لهذا الإجراء لا يمكن بلوغها في ظل الوضعية الحالية لمعظم دور الأشخاص المسنين على المستوى الوطني، ما جعل الأسر والمسنين يعزفون عن هذا الإجراء بل في كثير من الأحيان يلجئون إلى الاستعانة بمرافقات للمسنين المرضى والعجزة في فترة غيابهم عن البيت مقابل مبالغ مالية طائلة خاصة في بعض الحالات المستعصية بدلا من اللجوء إلى الرعاية النهارية بدور الأشخاص المسنين.

تجدر الإشارة إلى أن دور الأشخاص المسنين ترافق المقيم مادام تحت مسؤوليتها ولا ترفع يدها عنه حتى آخر لحظة من حياته، حيث تتكفل هذه الأخيرة بمراسيم الجنازة في حالة وفاة أحد المقيمين وذلك بالتعاون مع عائلة المتوفي، كما يمكن أن تنفرد بالتكفل بمصاريف الدفن في حالة عدم استجابة الأسرة للنداء هذا في حال وجودها، كما تتكفل بالمصاريف الجنازة في حال ما إذا كان المرحوم معوزا أو دون روابط أسرية[3] .

من خلال ما سبق نلاحظ أن دور الأشخاص المسنين تسعى جاهدة لاحتواء المسن والعمل على إعادة إدماجه في المجتمع من خلال الجهود المبذولة من قبل الطاقم العامل بها إلا أن هذه الجهود تبقى قاصرة بسبب الصعوبات التي تواجه هذه المؤسسات على رأسها الصعوبات المالية خاصة في ظل في ظل شح الميزانية المقدمة لها من قبل الوزارة الوصية وهذا في إطار التسوية الميزانياتية التي فرضتها سياسة التقشف[4] ما جعل دور الأشخاص المسنين[5] عاجزة نوعا ما عن تلبية الحاجات والاحتياجات المستجدة للمسنين خاصة ونحن نعلم أن التمويل هو الدعامة الأساسية لأي مؤسسة بما فيها دور

---

[1] يعرف نادي المسنين بأنه:" منطقة في شكل جمعية أو نادي وذلك لتدارس المشاكل التي تواجه المسنين إلى جانب قضاء وقت ممتع في صحبة بعضهم البعض" لمزيد من التفاصيل راجع: محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية و النفسية للمسنين، المرجع السابق.

[2] لقد كانت جمهورية مصر سباقة في هذا المجال حيث بدأت تنفيذ هذا المشروع سنة 1977 تطبيقا لاتفاقية عقدتها الحكومة المصرية مع الحكومة الأمريكية بإنشاء خمسة أندية لكبار السن في محافظات القاهرة، الإسكندرية، الفيوم والدقهلية، بعد ذلك ساهم بنك ناصر الاجتماعي في إنشاء خمسة وعشرون نادي وقامت الوزارة بإدراج هذه الأندية ضمن خططها لصرف الإعانات الدورية لها ضمانا لاستمرار العمل لها وتقديم الخدمات المختلفة للمسنين هذا بالإضافة إلى ما أدرجته الوزارة بخططها من إنشاء أندية لكبار السن حيث أصبح عددها على مستوى الجمهورية تسعة وأربعون ناديا موزعا على معظم محافظات الجمهورية، لمزيد من التفاصيل راجع: **مدحت محمد أبوالنصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المرجع السابق، ص177.

[3] المادة 37 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[4] المادة 67 من **القانون رقم 15-18** المؤرخ في 30 ديسمبر 2015 المتضمن قانون المالية لسنة 2016، ج.ر عدد72، الصادرة في 31 ديسمبر 2015، ص03.

[5] حيث خفضت نفقات تسيير المؤسسات العمومية بنسبة 30 بالمائة ماعدا نفقات المستخدمين، لمزيد من التفاصيل راجع **تعليمة الوزير الأول رقم 127** المؤرخة في 29 مارس 2020 المتضمنة التسوية الميزانياتية، منشورة على الموقع التالي:-www.cf-maktaba.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/12/12.

الأشخاص المسنين فبقدر حجم الميزانية المتاحة لها بقدر ما يتم توفير الظروف المواتية لتكفل أحسن بالمسن المقيم[1].

كما تواجه دور الأشخاص المسنين من نقص الخدمات الطبية وعدم كفايتها بالنسبة للمسن كونها تضم طبيب وممرض واحد بالرغم من احتضانها لعشرات المسنين[2] ، كما أن عدم تواجدهما بشكل مستمر بالدار يدفع المسن بالعلاج خارج الدار- كما ذكرنا سابقا- وهنا نشير إلى أن العلاج خارج الدار يقتصر على مهمة الفحص فقط أما اقتناء الأدوية فهو من مسؤولية المؤسسة ما يجعل هذه الأخيرة تعاني هنا أيضا خاصة وأن أغلب المقيمين غير مؤمنين اجتماعيا في ظل نقص الموارد المالية[3].

كما نلاحظ أن دور الأشخاص المسنين قد فشلت في ربط المسن المقيم بالعالم الخارجي بسبب ضرورة انصياغه للنظام الداخلي الذي يفرض عليه تعليمات فيما يخص النوم، الصحة، نوعية الوجبات وتمضية وقت الفراغ وضرورة التكيف مع شريك الغرفة مما يفقده الخصوصية ويفصله عن الأدوار الطبيعية[4] التي كان يقوم بها مع فقدانه للاستقلالية واستبدالها بالاعتمادية[5]، كما تجدر الإشارة هنا إلى أن كل إخلال بهذه التعليمات[6] يعرض صاحبه إلى الإحالة على المجلس التأديبي[7] الذي يقرر العقوبة المناسبة له، وهنا نرى بأن الوزارة الوصية قد بالغت في تقييد المسن مما زاد من حدة عزلته عن العالم الخارجي[8].

إن المرسوم التنفيذي رقم 12-113[9] جاء كاستجابة من المشرع لنداءات نزلاء ومدراء الدور والجمعيات العاملة في هذا المجال التي أصرت على ضرورة فصل فئة المسنين الأسوياء عن فئات

---

[1] **مجبر فاتحة**، المرجع السابق، ص229.

[2] يبلغ عدد المقيمين المتكفل بهم من قبل دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس 61 مسن، 21 من جنس أنثى مقابل 40 من جنس ذكر، جدول رقم 01 المتضمن حصيلة المقيمين المتكفل بهم من 01 ماي 2021 إلى 31 ماي 2021، وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية مديرة** دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[3] حيث بلغ عدد المؤمنين اجتماعيا المقيمين بدار الأشخاص المسنين لولية سيدي بلعباس 15 مسن مقيم فقط مقابل 46 مسن مقيم غير مؤمن اجتماعيا، لمزيد من التفاصيل راجع: جدول رقم 03: حصيلة الوضعية الاجتماعية للمقيمين من 01 ماي 2021 إلى غاية 31 ماي2021، وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية مديرة** دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[4] حددت المادة 23 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين قائمة الممنوعات بالنسبة للمسنين المقيمين.

[5] **سهاد سمير بدرة**، المرجع السابق، ص 24.

[6] المادة 34 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[7] نصت المادة 32 **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين على: " يحدث لدى دار الأشخاص المسنين مجلس تأديبي يتشكل من:

- مدير الدار أوممثله رئيسا.
- ممثل عن مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية عضوا.
- نفساني عضوا
- طبيب عضوا
- مرافق الحياة اليومية عضوا
- مربي متخصص عضوا
- ممثل عن العمال منتخبين من قبل نظرائهم"

[8] يتم إعلام المقيمين الذين ارتكبوا أخطاء بالعقوبة المتخذة في حقهم من خلال مذكرة تقدم إليهم وتنشر على مستوى المركز، المادة 36 من **القرار الوزاري رقم 01** المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

[9] **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

المعاقين خاصة أولئك الذين يعانون من إعاقة أو مرض عقلي، وبالرغم من إلغاء المرسوم[1] الذي كان يجمعهم إلا أن الواقع العملي لا زال يجمعهم، حيث لاحظنا من خلال زيارتنا الميدانية لدور رعاية الأشخاص المسنين أن فئة المعاقين تطغى على فئة الأسوياء. الأمر الذي يزيد من حدة مشاكل المسن المقيم السليم مؤدية بذلك إلى تدهور حالته الصحية والنفسية نتيجة لهذا الوضع.[2]

وفي الأخير ندعو الدولة إلى تعزيز اهتمامها بالرعاية والخدمات المقدمة للمقيمين بدور الأشخاص المسنين، ذلك أن التغيرات الحاصلة على مستوى المجتمع كان لها تأثير مباشر على أدوار الأسرة ولعل أبرز ما جاء به هذا التغيير العلاقة السلبية بين الجيل القديم والجيل الحديث، التي حولت رعاية الآباء من مرحلة الإكرام إلى مرحلة الفتور[3]، الأمر الذي زاد من حدة ظاهرة إهمال المسنين[4] مما حذا بالكثير منهم للتوجه لدور الأشخاص المسنين مجبرين لا مخيرين، الأمر الذي يحتم عل الدولة زيادة الاهتمام بهذه الأخيرة كونها تعتبر بديلة للأسرة يلجأ لها المسن بعد أن يخيب ظنه في ذويه طالبا الرعاية والاحتواء، لهذا فإن دور الأشخاص المسنين تستحق الدراسة والاهتمام لإعادة النظر في جملة من النقاط خاصة وأن هذه المؤسسات كما تشهد لها بعض الدراسات يعتريها القصور ولا ترقى إلى المستوى المطلوب[5].

المطلب الثاني
دور المؤسسات الاجتماعية الظرفية في التكفل بالأشخاص المسنين

في إطار النهوض بالفئات المستضعفة من المجتمع أنشأت الدولة هياكل ظرفية أوكلت لها مهمة التكفل المؤقت بهذه الفئات، خاصة تلك الحالات المستعصية التي تكون بدون عائل أو مورد أو حماية، بغية توجيهها في ما بعد إلى المراكز المتخصصة للاستفادة من الخدمات الاجتماعية التي توفرها هذه الأخيرة، أو إعادة إدماجها في وسطها الطبيعي.

وقد أولت الدولة عن طريق وزارتها المكلفة بالتضامن عناية خاصة بهذه المؤسسات، باعتبارها إحدى آليات التدخل في مجال العناية والنهوض بالفئات الهشة من المجتمع التي تندرج فئة المسنين من ضمنها، حيث تقدم لها دعما ماليا سنويا بغية تطوير برامجها وخدماتها الموجهة أساسا لخدمة المواطن، وسنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى هذه الهياكل التي تندرج أساسا في المصالح المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة إلى جانب ديار الرحمة.

---

[1] **المرسوم رقم 80-82** المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[2] حيث بلغ عدد المسنين المقيمين بدار رعاية الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس 22 مقيم فقط من مجموع 61 مقيم، 16 مقيم يعاني من إعاقة ذهنية، 15 مقيم يعاني من مرض عقلي، مقيمين يعانين من إعاقة حركية و05 مقيمين متعددي الإعاقة، لمزيد من التفاصيل راجع: الجدول رقم 02: حصيلة الوضعية الصحية للمقيمين من 01 ماي 2021 إلى 31 ماي 2021، وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية مديرة** دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[3] **سهاد سميرة بدرة**، المرجع السابق، ص 23.

[4] بالرغم من أن السبب الرئيسي لإنشاء دور الأشخاص المسنين هو احتواء المسنين الذين هم دون روابط أسرية إلا أن الواقع العملي وللأسف هو عكس ذلك، هذا ما استقيناه من خلال زيارتنا الميدانية لدار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس حيث تبين لنا أن عدد المسنين المقيمين المتخلى عنهم بلغ 53 مقيم من مجموع 61 مقيم، 17 جنس أنثى، 36 جنس ذكر، لمزيد من التفاصيل راجع: جدول رقم 01: حصيلة المقيمين المتكفل بهم، من 01 ماي 2021 إلى 31 ماي 2021. وثيقة مسلمة من قبل **السيدة داز سعدية مديرة** دار الأشخاص المسنين لولاية سيدي بلعباس.

[5] **مليكة بن زيان**، المرجع السابق، ص94.

الفرع الأول
مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة ودورها في التكفل بالأشخاص المسنين

أضحت ظاهرة العيش في الشارع ظاهرة دولية تهدد فئات اجتماعية مختلفة، خاصة الأطفال والأشخاص المسنين في ظل اندثار قيم التضامن والتكافل الاجتماعي، مما حتم على الدول التدخل بغية وضع آليات جديدة للحماية الاجتماعية، تمكن من القضاء على مظاهر الإقصاء الاجتماعي وتحقيق المساواة والأمن المجتمعي.

وباعتبار الجزائر فرد من أفراد المجتمع الدولي فقد مستها هذه الظاهرة، بعدما أرغمت الظروف الاجتماعية والنفسية الصعبة مئات الشباب، القصر والشيوخ على التشرد والعيش في الشوارع التي أضحت شاهدة على تنامي الظاهرة، ووعيا من الحكومة الجزائرية لخطورة الوضع، وفي إطار معالجتها لكافة إشكاليات الإقصاء الاجتماعي، التهميش والفقر وفق مقاربة تضمن كرامة الإنسان وحقوقه، عمدت إلى تبني آلية الإسعاف الاجتماعي[1]باعتبارها آلية موازية للإسعاف الطبي، كونها تتضمن برامج للدعم الطارئ للأسر والمواطنين ممن يعانون من مشاكل اجتماعية من شأنها التأثير على حياتهم المعيشية والنفسية تستدعي التدخل الفوري، مثل القاصر بدون عائل، أو المسن المشرد الذي يفتقر للأمن والأمان وغيرها من المشاكل المستعصية والمركبة، لضمان توفير الحماية والرعاية الاجتماعية اللازمة لهم.

إن اعتماد آلية الإسعاف الاجتماعي في الجزائر قديم، إذ يرجع إلى سنة 1999 وهو تاريخ تأسيس أول مؤسسة عمومية تعنى بهذا الشأن وكان ذلك على مستوى الجزائر العاصمة فقط، لتكون بذلك أول هيئة على مستوى التراب الوطني وإفريقيا، تهدف إلى التكفل بالأشخاص بدون مأوى والمتشردين الذين يعانون من ضائقات اجتماعية واقتصادية صعبة، وكذا الأشخاص المنبوذين الذين فقدوا الأمل في العودة إلى وسطهم الطبيعي.

بعد تنامي ظاهرة التشرد بالجزائر العاصمة خاصة بعدما أضحت شوارعها تستقطب مشردين من ولايات عدة ، تم ترقية مؤسسة الإسعاف الاجتماعي من قبل المجلس الشعبي الولائي[2] إلى مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، مكلفة بتسيير مصلحة الإسعاف الاجتماعي للأشخاص في الشدة لولاية الجزائر[3].

وفي نفس السياق وفي إطار تطوير آلية الإسعاف الاجتماعي على نحو يضمن حماية جميع الفئات المستضعفة، أنشأت مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتمت هيكلتها في عدد من

---

[1] **أحمد صلاح العرب**، الإسعاف الاجتماعي، مقال منشور على الموقع التالي: www.nahr-alamal.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

[2] **مستخرج من سجل مداولة المجلس الشعبي الولائي لولاية الجزائر العاصمة رقم 2001-32** المؤرخة في 28 جويلية 2001 المتضمن إنشاء مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مكلفة بتسيير مصلحة الاسعاف الاجتماعي للأشخاص في الشدة لولاية الجزائر، منشور على الموقع التالي: www.apc-alger.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 31 ديسمبر 2019.

[3] **القرار الوزاري المؤرخ 27 نوفمبر 2001** المتضمن المصادقة على مداولة المجلس الشعبي الولائي لولية الجزائر رقم 2001/32 المؤرخة في 28 جويلية 2001 المتضمن إنشاء مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مكلفة بتسيير مصلحة الإسعاف الاجتماعي للأشخاص في الشدة لولاية الجزائر، منشور على الموقع التالي:، تاريخ الدخول إلى الموقع: www.interieur.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

ولايات الوطن ، واعتبارها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي[1] خاضعة لوصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[2]، تستهدف حماية المواطنين المتواجدين في الشارع والمعرضين لظروف مركبة، التي تضم مزيجا من الفقر، المرض والتعرض للخطر بغية تحقيق العدالة الاجتماعية بخدمة جميع الحالات المستضعفة[3]وفقا لقواعد حقوق الإنسان من خلال تجسيد مبادئ الأخوة والتضامن وكذا إنشاء، تعزيز، دعم أنظمة الرعاية في حالات الطوارئ وما بعد الطوارئ للفئات المهمشة من المجتمع[4].

وبغية التطرق إلى مهامها كان علينا التطرق أولا إلى تنظيمها وسيرها، حيث تسير مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة عن طريق مجلس إدارة باعتباره لجنة مداولة، ويديرها مدير كما تزود بمجلس طبي نفسي اجتماعي[5].

بالنسبة لمجلس الإدارة فهو يتشكل برئاسة مدير النشاط الاجتماعي للولاية أو ممثله[6]، ويضم في عضويته اثنا عشر عضوا يشتركون في نقطة واحدة ألا وهي انتمائهم لهيئات لها صلة بنشاط المصلحة[7]، كونها مؤسسة اجتماعية ترمي إلى تحقيق هدف إنساني وهو النهوض بالفئات الهشة التي يدخل المسنين في إطارها.كما يحضر مدير المؤسسة اجتماعات مجلس الإدارة بصوت استشاري

---

[1] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المؤرخ في 15 جويلية 2008 المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 41 الصادرة في 20 جويلية 2008، ض05.

[2] المادة 03 من من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] المادة 04 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[4] هذا المشروع جاء بناءا على تعليمات رئيس الحكومة سنة 2006 بعد إصرار من رئيس الجمهورية آنذاك على حماية جميع الفئات المستضعفة من خلال خطابه يوم 04 جويلية 2006، وفي هذا السياق أعلن السيد جمال ولد عباس وزير التضامن بصفته مسؤول القطاع المعني أن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة جاء في إيطار تطبيق مشروع المصالحة الوطنية ودعم أسر ضحايا الإرهاب، لمزيد من التفاصيل راجع:

Ziyed DEMOUCHE, Un SAMU Social pour le catégories vulnérables, disponible sur le cite : www.social.com consulté le 19 décembre 2020 .

[5] المادة 09 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة، المرجع السابق.

[6] المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 08- 228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الاستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدلة بموجب المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 17-327**، المؤرخ في 08 نوفمبر 2017، ج.ر عدد67 الصادرة في 15 نوفمبر 2017، ص07.

[7] يتشكل مجلس إدارة مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة من:

- مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية أوممثله، رئيسا.
- ممثل مديرية تنظيم الشؤون العامة للولاية.
- ممثل مديرية الصحة والسكان للولاية.
- ممثل مديرية الشباب والرياضة للولاية.
- ممثل مديرية الحماية المدنية على مستوى الولاية.
- ممثل المديرية العامة للأمن الوطني على مستوى الولاية.
- رئيس المجلس الشعبي البلدي لمقر المصلحة أوممثله.
- رئس لجنة الهلال الأحمر الجزائري الولائية أوممثله.
- ممثل محافظة الكشافة الإسلامية الجزائرية على مستوى الولاية.
- ممثلين عن الحركة الجمعوية الناشطة في الميدان الاجتماعي الإنساني.
- يمكن أن يستعين مجلس الإدارة بأي شخص يمكنه أن يساعده في أشغاله.

لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

ويتولى أمانته[1]. أما أداة تعيين الأعضاء فتتم بموجب قرار من الوالي المختص إقليميا بناءا على اقتراح من السلطات والمنظمات التابعين لها لعهدة واحدة محددة بثلاث سنوات قابلة للتجديد[2].

يمثل مجلس الإدارة المستوى التنظيمي الأول لمصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة باعتبارها مؤسسة عمومية، فهو مسؤول عن جميع أعمالها ونشاطاتها، كما أنه المسؤول قانونيا وأخلاقيا وماليا عن سلوك المؤسسة وأداءها، إن المجلس باعتباره هو هيئة اتخاذ القرار ملقى على عاتقه العديد من المسؤوليات فهو المخول قانونا من التأكد من أن المؤسسة تتوفر على كل الضروريات لتنفيذ مهمتها، من خلال التداول في ما يخص كل المسائل والتدابير التي من شأنها تحسين سير المؤسسة وتشجيع تحقيق أهدافها[3]، وهذا من خلال دوراته العادية المحددة بدورتين في السنة على الأقل بناءا على طلب من رئيسه، كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية بطلب من مدير المؤسسة، أو ثلثي الأعضاء، كما يمكن أن يجتمع بطلب من وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[4].

في ذات السياق يتولى إدارة مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة مدير، يمثل المؤسسة في علاقاتها مع الغير وأمام القضاء، وهو المسؤول عن السياسة التي يرسمها مجلس الإدارة، كما يتولى ممارسة السلطة السلمية على جميع المستخدمين[5]، ويتم تعيينه بموجب قرار من

---

[1] المادة 10 **من المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم، المرجع السابق

[2] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[3] يتداول المجلس الإدارة، لاسيما فيما يأتي:
- التنظيم والنظام الداخليين للمؤسسة.
- آفاق تطوير المؤسسة. =
- =البرامج والحصائل الدورية لنشاطات المؤسسة.
- مشاريع ميزانية المؤسسة وحساباتها.
- نشاطات التكوين لفائدة المستخدمين.
- مشاريع توسيع المؤسسة وهياكلها أوتهيئتها.
- الصفقات والعقود والاتفاقيات والاتفاقات.
- الهبات والوصايا.
- اقتناء الأملاك المنقولة أوالعقارية أوالتصرف فيها أوتبادلها.
- التقرير السنوي عن نشاطات المؤسسة.
- كل المسائل والتدابير التي من شأنها تحسين سير المؤسسة وتشجيع تحقيق أهدافها.

لمزيد من التفاصيل راجع المادة 12 من المرسوم **التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] المادة 13 من المرسوم **التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[5] يضمن مدير مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة السير الحسن للمؤسسة.وبهذه الصفة يكلف، لاسيما بما يأتي:
- تمثيل المصلحة أمام العدالة وفي كل الأعمال المدنية.
- تحضير اجتماعات مجلس الإدارة وضمان تنفيذ مداولاته.
- إعداد مشروع ميزانية المؤسسة وحساباتها.
- إعداد برامج نشاطات المؤسسة.
- إبرام جميع الصفقات والإتفاقيات والعقود والإتفاقات في إطار التنظيم المعمول به.
- إعداد مشروعي التنظيم والنظام الداخليين للمؤسسة.
- تعيين المستخدمين الذين لم تتقرر طريقة أخرى لتعيينهم.
- ممارسة السلطة السلمية على المستخدمين.
- إعداد التقرير السنوي عن نشاطات المؤسسة وإرسالها إلى الوزارة الوصية.
- وهو الآمر بصرف ميزانية المؤسسة.

الوزير المكلف بالتضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة وتنهى مهامه حسب بنفس الطريقة تطبيقا لقاعدة توازي الأشكال[1].

كما أضيف لمصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة مجلس طبي نفسي اجتماعي تبعا لطبيعة التعامل النفسي للفئات المعثور عليها في الشارع من قبل الفرق المتنقلة التابعة للمصلحة، لذا وجب وجود مختصين لدراسة الإختلالات النفسية والاجتماعية ومحاولة العلاج النفسي لمعرفة أسباب التشرد.

إن المجلس الطبي النفسي الاجتماعي مهم جدا كجهاز يعنى بشؤون الفئات المستقبلة، من خلال الوقوف على أسباب افتراش الشارع واتخاذه مأوى بالنسبة للحالة المعثور عليها، وتقديم الاقتراحات للتصدي للمشاكل النفسية والاجتماعية التي أدت إلى تفشي ظاهرة التشرد في شوارع المدن الجزائرية، وفي سبيل القيام بمهامه على أكمل وجه، فهو يرتكز على تشكيلة متميزة حددها المرسوم التنفيذي المنشئ لمصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة.

حيث يضم تحت رئاسة مدير المؤسسة طبيب كونه المخول قانونا بالتشخيص والعلاج، بالإضافة إلى إشراك مختص في علم النفس العيادي باعتباره هو المكلف بتقديم المساعدة النفسية لكل حالة معثور عليها سواء كانت هذه الحالة عادية أو مرضية، بالإضافة إلى مساعدة اجتماعية باعتبارها من بين أهم العاملين في مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة، حيث تعمل من خلال الخرجات الميدانية على التقرب من الأشخاص بدون مأوى ثابت وتعمل على التكفل بها مهما كانت الظروف[2].

انطلاقا مما سبق يظهر لنا جليا أن تشكيلة المجلس النفسي الطبي الاجتماعي ارتكزت على أخصائيين كون أن التشرد ظاهرة تعود أسبابها إلى عوامل نفسية واجتماعية متعددة، خاصة في ظل تنوع الفئات المعثور عليها سواء كان ذلك من الناحية العمرية أومن الناحية الاجتماعية، إلى جانب تأثر كل واحدة على حدى بالظروف الاجتماعية السيئة أو غياب الكنف العائلي الأمثل، وقيامه بكافة المساعي الضرورية لترميم شخصية الفرد بطريقة سوية.

تسعى مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة من خلال هذه التشكيلة إلى تحقيق مهمة نبيلة وهادفة من خلال تكفلها بالأشخاص الذين يعانون هشاشة اجتماعية والمتواجدين بالشوارع، وحسن المشرع هنا حين تدارك الفجوة التشريعية التي وردت في المرسوم التنفيذي المنشئ للمصلحة وحصر الفئة المراد التكفل بها من قبل هذه الأخيرة، والتي تندرج أساسا في الأشخاص الذين يفتقرون لمأوى ثابت يأويهم فيتخذون من أرصفة الشوارع ملجأ لهم أي المشردون الذين يعانون من ظروف

لمزيد من التفاصيل راجع المادة 17 من المرسوم **التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[1] المادة 16 من المرسوم **التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] المادة 20 من من المرسوم **التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

اقتصادية واجتماعية صعبة بغض النظر عن جنسهم، سنهم، أو حالتهم العقلية أو الإجتماعية ما ينجم عنه[1].

وبغية الإلمام بالموضوع أكثر تنقلنا إلى مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة الواقعة بحي الكميل مدينة وهران وما لاحظناه من خلال هذه الزيارة أن المسنين يمثلون الشريحة الأكبر من بين الفئات المستقبلة، وهذا بعدما فقدوا أهلهم وذويهم فلجئوا إلى الشارع مجبرين لا مخيرين بحثا عن ملاذ آمن يأويهم وكون أن دراستنا تنصب على حماية الأشخاص المسنين فسنكتفي بالإجراءات المتخذة حيالهم[2].

في هذا السياق تعمل مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة على إسعاف الأشخاص بدون مأوى بما فيهم المسنين[3] عن طريق فرقتها المتنقلة بالتنسيق مع مديرية الأمن الوطني ومصالح الحماية المدنية على مستوى الولاية، والمتكونة من طبيب كونه المختص بالتشخيص والعلاج يعمل جنبا إلى جنب مع ممرض بمعية أخصائي نفساني، كما تستعين الفرقة المتنقلة بمربي ومساعد اجتماعي، ومن المفروض توافر العنصر النسوي ضمن الفرقة بغية تسهيل التقرب من النساء المشردات[4]، حيث يعمل أعضاء الفرقة المتنقلة من أجل إقناع الحالات المعثور عليها بالتكفل بهم، بعدها يتم إجلاءهم إلى المصلحة كأول مرحلة، بعد عمليات الجمع يحول الأشخاص المتشردين مباشرة إلى مركز الاستقبال الإستعجالي لدى المصلحة، حيث تقدم لهم وجبات ساخنة بعد الاستحمام وتغيير الملابس، بعدها يتلقون المرافقة من قبل الأخصائي النفساني الذي يعمل على تشخيص الحالة، ويمسك ملف لكل شخص متكفل به يتضمن المعلومات المتعلقة بحالته المدنية الطبية والنفسية والاجتماعية[5].

بالإضافة إلى تلقيهم الرعاية الاجتماعية من خلال المساعدين الاجتماعيين، حيث تشكل الرعاية النفسية والاجتماعية محور النشاطات الإنسانية في مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة خاصة بالنسبة للشخص المسن، كونها تلعب دورا هاما في حل أو الحد من المشاكل التي يعاني منها هؤلاء في مختلف المجالات سواء كانت عائلية، اجتماعية أو اقتصادية وهذا بالتنسيق مع المؤسسات

---

[1] المادة 04 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] هو الأمر الذي إستقيناه من خلال زيارتنا لمصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة بحي الكميل ولاية وهران يوم 16 سبتمبر 2021، وأكده لنا السيد **أحمد بن محمود** المدير السابق للمصلحة بمعية السيد **زين نور الدين**، الأخصائي النفساني من خلال نفس الزيارة حيث بلغ عدد المسنين في اليوم ذاته سبعة مسنين من مجموع عشرة.

[3] المادة 04 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء المصلحة الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[4] **Wilaya D'Alger**, EPA Samusocial, disponible sur le cite : www.wilaya-alger.dz , consulté le : 12/12/2020.

[5] المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء المصلحة الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

المعنية وبالإتصال بالحركة الجمعوية. كل هذا يأتي بقصد مساعدتهم على التكيف مع بيئتهم وتمكينهم من التواصل السليم والآمن مع المجتمع[1].

كما تعمل ذات المصلحة على استقراهم الاجتماعي على المدى القصير، كون أن التكفل بالمسن بدون مأوى ثابت داخل مراكز الإيواء الإستعجالية يكون لفترة مؤقتة لا تتجاوز ثلاثة أيام، مع إمكانية تمديد هذه المدة بموجب مقرر من المدير وهذا بالنظر إلى وضعية الحالة المستقبلة[2].

بعد انقضاء الفترة المحددة قانونا تتخذ الإجراءات اللازمة حيال المسن والمتمثلة في دراسة إمكانية إدماجه عائليا كخطوة أولى، وهذا باللجوء إلى آليات الإدماج المتمثلة في الوساطة العائلية عن طريق مكتب الوساطة العائلية والاجتماعية المتواجد على مستوى مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية محاولة منها لحل مشاكله العائلية وإعادته إلى وسطه الطبيعي ألا وهو الأسرة[3].

وفي حالة تعذر لم الشمل العائلي أو كان المسن المعثور عليه فاقدا للسند الأسري تعمل مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة على توجيه الحالات المعثور عليها إلى مراكز متخصصة على أساس السن وفي هذه المرحلة يتم تحويل الأشخاص المتشردين القادمين من خارج الولاية إلى مديريات النشاط الاجتماعي بولايتهم، كما يتم توجيه الأشخاص إلى المراكز المتخصصة على أساس السن حيث يوجه الأشخاص الأقل من 65 سنة إلى ديار الرحمة –هذا إن وجدت على مستوى الولاية- والأشخاص البالغين من العمر 65 سنة فما فوق إلى مؤسسات دور الأشخاص المسنين[4].

إن إحداث مصالح المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة في العديد من ولايات الوطن تعد خطوة إيجابية من قبل الدولة الجزائرية، خاصة وأنها أشركت قطاعات عدة ضمن تشكيلتها بمعية المجتمع المدني، مع إيجاد آليات رقابة بغية ضمان متابعة دورية لأدائها ونتائجها من قبل الوزارة الوصية قصد ضمان تكامل خدماتها مع إستراتيجية الدولة لتوفير فرص الحياة الكريمة للمواطن الجزائر.

إلا أن تجسيد ذلك على أرض الواقع تواجهه معيقات تحول دون تحقيق الهدف المنشود بالصورة المطلوبة، يأتي في مقدمتها اختلاف الفئات المتكفل بها، فغالبا ما نجد بين الأشخاص المشردين بما فيهم المسنين الذين يتم إجلاءهم إلى المصلحة من خلال الخرجات الميدانية اليومية مدمنين على الكحول، فهذه الفئة يتم توجيهها مباشرة إلى مصلحة مكافحة وعلاج الإدمان، إلا أن الكثير من هذه الحالات لا يتقبلون الخضوع للعلاج وليست من صلاحيات المصلحة إرغامهم على ذلك، الأمر الذي يفرض بالضرورة إيجاد آليات أخرى لاحتواء هذه الفئة.

---

[1] المادة 04 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء المصلحة الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم، المرجع السابق.

[2] المادة 04 مطة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، المرجع السابق.

[3] كون أن مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة تعتبر من المصالح الاجتماعية التي خول لها القانون إمكانية اقتراح اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية طبقا للمادة 03 من **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، المرجع سابق.

[4] تصريحات السيد **أحمد بن محمود** المدير السابق لمصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة الواقعة بحي الكميل ولاية وهران في مقابلة أجريناها مع يوم 16 سبتمبر 2021 على الساعة 16 .

كما نجد ضمن الحالات المتكفل بها مسنين يعانون من اضطرابات عقلية فيتم إجلاءهم بالتنسيق مع مصالح مديرية الصحة للولاية بغية تحويلهم إلى المؤسسات الإستشفائية للأمراض العقلية، وهنا تثور نقطة التكفل المؤقت بالحالة –هذا في حالة قبولها- مع غياب التنسيق بين هذه الأخيرة ومصالح التضامن الوطني على مستوى الولاية، حيث يتم تسريحهم من المصحة دون توجيههم إلى أسرهم أو المؤسسات المتخصصة ما يفرض عليهم بالضرورة الرجوع إلى الشارع مرة أخرى[1].

ناهيك عن نقص الإمكانيات، فجودة الخدمات في أي مؤسسة بما فيها مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة متوقفة على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية، وهو الأمر الذي نجده ناقصا داخل هذه المصالح خاصة في ظل سياسة التقشف التي تنتهجها البلاد منذ سنوات والتي أثرت بدورها على التوظيف داخلها، الأمر الذي يحول دون تطبيق المساعي الرامية للنهوض بهذه الفئات الهشة، ما يفرض على السلطات المعنية إيجاد حلول لسد الثغرات سواء على المستوى التشريعي أو العملي.

الفرع الثاني
جهود مؤسسات ديار الرحمة في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين

شهدت الأسرة الجزائرية في العشريتين الأخيرتين قضايا مثلت في مجملها عمق الدمار الذي ألحقته بها التغيرات الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية على المستوى المجتمعي الداخلي وكذا التغيرات العالمية الجامحة، التي كانت سببا في تفشي ظواهر اجتماعية دخيلة عن مجتمعنا كظاهرة عقوق الفروع لأصولهم والتي بلغ صيتها أروقة المحاكم، ناهيك عن هروب القصر من المسكن الأسري ذكورا كانوا أو إناثا وغيرها من الظواهر التي تتشابه كلها من حيث مظاهرها السلبية، لكن مهما بلغت درجة السلبية في ما ذكرنا فإنها أدنى شدة وقسوة في اعتقادنا من السلبية التي تجسدها ممارسة محددة أضحت متفشية وهي إهمال الأبناء لآبائهم المتقدمين في السن، متحججين في ذلك بمبررات مختلفة أغلبها واهن كضيق المسكن، الضائقات المالية وغيرها من الأسباب الواهية، التي يجد المسن نفسه عاجزا أمامها، وأمام هذا الوضع أنشأت مؤسسات اجتماعية تعويضية تهتم بالفئات الهشة والتي يدخل المسنين في إطارها، وتعتبر مؤسسات ديار الرحمة أبرزها[2].

هذا النمط من المؤسسات ظهر من خلال حملات تضامنية واسعة كان التلفزيون الجزائري الرائد فيها، حيث كان هذا الأخير سببا في نتوء مشروع إنجاز عدد من هذه الفضاءات التي سميت بديار الرحمة، وقد حظيت بالتفاف شعبي كبير حولها ترجمه دعم كل الجزائريون من خلال التليطون[3]

---

[1] وهو ما أكده **السيد الزين نور الدين**، أخصائي نفساني تربري بمصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة بحي الكميل ولاية وهران من خلال المقابلة التي أجريت معه يوم 16 سبتمبر 2021 على الساعة 16.

[2] **نورة دريدي**، واقع المؤسسات الاجتماعية: ديار الرحمة نموذجا، الفصل السابع من الكتاب الجماعي المعنون بـ: دراسات في سوسيولوجيا الأزمة (الجزائر نموذجا)، تحرير عبد القادر أمقران، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2011، ص185.

[3] **تليطون Téléthon:** كلمة مركبة من كلميتين "التلفزيون" و"الماراطون"، وهو برنامج طويل الأمد مصمم لجمع الأموال للأعمال الخيرية ظهر أول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية في خمسينيات القرن الماضي، وبالضبط في العطلة الأسبوعية الأولى من شهر مارس 1954 لمساعدة المرضى المصابين بشلل الأطفال، وعادة ما يتم دعم هذه المبادرات من قبل الفنانين

المنظم لأول مرة في الجزائر يومي 08و09 أبريل 1992 بمبادرة أربع جمعيات خيرية[1] وسبع مؤسسات[2] التي شكلت في مجملها لجنة وطنية لتحضير التليطون، ومتابعته تندرج مهمتها الأساسية في السهر على نجاح المبادرة والتسيير الصارم للهبات في إطار المشروع المقترح، والذي يندرج في إنجاز أربعة مراكز استقبال مؤقت للمسنين بدون مأوى والأطفال المحرومين من عائلة والقصر المعوزين والمرضى[3] .

ولقد مرت هذه الديار بولادة عسيرة بسبب نقص تنظيم التليطون، خاصة في ظل غياب النصوص القانونية التي تنظم الدعوة إلى التبرعات العمومية، كما ظهرت هذه الديار في ظرف مر فيه المجتمع بأزمة قوية متعددة كادت أن تعصف بالدولة برمتها، الأمر الذي ساهم في تأخر إنجاز المراكز الأربعة التي كان من المفترض أن تسلم سنة 1995. باستثناء مركز بئر خادم بالجزائر العاصمة الذي تكفلت به وزارة الدفاع الوطني من مواردها الخاصة، والذي تم تسليمه في شهر ماي 1997 بتأخير نحو سنتين على الآجال المحددة، أما المراكز الأخرى فقد عرفت تأخرا كبيرا في الإنجاز بسبب التوقفات المتتالية للأشغال وإهمال الورشات من قبل المؤسسات المكلفة بالإنجاز.

فضلا عن ذلك فإن اللجنة بصفتها صاحبة الإنجاز لم تفوض أعضاء ولم تنشئ هياكل متابعة دائمة لإنجاز هذه المراكز، كما أن المؤسسات والهيئات والأشخاص المعينين في البداية فقدوا عزمهم مع مرور الوقت، بحيث أنه بعد مضي أربع سنوات من إنشاء اللجنة التي لم تعقد ولا جمعية عامة، لم يبق ضمن مكتبها سوى ثلاث ناشطين. ووعيا من الدولة بالآثار السلبية التي خلفها تأخر هذه المشاريع الإنسانية على الرأي العام الوطني الذي شكك آنذاك في مصداقية الدولة، مع أنها ليست مسؤولة مباشرة على إنجاز هذه المشاريع، تدخلت ولعبت دور المنقذ بتخصيصها مبلغ مالي إضافي قدر

والممثلين داعيين الجمهور للتبرع، ويتم جمع التعهدات عبر لوحة المفاتيح المكونة من قبل المتطوعين، ويعرض العداد الموجود على المنصة المبلغ الذي تم جمعه في الوقت الفعلي، لمزيد من التفاصيل راجع:
Barataud BERNARD, une histoire de famille, dans les tribunes de la santé, VOL 03, N° 03, 2009, P 59.

[1] الجمعيات الفاعلة في هذه المبادرة:
- الجمعية الجزائرية للطفولة وعائلات الإستقبال المتطوعة.
- جمعية مساعدة الأشخاص المسنين (وفاء)
- الجمعية الجزائرية لحماية صحة الطفل.
- جمعية مساعدة الأشخاص المصابين بداء السرطان.

لمزيد من التفاصيل راجع: مجلس المحاسبة، التقرير السنوي1996-1997، ج.ر عدد12، الصادرة في 28فبراير1999، ص02.

[2] المؤسسات الفاعلة في هذه المبادرة:
- المؤسسة الوطني للتلفزين الجزائري.
- الشركة الجزائرية للتأمين(**CAAR**).
- الشركة الجزائية للتأمين **(SAA)**
- المديرية العامة للأمن الوطني.
- وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية.
- وزارة البريد والمواصلات.
- بنك الجزائر الخارجي.
- لمزيد من التفاصيل راجع: **مجلس المحاسبة**،التقرير السنوي1996-1997، ج.ر ع12، الصادرة في28فبراير1999، ص02.

[3] تم جمع الأموال أساسا عن طريق إشهار التليطون في حصة تلفزيونية مباشرة على امتداد يومين، انطلاقا من البلاطو المركزي والمحطات الجهوية وجهت نداءات إلى الواهبين بقصد الحضور أو التقرب من وكالات الشركة الجزائرية للتأمين (SAA). والقرض الشعبي الجزائري ومكاتب البريد لدفع مساهماتهم المالية أو الوعد بتقديم هبات عينية كالأملاك العقارية والمنقولة، مواد البناء، تجهيزات جماعية إلخ

بتسعين مليون دج[1] لاستكمال الدارين في كل من ولايتي وهران وقسنطينة في آجال معقولة لتنتهي الأشغال وتسلم المشاريع مع بداية الألفينات[2].

إن الحديث عن ديار الرحمة ومدى مساعدتها في توفير الرعاية للفئات المستفيدة منها عموما والمسنين خصوصا يقتضي منا الوقوف على التنظيم القانوني لها، والذي تضمنه المرسوم التنفيذي رقم 02-178 المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي[3]، وقد عرفها هذا الأخير على أنها مؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وهي خاضعة لوصاية وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[4]، وكأي مؤسسة عمومية فإن ديار الرحمة تدار بواسطة أجهزة مستقلة تمارس اختصاصاتها تحت رقابة الوزارة الوصية، ويمكن حصر أجهزة تسييرها في جهاز تداولي وجهاز تنفيذي بمعية جهاز ثالث يعنى بالجانب النفسي والصحي للمقيمين[5].

في ما يخص الجهاز التداولي فهو يتمثل في مجلس الإدارة الذي يجسد بشكل طبيعي السلطة العليا في مؤسسات ديار الرحمة، وهو عبارة عن جهاز جماعي كلفه المشرع بتحديد سياسة مؤسسات ديار الرحمة، وقد حدد النص المحدث لمؤسسات لها تشكيله، سيره واختصاصاته.

فبالنسبة لتشكيلة مجلس إدارة مؤسسات ديار الرحمة، فهو يتألف من ممثلي عن الدولة، وقد راعي المشرع في تمثيلهم اختيار الجهات الحكومية التي لها صلة بنشاط مؤسسة ديار الرحمة باعتبارها مؤسسة اجتماعية تعويضية، ولم يحصر المشرع عملية التمثيل في موظفي الحكومة بل أشرك ممثلين عن الإدارة المحلية، ممثلين عن مستخدمي المؤسسة، وممثلين عن الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي، فاسحا المجال لإمكانية استعانة مجلس الإدارة بكل شخص من شانه مساعدته في أشغاله. وقد منحت رئاسة المجلس لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة عن طريق ممثلها، أما بالنسبة لمدير المؤسسة فقد منحه المرسوم التنفيذي المنشئ لديار الرحمة صوتا استشاريا مع توليه مهمة أمانة المجلس[6].

---

[1] قدرت المبالغ المحصلة في تليطون ديار الرحمة سنة 1992 حدود 92. 079 316 108 دج، 462.39 115 فرنكا فرنسيا،5000.00 دولار أمريكي، لمزيد من التفاصيل راجع: **مجلس المحاسبة**، التقرير السنوي1996-1997،المرجع السابق، ص226.

[2] كان من المفترض إنجاز أربع مركز ديار الرحمة في كل من وهران، قسنطينة، بئر خادم وعنابة، إلا أن مشروع عنابة قد تم إهماله فور فتحه في جوان 1992 حسب تصريح لجنة التليطون وهذا بسبب وفاة المقاول الذي تعهد علانية بإنجاز المشروع من أمواله الخاصة ولم تسفر مساعي التي قامت بها اللجنة لدى ورثته عن أية نتيجة، لمزيد من التفاصيل راجع: **مجلس المحاسبة**، التقرير السنوي 1996-1997، المرجع السابق، 227.

[3] **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المؤرخ في 20 ماي 2002، المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، ج.ر عدد 37، الصادرة في 26 ماي 2002، ص14.

[4] المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[5] المادة 07 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[6] يضم مجلس إدارة ديار الرحمة:

- ممثل عن الوزير الوصي، رئيسا.=
=- ممثل عن الوزير المكلف بالدفاع الوطني.
- ممثل على مستوى الولاية للوزراء المكلفين بما يأتي:
- الداخلية والجماعات المحلية .
- المالية.
- العمل والضمان الاجتماعي.

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن المشرع الجزائري قد سعى من خلال هذه التشكيلة إلى إضفاء الطابع المزدوج على المجلس، حتى يكون مجلس سياسي وظيفي في نفس الوقت، حيث يمثل الموظفون الحكوميون وجهة نظر السياسة العامة للحكومة والعمل على تأكيدها على مستوى ديار الرحمة باعتبارها مؤسسة عمومية، بينما يمثل ممثلو المستخدمون وممثلو الحركة الجمعوية وجهة النظر الوظيفية، أما أداة تعيين أعضاء مجلس الإدارة فتتم بموجب قرار من وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، بناءا على اقتراح من السلطة التي ينتمون إليها بالنسبة لممثلي الدوائر الوزارية[1]، بينما يتم تعيين ممثلي المستخدمين أو الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي بعد انتخابهم أو تزكيتهم من طرف زملائهم[2].

هذا بالنسبة لتشكيلة مجلس إدارة مؤسسات ديار الرحمة، أما سيرها فقد حدد النص المنشئ لها قواعد ذلك وعلى العموم تكاد هذه القواعد أن تكون متشابهة إلى حد كبير في جميع أنواع المؤسسات العمومية بما في ذلك دُور الأشخاص المسنين، حيث يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرتين في السنة على الأقل، بناءا على طلب من رئيسه، كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية بطلب من مدير المؤسسة أو ثلثي أعضائه، كما يمكن أن يجتمع بطلب من وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[3].

توجه الاستدعاءات الفردية المرفقة بجدول أعمال الاجتماعات المحضر سلفا من قبل رئيس المجلس إلى الأعضاء قبل خمسة عشر يوما من تاريخ انعقاد الاجتماع، مع إمكانية تقليص هذه المهلة بالنسبة للدورات غير العادية على أن لا تقل عن ثمانية أيام[4]، وتجدر الإشارة هنا إلى أن مداولات مجلس الإدارة لا تصح إلا بحضور نصف أعضاءه على الأقل ، وفي حالة عدم اكتمال هذا النصاب المحدد قانونا يعقد اجتماع جديد بعد خمسة عشر يوما[5]، وفي هذه الحالة تصح مداولات المجلس مهما

- الصحة والسكان
- التربية الوطنية.
- التكوين المهني.
- الشباب والرياضة.
- التجارة.
- ممثل عن ولاية الإقامة.
- ممثل عن بلدية الإقامة
- خمسة ممثلين عن الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي.

لمزيد من التفاصيل راجع المادة 08 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[1] المادة 09 من **التنفيذي رقم 02-178** المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[2] من خالا استقراء المادة 08 المذكورة أعلاه نلاحظ أن المشرع اعتمد في تشكيلة المجلس ممثل واحد عن كل قطاع وزاري ما عدا مستخدمي مؤسسة ديار الرحمة التي جعل لها ممثلين اثنين، وممثلين الحركة الجمعوية الذي استوجب خمسة ممثلين لها، وبالتالي فإن أكبر نصيب من الممثلين كان للحركة الجمعوية، ولعل العلة التي ابتغاها المشرع من وراء اعتماده هذا الطرح هو إشراك مختف الجمعيات التي تمثل عدة شرائح من المجتمع مادام إنشاء مؤسسات ديار الرحمة كان لاستقطاب عدة أطياف من المجتمع، وهو الأمر الذي يؤكده القرار الوزاري – على سبيل المثال- المتضمن تعيين أعضاء مجلس الإدارة دار الرحمة لولاية سكيكدة حيث نجد أنه قد أشرك خمس ممثلين عن جمعيات فاعلة في مجال حماية عدة أطياف من المجتمع كجمعية أصدقاء المسن، جمعية أصدقاء المريض، جمعية أحلام الطفولة، جمعية الأنامل الذهبية، الجمعية الولائية للإدماج، لمزيد من التفاصيل راجع: **القرار الوزاري** المؤرخ في 10 أوت 2017 المتضمن تعيين أعضاء مجلس إدارة دار الرحمة لسكيكدة، ولاية سكيكدة، ج.ر عدد 68 الصادرة في 28 نوفمبر 2017، ص 26.

[3] المادة 11 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178**المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[4] المادة 12 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[5] المادة 13 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

كان عدد الأعضاء الحاضرين. على أن يتخذ المجلس قراراته بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت ممثل وزير التضامن هو المرجح باعتباره رئيسا للمجلس[1].

وقد كلف مجلس الإدارة بدراسة جميع المسائل المتصلة بالسير العام لمؤسسات ديار الرحمة، لذلك فإنه يتداول في جميع المجالات التي تدخل في اختصاصه والمحدد بموجب المرسوم التنفيذي المحدث لديار الرحمة[2].

إلى جانب الجهاز التداولي الذي يجتمع دوريا لتحديد ودراسة جميع المسائل المتصلة بالسير العام لمؤسسات ديار الرحمة باعتبارها مؤسسة عمومية، يسهر الجهاز التنفيذي المتمثل في المدير على السير اليومي لنشاط المؤسسة لذلك سمي تنفيذيا، وهوجهاز أساسي نظرا لتوليه عدة سلطات واختصاصات حددها المرسوم التنفيذي المحدث لمؤسسات ديار الرحمة[3]، زيادة على الإشراف على المصالح التابعة لمؤسسات ديار الرحمة، والتي تندرج أساسا في مصلحة الأعمال الطبية والاجتماعية-التربوية ومصلحة الإدارة والوسائل[4]، وانطلاقا من هذا الأساس يمكن اعتبار هذا المنصب من المناصب العليا[5]، الأمر الذي يجعل طريقة التعيين فيه يكون بموجب قرار من وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة[6].

إلى جانب الجهاز التداولي والجهاز التنفيذي أنشأ على مستوى مؤسسات ديار الرحمة جهاز آخر اصطلح عليه المجلس الطبي النفسي، وعيا من المشرع بأهمية الاهتمام بالجانب النفسي والصحي

---

[1] تحرر المداولات في محاضر وتدون في سجل يرقمه ويؤشر عليه رئيس المجلس، ولا تكون نافذة إلا بموافقة صريحة من وزارة التضامن الوطني في غضون شهر واحد إبتداءا من تاريخ إرسالها، وفي حالة انقضاء هذه المهلة دون إبداء الوزارة الوصية رأيها، فإن ذلك يعتبر موافقة ضمنية من قبلها باستثناء تلك المتعلقة بالميزانيات وحسابات التسيير، وكذا التنازلات عن الأملاك العقارية التي تستوجب موافقة صريحة من قبلها، لمزيد من التفاصيل راجع: المادة 14 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[2] اختصاصات مجلس إدارة مؤسسات ديار الرحمة تتشابه تماما مع اختصاصات مؤسسات دور الأشخاص المسنين، وهو الأمر الذي تؤكده المادة 10 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المحدث لمؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[3] يكلف المدير بما يلي:

- تنفيذ مداولات مجلس الإدارة.
- السير الحسن للمؤسسة.
- تمثيل المؤسسة أمام العدالة وفي جميع أعمال الحياة المدنية.
- إعداد مشروع ميزانية المؤسسة.
- إبرام كل العقود والصفقات والاتفاقات والاتفاقيات طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.
- ممارسة السلطة السلمية على مجموع مستخدمي المؤسسة.
- التعيين في جميع الوظائف التي لم تتقرر طريقة أخرى للتعيين فيها.
- المدير هو الآمر بصرف ميزانية المؤسسة ضمن الشروط المحددة في القوانين والتنظيمات المعمول بها.

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن المهام المسندة لمدير مؤسسة ديار الرحمة مطابقة تماما للمهام المسندة لمدير دار الأشخاص المسنين، وتفاديا للتكرار اكتفينا بالإشارة إلى المادة 18 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي المشار إليه سابقا دون الخوض في التفاصيل.

[4] المادة 02 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 07 مارس 2004 المتضمن التنظيم الداخلي لمؤسسات ديار الرحمة، ج.ر عدد 17 الصادرة في 11 مارس 2004، ص35.

[5] **قرار وزاري مشترك** مؤرخ في 03 يناير 2007 المتضمن تصنيف المناصب العليا لمؤسسات ديار الرحمة، ج.ر عدد 11 الصادرة في 15 فبراير 2007، ص 22.

[6] المادة 17 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

للمقيم، لتتولى هذه الهيئة داخل المؤسسة بإبداء الآراء وتقديم الاقتراحات والتوصيات في كل المسائل المرتبطة بالنشاطات الطبية-النفسية والاجتماعية والتربوية، والتي تدخل في نطاق مهام المؤسسة.

وبغية بلوغ الغاية المرجوة من استحداث هذه الهيئة فقد راع المشرع درجة التواصل عند انتقاء الأعضاء المكونين للمجلس، بحيث عمد أن يكونوا من ضمن الأشخاص الأكثر تواصلا مع المقيمين ما يجعلهم أكثر دراية بحالة المقيمين، بما في ذلك المسنين الذين اتخذوا من المؤسسة ملجأ لهم، سواء كان ذلك من الناحية النفسية، الاجتماعية والصحية، خاصة ونحن نعلم أن مؤسسات ديار الرحمة تضم عدة فئات عمرية واجتماعية من المجتمع، والتي غالبا ما تكون تعاني صعوبات حياتية متعددة، الأمر الذي يؤثر سلبا على الصحة الجسدية والنفسية للمقيم. وهو الأمر الذي نستشفه عند التطرق للأعضاء المكونين للمجلس الذي يترأسه مدير مؤسسة دار الرحمة، وهنا نلاحظ أن المشرع قد جمع بين وظيفتي مدير المؤسسة ورئاسة المجلس الطبي النفسي، اعترافا منه بإلمام هذا الأخير بكافة جوانب المؤسسة، سواء تعلق الأمر بالجانب المادي أو الناحية الاجتماعية، النفسية وحتى الصحية للمقيمين، بالنظر إلى العلاقة المستمرة التي تربطه بالمقيمين هذا من جهة، ومن جهة أخرى عادة ما يكون مدير لمؤسسة برتبة نفساني عيادي[1] الأمر الذي يتناسب ومهمة المجلس[2].

كما يتشكل المجلس الطبي ـ النفسي من طبيب معالج التابع للمؤسسة كونه المكلف بالتشخيص والعلاج[3]. بالإضافة إلى إشراك طبيب نفساني باعتبار أن الصحة النفسية في هذا الوسط تشكل واقعا هاما لابد منه، لذا استوجب المشرع هنا طبيب نفساني كونه هو المكلف بحماية المقيمين والعامل على تأهيلهم وإدماجهم في الحياة الاجتماعية[4].

إلى جانب مساعد اجتماعي باعتباره الجهة الداعمة للمقيم من خلال سعيه إلى إدماجه اجتماعيا، خاصة أولئك الذين هم في وضع صعب نتيجة الصدمة التي يتلقاها جراء الحالة التي آل إليها، ما يسمح لأن يكون بمثابة إثراء للمجلس بالنظر إلى ما يقدمه من تقييم لأوضاع المقيمين وتقديم حلول للحالات المستعصية منهم ، إلى جانب اقتراح كل ما من شانه أن يضمن تكفل أمثل بهؤلاء[5].

بالإضافة إلى مرب متخصص يتم تعيينه من قبل نظراءه لمدة سنة قابلة للتجديد، ولعل العلة المتوخاة من إشراك هذا العضو ترجع إلى درجة احتكاكه بالفئات المستقبلة بمؤسسات ديار الرحمة، باعتباره هو المكلف بمرافقة وتأطير الأشخاص المتكفل بهم أثناء مختلف نشاطاتهم اليومية سواء كان ذلك داخل المؤسسة أو خارجها، زيادة على إلمامه بأوضاع الفئات التي تعاني من هشاشة أو شدة

---

[1] المادة 02 من **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 03 يناير 2007 المتضمن تصنيف المناصب العليا لمؤسسات ديار الرحمة، المرجع السابق.

[2] وخير مثال على ذلك السيدة **هجيرة بن عاشور** التي تشغل منصب مديرة مؤسسة دار الرحمة بمسرغين ولاية وهران فهي برتبة نفساني عيادي من الدرجة الثالثة.

[3] المادة 22 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-393** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك الممارسين الطبيين العاملين في الصحة العمومية، المرجع السابق.

[4] المادة 20 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[5] المادة 120 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، المرجع السابق.

اجتماعية كونه هو المسؤول على رعايتهم خاصة أولئك الذين استعصى عليهم التكيف مع المحيط الجديد[1]. كما يمكن إشراك أي شخص يمكن أن يقدم إضافة للمجلس وهذا بالنظر إلى كفاءته[2] .

انطلاقا مما سبق نلاحظ أن المشرع ركز في تشكيلته للمجلس الطبي-النفسي على مجال رعاية وتأهيل الفئات المستقبلة، منتقي بذلك تخصصات مهنية مرتبطة بشكل مباشر واحتياجات ومشاكل المتكفل بهم، بما في ذلك الصحة النفسية والجسمية وكذا احتياجاتهم اليومية بغية دراسة برنامج النشاطات الطبية-النفسية والاجتماعية-التربوية ومتابعة تنفيذها.

هنا نلاحظ أن المشرع قد أقحم الجانب التربوي ضمن مهام المجلس بصفة خاصة والمؤسسة بصفة عامة. كون أن مؤسسات ديار الرحمة تعمل على إيواء عدة فئات عمرية واجتماعية بما في ذلك الأطفال وغالبا ما يكونوا متمدرسين[3]. كما يكلف المجلس بناءا على اقتراح أعضاءه بالمصادقة على تقنيات التكفل بالمجال الطبي-النفسي والاجتماعي-التربوي، مع إعداد حصيلة النشاطات ومدى تطبيقها على أرض الواقع ومن تم تقييم نتائجها[4].

بالإضافة إلى توليه مهمة الفصل في تمديد فترة إقامة الأشخاص المستقبيلين بعد انقضاء المحددة قانونا[5] وهذا بعد أخذ رأي مدير المؤسسة، كون الإقامة بمؤسسة دار الرحمة هي إقامة مؤقتة لذا يمكن اعتبار أنها فترة انتقالية يوجه بعدها المقيم إما بإدماجه اجتماعيا أو عائليا أو بوضعه في مؤسسات متخصصة[6] .

هذه الأجهزة المسيرة لمؤسسات ديار الرحمة تهدف في مجملها إلى رعاية الأشخاص المقيمين بها بما في ذلك المسنين، فاستحداث هذه المرافق كان بمثابة عهد جديد في مجال تحسين أوضاع بعض الفئات الاجتماعية، بعدما جعلها المشرع من خلال المرسوم التنفيذي المنشئ لها قبلة لمن لا أهل ولا عائل لهم، فمقاربة التكفل التي جاء بها المرسوم التنفيذي عززت من دور مؤسسات ديار الرحمة، حيث توفر هذه الأخيرة الإيواء، العلاج، التتبع الاجتماعي والتربوي. وبهذا يكون هذا الصرح الاجتماعي بمثابة حاقة مهمة في المسلسل التنموي الاجتماعي الذي تعرفه بلادنا.

فانطلاقا من المرسوم التنفيذي المنشئ لهذا المرفق يستشف من منطوق نص المادة 05 منه أن مؤسسة دار الرحمة مؤسسة خيرية ذات طابع اجتماعي إنساني تسهر على إيواء عدة فئات بما في ذلك الأشخاص المسنين الذين يفتقدون لأي رابطة أسرية اجتماعية، كما تستقبل الأشخاص المحرومين

---

[1] المادة 51 من **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني، المرجع السابق.

[2] المادة 20 **من المرسوم التنفيذي رقم 02-178**المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[3] فعلى سبيل المثال وإثر زيارتنا لمؤسسة دار الرحمة بمسرغين التابعة لولاية وهران وحسب المعلومات المقدمة من طرف السيدة هجيرة بن عاشور مديرة المؤسسة، التي صرحت بأن مؤسستها تأوي طفلين من بين 56 مقيم يزاولون دراستهم بصفة عادية مثلهم مثل الأطفال الآخرين، تصريحات **السيدة هجيرة بن عاشور** في مقابلة أجريت معها يوم 16 سبتمبر 2021 على الساعة 14:00.

[4] المادة 19من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي.

[5] المادة 19من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي.

[6] Article 06 de **l'Arrête Ministère n° 077** du 23 décembre 2006 correspondant du portant règlement intérieur type des établissements DIAR ERRAHMA, non publiée.

المصابين بأمراض مزمنة والقادمين من الولايات الداخلية والجنوب الكبير خاصة مرضى السرطان. بالإضافة إلى الأطفال والأشخاص البالغين الذين هم وضعية اجتماعية هشة، كما يمكن أن تستقبل كل شخص يحتاج إلى مساعدة محددة مبررة قانونا[1].

وهنا تعبير المشرع جاء فضفاضا حيث أنه لم يتوخى الدقة المرجوة في صياغة النص القانوني، إلا أن المادة 07 من القرار الوزاري المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمؤسسات دار الرحمة كانت أكثر دقة حيث حصرت الفئات المستهدفة من إنشاء هذا المرفق في أربع والمتمثلة أساسا في الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة أو السرطان، الأطفال الذي يعشون وضعية معيشية صعبة وهذا بعد إذن مسبق من الولي أو الوصي أو السلطة القضائية المختصة، الأمهات العازبات، بالإضافة إلى فئة كبار السن الذين لا مورد ولا عائل لهم، وهذه الأخيرة هي محور اهتمامنا[2].

تهدف مؤسسات ديار الرحمة إلى التكفل بالغير عن طريق تحسين أوضاع الفئات الاجتماعية التي تعاني العوز والحاجة بما في ذلك فئة المسنين، إلا أن هذا التكفل يستلزم بالضرورة جملة من الشروط والمراحل المحددة قانونا. لعل أبرزها توافر الملف المتضمن شهادة طبية وصورة شمسية إلا أن المشرع هنا لم يحدد الجهة المختصة بدراسة الملف بخلاف مؤسسات دور الأشخاص المسنين التي حددت الجهة المكلفة بذلك، إلا أننا يمكن أن نستشف الجهة التي أوكلت لها هذه المهمة من خلال المادة 10 من القرار الوزاري المتضمن النظام الداخلي لمؤسسات ديار الرحمة التي نصت على أن المجلس الطبي-النفسي هو المكلف بإعادة دراسة ملف المقيم في حالة ما إذا طرأ تغيير على حالة المقيم سواء من الناحية المادية أو العائلية، انطلاقا من هذا الأساس يمكن لنا أن نستشف أن هذا الأخير هو المكلف بدراسة ملفات الوافدين لمؤسسة ديار الرحمة[3].

بعد قبول الوافد يتم تسجيله في سجل القبول المؤشر عليه من قبل مدير المؤسسة والمصادق عليه من قبل المحكمة المختصة إقليميا[4]، كما ينبغي على الشخص الوافد أن يقدم للإدارة جرد لكل أغراضه الشخصية لتقيد كل الأغراض ذات القيمة ضمن سجل مرقم ومؤشر وموقع عليه من قبل مدير المؤسسة ومصادق عليه من قبل المحكمة المختصة إقليميا، وتجدر لإشارة هنا إلى أن الإدارة غير مسؤولة عن ضياع الأشياء غير مصرح بها عند القبول على مستوى مؤسسة دار الرحمة[5]، ليخضع بعدها المقيم لفحص إجباري من قبل طبيب المؤسسة ويوضع تحت الملاحظة لمدة خمسة عشر يوما.وننوه هنا إلى أن الاستقبال يكون للشخص المعني فقط دون مرافقيه كما يمنع منعا باتا استقبال أي شخص يعاني من أمراض عقلية بغض النظر عن سنه أو جنسه[6].

تعمل مؤسسات ديار الرحمة على تقديم الرعاية المناسبة للمقيمين بها والذين يعانون من صعوبات حياتية متعددة عن طريق تكفلها الشامل بهم، بما في ذلك الإقامة والإعاشة المناسبة وهذا طوال المدة المحددة قانونا، من هنا يبرز الدور الهام لمؤسسات ديار الرحمة بالنظر إلى المهام الملقاة على عاتقها حيث تحاول جاهدة أن تلبي حاجيات كل فئة على حدى ومساعدتهم على التأقلم مع محيطهم الجديد

[1] المادة 05 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.
[2] Article 06 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**
[3] Article 10 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**
[4] Article 08 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**
[5] Article 11 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**
[6] Article 03 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**

الذي يكون مغايرا تماما على الوسط المألوف قبل ولوجهم الدار. ويجب أن ننوه في هذا الصدد إلى أن فئة المسنين تشكل جزءا هاما من مجموع المقيمين بها، كونها كانت سباقة احتضان المعوزين والمهمشين منهم[1].

انطلاقا من هذا الأساس يصبح المقيم الذي قد يكون مسنا في كثير من الأحيان تحت مسؤولية مؤسسة دار الرحمة بمجرد قبوله، لتتولى مهمة التكفل المؤسساتي به على كافة الأصعدة، سواء تعلق الأمر بالجانب النفسي، الصحي والاجتماعي[2]، حيث تضطلع الدار بمهمة توفير العلاج وتقديم الخدمات الملائمة لمقيميها من خلال ضمان المتابعة والمراقبة الطبية المنتظمة للمقيمين، ومن تم فتح ملف طبي عن الوضعية الصحية لكل مقيم من قبل الطبيب التابع للمؤسسة. كما يمكن أن تتم المتابعة الطبية خارج أسوار المؤسسة من خلال الاتصال مع الهيئات والمؤسسات والجمعيات المعنية على رأسها مديرية الصحة التابعة للولاية بغية تسخير الإمكانيات المادية والبشرية لخدمة المقيمين، خاصة ونحن نعلم أن مؤسسة دار الرحمة غالبا ما تأوي مرضى مصابين بأمراض مزمنة ومصابين بأورام سرطانية تستلزم المتابعة الدقيقة[3].

وهنا نشير إلى قلة الخدمات المقدمة للمقيمين على العموم والمسنين على الخصوص خاصة في ظل التراجع الكبير للخدمات الصحية على مستوى المرافق العمومية في ظل الارتفاع اللامتناهي للسكان وانتشار الأمراض والأوبئة، ما يدفع أفراد المجتمع المدني للتدخل في كثير من الأحيان، حيث تظل بصماته حاضرة في هذا الصدد بالإشراف على الخدمات الصحية المقدمة للمقيمين عموما والمسنين خصوصا، علاوة على ذلك فإن هذه المؤسسات تعد قبلة للتضامن وتنصهر فيها روح المحبة والإحسان بين مكونات المجتمع[4].

كما يستفيد المقيم من متابعة نفسية من خلال القائمين عليه داخل المؤسسة على رأسهم الطبيب النفساني الذي يضمن التقييم التشخيصي والعلاج النفسي، إل جانب النفساني العيادي الذي يقوم بكل النشاطات الوقائية والعلاجية في الميدان النفسي تجاه المقيمين، كما يعمل على تقديم الدعم النفسي للمقيم من خلال تنفيذ برامج العلاج النفسي سواء كان ذلك داخل المؤسسة أو بالإتصال مع الهيئات والمؤسسات والجمعيات الناشطة في هذا المجال[5] إلى جانب تقديمه للدعم النفسي للمقيم الذي يكون ضحية صدمة نفسية نتيجة الحالة التي آل إليها[6]، كما تعمل الدار من خلال كل القائمين عليها على تقديم الدعم النفسي من خلال زرع الأفكار الإيجابية وتوفير جو مشابه للجو الأسري من خلال توفير

---

[1] هذا ما استقيناه من خلال زيارتنا الميدانية لمؤسسة دار الرحمة بمسرغين التابعة لولاية وهران، التي تتسع لـ 500 مقيم، وبتاريخ 16 سبتمبر 2021 كانت تأوي 56 مقيم وتشكل فئة المسنين ما يقارب نسبة 36 % من مجموع المقيمين أي 20 مقيم مسن، تصريحات السيدة **هجيرة بن عاشور**، نفساني عيادي من الدرجة الثالثة، مديرة مؤسسة دار الرحمة بمسرغين، وهران يوم 16 سبتمبر 2021 على الساعة 14:00.

[2] المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[3] وهذا يدخل في إطار المهام الموكلة لمكتب العلاج الطبي والنفسي – الاجتماعي التابع لمصلحة الأعمال الطبية والاجتماعية – التربوية، لمزيد من التفاصيل راجع المادة 04 من **القرار الوزاري المشترك ال**متضمن التنظيم الداخلي لمؤسسات ديار الرحمة، المرجع السابق.

[4] **السيدة هجيرة بن عاشور**، مديرة مؤسسة دار الرحمة بمسرغين ولاية وهران، في مقابلة أجريت معها يوم 16 سبتمبر 2021 على الساعة 14:00

[5] المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[6] المادة 04 من **القرار الوزاري المشترك** المتضمن التنظيم الداخلي لمؤسسات ديار الرحمة، المرجع السابق.

الراحة للمقيمين والحرية في التنقل والتصرف في حدود ما يسمح به النظام الداخلي لها[1]، إلى جانب ذلك الحرص على الاحتفال بالمناسبات والأعياد الدينية والوطنية، وكذا أعياد ميلاد بعض المقيمين بالإضافة إلى توفير الخرجات السياحية [2]، وهذا في إطار سهر المؤسسة على تنظيم الأنشطة الترفيهية، الثقافية وتجهيز الفضاءات المخصصة لذلك[3].

كما تعمل مؤسسات ديار الرحمة على ضمان جو عائلي توفره للمقيمين كتعويض نفسي واجتماعي إلى جانب التواجد الدائم للأخصائيين النفسانيين وما يقدمونه من دعم معنوي وتجاوب لا متناهيين مع هؤلاء المقيمين، مراعاة لتنوع بيئاتهم وتفاوت أعمارهم ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية النفسية وحتى العقلية، لهذا نجد أن التكفل النفسي يعد أهم هدف تسعى الدار إلى تحقيقه من خلال فتح الأخصائيين النفسانيين باب الحوار أمام هؤلاء في أي وقت وفي كل الحالات، لكن هذا قد يأخذ وقتا طويلا بالنظر إلى الحالات ودرجات الأمراض النفسية لمختلف المقيمين[4].

في ذات السياق تعمل مؤسسة دار الرحمة على توفير التكفل الاجتماعي من خلال ترقية أشكال المساعدة والعمل على إعادة الإدماج الاجتماعي والأسري، خاصة بالنسبة للمسنين من خلال السعي عن الحلول الواقعية لمختلف مشاكلهم، وقد توفق في كثير من الأحيان في إدماج مقيميها من خلال إعادة البعض إلى أسرهم[5].

بالإضافة إلى سعيها لتطوير عمليات الوقاية والتوعية والإعلام حول الآفات الاجتماعية بغية الحد منها[6]، وما يمكن قوله في هذه النقطة أن بعض هذه المؤسسات قد تمكنت من الحد من بعض الآفات الاجتماعية من خلال عمليات التجميع التي تقوم بها السلطات والمؤسسات المختصة كالأمن الوطني ومصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة الذي يندرج ضمنهم المسنين، المدمنين، المتسولين وغير ذلك، كل هؤلاء تحاول الدار أن توفر لهم مختلف وسائل الراحة والرعاية والتكفل عملا منها على احتوائهم وتخليص المجتمع من هذه الظواهر المنتشرة في الشوارع[7].

---

[1] حددت المادة 15 من القرار الوزاري المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمؤسسات ديار الرحمة قائمة الممنوعات التي يحظر على المقيم القيام بها وهي نفسها المادة 23 من القرار الوزاري المتضمن النظام الداخلي لمؤسسات دور الأشخاص المسنين، يعني ان الوزارة انتهجت نفس الفكرة في كلتا المؤسستين، لمزيدمن التفاصيل راجع:

Article 06 de **l'Arrête Ministère n°077, Op Cit.**

[2] كما يتم إرسال بعض المسنين المقيمين إلى البقاع المقدسة في إطار ما يعرف بـ "حجاج الرحمة" والتي هي عبارة عن عملية تضامنية يتم تنظيمها في شهر رمضان المبارك بالشراكة بين شركة موبليس والوزارة الوصية مع الهلال الأحمر الجزائري بهدف تمكين المسنين القاطنين بهذه المؤسسات من آداء الركن الخامس من الإسلام، وتحقيق الحلم الذي يطمح إليه كل مسلم خاصة في هذه المرحلة، وهذا يدخل في إطار الرعاية الخيرية التي تقوم بها الشركة، كون أن مثل هذه المبادرات أضحت من بين أهم العناصر الثقة التي يعتمد عليها المؤسسات الاقتصادية لتبرهن مهمتها تجاه المجتمع، لمزيد من التفاصيل راجع: **إيزيتي خديجة**، العلاقات العامة كتقنية اتصالية لتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية، دراسة ميدانية لشركة موبليس، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، دراسات اقتصادية، جامعة ريان بن عاشور، الجلفة، المجلد 05، ع 03، ص176.

[3] Article19 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**

[4] **نورة دريدي**، المرجع السابق، ص 112.

[5] وهوما نجحت فيه مؤسسة دار الرحمة بمسرغين من خلال إدماج بعض المقيمين إجتماعيا وهذا عن طريق عقد قرانهم مع أشخاص من خارج المؤسسة وهذا بعد فتح تحقيق اجتماعي، كما نجحت ذات المؤسسة في إدماج بعض المقيمين في أسرهم الأصلية ومرافقتهم أثناء عملية إعادة الإدماج، السيدة **هجيرة بن عاشور**، مديرة مؤسسة دار الرحمة مسرغين، وهران، مقابلة يوم 16 سبتمبر 2021، على الساعة 14:00.

[6] المادة 06 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، المرجع السابق.

[7] **نورة دريدي**، المرجع السابق، ص 112.

وما تجدر الإشارة إليه هنا أن التكفل المؤسساتي بديار الرحمة يكون مؤقتا لفترة لا تتجاوز الستة أشهر باستثناء الأحداث المودعين بالمؤسسة بأمر من قاضي الأحداث أو الذين يعانون من أمراض خطيرة، ماعدا ذلك فإنهم مجبرون على مغادرة الدار إما بتوجيههم إلى مؤسسات متخصصة أو غير ذلك، هذا ما نصت عليه القوانين والأنظمة. إلا أن الواقع مخالف لذلك تماما وهو الأمر الذي أكدته السيدة هجيرة بن عاشور التي صرحت بأن هذا الطرح غير قابل للتطبيق على مستوى مؤسسة دار الرحمة، الأمر الذي بجعل الدار ملجأ لمن لا ملجأ له لمدة سنوات وسنوات، وهذا نظرا لغياب التنسيق بين الجهات الوصية من جهة، ومن جهة أخرى فإن المقيم بولوجه الدار فإنه غالبا ما يكون في حالة مزية سواء من ناحية نظافته الجسدية أو حالته الصحية والنفسية، الأمر الذي يستلزم بالضرورة تضافر جهود عدة، بما في ذلك الطبيب العام للإطلاع على حالته الصحية والطبيب النفساني لإجراء التقييم التشخيصي لحالته ناهيك عن الأخصائيين النفساني والمربين الذين يعملون جنبا إلى جنب في التكفل النفسي والاجتماعي بحالته، ولا شك أن هذه الجهود قد تعطي ثمارها خلال مدة الإقامة المحددة قانونا، فمن غير المعقول أن نعيد المقيم إلى المكان الذي وجد فيه وهوالشارع، ضاربين عرض الحائط كل الجهود المبذولة في سبيل تحسين حالته الصحية والجسمية وإعادة ترميم نفسيته إن صح التعبير، فالزج به خارج أسوار المؤسسة بعد انقضاء المدة المحددة قانونا إلى مصير مجهول يؤدي لا محال إلى تدهور حالته ما يؤدي بالسلطات الوصية بإعادته إلى دار الرحمة، أمام هذا الوضع يجد القائمين على المؤسسة أنفسهم مجبرين لا مخيرين على تمديد مدة الإقامة إلى حين الوفاة في كثير من الأحيان تفاديا تقهقر وضعيته وعودته إلى ما كان عليه[1].

كما أشارت السيدة هجيرة بن عاشور إلى الصعوبات المالية التي تواجهها مؤسسات ديار الرحمة عموما، ودار الرحمة بمسرغين خصوصا خاصة في ظل تراجع الميزانية المقدمة لها من قبل الوزارة الوصية وهذا في إطار التسوية الميزانياتية التي فرضتها الوضعية الاقتصادية التي تعانيها البلاد منذ سنة 2016 نتيجة تراجع سعر النفط على مستوى السوق العالمية، ما جعل مؤسسات ديار الرحمة عاجزة نوعا ما عن تلبية حاجياتها، باعتبار أن التمويل هو العمود الفقري لأي مؤسسة فبقدر حجم الميزانية المتاحة لها بقدر ما يتم توفير الظروف الملائمة للتكفل بالمقيمين عموما والمسنين خصوصا[2].

ومن جملة الصعوبات التي تعاني منها مؤسسات ديار الرحمة أيضا هو عدم تغطية المناصب المالية الشاغرة على مستواها، كون أنها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تابعة لقطاع التضامن الوطني وهذا الأخير يدخل في نطاق القطاعات الوزارية المعنية بالإجراءات التقييدية في مجال التوظيف الخارجي، وذلك بموجب تعليمة صادرة عن الوزارة الأولى منذ سنة 2014[3]، والتي تضمن في فحواها تدابير تعزيز التوازنات الداخلية والخارجية للبلاد ، ما أدى على حد قول السيدة بن عاشور

---

[1] Article 06 de **l'Arrête Ministère n° 077, Op Cit.**

[2] حيث خفضت نفقات تسيير المؤسسات العمومية بنسبة 30 بالمائة ماعدا نفقات المستخدمين، لمزيد من التفاصيل راجع **تعليمة الوزير الأول رقم 127** المؤرخة في 29 مارس 2020 المتضمنة التسوية الميزانياتية، منشورة على الموقع التالي:-www.cf-maktaba.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/12/12.

[3] **تعليمة السيد الوزير الأول رقم 348** المؤرخة في 25 ديسمبر 2014، منشور على الموقع التالي: www.cf.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 16 سبتمبر 2021.

إلى عدم إمكانية إجراء عمليات توظيف المناصب الشاغرة ما عدا تلك التي تم تحريرها عن طريق الإحالة على التقاعد، الاستقالة، الوفاة، العزل أو الخدمة الوطنية[1] ، وهو الأمر الذي

حال دون فتح ملحقة مؤسسة دار الرحمة بتلمسان بالرغم من صدور القرار الوزاري المشترك[2] المنشئ لها منذ أكثر من ستة سنوات[3].

أضف إلى ذلك نقص-إن لم نقل انعدام- الصلة ببقية المؤسسات الأخرى خصوصا بالنظر إلى الطابع الخدماتي والاجتماعي للمؤسسة ومدى حساسيته وضرورته بالنسبة للمجتمع، لتأدية مهامها النبيلة في ضوء ما تتلقاه من دعم ومساعدات مادية ومعنوية لضمان بقائها واستمرارها كمؤسسة اجتماعية في مجتمع متحول كالجزائر.

انطلاقا مما سبق يمكننا التصريح بأن بعض مؤسسات ديار الرحمة قد وفقت إلى حد كبير في خلق جو عائلي إلى جانب التكفل النفسي والتكفل الاجتماعي للمقيمين سعيا منها إلى التخفيض من مختلف الآفات الاجتماعية للمجتمع الجزائري رغم كل العراقيل التي تواجهها، وهذا بفضل تحمل القائمين عليها المسؤولية إزاء مقيميها، وأفضل مثال على ذلك مؤسسة دار الرحمة بمسرغين التابعة لولاية وهران، فبفضل خبرة مسؤوليها استطاعت إلى حد بعيد تجاوز الصعاب التي تواجهها حيث تلجأ في كثير من الأحيان إلى توظيف اتصالاتها الشخصية قصد حل بعض مشاكل قاطنيها دون أن يفوتنا التنويه بمدى حرصها على الخدمة والرعاية الجيدة للمقيمين سواء منها النفسية أو الاجتماعية دون التهاون في بقية المهام، وإن كانت هذه المؤسسة قد نجحت بفضل حنكتها وخبرتها ناهيك عن تموقعها في أكبر ولايات الجزائر، فإن بعض المؤسسات الأخرى المشابهة لها وجدت نفسها عاجزة في ظل سكوت المسؤولين والقائمين على القطاع[4]، الأمر الذي يفرض ضرورة التدخل السلطات الوصية على رأسها وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة وإيلاءها الأهمية اللازمة بدعمها

---

[1] **تعليمة السيد الوزير الأول رقم 140** المؤرخة في 25 جانفي 2015، منشور على الموقع التالي: www.cf.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 16 سبتمبر 2021.

[2] تطبيقا لأحكام المادة 02 من **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي فإنه: " يمكن إحداث ملحقات لمؤسسات ديار الرحمة، عند الحاجة بقرار مشترك بين الوزراء المكلفين على التوالي التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة والمالية والسلطة المكلفة بالتوظيف العمومي، لمزيد من التفاصيل راجع: **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي فإنه: " يمكن إحداث ملحقات لمؤسسات ديار الرحمة، المرجع السابق.

[3] **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في15سبتمبر2014 المتضمن إحداث ملحقات مؤسسات ديار الرحمة، حيث جاء هذا القرار لإحداث ملحقات ديار الرحمة تابعة لمؤسسة دار الرحمة بمسرغين في كل من ولايتي البيض وتلمسان إلا أن هذه الأخيرة لم تفتح إلى حين كتابة هذه الأسطر بسبب نقص الإمكانيات البشرية والمادية، ج.ر عدد13 الصادرة في11 مارس2015، ص 26.

[4] وأفضل مثال على ذلك مؤسسة دار الرحمة –مركيش الواقعة بولاية خنشلة التي يقطنها سوى المسنين وتنعدم لأدنى شروط الحياة الإنسانية في ظل غياب تام للموظفين، حيث تعتمد هذه الأخيرة على عمال الشبكة الاجتماعية الذي انقطعوا عن مزاولة مهامهم بسبب عدم صب منحهم الزهيدة ما زاد من حدة معاناة المقيمين، وقد أحدثت حالة الدار ضجة إعلامية بسبب الحالة المزية التي آل إليها المسنين هناك حتى أخذت إسم دار النقمة بدلا من دار الرحمة، لمزيد من التفاصيل راجع: www.eldjazair.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2020.

ماديا سواء بالموارد البشرية أو المالية لتوفق في أداء مهمتها على أكمل وجه وإيصال رسالتها النبيلة ألا وهي النهوض بالفئات الهشة التي تدخل فئة المسنين ضمنها.

وفي الأخير يمكننا القول بأن المجتمع الجزائري الذي استثمر في مجهود تضامني خارق لبناء مجموعة من ديار الرحمة ناهيك عن المؤسسات الأخرى التي تأوي وتتكفل بالفئات الهشة والمحرومة، المهمشة والعاجزة إنما جسد تناقضا صارخا لا يمكن قبوله في مجتمع يدين بالإسلام وفي مجتمع عرف تاريخه بقيم اجتماعية قوية، التضامن الذي أظهره المجتمع إنما كشف هشاشة البناء الاجتماعي وبذلك فإن انتشار مثل هذه المؤسسات مؤشر بارز في استفحال أزمة القيم بالجزائر خاصة وأن أغلب مقيمها هم من فئة المسنين، ما يؤكد أن مجتمعنا بات من المجتمعات التي تتنكر لفئة لا غنى عنها أعطت ثمارها في عز الشباب، ليفرض بذلك فكرة الشباب الدائم للمجتمع وهو ضرب من الخيال. وإن حدث هذا عن قصد أو عن غير قصد إلا أن انتشار المؤسسات الاجتماعية عبر العديد من الولايات أضحى غطاءا أخلاقيا ورسميا لممارسة سلوكات هي في الأصل مستهجنة، بل الأخطر من ذلك فإنها تشجع على إهمال المزيد من الفئات بما فيها المسنين بمبرر وجود مؤسسات الرعاية.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة تبين لنا أن موضوع حماية الأشخاص المسنين في القانون الجزائري مرتبط بشريحة هامة داخل الأسرة والمجتمع، إلا أن مكانة هذه الشريحة تدهورت بفعل عوامل عديدة منها ما هو متعلق بالمسن نفسه كتدني قدراته العقلية والجسدية وحتى المادية، ومنها ما هو مرتبط بمحيطه كتغير الأسرة في بعض جوانبها القيمية، المعيارية والرمزية وبداية فقدانها لبعض القيم الخلقية، التربوية والاجتماعية، ما جعل الخاسر الأكبر داخلها هو الشخص المسن، بحيث أصبح عرضة للتهميش والإساءة، بالرغم من أن معطيات مجتمعنا كانت تحث على توقير كبار السن وتبجيلهم.

وأمام هذه الوضعية للمتغيرات الديمغرافية الطارئة بالمجتمع الجزائري نظرا للتزايد اللامتناهي لشريحة المسنين، واقترانها بالتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تواجه دخول الفرد بمجرد وصوله لمرحلة الشيخوخة، والتي غالبا ما تقترن بجملة من المتغيرات تؤثر على حالته، علاقاته وببيئته الاجتماعية ، وما يترتب عن ذلك من نشوء احتياجات خاصة لا بد من تلبيتها لتمكينه من الاستمرار في الحياة، الأمر الذي يستدعي بالضرورة إبلاء عناية خاصة بهذه الفئة من خلال إقرارا سياسات وبرامج بغية تلبية هذه الاحتياجات وتوفير القدر الضروري من الحماية المؤطرة قانونا للشخص المسن ومصالحه المالية والاجتماعية.

وقد أولى المشرع هذه الشريحة الاهتمام والرعاية عبر التشريعات الداخلية المتفرقة، إلا أن ذلك أضحى عاجزا في ظل موجة التشيخ التي تعيشها البلاد، ناهيك عن الانتهاكات التي تطال حقوقهم، الأمر الذي دفع بالمشرع الجزائري إلى إيجاد تشريع موحد خاص بهم بغية منه لسد الثغرات والنقص الموجود في التشريعات المختلفة. وقد اشتمل قانون حماية الأشخاص المسنين على كافة حقوقهم الرئيسة وفي نفس الوقت يلبي احتياجاتهم ويضمن لهم الاحترام والتوقير، وقد كانت هذه الخطوة إيجابية من قبل المشرع الجزائري كون أن هذا القانون[1] يعد تطبيقا عمليا لما أقرته العديد من الإعلانات والمواثيق والعهود الخاصة بحقوق الإنسان، وبصفة خاصة ما تعلق منها بتعزيز وصون كرامة المسنين.

إن قضية حماية ورعاية فئة الأشخاص المسنين لم تعد تستند إلى اعتبارات إنسانية فحسب، وإنما أضحت قضية عالمية مرتبطة بعملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وبها تقاس درجة تحضر الأمم، ومن هنا جاءت فكرة المشرع الجزائري استجابة منه للنداءات الدولية، إلا أن الاهتمام الذي حظيت به شريحة المسنين على المستوى الوطني لم يرق إلى المستوى الذي بلغه الاهتمام دوليا وفي بقاع أخرى من العالم، كون أن صياغة النصوص القانونية وإن كانت تجسد المثالية الاجتماعية والأخلاقية في مضامينها تبقى عقيمة في ظل غياب التطبيق، حيث أننا توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى تفريط الدولة النسبي في تجسيد حقوق المسن المعترف بها قانونا بسبب إما عدم إصدار النصوص التطبيقية، وإما عدم توفيرها الإمكانيات المادية والبشرية الكفيلة بضمان التمتع الفعلي بهذه الحقوق. حيث يعاني معظم المسنين من غياب التكفل الفعال في المجال الصحي بسبب غياب الهياكل الصحية

[1] **القانون رقم 10-12** المتضمن قانون حماية الأشخاص المسنين، المرجع السابق.

الخاصة بطب الشيخوخة، إلى جانب إهمال الجانب الوقائي مقارنة بالجانب العلاجي للحيلولة دون الأمراض والحوادث التي قد تصيب المسنين.

بغية إرساء نظام الأمن الاجتماعي ضمن المشرع أمن الدخل لأفراد هذه الفئة في حالة الشيخوخة والعجز عن الكسب، من خلال استفادته من منحة مالية محدد قانونا بغية تلبية احتياجاته الأساسية اليومية ، بما يضمن له الاستقلالية المادية وتحفظ كرامته، إلا أن هذه المنحة لم تجسد على أرض الواقع إلى يومنا هنا بسبب غياب النصوص التطبيقية.

أضحت ظاهرة إهمال الفروع لأصولهم من قضايا الساعة، الأمر الذي ساهم في تنامي مؤسسات الرعاية عبر تراب الجمهورية سعيا من الدولة لاحتواء الفئة المسنة المتخلى عنها أو الفاقدة للسند الأسري، وبالرغم من توفر مؤسسات الرعاية إلا أن المسن داخل هذه المؤسسات يعاني من عدة مشاكل بسبب نقص الإمكانيات المالية والبشرية، إضافة إلى النظام المعتمد داخلها والذي من شأنه أن يزيد من حدة معاناة المسن خاصة في غياب برامج ووسائل الترفيه والترويح، فضلا عن اعتمادها للنظام المغلق.

رغم كثرة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في مجال حماية الأشخاص المسنين، إلا أن دورها يبقى محدود الفعالية في رعايتهم، نظرا إلى تركيزها على تقديم بعض الخدمات الترفيهية والثقافية بالإضافة إلى نقص مواردها المالية، خاصة الإعانات الممنوحة من قبل الدولة والجماعات المحلية.

إن نظام الحماية والرعاية الخاصة بكبار السن المعتمد من قبل الدولة الجزائرية اتسم بمجموعة من السلبيات لعل أبرزها محدودية نطاق استفادة المسنين من هذه النظم، حيث أنها في الغالب لا تغطي شرائح كبيرة من كبار السن بمزاياها، خاصة سكان المناطق النائية التي تضم النسبة الأكبر منهم، كما أن المزايا والخدمات المقدمة في إطار هذه النظم للمستفيدين تبقى قاصرة بالنظر إلى احتياجات كبار السن الأساسية، مما يجعلهم يعانون من الفقر والحرمان، إضافة إلى أن إدارة هذه النظم عانت من مشاكل كبيرة حدت من فاعليتها بسبب سوء الإدارة ونقص الكفاءة وطول الإجراءات، مما انعكس سلبا على الخدمة المقدمة إلى المستفيدين من كبار السن.

انطلاقا من هذا الأساس يمكننا القول أن الدولة الجزائرية أضحت غير قادرة على التكفل بالفئة المسنة تكفلا جامعا مانعا رغم الجهود المبذولة من قبلها لاحتواء الشخص المسن على كافة المستويات، وهذا راجع للمشاكل الاجتماعية، الاقتصادية والسياسية التي تحول دون ذلك، الأمر الذي يزيد من حدة تهميش فئة العمر الثالث خاصة في ظل التزايد العددي الذي يأخذ منحى تصاعدي عام بعد عام ، فإذا كانت الدولة الجزائرية عاجزة على التكفل الكلي بهذه الشريحة في وقتنا الراهن فكيف سيكون حالها عند اصطدامها بحقيقة تضاعف عددها في المستقبل القريب.

نظرا لأهمية الموضوع وتميزه ارتأينا إدراج بعض الاقتراحات:

ضرورة تدخل الدولة بكافة سلطاتها وأجهزتها لمواجهة ظاهرة إهمال الفروع لأصولهم وهذا بغية القضاء عليها أو على الأقل الحد منها، هذا في إطار محاربة كافة أشكال اقتلاع الأشخاص المسنين من وسطهم الأسري والاجتماعي من خلال التأكيد على دور الأسرة وواجب التزام أفرادها تجاه مسنيهم، ودعم بقاء المسن وسط أهله وأحباءه، ويجدر التنويه هنا إلى أن الاهتمام بالمسنين في نطاق الأسرة يجب أن يرتكز أولا على تعزيز الأمن الصحي، النفسي، البدني والعاطفي لهم، والحد من ضعفهم واستغلالهم والتخلي عنهم وتركهم نهبا للوحدة والعزلة، مع وضع أحكام عقابية على كل مكلف برعاية المسن ثبت امتناعه عن القيام بالواجبات التي تقتضيها الرعاية، وكذلك إهماله في القيام بها على النحو المطلوب.

تبني سياسة إعلامية تثقيفية تعمل على تأسيس وعي اجتماعي نفسي جديد بقضايا الأشخاص المسنين، تتفاعل مع التحولات التي يمر بها المجتمع من خلال توظيف وسائل الإعلام بكافة أشكال، عن طريق الحملات التحسيسية الرامية إلى تعزيز مكانة المسن داخل النسق الأسري والمجتمعي، والدعوة إلى تعبئة جميع مكونات المجتمع لحماية حقوقه من خلال إعداد ونشر وصلات تلفزيونية وإذاعية. بالإضافة إلى تنظيم لقاءات جهوية ومحلية بمختلف مناطق الوطن، بالشراكة مع مختلف الفاعلين في هذا المجال، بهدف تغيير المفهوم السلبي الذي أضحى سائدا حول المسن. مما يؤدي إلى بلورة رأي عام رافض لجميع أشكال الإساءة والتمييز التي يمكن أن تطال فئة العمر الثالث.

تضمين البرامج التعليمية في المراحل التعليمية الثلاث موضوع توقير الأشخاص المسنين واحترامهم وتقديمهم في كافة مجالات الحياة بما يربي ويعلم وينشئ الأطفال على أن المجتمع لكل الأعمار، ما ينجم عنه بالضرورة تكوين مجتمع حريص على رعاية مسنيه دون أن يفرض عليه ذلك ومتحمل لمسؤوليتها وشاعر بأهميتها.

ضرورة إنشاء أقسام متخصصة لطب الشيخوخة من اجل توفير وتقديم أوجه العلاج والرعاية الطبية والنفسية اللازمة للأشخاص المسنين في المراكز والعيادات الصحية، وتدريب مقدمي خدمات الرعاية على التعامل مع الحالات الخاصة من خلال إلحاقهم ببرامج تخصصية، تستهدف إعداد متخصصين للكشف عن الحالات المستعصية وكيفية التعامل مع فئات كبار السن، بحيث يكون تأهلهم يتناول الجوانب الاجتماعية والنفسية.

حث مؤسسات الرعاية على إتباع إجراءات وترتيبات تكفل التقليل من الصفات المؤسسية لدور الأشخاص المسنين إلى أدنى حد ممكن، أو ما يسمى بإلغاء المأسسة بحيث تصبح المؤسسة أكثر خصوصية للمسن يستطيع الإحساس داخلها بالفردية والتميز.

إعادة النظر في الإطار القانوني من خلال التفصيل أكثر في آليات تطبيقه عمليا، بإتباع مباشر للنص الأصلي المتضمن الإجراءات والميكانيزمات الرامية إلى دعم حماية الأشخاص المسنين بنصوص تطبيقية تحدد الآليات العملية الكفيلة بوضعه حيز التنفيذ، وهذا حرصا على عدم تعميق الهوة بين الإطار القانوني والتنفيذي لهذه الآلية، ومن جهة أخرى إضفاء المصداقية على الإرادة السياسية المتبناة في هذا المجال.

تفعيل منحة المسنين ورفعها إلى القدر الذي من شأنه أن يضمن تحقيق الاحتياجات الأساسية للمسن، مع الأخذ بمؤشر المساعدة حسب معدل التضخم حتى يكونوا قادرين على إعالة أنفسهم بكرامة.

ضرورة الاهتمام بالتخطيط عند إعداد مشاريع رعاية الأشخاص المسنين حتى يتم في حدود الإمكانيات المتاحة للدولة، حتى لا تعلن هذه الأخيرة عن خطط خيالية لا تستطيع تنفيذها، كما أنه من الضروري أن تضاعف الميزانية المخصصة لرعاية الأشخاص المسنين نظرا لتزايد نسبهم في المجتمع الجزائري ما ينجر عنه بالضرورة زيادة تكلفة مشاريعهم.

الرفع من قيمة الإعانات الممنوحة من قبل الدولة والجماعات المحلية حتى تتمكن الجمعيات ذات الطابع الإنساني والاجتماعي الناشطة في مجال حماية الأشخاص المسنين من القيام بالدور الذي ينبغي عليها القيام به، بحيث لا يبقى منحصرا في تقديم الخدمات الترفيهية والثقافية، إلى جانب اشتراط الكفاءة في الأعضاء المسيرين للجمعيات الناشطة في مجال حماية المسنين حتى تكون لهم القدرة على تقدير المشاريع المطلوب تمويلها نظرا إلى صعوبة العملية.

تفعيل دور الدراسات الميدانية والتطبيقية لدراسة ظاهرة إهمال المسنين والاعتداءات التي تطالهم، لمواجهة هذه الظاهرة واحتوائها، ووضع الحلول المناسبة والإستراتيجيات والخطط التنفيذية لمواجهتها.

في الأخير يمكننا القول أن مهمة حماية حقوق الأشخاص المسنين ورعايتهم بشكل خاص لا يشمل فقط الدولة ومؤسساتها ووزاراتها وأجهزتها، بل يمتد ليشمل كافة فئات المجتمع صغارا وكبارا، داخل الأسرة وخارجها كون أن البر لا يتوقف عند الوالدين فقط بل يتعداهما، باعتبار أن البر بالمسن ورعايته وتوقيره واجب ديني، وطني وإنساني يلتزم به كافة أفراد المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

أولا: باللغة العربية:

1- الكتب العامة:

1) **ابن الحجر**، فتح الباري شرح صحيح البخاري، مكتبة الرياض الحديثة،الرياض، السعودية، ج11.د ت ن.

2) **إبن منظور**، لسان العرب، ط02، بيروت، لبنان، 1984.

3) **أبوبكر جابر الجزائري**، منهاج المسلم، كتاب عقائد، آداب، أخلاق، عبادات ومعاملات، دون دار نشر، 1981.

4) **أبوداوود سليمان بن الأشعت بن إسحاق**، سنن أبي داوود، دار الرسالة العالمية، بيروت، لبنان، ط01، 2009.

5) **أحسن بوسقيعة**

- الوجيز في القانون الجزائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص، ج01، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.
- الوسيط في القانون الجزائي الخاص، دار هومة للطباعة و النشر، ط07، الجزائر، 2013.

6) **أبي عبد الله محمد بن اسماعيل البخاري**، صحيح البخاري، كتاب الأدب، من الكبائر، دار إبن الكثير، بيروت، لبنان، ط01، 2002.

7) **أحمد سعيد سالم، محمود شريف زكرياء**، المصطلحات والتعريفات، قسم المكتبات والمعلومات، كلية الآداب، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، 2013.

8) **أحمد سيد أحمد علي**، آداب التعامل الآل والأصحاب مع غير المسلمين، فوائد وفرائد من روائع وبدائع معاملة الآل والأصحاب لغير المسلمين، مبرة الآل والأصحاب للنشر والتوزيع، الشامية، الكويت، ط 01، 2017.

9) **أحمد نصر الجندي**

- النفقات والحضانة والولاية على المال في الفقه المالكي، دار الكتب القانونية،مصر، 2006.
- النفقات في الشرع والقانون، نفقة الزوجة، نفقة الصغير، نفقة الأقارب، دار الكتب القانونية، القاهرة، مصر، 1995.

10) **ألكسندر روشكا، ترجمة غسان عبد الحي أبوفخر**، الإبداع العام والخاص، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ديسمبر 1989.

11) **الديالمي عبد الصمد**، أسرة ضمن الموسوعة العربية لعلم الاجتماع، الدار العربية للكتاب، تونس، 2010.

12) **الإمام أبي عيسى بن سورة الترميذي**، سنن الترميذي وهو الجامع الكبير، دار التأصيل، القاهرة، مصر، المجلد 02، ط 02، 2016.

13) **الإمام أبي عيسى بن سورة الترميذي**، سنن الترميذي وهو الجامع الكبير، دار التأصيل وتقنية المعلومات، القاهرة، مصر، المجلد 03، ط02، 2016.

14) **الإمام أبي عيسى بن عيسى بن صورة الترميذي**، سنن الترميذي وهو الجامع الكبير، المجلد 03، دار التأصيل، القاهرة، مصر، ط 02، 2016.
15) **الإمام الحافظ أبي عبد الله الحاكم النيسابوري**، المستدرك على الصحيحين، ج03، دار الحرمين للطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 1997.
16) **الإمام النووي**، صحيح مسلم بشرح النووي، موافق للمعجم المفهرس لألفاظ الحديث، مؤسس قرطبة، طباعة،نشر وتوزيع، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، ط02، 1994.
17) **الإمام شهاب الدين أبي الفضل أحمد بن علي بن محمد أب حجر العسقلاني**، فتح الباري شرح صحيح البخاري، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971.
18) **الشيخ الطيب أحمد حطيبة**، كتاب شرح رياض الصالحين، باب توقير العلماء الكبار وأهل الفضل وتقديمهم، المكتبة الشاملة،ج03، www.elmaktaba.org.
19) **بعلي محمد الصغير**، القانون الإداري (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2013.
20) **بلحاج العربي**، أحكام التركات والمواريث على ضوء قانون الأسرة الجديد، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2012.
21) **التكروري عثمان**، الوجيز في شرح قانون أصول المحاكمات الشرعية، المحاكم والاختصاص، الدعوى والخصومة القضائية، الأحكام وطرق الطعن فيها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط01، 1997.
22) **جيلالي بغدادي**، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، الجزء 02، 2002.
23) **حاشية الطحطاوي علي الدر المختار**، شرح تنوير الأبصار في مذهب الإمام أبي حنيفة النعمان،تتمة كتاب(الصلاة، الصوم،الزكاة،الحج)، ج 03،دار الكتب العلمية،بيروت،لبنان، 1971.
24) **الحسين بن مسعود البغوي**، شرح السنة، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط 01، 1412ه/1992م.
25) **حسين فريجة**، شرح قانون العقوبات الجزائري، جرائم الاعتداء على الأشخاص، جرائم الاعتداء على الأموال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2006.
26) **دردوس مكي**، القانون الجنائي الخاص في التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
27) **زين الدين محمد**، التوقيف على مهمة التعاريف،عالم الكتاب، القاهرة،مصر، ط01، 1990.
28) **زين ميلوى**،القانون الإداري،مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،ط01، 2013.
29) **سعيد بوعلي، نسرين شريقي، مريم عمارة**، القانون الإداري، (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، سلسلة مباحث في القانون، دار بلقيس، الدار البيضاء، الجزائر، السداسي 01، 2019.
30) **سليمان محمد الطماوي**، الوجيز في القانون الإداري، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، مدينة نصر، مصر، 1979.
31) **سمير عاليه**، شرح قانون العقوبات، قسم عام، معالمه، تطبيقه، نظرية الجريمة، المسؤولية، الجزاء، دراسة مقارنة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2020.

32) **صحيح مسلم**، كتاب البر والصلة والأدب، باب فضل صلة أصدقاء الأب، دار الفكر للطباعة و النشر، بيروت، لبنان، د.ت.ن.
33) **صورية عكوش**، دليل استعمال للجمعيات الجزائرية، مؤسسة فريدريش إبرت، مكتب الجزائر، 2014.
34) **عبد الحميد الشواربي**، ظروف الجريمة المشددة والمخففة للعقاب، منشأة المعارف الإسكندرية، 1985.
35) **عبد العزيز سعد**، الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، دار هومة للطباعة والنشر، الجزائر، 2013.
36) **عبد العزيز عبد الله النجار**، البدائل القضائية لتسوية النزاعات الاستثمارية والتجارية، التحكيم والوساطة والتوفيق، مطبعة النجاح، الدار البيضاء، المغرب، ط 01، 2014.
37) **عبد القادر عدو**، مبادئ قانون العقوبات الجزائري، قسم عام، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ط02، 2013.
38) **عبد الكريم زيدان**، أصول الدعوة، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ط 09، 2002.
39) **عبد الكريم محمد المغزوي**، الأسس العلمية لمنهج الدعوة الإسلامية، دار الحضارة للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، ط 03، 1430.
40) **عبد المالك الجندي**، الموسوعة الجنائية، الجزء الثالث، دار إحياء التراث العربي، لبنان.
41) **عبد الوهاب خلاف**، أحكام الأحوال الشخصية في الشريعة الإسلامية وفق مذهب أبي حنيفة، درا القلم، الكويت، 1990.
42) **عجة الجيلالي**، مدخل للعلوم القانونية، نظرية الحق، برتي للنشر، الجزائر، 2009.
43) **عصام علي الدبس**، ماهية القانون الإداري، (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، الكتاب الأول، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
44) **علي أسعد بركات**، الأمن الاجتماعي، دراسة مقارنة: جامعة دمشق، الهيئة العامة لسورية للكتاب، ط 01، د ت ن.
45) **علي الشتا**، نظرية الاغتراب، من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 1993.
46) **عماد حسين حافظ**، التفكير المستقبلي، (المفهوم، المهارات، الاستراتيجيات)، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط01، 2015.
47) **غازي حنون خلف الدراجي**، استظهار القصد الجنائي في القتل العمد، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ط 01، 2012.
48) **فخري عبد الرزاق الحدثي، خالد حميدي الزغبي**، شرح قانون عقوبات قسم خاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2009.
49) **فيصل عباس**، الاختبارات النفسية، تقنياتها وإجراءاتها، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، ط 01، 1996.
50) **مجموعة من الفقهاء الباحثين تحت إشراف الشيخ علوي عبد القادر السقاف**، كتاب موسوعة الأخلاق الإسلامية، الدرر السنية ، فصل نماذج من سماحة السلف مع غير المسلمين، موقع الدرر السنية، 1433ه/2011 م.

51) **مجيد خضر أحمد السبعاوي**، نظرية السببية، دراسة تحليلية تطبيقية مقارنة بالقانون المصري وقوانين أجنبية بمنظور جنائي فلسفي، المصدر القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، مصر، ط01، 2014.

52) **محمد أبوزهرة**، الأحوال الشخصية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط02، 1950.

53) **محمد الطاهر بن عاشور**، تفسير التحرير والتنوير، الدار التونسية للنشر، ج 09، 1984.

54) **محمد الطاهر بن عاشور**، تقديم **حاتم بوسمة**، مقاصد الشريعة الإسلامية، دار الكتاب اللبناني، بيروت، لبنان،دار الكتاب المصري، القاهرة، مصر،2011.

55) **محمد الكدي العمراني**، فقه الأسرة المسلمة،ج01، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان 2001.

56) **محمد بن إبراهيم بن عبد الله التويجري**، مختصر الفقه في ضوء القرآن والسنة، دار أصداء المجتمع، المملكة السعودية، ط 11، 2010، م.743/1.

57) **محمد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المعيزة البخري أبوعبد الله**، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه (صحيح بخاري) دار السلام، الرياض، السعودية، ط01، 1419.

58) **محمد بن وارث**، الوجيز في القانون الجزائي الجزائري، القسم الخاص، دار هومة للنشر والتوزيع،الجزائر، ط03، 2006.

59) **محمد حمدي كمال**، الولاية على المال الأحكام الموضوعية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2003.

60) **محمد سعيد نمور**، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، ج 01، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2005.

61) **محمد صالح المنجد**، أحكام بر الوالدين، مجموعة زاد للنشر، الرياض، السعودية، طبعة01، 2018.

62) **محمد صحبي نجم**

- الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.
- شرح قانون العقوبات الجزائري، قسم خاص، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، ج 01، 2012.

63) **محمد صدقي بن أحمد أبوالحارث الغزي**، موسوعة القواعد الفقهية، ج 09، القسم 11 مؤسسة الرسالة. ناشرون الطباعة والنشر، بيروت، لبنان، ط01، 2003.

64) **محمد محمود مصطفى**، التسويق الاستراتيجي للخدمات، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2003.

65) **محمد مصطفى شحاتة الحسيني**، الأحوال الشخصية في الولاية والوصية والوقف، مطبعة دار التأليف، مصر، 1976.

66) **محمد ناصر الدين الألباني:**

- صحيح الأدب المفرد للإمام البخاري، دار الصديق، السعودية، ط 01، 1421ه/2001.
- صحيح الأدب المفرد للإمام البخاري، كتاب في الاستعراض وأداء الديون والحجر، مكتبة الدليل، السعودية، ط04، 1997.

67) **محمود علي السرطاوي**،شرح قانون الأحوال الشخصية،دار الفكر، عمان، الأردن، 2013.

68) **المخزومي عمر**، القانون الدولي الإنساني في ضوء المحكمة الجنائية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان، الأردن، ط01، 2009.
69) **مريزق محمد عدمان**، مداخل في الإدارة الصحية، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 01، 2012.
70) **مصطفى كامل شحاتة**، الاحتلال الحربي وقواعده القانون الدولي المعاصرة: مع دراسة عن الاحتلال الإسرائيلي للأقاليم العربية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981.
71) **مطر عصام عبد الفتاح**، القانون الدولي الإنساني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، ط01، 2011.
72) **مهدي محمد القصاص**،علم الاجتماع العائلي،عامر للنشر والتوزيع،المنصورة،مصر، 2008.
73) **ناصر لباد**، الوجيز في القانون الإداري، دار المجدد للنشر والتوزيع، سطيف، الجزائر، ط02، 2007.
74) **نبيل صقر**، قضاء المحكمة العليا في محكمة الجنايات، دار الهدى، عين مليلة، 2008.
75) **نحيمي جمال**، قانون الأسرة الجزائري،دليل القاضي والمحامي،دار هومة،الجزائر، 2016.
76) **نور الدين السعيد**، النظم القانونية لمنظمات المجتمع المدني، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، مصر، ط 01، 2018.
77) **وردة دلال**، أثر القرابة الأسرية في تطبيق القانون الجنائي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2020.

2- المراجع المتخصصة:

1) **أحمد سيد خليل، عماد محمد محمد عطية**، رؤى مستقبلية لمحو الأمية وتعليم الكبار في الدول العربية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2017.
2) **إيمان أحمد اللباني**، التحول الديمغرافي والاستجابة العالمية، الرعاية الصحية الأولية للمسنين، دليل إقليمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر، 2019.
3) **إيمان حسين**، المجتمع المدني والدولة والتحول الديمقراطي، إطار نظري ومفاهيمي، سلسلة كتيبات برلمانية، معهد البحرين للتنمية السياسية، البحرين، ط 02، 2017.
4) **حامد عبد السلام زهران**،الصحة النفسية والعلاج النفسي،عالم الكتب،القاهرة،مصر،ط03، 1997.
5) **حسين الجندي**، الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، مكتبة دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ط01، 2011.
6) **حسين عبد الحميد أحمد رشوان**:
- الأمية الهجائية والوظيفية وتعليم الكبار،مركز الإسكندرية للكتاب،الإسكندرية،مصر، 2014.
- الزمن وكبر السن والشيخوخة، دراسة في علم اجتماع الشيخوخة، دراسة في علم اجتماع الشيخوخة، سلسلة كتب علم الاجتماع،الكتاب رقم76، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر، 2011.

7) **خليفي عبد الرحمن**، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، الجزائر، 2015.

8) **رشاد أحمد عبد اللطيف**،أساسيات الدفاع الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، ط01، 2007.
9) **سعيود زهرة**، الأشخاص المعوقون بين الواقع والقانون في الجزائر، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2017.
10) **عبد الفتاح عثمان**، علي الدين السيد، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة" الشيخوخة والمسنين"، مكتبة عين شمس، القاهرة، مصر،1997.
11) **عزة إسماعيل**، الشيخوخة، وكالة المطبوعات، الكويت، ط01، 1983.
12) **عصام أنور سليم، محمود السحلي**، التأمين الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، مصر، 2020.
13) **كامل صكر القيسي**، مكانة كبار السن في الإسلام،دار الكتب العلمية،بيروت، لبنان، 2018.
14) **كمال آغا**، مشكلة التقدم في العمر، دراسة اجتماعية نفسية، دار القلم، الكويت، ط1404،
15) **محمد القضاة، عبير التميمي**، حق المسن في رعاية الأسرة في الشريعة الإسلامية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، المجلد 08، العدد 01، 2012.
16) **محمد حسن قاسم**، شرح التأمينات الاجتماعية، النظام الأساسي والنظم المكملة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2010.
17) **محمد سيد فهمي**:
- الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،1998.
- الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2012.
- رعاية المسنين، دار الوفاء لدنيا النشر، الإسكندرية، مصر، 2007.
18) **مدحت محمد أبو النصر**، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين من منظور الممارسة العامة، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر، الطبعة الأولى، 2019.
19) **مصطفى محمد أحمد الفقي**، رعاية المسنين بين العلوم الوضعية والتصور الإسلامي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 2008.
20) **مليكة محديد**، التوازن المالي لنظام التقاعد في الجزائر من خلال الإصلاحات الاقتصادية، النشر الجامعي الجديد، تلمسان، الجزائر،2018.
21) **نبيل قرنفل**، الشيخوخة وكبر السن في البلدان العربية، الرعاية الصحية الأولية للمسنين، دليل إقليمي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر، 2019.
22) **نهلة جمال**، الجامعات وتعليم الكبار، النخبة للطباعة والنشر والتوزيع، الجيزة، مصر، ط01، 2018.
23) **هدى محمد قناوي**، سيكولوجية المسنين،مركز التنمية الشهرية،الجيزة،مصر،ط01، 1984.
24) **هشام السبع**، المسنين في الأسرة الجزائرية، الواقع و المأمول، دار الأيام للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط01، 2020.
25) **وسيم حسام الدين الأحمد**، حماية حقوق كبار السن في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والقانون الدولي و التشريعات الوطنية الخليجية، مكتبة القانون و الاقتصاد، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط01، 2016.

3- المذكرات والأطروحات الجامعية:

أولا: مذكرات الماجيستير:

1) **أحمد محمود عواد الرقاد،** المساهمة الجنائية في جريمة القتل بالسم، دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لاستكمال الحصول على درجة الماجستير في الحقوق، قسم قانون عام، كلية الحقوق، جامعة الشرق الأوسط، 2014.

2) **آمال هزيل،** جرائم ضد الأصول، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص علم الإجرام والعقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، السنة الجامعية: 2012-2013.

3) **باعزيز أحمد،** الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون طبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبوبكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية: 2011/2010.

4) **بداوي محمد،** سوسيولوجا المتقاعد في الجزائر، دراسة ميدانية بمنطقة الحنايا، تلمسان، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص المدينة والخدمة الصناعية في الجزائر، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، السنة الجامعية 2009/2008.

5) **بلحسن رضوان،** الإدارة الجوارية في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه، قانون الإدارة العامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية 19 مارس 1962، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2019/ 2020.

6) **جودة عبد طه المظلوم،** حق المرأة في الولاية العامة في ضوء الشريعة الإسلامية، رسالة ماجستير في القضاء الشرعي، كلية الشريعة والقانون، قسم القضاء الشرعي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2006.

7) **حمادة رجب مسلم عثمان،** للرعاية الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لتحسين نوعية حياة المسنين، مطبقة على المسنين المقيمين بدار السلام بالسيدة زينب، مذكرة مقدمة ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية تخصص تخطيط اجتماعي، قسم التخطيط الاجتماعي، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر، 2007.

8) **رؤوف بوقره،** دراسة تقييمية لدى مطابقة القانون الوضعي الجزائري مع قيم المجتمع ودينه، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم الاجتماع القانوني، قسم علم الاجتماع القانوني، كلية العلوم الإسلامية ولعلوم الاجتماعية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية: 2008-2009.

9) **فاضلي سيد علي،** نظام عمل الجمعيات في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، تخصص قانون دستوري، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، السنة الجامعية، 2008-2009.

10) **قالعي سميرة،** دور مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن في حماية الأسرة والطفل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون الأسرة وحقوق الطفل، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد ب بلة، وهران، السنة الجامعية 2014/2013.

11) **مجبر فاتحة،** الحماية القانونية للمسنين في إطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في القانون الخاص، تخصص قانون الأسرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، السنة الجامعية: 2013-2014.

12) **مروة عثمان حسين مصطفى**، الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، بحث مقدم لنيل درجة الماجيستير في علم النفس الاجتماعي، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، السودان، 2016.

13) **مها بنت محمد العنزي**، جودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الأولية، دراسة مطبقة على بعض المؤسسات الأولية في مدينة الرياض، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية، 2011.

14) **نادية لعبيدي**، المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية، دراسة ميدانية لعينة من مسني بلدية عين توتة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية و العلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية: 2005/2004.

15) **هامل فوزية**، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية في ظل القانون رقم 09-01 المتعلق بالاتجار بالأعضاء البشرية، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، تخصص علم الإجرام والعقاب، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، السنة الجامعية: 2012/2011.

16) **هبة مدحت راغب الحلو**، أحكام المسنين في فقه العبادات، دراسة فقهية مقارنة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون، قسم الفقه المقارن، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، 2009.

ثانيا: أطروحات الدكتوراه:

1) **بن عودة نبيل**، المسائل العارضة أمام القاضي الجزائي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص قانون عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، السنة الجامعية: 2019/2018.

2) **حاج شريف فوزية**، مكافحة الاتجار الدولي غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية،أطروحة للحصول على شهادة الدكتوراه في الحقوق، تخصص قانون دولي جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، السنة الجامعية: 2020/2019.

3) **سعد سليمان سعيد عوض الحامدي**، نظام الحسبة في الفقه الإسلامي والقانون الليبي، دراسة مقارنة، بحث لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، قسم الشريعة الإسلامية، جامعة القاهرة، 2012.

4) **سهاد سميرة بدرة**، الدعم النفسي – الاجتماعي وعلاقته بكل الحاجات النفسية والرضا عن الحياة لدى المسنين، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي،(إرشاد الكبار وذويهم)، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2014.

5) **صليحة مقاوسي**، الفقر الحضري، أسبابه وأنماطه، دراسة ميدانية بمدينة باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية وعلم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة، السنة الجامعية 2008/2007.

6) **صياد الحاج**، فاعلية بعض الأنشطة الترويحية الرياضية في تحسين التوافق النفسي والرضا لدى كبار السن، دراسة تجريبية على فئة من كبار السن الممارسين للترويح الرياضي على مستوى مركب الرياضي التابع لولاية مستغانم، بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه علوم في تقنيات النشاطات التربية البدنية والرياضية، تصص رياضة وصحةّ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس، السنة الجامعية 2018/2017.

7) **عبد الله عبد الحفيظ عبد الله الحلاج**، القرابة وأثرها على المسؤولية الجنائية، دراسة مقارنة، بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، قسم القانون الجنائي، كلية الحقوق، جامعة المنوفية، مصر، 2014.

8) **محمد الطاهر بلموهوب**، الوساطة القضائية، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، تخصص شريعة وقانون، قسم الشريعة، كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة 01، السنة الجامعية 2018/2017.

9) **منصوري مبروك**، الجرائم الماسة بالأسرة في القوانين المغاربية، دراسة تحليلية مقارنة، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2014/2013.

10) **نوال أقاسم**، إصلاح نظام التقاعد في الجزائر على ضوء التغيرات الاقتصادية الحالية، رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، السنة الجامعية 2012/2011.

4- المقالات:

1) **إبراهيم بلعادي**، إشكالية التعرف على الأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، المجلد 04، ع01، مارس 2015.

2) **إبراهيم عنتر**، السفه في الفقه الإسلامي والقانون، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية، العراق، السنة 01، ع03، 2013.

3) **أحلام سليماني،أحلام بن عياد**،المسنين فاقدي السند بالبلاد التونسية، مقال منشور على الموقع التالي: mrtunisienne.blogspot.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/19.على الساعة: 22:00.

4) **أحلام محي الدين**، رئيس جمعية مساعدة الأشخاص المسنين" الوفاء"، الجيرياتري، مركز الصحة ونادي المسنين ضمن مشاريعنا، مقال منشور على الموقع التالي: www.el-massa.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أوت 2020.

5) **أحمد برادي**، الجمعيات الدينية الخاصة ببناء المساجد وآليات تمويلها وفق التشريع الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة تمنراست، الجزائر، المجلد 07، ع 04، السنة 2018.

6) **أحمد صلاح العرب**، الإسعاف الاجتماعي، مقال منشور على الموقع التالي: www.nahr-alamal.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

7) **أحمد فايز أحمد السيد**، العلاج بالقراءة لحل مشكلات المسنين بدور رعاية المسنين بمحافظة بني سويف، دراسة ميدانية مع وضع برنامج إرشادي له، المجلة العربية للأرشيف والتوثيق والمعلومات، منشورات مؤسسة التميمي للبحث العلمي و المعلومات، تونس، السنة 22، ع 44، ديسمبر 2018 .

8) **أحمد مروان**، فقدان الأهلية حيلة الأبناء للإستلاء على أملاك الآباء، مقال منشور على الموقع التالي: www.alarab.co.uk تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2019.

9) **أسامة أبوسلامة**، أثر القرابة على قانون العقوبات الفلسطيني، مجلة جيل الأبحاث المعمقة، مجلة علمية دولية محكمة، مركز جيل البحث العلمي،لبنان، العام 03، ع 22، فيفري 2018.

10) **إسلام محمد سعيد**، نحو شراكة مجتمعية لتمكين الكبار من القرائية في إطار كفاية التعليم المستمر، مجلة آفاق جديدة في تعليم الكبار، مركز تعليم الكبار، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر، ع 26، جوان 2019.

11) **أمال بوهنتالة. د ميلود عبد العزيز**، خصوصية الجرائم داخل الأسرة في القانون الجزائري ، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، المجلد01،ع 48، ديسمبر2017.

12) **أمزيان نعيمة**، آثار التغير الاجتماعي على مكانة ودور المسن داخل الأسرة الجزائرية، مجلة العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر، المجلد 08، ع 09، نوفمبر 2014.

13) **أمينة مصطفى صادق**، المعلومات والأنشطة الثقافية للفئات الخاصة، Cyberarians Journal، دورية علمية محكمة تعنى بمجال المعلومات والمكتبات، شبكة النخبة للنشر العلمي، مصر، ع 48، ديسمبر 2017.

14) **إياد محمد جاد الحق**، المعالجة التشريعية لأسباب انعدام التمييز في مجلة الأحكام العدلية ومدى كفايتها، دراسة تحليلية مقارنة مع مشروع القانون المدني الفلسطيني، مجلة جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، سلسلة العلوم الإنسانية، 2010.

15) **إيزيتي خديجة**، العلاقات العامة كتقنية اتصالية لتعزيز المسؤولية الاجتماعية للمؤسسات الاقتصادية، دراسة ميدانية لشركة موبليس، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، دراسات اقتصادية، جامعة زيان بن عاشور، الجلفة، المجلد 05، ع 03.

16) **إيمان العباسية شتيح، عادل بن عبد الله**، المشاركة الشعبية كصورة من صور الشراكة البيئية، مجلة العلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر، المجلد 10، ع02، سبتمبر 2019.

17) **إيمان مقدم**، جمعية الوفاء لمساعدة المسنين تطلق مشروع نادي المسن تزامنا مع احتفالهم باليوم الوطني للمسن المصادف لـ 27 أفريل من كل سنة، مقال منشور على الموقع التالي: www.wafaa.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 18 ماي 2018، على الساعة: 22:00.

18) **إيناس حسين صادق أحمد**، المكتبة والمسنين، مقال منشور على الموقع التالي: www.ems.comتاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر.2020

19) **بركات عمار**، دور الخطاب المسجدي في بناء الهوية الوطنية في الجزائر، مجلة مؤمنون بلا حدوث للدراسات والأبحاث، مؤسسة مؤمنون بلا حدود، الشارقة، الإمارات، 2016 .

20) **بشير معمرية، عبد الحميد خزار**، الاضطرابات الجسمية والنفسية لدى المسنين المقيمين بدار العجزة بمدينة باتنة،الجزائر،مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، تونس، ع 23، صيف 2009.

21) **بن منصور عبد الحكيم**، نظرية مفاهيمية للمرفق العام في الجزائر، المجلة الجزائرية للدراسات التاريخية والقانونية، مجلة محكمة تصدر عن المركز الجامعي بتندوف، المجلد، 05، ع02، جوان 2016.

22) **بن يحيى فاطمة، طعام عمر**، واقع الحركة الجمعوية في المجتمع الجزائري، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر،الوادي،المجلد 03،ع 11،جوان 2015.

23) **بوتفنوشات حياة**،محو الأمية في الجزائر،مجلة تراث، جامعة الجلفة، المجلد 06،ع 24، 2016.

24) **بوحنية قوي، غزير محمد الطاهر**، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر، الإطار التنظيمي ومعيقاته، مجلة دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد04، ع 07، جوان 2012.

25) **بوزيان بوشنتوف**، الحجر على فاقد الأهلية في ضوء الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي طاهر،سعيدة،الجزائر،المجلد02،ع 04،جوان 2015.

26) **جلال عبد الحليم**، التحول في النظرة إلى الشخص المسن في المجتمع الجزائري، دراسة حول الأشخاص المقيمين في دار المسنين، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، المجلد 06، ع 01، جوان 2009.

27) **جمال حواوسة**، دور الأسرة البديلة في إشباع حاجات الطفل اليتيم، دراسة تحليلية، مجلة دورية محكمة تصدر عن جامعة الأمير عبد القادر،قسنطينة،الجزائر،المجلد 30،ع 03، سبتمبر 2016.

28) **حسان إبراهيمي**، تقليص آجال الفصل في قضايا الحجر، مقال منشور على الموقع التالي: www.mohamah.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر2019.

29) **رحمة بامحمد**، الجمعيات الخيرية وسبل تطويرها،الموارد والأهداف مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، تمنراست،الجزائر،المجلد07،ع 04، 2014.

30) **رشيد سواكر، عيسى تواتي إبراهيم**، النمو النفسي الاجتماعي وحاجات المسنين في ضوء نظرية أريسكون، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، ع 11، جوان 2015.

31) **رفاح العايصرة**، كبار السن والناحية الدينية، مقال منشور على الموقع التالي: www.e3arabi.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 31 ديسمبر 2019، على الساعة 23:00.

32) **ريبة عياش**، ضوابط الإنفاق على الأصول فقها وقانونا وقضاء، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،البليدة، الجزائر،المجلد 08،ع 02،جوان 2015.

33) **زقار رضوان**، الشيخوخة بين التدهور الجسدي والانهيار المعنوي، دراسات نفسية وتربوي، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، المجلد 09، ع 02، ديسمبر 2016.

34) **زمالي عبد الغني**، تعليمية أنشطة اللغة العربية للكبار، برنامج محو الأمية وتعليم الكبار في ضوء النظرية السلوكية- نموذجا- مجلة إشكالات في اللغة العربية، المركز الجامعي لتمامنغست، الجزائر، المجلد 09، ع 01، 2020 .

35) **سامرة محمد حامد العمري، صفية علي أحمد الشرع**، نفقة الوالدين، دراسة فقهية مقارنة في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الأردني، مجلة دراسات، علوم الشريعة والقانون، الأردن، المجلد 46، ع 01، ملحق 01، 2019.

36) **سامي سعد**، حوالي 400 مسن تعرضوا للعنف، مقال منشور على الموقع التالي: www.elmaoud.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/11/22، الساعة 10 صباحا.

37) **سامية شبناز، بوتعني فريد، بولحبال آية**، تطبيقات جودة الحياة في مراكز رعاية المسنين، مجلة سوسيولوجيا، مجلة دولية محكمة،جامعة زيان عاشور،الجلفة،الجزائر،المجلد05،ع01، جوان 2021.

38) **سري زيد الكلاني، محمد سري الكيلاني**، رعاية المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية، المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية، الأردن، مجلد 12، ع 01، 2016.

39) **سرير ميلود**، الحماية الجزائية للأشخاص المسنين في التشريع الجزائري، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية،كلية الحقوق والعلوم السياسية البليدة،الجزائر،المجلد 05،ع02، 2016.
40) **سعاد زيوش**، قراءة سوسيولوجية في ظاهرة العنف ضد الأصول، الأسباب والحلول، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع الصادرة عن مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف،المجلد 04، ع01، ديسمبر 2016.
41) **سكيل رقية**، تكييف المنظومة التشريعية مع عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي، " الإطار القانوني للبطاقة الالكترونية الشفاء"، مجلة دولية تصدر عن مخبر القانون المقارن، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، المجلد 02، ع01 ، ماي 2016.
42) **سمير محمد عواودة**، الرخص الشرعية لكبار السن في باب العبادات، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، الإمارات العربية، المجلد 12، ع 01، شعبان 1936/ جوان 2015.
43) **صالح أحمد اللهيبي**، عقد التخارج، دراسة مقارنة في إطار القانون المدني العراقي وقانون المعاملات المدنية الإماراتي، مجلة الشريعة والقانون، كلية القانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، السنة 26، ع 49، جانفي 2012.
44) **صدراتي كلثوم**، التغير الاجتماعي للأسرة الجزائرية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مجلة دورية محكمة تصدر عن مركز الحكمة للبحوث والدراسات، الجزائر، المجلد 03،ع 05، جانفي 2015.
45) **صليحة بن عاشور، حجية شيدخ**، حماية المسنين من الفقر والإقصاء الاجتماعي في التشريع الجزائري، قراءة تحليلية نقدية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة باتنة،ع 07، سبتمبر 2015.
46) **صليحة بن عاشور،علي غنام**، القيم الحضارية في رعاية المسنين في ضوء التشريع الإسلامي والمواثيق الدولية،مجلة تاريخ العلوم، جامعة زيان عاشور،الجلفة،المجلد03،ع06، 2011.
47) **عامر عامر مصطفى**، رعاية المسنين بين الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري رقم 10-12 تحديدا، مجلة القانون، معهد الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد زبانة، غليزان، المجلد 06، ع 09، ديسمبر 2017.
48) **عبد الحميد قرفي**، نظام التقاعد في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، المجلد 08، ع 13، مارس 2008.
49) **عبد الله قادية**، آليات حماية فئة المسنين من جرائم الأسرة، مجلة السلطان محمد الفاتح، جامعة تركيا، ع 09، 2017.
50) **عرابة الحاج، زرقون محمد**، عصرنة نظام الضمان الاجتماعي، تجربة بطاقة الشفاء، مجلة الباحث الاقتصادي، مجلة دولية محكمة متخصصة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، المجلد 02، ع 02، ماي 2014.
51) **العربي دواجي عمر**، الحماية الاجتماعية للمسن في التشريع الجزائري، مقال منشور على موقع مجلة القانون والأعمال الدولية، مخبر البحث: قانون الأعمال، جامعة الحسن الأول، المغرب، موقع المجلة: www.droitenteprise.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2015.

52) **عمر دراس**، الظاهرة الجمعوية في ظل الإصلاحات الجارية في الجزائر، واقع وآفاق، مجلة إنسانيات، مركز البحوث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، وهران، الجزائر، المجلد 09، ع 28، جوان 2005.
53) **العمراني محمد أمين**، الموارد المالية للجمعيات الخيرية في القانون الجزائري وأوجه الرقابة عليه، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مركز جامعة تمنراست، المجلد 07، ع 04، 2018.
54) **عمروطه البدوي محمد**، الحماية القانونية لحقوق المسنين، دراسة مقارنة، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، مصر، المجلد 91، ع 91، 2018.
55) **غربي أحسن**، الحق في الرعاية الصحية للأشخاص المسنين، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية، مجلة علمية تصدر عن جامعة تسمسيلت، الجزائر،المجلد05،ع01،جوان 2020.
56) **غزالة زبير**، المجتمع المدني في الجزائر، مجلة التنمية البشرية، مجلة علمية محكمة ودورية جامعة محمد بن أحمد، وهران، الجزائر، المجلد 06، ع02، مارس 2018.
57) **غنام صليحة**، واقع رعاية المسنين في دار العجزة بالجزائر، دراسة ميدانية على عينة من المسنين بدار العجزة بباتنة، مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أحمد دراية، أدرار، الجزائر، مجلد 18، ع 02، جوان 2019.
58) **فتيحة عبو**، خبيرة في القانون الدستوري، النفع العام سيكون بمثابة المعيار في دعم الحركة الجمعوية مستقبلا، مقال منشور على الموقع التالي: www.eljazair1.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 02 أكتوبر 2020.
59) **فؤاد عبد المنعم أحمد**، المسنون حقوقهم وواجباتهم في الإسلام، مع بيان الحماية النظامية لهم في المملكة العربية السعودية، وقفية الأمير غازي للفكر القرآني، أكتوبر 2019، منشور على الموقع التالي: www.quranictcougt.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2019.
60) **ل. حسينة**، بطاقة الشفاء لمرضى السكري غير المؤمنين اجتماعيا، مقال منشور على الموقع التالي: www.vitaminedz.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 16 سبتمبر 2019 على الساعة: 21:00.
61) **لدرم أحمد**، منظمات المجتمع المدني في الجزائر ودورها في التنمية، دراسات في التنمية والمجتمع، مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية في الجزائر، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، الجزائر، المجلد 01، ع 01، جانفي 2014.
62) **لطيفة طبال**، التغير الاجتماعي ودوره في تغيير القيم الاجتماعية، مجلة الباحث العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، المجلد 04، ع02 ، جوان 2012.
63) **لمياء بن عاس**، اليوم العالمي للمسنين رعاية واجبة وليست إحتفالية طارئة، مقال منشور على الموقع التالي: www.elmaoud.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 01 أكتوبر 2021.
64) **ليلى بن تركي**، تأثير الأعذار القانونية على الجزاء الجنائي في التشريع الجزائري، مجلة الشريعة والاقتصاد، جامعة الأمير عبد القادر،سطيف، الجزائر، المجلد 07، ع 14، ديسمبر2018.
65) **محمد إسغلي، حاج سودي محمد**، الموارد المالية للجمعيات الخيرية في التشريع الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، مركز جامعة تمنراست، الجزائر، المجلد 07، ع 04، 2018.

66) **محمد إسماعيل إبراهيم**،السياسة الجنائية في تنفيذ القوبة الفرعية، دراسة مقارنة، مجلة المحقق المحلي للعلوم القانونية والسياسية،كلية الحقوق،جامعة بابل، العراق،السنة 09،ع04، 2017.
67) **محمد الرؤوف القاسمي**، التنظيمات المسجدية، مركز البحث في الأنثرولوجيا الاجتماعية والثقافية، البرنامج الوطني للبحث، الجزائر، ع 13، 2005.
68) **محمد بن عبد الرحمن السعوي**، رعاية المسنين بين القطاعين الحكومي والأهلي، دراسة مقارنة مطبقة في منطقة القصيم، مجلة إضافات، المملكة العربية السعودية،ع 34،33 شتاء- ربيع 2016.
69) **محمد جديدي**، الموت الرحيم أوالتنازل عن الحق في الحياة، مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث، 21 يونيو2017.
70) **محمد حنفي**، الانتهازية الجمعوي، مجلة الحوار المتمدن، العدد 1426، منشور على الموقع التالي: www.hiwar.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 22 ديسمبر 2018.
71) **محمد سراج الإسلام بن محمد سلطان أحمد، صفية بنت شمس الدين، سعد الدين منصور**، حقوق الرعاية الدينية تجاه المسنين في ضوء القرأن الكريم، مجلة الداعي الشهرية الصادرة عن دار العلوم ديوبند، الجامعة الأهلية الإسلامية، الهند، العدد 11، السنة 38، العدد 11.
72) **محمود بوسنة**، الحركة الجمعوية في الجزائر: نشأتها وطبيعة تطورها ومدى مساهمتها في تحقيق الأمن والتنمية،مجلة العلوم الإنسانية،جامعة قسنطينة، الجزائر،المجلد13،ع13،جوان 2002.
73) **مراد بودربوكة**، مكانة المسنين ورعايتهم في الأسرة الجزائرية، مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،مجلة دورية محكمة تصدر عن مخبر استراتيجيات الوقاية ومكافحة المخدرات، جامعة الجلفة، الجزائر، المجلد 10، ع03، ديسمبر 2017.
74) **مونية بن بطوش، سعاد دوبة**، ظاهرة الشيخوخة في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة باتنة، العدد 33، ديسمبر 2015.
75) **مرشد الحيالي**، تطوير مكتبة المسجد، الألوكة الاجتماعية مجتمع وإصلاح، دورية إلكترونية، سبتمبر 2014، منشور على الموقع التالي: www.aluka.net، تاريخ الدخول إلى الموقع: 29 اكتوبر 2020.
76) **مريم رمضاني**، دور السياسات العمومية الاجتماعية في حماية الأسرة الجزائرية(2010-2016)، وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة نموذجا، مجلة الباحث الأكاديمية، المجلد 06، العدد02، 2019.
77) **مصطفى بن لطيف**، المؤسسات الإدارية والقانون الإداري، مجلة الالتزامات العقود وقانون المنافسة، المدرسة الوطنية للإدارة، الوزارة الأولى، الجمهورية التونسية، سبتمبر 2007.
78) **مقفولجي عبد العزيز**، شروط قبول الدعوى، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، مجلة علمية تصدر عن كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة البليدة،المجلد03،ع02،جوان 2017.
79) **مليكة بن زيان**، تقييم الخدمات المقدمة للمسنين ذوي الإعاقة بدار رعاية الأشخاص الشيخوخة، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، جامعة زيان بن عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد 09، العدد 01، 17 أوت 2017.
80) **مليكة محديد**، إشكالية التغير الديمغرافي والتغيير في نظام التقاعد في الجزائر، مجلة الإصلاحات الاقتصادية والاندماج في الاقتصاد العالمي، مجلة صادرة عن مخبر الإصلاحات

الاقتصادية وإستراتيجيات الإندماج في الإقتصاد العالمي، المدرسة العليا للتجارة، الجزائر، المجلد 10، ع 19، جوان 2015.

81) **منصوري المبروك، العزاوي أحمد**، جريمة جمع التبرعات في التشريع الجزائري المقارن، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة تمنراست، الجزائر، المجلد 07، العدد 04، 2018.

82) **نادية رحوانة**، الوساطة العائلية والاجتماعية، دراسة تحليلية في ضوء المرسوم التنفيذي رقم16-62 المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء المسن في وسطه العائلي، مجلة الاجتهاد القضائي، مجلة دورية محكمة تصدر عن مخبر الاجتهاد القضائي على حركة التشريع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، المجلد 10، العدد 21.

83) **نادية فلاح**، رئيسة جمعية الجزائرية لتقييم الألم ومعالجته، الملتقى الوطني 14 للتكفل بمعالجة الألم، الجزائر العاصمة، الجزائر بتاريخ 06 مارس 2020 منشور على الموقع التالي: www.radioalgerie.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 07 مارس 2020.

84) **نبيلة عيساوة**، المسن في الأسرة الجزائرية: واقع التكفل والرعاية، مجلة آفاق لعلم الاجتماع، مجلة علمية دورية محكمة تصدر عن قسم الاجتماع، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة سعد دحلب، البليدة، المجلد 10، العدد 01، جويلية 2020.

85) **نسرين عمران**، الأعمال اليومية للمسنين، مقال منشور على الموقع التالي: www.me-ana.com تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2020.

86) **نسيسة فاطمة الزهراء**، العنف ضد الأصول في الأسرة الجزائرية المعاصرة، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مركز الحكمة للدراسات الاجتماعية،الجزائر،المجلد 02،ع03،جانفي 2014.

87) **نسيمة لعوج مجاهد، مصطفى طويطي**، تحليل واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، مجلة البحوث الاقتصادية المتقدمة،جامعة الشهيد حمة لخضر،الوادي،الجزائر،المجلد02،ع01، جوان2017.

88) **نعيم عادل**، نحو تعميم خدمة الاستشفاء المنزلي، مقال منشور على الموقع التالي: www.elwasat.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 ديسمبر 2019.

89) **نور الدين عيساني**، ظاهرة الشيخوخة السكان في الجزائر وعوامل تطورها، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر02، المجلد 07، ع 19، 2015.

90) **الهادي معيفي**، الحجر على المعوق ذهنيا، دراسة على ضوء التشريع الجزائري والعربي المقارن، مجلة العلوم القانونية والسياسية، ع19، جانفي 2018.

91) **هبة حافظ إبراهيم**،البيئة المناسبة للمسنين،مجلة تعريب الطب،المجلد 12،ع01، فبراير 2008.

92) **هيفاء محمد الزبيدي**، رعاية المسنين في التشريع الإسلامي، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العراق، ع 75، 2012.

93) **يوسف سعدودي، الحسين عمروش**، الحق في الرعاية الاجتماعية للأشخاص المسنين، مجلة العلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، المجلد 10، ع 03، ديسمبر 2019.

5- **المداخلات**:

1) **أمينة صلاح زكي عبد الرزاق**، أبعاد التكيف المأمول في إطار الواقع الاجتماعي للمجتمع المصري، المؤتمر العلمي الأول لمعهد علوم المسنين تحت عنوان: "المسنون تاج على رؤوسنا:

الاستراتيجيات و الإجراءات" المنعقد في 06 ماي 2017، بني سويف، مصر، منشور على الموقع التالي: www.bsu.edi.eg، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

2) **جابر الحويل**، حقوق كبار السن في ظل الأعراف والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان والمحافظة عليها في إطار الأسرة، ورقة عمل مقدمة إلى ندوة حقوق كبار السن تحت إشراف اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان،، الدوحة، قطر، 30 سبتمبر 2014.

3) **زيرمي نعيمة**، الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، مداخلة قدمت في الملتقى السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العملي وآفاق التطوير، تجارب الدول، جامعة حسيبة بن بوعلي، شلف، يومي 03 و04 ديسمبر 2012،ص 03، منشور على الموقع التالي:www.iefepedia.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 11 ديسمبر 2020.

4) **الطيب سماتي**، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، يومي 25 و26 أفريل 2011، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

5) **محمود حافظ**، الحماية القانونية لكبار السن في التجارب الدولية واستشراف مستقبلهم في التشريعات العربية، المؤتمر العربي كبار السن بين الرعاية الأسرية والمؤسسية، مراكش، المغرب من 06 إلى 08 أكتوبر 2015،منشور على الموقع التالي: www.maghress.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

6) **نزيه برمضان** خلال لقاء تشاوري جمعه مع ممثلي الحركة الجمعوية بغية وضع خريطة وطنية رقمية لكل فعاليات المجتمع المدني، قالمة، يوم: 03 أكتوبر 2020، منشور على الموقع التالي: www.aps.dzتاريخ الدخول إلى الموقع: 29 أكتوبر 2020.

7) **ياسمين هنتاتي، خالد ماطوسي**، العنف الموجه ضد كبار السن، دراسة مقدمة بالشراكة بين منظمة المرأة العربية، وزارة المرأة والأسرة والطفولة وكبار السن-تونس- صندوق الأمم المتحدة للسكان، تحت الإشراف التقني لمنظمة "كفى عنف واستغلال" بيروت، لبنان، 2019.

6- تقارير ووثائق أخرى:

1) **اتفاقية العمل الدولية رقم 102 بشأن الضمان الاجتماعي والمعايير الدنيا الاجتماعية** الصادرة عن منظمة العمل الدولية والموقعة بجنيف سويسرا في 04 من شهر جوان 1952والتي دخلت حيز النفاذ في 27 أفريل 1955 والمتعلقة بالحد الأدنى للضمانات الاجتماعية، المنشورة علي الموقع التالي: www.ilo.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/01/19 على الساعة: 11:00.

2) إتفاقية بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي، الاتفاقية رقم 102، الدورة 35 المنعقدة يوم 4جوان 1952، والمعتمدة يوم 28 جوان 1952، وكذلك الإتفاقية رقم 128 بشأن إعانات العجز والشيخوخة والورثة، الدورة 51، المؤرخة في : 07 جوان 1967.

3) **قرار الجمعية العامة رقم 46/91** المؤرخ في 16 ديسمبر 1991 المتضمن مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم A/RES/46/91،منشور على الموقع الرسمي للأمم المتحدة: www.un.irg، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

4) **قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 5/47** المؤرخ في 16 أكتوبر 1992 المتضمن إعلان بشان الشيخوخة، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/RES/4/5، متوفرة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

5) **قرار رقم 48/98** المؤرخ في 20 ديسمبر 1993 المتضمن تنفيذ خطة العمل الدولية للشيخوخة الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في 11 مارس 1994 في دورتها 48، البند 109 من جدول الأعمال منشورات الأمم المتحدة، وثيقة رقم **A/RES/48/98**. منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع:2020/02/12.

6) **قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 127/66** المؤرخ في 19 ديسمبر 2011، متابعة الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، الدورة 66، البند 27 من جدول الأعمال، الوثيقة رقم A/RES/66/127، الصادرة في 09 مارس 2012. منشورة على الموقع التالي: www.undocs.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

7) **قرار مجلس حقوق الإنسان رقم 20/24** المؤرخ في 27 سبتمبر 2013 المتضمن حقوق المسنين والمنشئ لمنصب " الخبير المستقل المعني بمسألة تمتع المسنين بجميع الحقوق"، الوارد في تقرير مجلس حقوق الإنسان في دورته 24 المنعقدة في الفترة الممتدة من 09 إلى 27 سبتمبر 2013، الوثيقة رقم: E/68/53/Add.1، منشور على الموقع التالي: www.ohchr.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/10/12.

8) **قرار الجمعية العامة للأمم** المتحدة المنعقدة يوم 25 سبتمبر 2015، **خطة التنمية المستدامة 2015-2030**، الوثيقة رقم: A/Res/70/1، منشورة على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

9) **مؤتمر الدولي بشأن الشيخوخة**، فيينا، النمسا المنعقد يوم 08 ديسمبر 1988، وثيقة الأمم المتحدة رقم **A/43/PV.75.**، منشور على الموقع التالي: www.un.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/12.

10) **تقرير الجمعية العالمية للشيخوخة**، فيينا 26 جويلية 1982، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم A.82.1.16، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

11) **تقرير لجنة خبراء الصحة العالمية**، صحة المسنين، سلسلة التقارير التقنية رقم 779،منظمة الصحة العالمية، الطبعة العربية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، الإسكندرية، مصر، 1997.

12) **تقرير اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا (الأسكوا)**، فبراير 1989، الوثيقة رقم JUI/REP/89/1، منشورة على الموقع التالي: www.unjui.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/17.

13) **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا**، الإسكوا، الاجتماع التحضيري لمؤتمر الأمم المتحدة للمسنين، المنعقد في الفترة الممتدة من 05 إلى 08 فبراير 2002، خطة العمل العربية حتى عام 2012، الوثيقة رقم .E/ESCWA/SD/2002/WG.1/8، منشورة على الموقع التالي: www.escwa.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2021/01/12.

14) **اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا(الإسكوا)**، الأمم المتحدة، لجنة التنمية الاجتماعية، إدماج المسنين: الإجراءات على مستوى السياسات في المنطقة العربية، الدورة 12 المنعقدة ببيروت، لبنان، الفترة الممتدة من 08 إلى 09 أكتوبر 2019، ص13. وثيقة الأمم المتحدة رقم:.E/ESCWA/C.2/2019/6، منشور على الموقع التالي:www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

15) **تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة**، المنعقدة بمدينة مدريد الإسبانية في الفترة الممتدة من 08 إلى 12 أفريل 2002، المرفق رقم 02 – خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة- منشورات الأمم المتحدة، رقم A/CONF/197/9 منشورة على الموقع: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/02/12.

16) **تقرير السيد Daniel FOX، رئيس صندوق ميلبانك**، والسيد **Alexander KALAACHI رئيس برنامج التشيخ والصحة بمنظمة الصحة العالمية**، تقرير حول التدابير الأولية من أجل إيجاد توافق دولي في الآراء حول وضع سياسة عامة بشأن رعاية المسنين المديدة، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: WHO/HSC/AHE/00.2، منشور على الموقع التالي: www.who.int تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

17) التقرير العالمي حول التشيخ والصحة، **منظمة الصحة العالمية**، 2015، منشور على الموقع التالي: www.apps.who.int، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/12/12..

18) **منظمة الصحة العالمية**، قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، القائمة 15، مارس 2007، منشورة على الموقع التالي: www.who.int تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/08/15.

19) **الجمعية العامة**، حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، الدورة 64، 10 أوت 2009، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/64/272، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أوت 2020.

20) **الجمعية العامة، الأمم المتحدة**، الدورة 65 البند 69 حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم A/65/255 الصادرة في 06 أوت 2010.

21) **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**، التعليق العام رقم 06، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن، الدورة 13، 1995، وثائق الأمم المتحدة، E1996/22، ص 02، البند 04، منشور على الموقع التالي: www.un.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 2019/02/12.

22) **لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المجلس الاقتصادي والاجتماعية**، قضايا ناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 22، التعليق العام رقم 14 الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، جنيف،سويسرا في الفترة الممتدة من 25 أفريل إلى 15 ماي 2000، فقرة 18.

23) **اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المجلس الاقتصادي والاجتماعي**، التعليق رقم 20 عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الفقرة 02 من المادة 02 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)، الدورة 43 من 04 إلى 22 أفريل 2009، جنيف، سويسرا، .www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

24) **التعليق رقم 14 للجمعية العامة للأمم المتحدة**، مجموعة الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، تجميع التعليقات العامة والتوصيات العامة التي اعتمدتها هيئات معاهدات حقوق الإنسان، المجلد 01، الوثيقة رقم: **HRI/GENH/Rev.V1**، الصادرة في 27 ماي 2008، منشور على الموقع التالي: www.un.org

25) **الإستراتيجية العالمية وخطة العمل بشأن الشيخوخة والصحة** 2021/2016 نحو عالم يتسنى فيه لكل فرد أن يحيا حياة طويلة ويتمتع بالصحة، البند 1/15 من جدول الأعمال المؤقت، 05 ماي 2020، الوثيقة رقم A 73/INF./12 منشور على الموقع التالي: www.apps.who.int تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/12/10.

26) **المؤتمر الدولي للسكان**، المنعقد تحت مظلة الأمم المتحدة بمدينة مكسيكو في الفترة الممتدة من 06 إلى 14 أوت 1984، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم **E/CONF.76/19**، منشور على الموقع التالي:www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2021/05/15.

27) **مبادئ توجيهية لاستعراض خطة عمل مدريد الدولية للشيخوخة وتقييمها**، نهج تشاركي منطلق من القاعدي صادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2007. منشور على الموقع التالي:www.un.org ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

28) **منشور الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع المسنين بجميع حقوق الإنسان**، منشور على الموقع الرسمي للمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان: www.ohchr.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/10/12.

29) **جمعية الصحة العالمية 67-19، منظمة الصحة العالمية**، تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، جنيف، سويسرا في في الفترة الممتدة من 19 إلى 24 ماي 2014، الوثيقة رقم WHA67/2014/REC/1.

30) **منظمة الصحة العالمية**، الكتاب المرجعي لمنظمة الصحة العالمية في الصحة النفسية وحقوق الإنسان والتشريع، جنيف، سويسرا، 2005.

31) **جمعية الصحة العالمية**، خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية 2013-2020، الدورة 66، البند 13-3 من جدول الأعمال، الوثيقة رقم WHA66-8، منشورة على الموقع التالي: www.who.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

32) **الإتحاد الإفريقي**، مشروع البروتوكول المرفق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حق المواطنين في الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي، الوثيقة رقم: p.o.box3243، منشور على الموقع التالي: www.ua.int، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

33) **منظمة العمل الدولية**، توصية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، مؤتمر العمل الدولي، التوصية رقم 202، الدورة 101 المنعقد في 30 ماي 2012 بجنيف، سويسرا.

a. **توصيات المؤتمر العربي حول كبار السن بين الرعاية الأسرية و المؤسساتية**، المنعقد بمدينة مراكش، المغرب، في الفترة الممتدة من 06 إلى 08 أكتوبر 2015، منشور على الموقع التالي: www.maghress.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2018.

34) **الإستراتيجية العربية لكبار السن** 2019-2029، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب، القاهرة، مصر، 2016، منشور على الموقع التالي: www.arabstates.unfpa.org.

35) **أناند فروفر**، دراسة مواضيعية بشأن إعمال حق المسنين في الصحة، مجلس حقوق الإنسان، الجمعية العامة، الأمم المتحدة، الدورة 18،البند 03 من جدول الأعمال، 04 جويلية 2011، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: A/HRC/18/37، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 29 اكتوبر 2020.

36) **فريدة شهيد**، المقررة الخاصة في مجال الحقوق الثقافية، تقرير حول الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، مجلس حقوق الإنسان، الجمعية العامة، الدورة 20، 14 ماي 2012، وثيقة الأمم المتحدة رقم: **A/HRC/20/26**. منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020.

37) **أمنون كارمي**، الموافقة المستنيرة، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة، اليونيسكو، كرسي اليونيسكو للأخلاقيات البيولوجية، المركز الدولي للصحة والقانون والأخلاقيات، كلية الحقوق، جامعة حيفا، فلسطين، 2007.

38) **الإدارة العامة لشؤون المراكز والبرامج الصحية**، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية، الدليل الإرشادي لبرامج رعاية المسنين في المرتكز الصحية، ط 02، 2014.

39) **منظمة الصحة العالمية**، الدورة 134، البند 9-4 من جدول الأعمال المؤقت، تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر،04 أبريل 2013، الوثيقة رقم : EB/134/28، منشورة على الموقع التالي: www.apps.who.int، تاريخ الدخول إلى الموقع:2020/12/19.

40) **مجلس المحاسبة**، التقرير السنوي 1996-1997، ج.ر عدد12، الصادرة في 28 فبراير 1999، ص02.

41) **المجلس الشعبي الوطني**، محضر الجلسة العلنية 05 المنعقدة يوم الأحد 03 أكتوبر 2010، الجريدة الرسمية للمناقشات، السنة 04، ع 169 الصادرة في 18 أكتوبر 2010.

42) **المجلس الشعبي الوطني**، محضر الجلسة العلنية 05 المنعقدة يوم الأحد 11 مارس 2020، الجريدة الرسمية للمناقشات، السنة 03، ع 170 الصادرة في 12 أفريل 2020.

43) **الجزائر بالأرقام**، نشرة صادرة عن الديوان الوطني للإحصائيات، نتائج2013-2015، 2016.

44) **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، دليل التدابير الوقائية والإجراءات العملية لمكافحة الكوفيد 19 في المؤسسات الإقامية، أوت 2020، غير منشور، وثيقة مسلمة من قبل رئيس مصلحة التضامن، مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن، يوم 19 أوت 2021.

45) **المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي**، وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مخطط الأنسنة للمؤسسات المتخصصة، 2014، غير منشور.

46) **المديرية العامة للأسرة وقضايا المرأة والتلاحم الاجتماعي**، وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، دليل حماية الأشخاص المسنين من الإهمال وسوء المعاملة، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الرغاية، الجزائر، 2017،غير منشور.

47) **وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة**، نداء تجسيد مشروع جمعوي، جانفي 2018،الموقع الرسمي للوزارة: www.mfdgi.gov.dz تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2018.

48) **بيان وزارة التضامن الوطني**، تنظيم حملة وطنية حول إساءة معاملة المسنين تدوم سنة، منشور على الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 جويلية 2019.

49) **نشاطات السيدة الوزيرة،** تطبيق إلكتروني للتبليغ عن أي شخص مسن في وضع صعب، منشور على الموقع الرسمي للوزارة: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 28 أبريل 2020.

50) **نشاطات السيدة الوزيرة،** حملة تحسيسية حول الإرشادات الصحية لفائدة المسنين، منشور على الموقع الرسمي للوزارة: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 28 مارس 2020.

51) **بيان وزارة التضامن الوطني،** تنظيم حملة وطنية حول إساءة معاملة المسنين تدوم سنة، منشور على الموقع الرسمي لوزارة التضامن الوطني: www.msnfcf.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 جويلية 2019.

52) **قضية رقم 153 لسنة 21 قضائية** المحكمة الدستورية العليا الصادر عن الجلسة العلنية يوم السبت 03 جوان 2000، مبادئ الحكم: حرية الاجتماع، حرية التعبير، حرية شخصية، حق الاجتماع، حق تأليف الجمعيات، دستور، دعوى دستورية، رقابة دستورية، قانون، قانون مكمل للدستور، منظمات المجتمع المدني،لمزيد من التفاصيل راجع الحكم على موقع مكتبة حقوق الإنسان، جامعة منيسوتا على الموقع التالي: www.hrlibrary.umn.edu.org تاريخ الدخول إلى الموقع: 20 ديسمبر 2019 على الساعة: 23:00.

53) **طاهر ياكر،** حماية الأسرة في الاتفاقيات الدولية، محاضرات ماستر 01، تخصص قانون الأسرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة جيلالي بونعامة،عين الدفلى، السنة الجامعية 2020/2020.

54) **رميساء بن حملاوي،** مسؤولة خلية الإعلام والاتصال بمديرية النشاط الاجتماعي والتضامن لولاية قسنطينة، بغية ضمان شيخوخة سعيدة ومريحة للمواطنين، منشور على الموقع التالي: www.ennesr.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.

55) **طراد إسماعيل،** الطب الشرعي ودورة في البحث عن الجريمة، مذكرة للتخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، الدفعة 16، 2008/2005.

7- القوانين:

1) دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية المصادق عليه في إستفتاء 28 نوفمبر 1996 الصادر بموجب **المرسوم الرئاسي رقم 96-438** المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المتعلق بإصدار نص التعديل الدستوري المصادق عليه في استفتاء 08 نوفمبر 1996، ج.ر عدد76 الصادرة في 08 ديسمبر 1996، ص 02، المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016، ج.ر عدد14، الصادرة في 07 مارس 2016، ص02.

2) **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة رقم 217 أ بباريس المؤرخ في 10 ديسمبر 1948، منشورات الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: **A/810**، منشور على الموقع التالي: www.un.org، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2020 والذي صادقت عليه الجزائر بموجب المادة 11 من دستور سنة 1963.

3) **العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،** اعتمد وعرض للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2200- د 21 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966 الذي صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 89-67 المؤرخ في 26 ماي 1989، ج.ر عدد 20 الصادرة في 17ماي 1989، ص531.

4) **العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية** المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة رقم 2200 المؤرخ في 16 ديسمبر 1966، والذي دخل حيز النفاذ في 23 مارس 1976 طبقا للمادة 49' صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 89-67 المؤرخ في 26 ماي 1989، ج.ر عدد 20 الصادرة في 17ماي 1989، ص531.

5) **الإتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 التي صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي 63-343** المؤرخ في : 11 سبتمبر 1963، ج.ر عدد 66 الصادرة 14 سبتمبر 1963.

6) **اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة** المعتمدة من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في 13 ديسمبر 2006 التي دخلت حيز التنفيذ في 2008، والتي صادقت عليها الجزائر بموجب **المرسوم الرئاسي رقم 09-188** المؤرخ في 12 ماي 2009، ج.ر عدد33، الصادرة في 31 ماي 2009، ص04.

7) **القانون رقم 83-11** المؤرخ في : 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، ج .ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص1792.

8) **القانون رقم 83-12** المؤرخ في 02 جويلية 1983المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم، ج.ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص 1803.

9) **القانون رقم 83-13** المؤرخ في 02 جويلية 1983 الخاص بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص 1809.

10) **القانون رقم 83- 14** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين بالضمان الاجتماعي، ج.ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص1818.

11) **القانون رقم 83- 15** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص 1822.

12) **القانون رقم 83-16** المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لمعادلة الخدمات الاجتماعية، ج.ر عدد28 الصادرة في 05 جويلية 1983، ص1830.

13) **القانون رقم 84-11** المؤرخ في 09 جوان 1984، المتضمن قانون الأسرة الجزائري المعدل والمتمم، ج.ر عدد24 الصادرة في 12 جوان 1984، ص910.

14) **القانون رقم 85-05** المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر08 الصادرة في 17 فبراير 1985، ص 176. ملغى.

15) **القانون رقم 87-15** المؤرخ في 21 جويلية 1987 المتعلق بالجمعيات، ج.ر عدد31 الصادرة في 29 جويلية 1987، ص1200. ملغى.

16) **القانون رقم 90-21** المؤرخ في 15 أوت 1990 والمتضمن قانون المحاسبة العمومية، ج.ر عدد35 الصادرة في 15 أوت 1990، ص 1131.

17) **القانون رقم 90-30** المؤرخ في 01 ديسمبر 1990، المتعلق بالأملاك الوطنية المعدل والمتمم، ج.ر عددعدد 52 الصادرة في 02 ديسمبر 1990، ص 1661.

18) **القانون رقم 90- 31** المؤرخ في 04 ديسمبر 1990 المتعلق بالجمعيات، ج ر53 الصادرة في 05 ديسمبر 1990، ص 1686. ملغى

19) **القانون رقم 91-10** المؤرخ في 27 أبريل 1991 المتضمن قانون الأوقاف المعدل والمتمم، ج.ر عدد21 الصادرة في 08 ماي 1991.

20) **القانون رقم 97-45** المؤرخ في 04 فبراير 1997 المتضمن إنشاء الصندوق الوطني لتعويض العطل مدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية، ج ر08 الصادرة في 07 فبراير 1997، ص 11.
21) **القانون رقم 05-04** المؤرخ في 06 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج للمحبوسين المعدل والمتمم، ج.ر عددعدد 12 الصادرة في 12 فبراير 2005، ص10.
22) **القانون رقم 08-01** المؤرخ في 23 جانفي 2008 المعدل و المتمم للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 04 الصادرة في 27 جانفي 2008، ص04.
23) **القانون رقم 08-09** المؤرخ في 25 فبراير 2008 ق إ م إ ، ج.ر عدد21 ، الصادرة في 23 فبراير 2008، ص02.
24) **القانون رقم 10-12** المؤرخ في 29 ديسمبر 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين، ج.ر عدد79 الصادرة في 29 ديسمبر 2010، ص 04.
25) **القانون رقم 11-08** المعدل والمتمم للقانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر32 الصادرة في 08 جوان 2011، ص 05 .
26) **القانون رقم 12-06** المؤرخ في 12 يناير 2012 المتعلق بالجمعيات، ج.ر عدد02 الصادرة في 15 يناير 2012، ص33.
27) **القانون رقم 12-12** المتضمن قانون المالية لسنة 2013 المؤرخ في 26 ديسمبر 2012، ج.ر عدد72 الصادرة في 30 ديسمبر 2012، ص02.
28) **القانون رقم 13-05** المؤرخ في 23 يوليو2013 المتعلق بتنظيم الأنشطة البدنية والرياضية وتطويرها، ج.ر عدد39 الصادرة في 31 جويلية 20113، ص 03.
29) **القانون رقم 13-377** المؤرخ في 09 نوفمبر 2013 المتضمن القانون الأساسي للمسجد، ج.ر عدد58 الصادرة 18 نوفمبر 2013، ص 04.
30) **القانون رقم 15-18** المؤرخ في 30 ديسمبر 2015 المتضمن قانون المالية لسنة 2016، ج ر72، الصادرة في 31 ديسمبر 2015، ص03.
31) **القانون رقم 16-13** المؤرخ في 03 نوفمبر 2016 المحدد لتشكيلة المجلس الوطني لحقوق الإنسان وكيفيات تعيين أعضائه والقواعد المتعلقة بتنظيمه وسيره، ج.ر عدد65 الصادرة في 06 نوفمبر 2016، ص 05.
32) **المرسوم التشريعي رقم 93-01** المؤرخ في 19 يناير 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1993، ج.ر عدد04 الصادرة في 20 يناير 1993، ص03.
33) **المرسوم التشريعي رقم 93-18** المؤرخ في 29 ديسمبر 1993 المتضمن قانون المالية لسنة 1994، ج.ر عدد88 الصادرة في 30 ديسمبر 1993، ص02.
34) **المرسوم التشريعي رقم 94-08** المؤرخ في 26 ماي 1994 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر عدد33 الصادرة في 28 ماي 1994، ص 02.
35) **القانون رقم 16-15** المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 المعدل والمتمم لقانون التقاعد، ج.ر عدد78 الصادرة في 31 ديسمبر 2016، ص 03.
36) **القانون رقم 18-11** المؤرخ في 02 جويلية 2018 المتضمن قانون الصحة المعدل والمتمم، ج.ر عددعدد 46 الصادرة في 29 جويلية 2018، ص 03.

37) **أمر رقم 66-61** المؤرخ في 26 مارس 1966 المتضمن تحويل المركز الوطني لمحو الأمية إلى مؤسسة عمومية، ج.ر عدد26 الصادرة في 01 أفريل 1966، ص 289.
38) **الأمر رقم 66-155** المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل و المتمم، ج.ر عدد 48 الصادرة في 10 جوان 1966، ص622.
39) **الأمر رقم 66-156** المؤرخ في08 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم، ج.ر عدد 49 الصادرة في 11 جوان 1966، ص 702.
40) **الأمر رقم 71- 51 المؤرخ في05 أوت 1971** المتعلق بالمساعدة القضائية المعدل والمتمم، ج.ر عدد 67 الصادرة في 17 أوت 1972، ص 1122.
41) **الأمر رقم 71-79** المؤرخ في المؤرخ في 03 ديسمبر 1971 المتضمن قانون الجمعيات، ج.ر عدد105 الصادرة في 24 ديسمبر 1971، ص 1815.ملغى.
42) **الأمر رقم 75-58** المؤرخ في 26 سبتمبر 1974 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم ج.ر العدد 78، الصادرة في 30 سبتمبر 1974، ص900.
43) **الأمر رقم 95-27** المؤرخ في 30 ديسمبر 1995 المتضمن قانون المالية لسنة 1996، ج.ر عدد82 الصادرة في 31 ديسمبر 1995، ص03، ص 02 .
44) **الأمر رقم 96-17** المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 42 الصادرة في 07 جويلية 1996، ص05.
45) **الأمر رقم 97-13** المؤرخ في 31 ماي 1997 المعدل و المتمم للقانون رقم 83-13 المتعلق بالتقاعد، ج.ر 38 الصادرة في 04 جوان 1997، ص03.
46) **الأمر رقم 06-03** المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن قانون الوظيفة العمومية، ج.ر عدد46 الصادرة في 16 جولية 2006، ص03.
47) **الأمر رقم 06-23** المؤرخ في 20 ديسمبر 2006 المعدل و المتمم للقانون رقم 66-156 المتضمن قانون العقوبات، ج.ر عدد 84 الصادرة في 24 ديسمبر 2006، ص 11.
48) **المرسوم الرئاسي رقم 89-18** المؤرخ في 28 فبراير 1989 المتعلق بنشر تعديل الدستور الموافق عليه في استفتاء 23 فبراير 1989، ج.ر عدد09 الصادرة في 01 مارس 1989، ص 234. ملغى.
49) **المرسوم الرئاسي رقم 96-330** المؤرخ في 07 أكتوبر 1996 المتضمن الموافقة على القرض رقم 4006 الموقع في 03 ماي 1996 بوشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، بين الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية والبنك الدولي للإنشاء والتعمير لتمويل مشروع دعم الشبكة، ج ر59 الصادرة في 09 أكتوبر 1996، ص09.
50) **المرسوم الرئاسي رقم 11-407** المؤرخ في 29 نوفمبر 2011 المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، ج.ر عدد66 الصادرة في 04 ديسمبر 2011، ص 04، ملغى.
51) **المرسوم الرئاسي رقم 15-247** المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 المتضمن قانون الصفقات العمومية، ج.ر عدد 50 الصادرة في 20 سبتمبر 2015، ص03
52) **المرسوم الرئاسي رقم 20-442** المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، المتعلق بإصدار التعديل الدستوري المصادق عليه في إستفتاء أول نوفمبر2020،ج.رعدد82الصادرة في30 ديسمبر2020،ص02.

53) **المرسوم الرئاسي رقم 21-137** المؤرخ في 07 أبريل 2021 المحدد للأجر الوطني الأدنى المضمون، ج.ر عدد28 الصادرة في 14 أبريل 2021، ص04.
54) **المرسوم التنفيذي رقم 86-122** المتمم لقائمة دور الأشخاص المسنين أو المعوقين، ج ر19 الصادرة في 07 ماي 1986، ص 752.
55) **المرسوم التنفيذي رقم 92-97** المؤرخ في 04 يناير 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد02 الصادرة في 08 جانفي 1992، ص 64.
56) **المرسوم التنفيذي رقم 93-156** المؤرخ في 07 جويلية 1993 المتعلق بمنح الجمعيات والمنظمات ذات الطابع الاجتماعي امتياز حق الانتفاع بممتلكات تابعة للأملاك الوطنية، ج.ر عدد45 الصادرة في 11 جويلية 1993، ص04.
57) **المرسوم التنفيذي رقم 94-188** المؤرخ في 06 جويلية 1994 المتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتأمين على البطالة، ج.ر عدد44 الصادرة في 07 جويلية 1994،ص05.
58) **المرسوم رقم 94-189** المؤرخ في 07 جويلية 1994 المحدد لمدة التكفل بتعويض التأمين على البطالة وكيفيات حساب ذلك.ج.ر عدد44 الصادرة في 07 جويلية 1994، ص13.
59) **المرسوم التنفيذي رقم 94-336** المؤرخ في 10 أكتوبر 1994 المتضمن تطبيق المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 94-08 المؤرخ في 26 ماي 1994 المتضمن قانون المالية التكميلي، ج.ر عدد 71.
60) **المرسوم التنفيذي رقم 94-310** المؤرخ في 08 أكتوبر 1994 المتعلق بكيفيات سير **حساب التخصيص الخاص رقم 096-302** بعنوان الصندوق الخاص للتضامن الوطني، ج.ر عدد66 الصادرة في 16 أكتوبر 1994، ص 27.
61) **المرسوم التنفيذي رقم 96-353** المؤرخ في 19 أكتوبر 1996، المعدل و المتمم للمرسوم التنفيذي رقم 94-336 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 94-08 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 1994،ج.ر عدد 63المؤرخ في 20 أكتوبر 1996، ص 08.
62) **المرسوم التنفيذي رقم 96-471** المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الاجتماعي في الولاية وسيرها، ج.ر عدد86 الصادرة في 25 ديسمبر 1996، ص 21.
63) **المرسوم التنفيذي رقم 98-259** المؤرخ في 25 أوت 1998 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 90-253 المؤرخ في 01 سبتمبر 1990 الذي يحول ملحقات المركز الوطني لإعلام الشبيبة وتنشيطها إلى مراكز لإعلام الشباب وتنشيطها، ج.ر عدد63 الصادرة في 26 أوت 1998.ص 13.
64) **المرسوم التنفيذي رقم 2000-37** المؤرخ في 07 فبراير 2000، الذي يحدد كيفيات إحداث الخلايا الجوارية والتضامنية وتنظيمها وسيرها، ج.ر عددعدد 05 الصادرة في 09 فبراير 2000، ص12. ملغى.
65) **المرسوم التنفيذي رقم 2000-39** المؤرخ في 07 فبراير 2000 المتضمن القانون الأساسي للمؤسسات والخدمات الخاصة الخيرية وكيفيات إحداثها وتنظيمها وسيرها.ج.ر عدد05 الصادرة في 09 نوفمبر 2000، ص 05.

66) **المرسوم التنفيذي رقم 01-12** المؤرخ في 11 يناير 2001 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج المجاني لفائدة المحرومين غير مؤمن لهم اجتماعيا، ج.ر عدد06 الصادرة في 21 يناير 2001، ص11.

67) **المرسوم التنفيذي رقم 01 -53** المؤرخ في 12 فبراير 2001 المتمم للقائمة الملحقة **بالمرسوم رقم 80-82** والمتضمن إحداث دور الأشخاص المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد12 الصادرة في 14 فبراير 2001، ص08.

68) **المرسوم التنفيذي رقم 02-96** المؤرخ في 03 فيفري 2002 المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي رقم 91-114 المتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال قطاع الشؤون الدينية المعدل والمتمم، ج.ر عدد17 الصادرة في 06 مارس 2002، ص22.

69) **المرسوم التنفيذي رقم 02-178** المؤرخ في 20 ماي 2002، المتضمن إحداث مؤسسات ديار الرحمة والمحدد لقانونها الأساسي، ج.ر عدد37، الصادرة في 26 ماي 2002، ص14.

70) **المرسوم التنفيذي رقم 03-217** المؤرخ في 19 ماي 2003 المتضمن الاعتراف بطابع المنفعة العمومية للجمعية الوطنية المسماة " الكشافة الإسلامية الجزائرية"، ج ر35 الصادرة في 25 ماي 2003، ص 05.

71) **المرسوم التنفيذي رقم 04-191** المؤرخ في 10 جويلية 2004 المحدد لكيفيات تطبيق المادة 09-11 من قانون الرسوم على رقم الأعمال المعدلة بالمادة 41 من قانون المالية لسنة 2003 المتعلقة بشروط منح الإعفاء من الرسم على القيمة المضافة لفائدة البضائع المرسلة على سبيل الهبات إلى الهلال الأحمر الجزائري والجمعيات أو مصالح الخدمات ذات الطابع الإنساني وكذا الهبات الممنوحة في كل الأشكال للمؤسسات العمومية، ج ر44 الصادرة في 11 جويلية 2004، ص 17.

72) **المرسوم التنفيذي رقم 04- 205** المؤرخ في 19 جويلية 2004 المتضمن تحويل دار الأشخاص المسنين اوالمعوقين بالجلفة إلى مركز متخصص في إعادة التربية، ج.ر عدد46 الصادرة في 21 جويلية 2004، ص15.

73) **المرسوم التنفيذي رقم 06-455** المؤرخ في 11 ديسمبر 2006 المحدد لكيفيات تسهيل وصول الأشخاص المعوقين إلى المحيط المادي والاجتماعي والثقافي، ج.ر عدد80 الصادرة في 11 ديسمبر 2006.، ص25.

74) **المرسوم التنفيذي رقم 08-228** المؤرخ في 15 جويلية 2008 المتضمن إنشاء مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد41 الصادرة في 20 جويلية 2008، ض05.

75) **المرسوم التنفيذي رقم 08-307** المؤرخ في 27 سبتمبر 2008 المتعلق بالخلايا الجزارية، ج.ر عدد 56 الصادرة بتاريخ 28 سبتمبر 2008، ص 20.

76) **المرسوم التنفيذي رقم 08-350** المؤرخ في 29 أكتوبر 2008 المحدد لشروط إنشاء مؤسسات الاجتماعية والطبية الاجتماعية وتنظيمها وسيرها ومراقبتها، ج.ر عدد63 الصادرة في 16 نوفمبر 2008، ص 16.

77) **المرسوم التنفيذي رقم 08-411** المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالشؤون الدينية والأوقاف، ج.ر عدد73 الصادرة في 28 ديسمبر 2008، ص73.

78) **المرسوم التنفيذي رقم 09-305** المؤرخ في 10 سبتمبر 2009 المتعلق بنشاطات الإدماج الاجتماعي، ج ر54 الصادرة في 16 سبتمبر 2009، ص12.

79) **المرسوم التنفيذي رقم 09-353** المؤرخ في 08 نوفمبر 2009 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة المكلفة بالتضامن الوطني، ج.ر عدد 64 الصادرة في 08 نوفمبر 2009، ص 04.

80) **المرسوم التنفيذي رقم 10-116** المؤرخ في 18 أفريل 2010 المحدد لمضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا والمفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ولمهني الصحة وشروط تسليمها واستعمالها وتحديدها، ج.ر عدد26 الصادرة في 21 أفريل 2010، ص 12.

81) **المرسوم التنفيذي رقم 10-128** المؤرخ في 28 أبريل 2010 المعدل والمتمم **المرسوم التنفيذي رقم 96-471** المؤرخ في 18 ديسمبر 1996 المحدد للقواعد الخاصة بتنظيم مصالح النشاط الاجتماعي في الولاية وسيرها،، ج.ر عدد29 الصادرة في 02 ماي 2010، ص05.

82) **المرسوم التنفيذي رقم 11-121** المؤرخ في 20 مارس 2011 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين لأسلاك الشبه الطبيين للصحة العمومية، ج.ر عدد17 الصادرة في 20 مارس 2011، ص 09.

83) **المرسوم التنفيذي رقم 12-78** المؤرخ في 10 سبتمبر 2012، المعدل والمتمم **للمرسوم التنفيذي رقم 09-305** المؤرخ في 10 سبتمبر 2008 المتعلق بجهاز نشاطات الإدماج الاجتماعي ج ر09 الصادرة في 19 فبراير 2012، ص12

84) **المرسوم التنفيذي رقم 12-113** المؤرخ في: 07 مارس 2012 المحدد لشروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 16 الصادرة في 21 مارس 2012، ص04.

85) **المرسوم التنفيذي رقم 13-134** المؤرخ في 10 أبريل 2013 المحدد لصلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، ج.ر عدد 20 الصادرة في 21 أبريل 2013، ص 12.

86) **المرسوم التنفيذي رقم 16-62** المؤرخ في 11 فيفري 2016 المحدد لكيفيات تنظيم الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، ج.ر عدد 09، الصادرة في 17 فيفري 2016، ص15.

87) **المرسوم التنفيذي رقم 16-186** المؤرخ في 22 جوان 2016، المحدد لكيفيات منح إعانة الدولة للفروع المتكفلين بأصولهم وكذا الأشخاص المسنين الذين هم في وضع صعب و/أوبدون روابط أسرية، ج.ر عدد39 الصادرة في 29 جوان 2016، ص11.

88) **المرسوم التنفيذي رقم 16-283** المؤرخ في 02 نوفمبر 2016 المحدد لشروط وكيفيات الإستفادة من دعم الدولة لفائدة عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/اوبدون روابط أسرية، ج ر عدد 67 الصادرة في 13 نوفمبر 2016، ص11.

89) **المرسوم التنفيذي رقم 16-294** المؤرخ في 09 نوفمبر 2016 المحدد لتدابير الإعانة والتكفل الخاص بالأشخاص المسنين بالمنزل، ج.ر عدد 68، المؤرخة في 27 نوفمبر 2016، ص06.

90) **المرسوم التنفيذي رقم 19-379** المؤرخ في 31 ديسمبر 2019 المحدد لكيفيات المراقبة الإدارية والتقنية والأمنية للمواد والأدوية ذات الخصائص المؤثرة عقليا، ج.ر عدد01 الصادرة في 05 جانفي 2020، ص07.

91) **المرسوم رقم 62-157** المؤرخ في 31 ديسمبر 1962 المتضمن تمديد سريان القوانين الفرنسية في الجزائر ما عدا تلك التي تمس بالسيادة الوطنية،ج ر18 الصادرة في 11 يناير 1963.
92) **المرسوم رقم 64-269** المؤرخ في 31 أوت 1964 المتضمن تأسيس مركز وطني لمحاربة الأمية، ج.ر عدد30 الصادرة في 08 سبتمبر 1964، ص460.
93) **المرسوم رقم 69-110** المؤرخ في 28 جوان 1969 المتضمن إنشاء مديرية العمل والشؤون الاجتماعية بولاية المدية، ج ر65 الصادرة في 01 أوت 1969، ص900.
94) **المرسوم رقم 80-82** المتضمن إحداث دور المسنين أوالمعوقين وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد12 الصادرة في 18 مارس 1980، ص 454. ملغى.
95) **المرسوم رقم 84-343** المؤرخ في 17 نوفمبر 1984 المحدد لصلاحيات وزيرة الحماية الاجتماعية، ج ر59 الصادرة في 21 نوفمبر 1984، ص 1983.ملغى.
96) **المرسوم رقم 85-223** المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج.ر عدد35 الصادرة في: 21 أوت 1985، ص 1248.
97) **المرسوم رقم 97-489** المؤرخ في 20 ديسمبر 1997 المعدل والمتمم **للمرسوم التنفيذي رقم 95-143** المؤرخ في 20 ماي 1995 المتضمن تحويل المركز الوطني لمحو الأمية إلى ديوان وطني لمحو الأمية وتعليم الكبار، ج.ر عدد 84 الصادرة في: 21 ديسمبر 1997، ص 14.
98) **القرار الوزاري المؤرخ 27 نوفمبر 2001** المتضمن المصادقة على مداولة المجلس الشعبي الولائي لولاية الجزائر رقم 2001/32 المؤرخة في 28 جويلية 2001 المتضمن إنشاء مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مكلفة بتسيير مصلحة الإسعاف الاجتماعي للأشخاص في الشدة لولاية الجزائر، منشور على الموقع التالي:، تاريخ الدخول إلى الموقع: www.interieur.gov.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 12 ديسمبر 2019.
99) **القرار وزاري رقم 01** المؤرخ في 10 فبراير 2013، المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، غير منشور.
100) **القرار الوزاري** المؤرخ في 29 أفريل 2014 المتضمن رفع قيمة المعاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد25 الصادرة في 04 ماي 2014 ص31.
101) **القرار الوزاري** المؤرخ في 29 أفريل 2014 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد25 الصادرة في 04 ماي 2014، ص31.
102) **القرار وزاري** مؤرخ في 28 أفريل 2015 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي وريوعه، ج ر24 الصادرة في 13 ماي 2015، ص12.
103) **القرار الوزاري** المؤرخ في 12 جوان 2016 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج ر37 الصادرة في 22 جوان 2016، ص 22 .
104) **القرار الوزاري** المؤرخ في 20 أكتوبر 2016 المتضمن النظام الداخلي النموذجي لمكتب الوساطة العائلية والاجتماعية، ج ر03 الصادرة في18 جانفي2017، ص 21.
105) **القرار الوزاري** المؤرخ في 01 فبراير 2017 المحدد لقائمة الإعانات العينية الاجتماعية المنزلة والصحية لفائدة الأشخاص المسنين والمتكفلين بهم، ج.ر عدد40 الصادرة في 06 جويلية 2017، ص24.

106) **القرار الوزاري** المؤرخ في 31 ماي 2017 المتضمن رفع قيمة معاش الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد35 الصادرة في 11 جوان 2017، ص 30.

107) **القرار الوزاري** المؤرخ في 10 أوت 2017 المتضمن تعيين أعضاء مجلس إدارة دار الرحمة لسكيكدة، ولاية سكيكدة، ج.ر عدد68 الصادرة في 28 نوفمبر 2017، ص 26.

108) **القرار الوزاري** المؤرخ في 17 ماي 2018 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي ومنحه وريوعه، ج.ر عدد30 الصادرة في 27 ماي 2018، ص03.

109) **القرار الوزاري** المؤرخ في 14 ماي 2019 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي وريوعه، ج.ر عدد 37 الصادرة في 09 جوان 2019، ص29.

110) **القرار الوزاري** المؤرخ في 16 ماي 2020 المتضمن رفع قيمة معاشات الضمان الاجتماعي وريوعه، ج.ر عدد 33 ص 27.

111) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 22 نوفمبر 1994 المحدد لكيفيات الإعفاء من الرسوم الجمركية والرسم على القيمة المضافة وكذا قائمة الجمعيات أو المؤسسات الخيرية ذات الطابع الإنساني التي يمكن أن تنتفع من هذا الإعفاء، ج.ر عدد09الصادرة في 22 فبراير 1995، ص33.

112) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 21 فبراير 2001 المتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن،ج.رعدد16 الصادرة في11مارس 2001.

113) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 07 مارس 2004 المتضمن التنظيم الداخلي لمؤسسات ديار الرحمة، ج.ر عدد17 الصادرة في 11 مارس 2004، ص35.

114) **القرار وزاري مشترك** مؤرخ في 03 يناير 2007 المتضمن تصنيف المناصب العليا لمؤسسات ديار الرحمة، ج.ر عدد11 الصادرة في 15 فبراير 2007، ص 22.

115) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 27 أكتوبر 2008 المعدل للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 أكتوبر 2001 المتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن، ج.ر عدد68 الصادرة في 03 ديسمبر 2008، ص36.

116) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 03 أبريل 2013 المحدد للتنظيم الداخلي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين،ج.رعدد44 الصادرة في15سبتمبر2013،ص 15.

117) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 15 سبتمبر 2014 المتضمن إحداث ملحقات مؤسسات ديار الرحمة، ج.ر عدد13 الصادرة في 11 مارس 2015، ص 26.

118) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 26 أفريل 2017 المحدد لمبلغ المساهمة المالية للأشخاص المتكفلين بالأشخاص المسنين وكذا الأشخاص المسنين ذوي دخل كاف مقابل الخدمات المقدمة داخل المؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، ج.ر عدد56 الصادرة في 28 سبتمبر 2017، ص 20.

119) **القرار الوزاري المشترك** المؤرخ في 11 نوفمبر 2019 المعدل والمتمم للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 فبراير 2001 المتضمن رفع مبلغ التعويض في المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة والمنحة الجزافية للتضامن،ج.رعدد13 الصادرة في01 مارس 2020، ص 22.

120) **القرار** المؤرخ في 13 جوان 1999 المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحمية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد58 الصادرة في 28 أوت 1999، ص 13.

121) **القرار رقم 73** المؤرخ في 28 فبراير 2013 المتضمن فتح مسابقة وطنية نسوية لحفظ القرآن الكريم وتجويده بمناسبة ذكرى الإسراء والمعراج، منشور على الموقع التالي: www.elwakf.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

122) **القرار** المؤرخ في 08 ماي 2014 المعدل والمتمم القرار المؤرخ في 13 جوان 1999 المتضمن إحداث اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم، ج ر57 الصادرة في 28 سبتمبر 2014.ص 96.

123) **المنشور الوزاري** المؤرخ في 15 ديسمبر 2014 المتضمن الإستقبال النهاري لدور الأشخاص المسنين تطبيقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المحدد لشروط وضع المؤسسات وهياكل الإستقبال الأشخاص المسنين، غير منشور

124) **تعليمة وزير المالية رقم 1323** المؤرخ في 25 ديسمبر 2011 حول ضرورة إرفاق محاضر تنصيب مجالس الإدارة بملفات الالتزام المقدمة من أجل التأشير، منشور على الموقع التالي: www.cf.mactaba.net تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

125) **تعليمة السيد الوزير الأول رقم 348** المؤرخة في 25 ديسمبر 2014، منشور على الموقع التالي: www.cf.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 16 سبتمبر 2021.

126) **تعليمة السيد الوزير الأول رقم 140** المؤرخة في 25 جانفي 2015، منشور على الموقع التالي: www.cf.com، تاريخ الدخول إلى الموقع: 16 سبتمبر 2021.

127) **التعليمة رقم 05** الصادرة عن وزارة المالية المؤرخة في 31 ديسمبر 2018 والمتعلقة بالمصادقة على مشاريع ميزانية المؤسسات العمومية، منشور على الموقع التالي: www.cf.mactaba.net تاريخ الدخول إلى الموقع: 19 أكتوبر 2020.

128) **تعليمة الوزير الأول رقم 127** المؤرخة في 29 مارس 2020 المتضمنة التسوية الميزانياتية، منشورة على الموقع التالي: www.cf-maktaba.net ، تاريخ الدخول إلى الموقع: 2020/12/12.

129) **المقرر رقم 135** المؤرخ في 23 أكتوبر 2012 المتضمن إنشاء لجنة منح الإعانات المالية لفائدة الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني لدى وزارة التضامن، غير منشور.

130) **مراسلة وزير المالية رقم 672** المؤرخة في 05 فريل 2020 والمتعلقة بالإجراءات الاستثنائية لمصادقة ووضع حيز التنفيذ ميزانيات مؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري والمؤسسات العمومية المماثلة، منشور على الموقع التالي: www.cf.mactaba.net.

131) **مستخرج من سجل مداولة المجلس الشعبي الولائي لولاية الجزائر العاصمة رقم 2001-32** المؤرخة في 28 جويلية 2001 المتضمن إنشاء مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مكلفة بتسيير مصلحة الإسعاف الاجتماعي للأشخاص في الشدة لولاية الجزائر، منشور على الموقع التالي: www.apc-alger.dz، تاريخ الدخول إلى الموقع: 31 ديسمبر 2019.

8- الإجتهاد القضائي:

1) **مجلة المحكمة العليا**، قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، الأبيار، الجزائر، العدد 03، 1992.

2) **المجلة القضائية**، الصادرة عن قسم الوثائق للمحكمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، العدد 02، 2000.

3) **المجلة القضائية**، الصادرة عن قسم الوثائق للمحكمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، العدد 02، 2001.

4) **المجلة القضائية**، الصادرة عن قسم الوثائق للمحكمة العليا، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الأبيار، الجزائر، العدد 02، 2003.
5) **مجلة المحكمة العليا**، ، قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، الأبيار، الجزائر ،العدد 01، 2005.
6) **مجلة المحكمة العليا**،، قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، الأبيار، الجزائر، العدد 02، 2006.
7) **المجلة القضائية**، الصادرة عن قسم الوثائق للمحكمة العليا، ديوان الأشغال العمومية، الأبيار، الجزائر، العدد 02، 2011.

ثانيا: باللغة الأجنبية:

I. اللغة الفرنسية:

1. Les ouvrages généraux :

1) **Dominique PICARD**, Politesse, savoir-vivre et relations sociale , Edition PUF ,Paris, 1998.
2) **Marc, EDMOND, Dominique PICARD**, L'interaction sociale, Edition PUF, Paris, 1989.

2. Ouvrages spéciaux

1) **Jean-Philippe, Viriot-DURANDAL** , Le pouvoir gris, Sociologie de groupes de pression de retraites, PUF,2003**.**
2) **John LOW** , L'éducation des adultes : perspectives mondiales, le presses de l'Unesco, Paris, France, 1976 .
3) **Karine LEFEUVRE, Valère DEPADT**, Protéger les majeurs vulnérables, VOL 03, Quels nouveaux droit pour les personnes en fin de vie ? , presses de L'EHESP, Paris ,France ,2017.
4) **Leila Hammoud Mouhon**, les personnes âgées en Algérie dans l'intervention social et rôle de l'Etat, Regarde croisé, sous la direction de Daniel Verba, Presses de L'EHES, France, 2010.
5) **Marie-Laure Augère-GRANIER, James MCFl,** les personnes âgées des zones rurales de l'Union Européenne, problèmes de fond et enjeux, Analyses approfondie, EPRS, Dècembre 2020.

3. Thèses :

1) **Tarik SALHI,** Les vois de reformes de système de retraite en Algérie :Vers la distinction entre attributions de l'Etat et de la sécurité social, THESE pour l'obtention du diplôme de Doctorat en science commercial, Université d'Oran 2, Mohamed Ben Ahmed, Faculté science économique, commerciale et des science de gestion, année 2014/2015.

4. Articles :

1) **Barataud BERNARD**, une histoire de famille, dans les tribunes de la santé, VOL 03, N° 03, 2009, disponible sur le site : www.cairn-int.info

2) **Bernad PRADINES**, association Daniel Goutaient .ALBI Gériatrie, Expose sur : L'expérience personnel et recherches bibliographique sur les doleurs chez la personne âgée en pratique gériatrique institutionnelle, France,5 novembre 2018.

3) **Dominique LIBAULT**, concertation grande âge et autonome, Ministère des solidarités et de santé, France, Mars 2019.

4) **Emmanuelle CAMBOIS (Dress),** Les personnes en situation social difficile et le santé, les travaux de l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion social, 2003-2004, La documentation française, Paris, 2004.

5) **Isabel ORTIZ**, Pour quoi une protection social universelle ? chacun à confronté à des difficultés à un moment ou un autre de sa vie, revue finance et développement, Fonds Monétaire international, décembre 2018.

6) **Juneau Mahan GARY, Neal S.RUBIN**, Le sport promeut le développement humain et le bien- être : les éléments psychologiques du développement durable .Article n° 20153 disponible sur le site : www.un.org

7) **Khaled LAYADI**, Gérontologie et éthique médical, actualités et perspectives, 3eme journée international d'éthique médical organise par l'observatoire du handicape, de la réadaptions et de l'éthique en sante, Oran, le 25 et 26 janvier 2020.disponible sur le site : www.chuoran.com consulté le : 19 décembre 2020.

8) **Michael CICHON** , presque personne n'est trop pauvre pour partager une protection social de base est à la portée de presque tous les pays, Magazines Finances Et Développement, Fonds Monétaire International Décembre 2018.

9) **Mohamed SAIB**, Panorama Du Marché Du Travail En Algérie, tendances récentes et défis nouveaux, Insaniyet, Revue algérienne d'anthropologie et de sociales,16annèe, numéro 57-58, juillet, décembre 2012.

10) **Mohamed SAIB**, Panorama Du Marché Du Travail En Algérie, tendances récentes et défis nouveaux, Insaniyet, Revue algérienne d'anthropologie et de sociales, 16annèe, numéro 57-58, juillet, décembre 2012

11) **Richard VERCAUTERN**, La « récré-activité » : construction d'un nouveau concept d'animation en établissements pour personnes âgées, Revue gérontologie et société, CNAV, France, 2001/1, n° 96.

12) **Service de gériatrie et réadaptation gériatrique**, Pourquoi choisir la Gériatrie ?, un article publié sur le site : www.chuv.ch , date de consultation : 12/12/2020.

13) **THIBAUD De Blauwe**, La gériatrie, essor d'une « jeune » spécialité, Revue Louvain médical, janvier 2020.

14) Yves THEARD, Soins Palliatifs et Personne Âgées, Comment Se Passe La Prise En Charge De La Fin De Vie En in Institutions ?, Article Disponible Sur : www.Sante-lifigaro.fr Consulté le : 12/12/2019.

15) Zelenev SERGEI . « Vers une société pour tout les âges » : saurons-nous relever le défi ou allons-nous manquer le coche ? CAIRN.INFO, Revu international des sciences social, volume 04, n°.190

16) Ziyed DEMOUCHE, Un SAMU Social pour le catégories vulnérables, disponible sur le cite www.social.com consulté le 19 décembre 2020 .

5. Rapports et autres documents :

1) Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Plan national de promotion de la santé mentale .2017-2020, disponible sur le site : www.hopitale-dz.com , consulté le : 18 décembre 2020.

2) Ministère de la Solidarité National, de la Famille et de la famille et de la condition de la femme, Rapport sur les priorités et la planification, année 2021, volume 02, novembre 2020.

3) Rapport de la conférence international Sur la Population et le développement, le Caire, 5-13 Septembre 1994, Doc n° A/CONF/171/13/Rev.1. Nations Unies.NEW YORK 1995. Disponible sur le site : www.un.org consultés le : 12/12/2019 .

4) Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-06 aout 1982, Publication du Nation Unie, New York, USA, N° de document A/CON.113/31.

5) Inspection général des bibliothèques, Les bibliothèques et l'accès des « Seniors» et des personnes âgées a la lecture, Rapport à madame la ministre de la culture et de la communication, Rapport- n° 2012-23, juillet 2012, Ministre culture communication. France

6) Alzheimer's Disease International , Rapport Mondial Alzheimer 2010, L'impact Economique Global de la Démence, ADI, septembre 2010.disponible sur le site : www.alzint.org consultè le : 12 octobre 2019.

7) Rapport de la conférence international Sur la Population et le développement, le Caire, 5-13 Septembre 1994, Doc n° A/CONF/171/13/Rev.1. Nations Unies.NEW YORK 1995. Disponible sur le site : www.un.org consultés le : 12/12/2019 .

8) L'Assemblée générale, Objectifs mondiaux concernant le vieillissement pour l'an 2001, Stratégie pratique, développement social : questions relative à la situation sociale dans le monde et aux jeunes, aux personnes âgées, aux personnes

handicapées et à la famille, 10 septembre 1992, document n° A/47/339.disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/12/2019.

9) Conseil économique et social, Rapport de la 4eme conférence sur la population pour l'Asie et la Pacifique tenue du 19 au 27 Aout 1992 à Denpasar (Indonésie) , E/CONF.84./PC/14. Disponible sur le site : www.un.org , consulté le : 12/12/2019.

10) Recommandation n° 25 du plan international d'action de Vienne sur le vieillissement, Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-06 aout 1982, Publication du Nation Unie, New York, USA, N° de document A/CON.113/31, P 81.

11) L'Assemblée générale des nations unies, Résolution n° 33/52 du 14 decembre 1978 relative à l'organisation de l'assemblée national sur le vieillissement, document n° A/RES/33/52 disponible sur le site : www.un.org Consulté le 12/12/2019.

12) L'Assemblée générale des nations unies, Résolution n° 35/129 du 11 Décembre 1980 relative à l'organisation de l'assemblée national sur le vieillissement, document n° A/RES/35/129 disponible sur le site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019

13) L'Assemblée générale des nations unies, Résolution n° 37/51 du 03 décembre 1980 relative à question sur vieillissement, document n° A/RES/37/51 disponible sur le site : www.un.org Consulté le 12/12/2019

14) L'Assemblée générale des nations unies, Résolution n° 47/5 du 15-16 Octobre 1992 relative proclamation sur le vieillissement, document n° A/RES/47/5 disponible sur le site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019.

15) L'Assemblée mondiale sur le vieillissement ,Rapport L'Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 Juillet-06 Aout 1982, Document n° A/CONF.113/31 Disponible site : www.un.org. Consulté le 12/12/2019.

16) Sommet mondial pour développement social , Copenhague, Danemark, 06-12 Mars 1995, Doc n° A/conf.166/9 , disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/12/2019.

17) L'Assemblé général .Résolution n° 53/109 du 20 janvier 1999 relative à l'année internationale des personnes âgées , Document n° A/RES/53/109.Disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/12/2020.

18) L'Assemblée générale, Résolution n° 65/182 relative au suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement, publication des nations unis n° A/RES/65/182.Disponible sur le site : www.un.org consulté le : 12/02/2020.

19) Organisation Des Nation Unis Pour L'Éducation, La Science Et La Culture, Congrès Mondial Des Ministres De L'Éducation Sur L'Élimination De L'Analphabétisme, Téhéran, le 08 -19 Septembre 1965, Rapport Final,

UNISCO/ED/217. disponible sur le site : www.atom.archives.unesco.org consulté le 19 octobre 2020

20) CONSEIL EXÉCUTIF, Organisation Mondial De Sante, Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie , Cent trente-quatrième session, Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire , document **n° EB134/28**, Publié le :20 décembre 2013.

21) Ministère de la Santé, de la Population et de la Reforme Hospitalière, Direction Générale des Service de Santé et de le Reforme Hospitalière, Les Soins à Domicile, Journée Scientifique, Alger, 22 Novembre 2015.P 08.

22) Cour de cassation, Chambres réunies, 11 mars 1914, La Caisse rurale de la commune **Manigod**, Décision attaqué : tribunal civil **Thonon**, Audience publique mercredi 11 mars 1914, disponible sur le site: www.legifrance.gouv.fr, consulté le : 19 octobre 2020.

23) CONSEIL EXÉCUTIF, Organisation Mondial De Sante, Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie , Cent trente-quatrième session, Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire , document **n° EB134/28**, Publié le :20 décembre 2013, p04.

24) Organisation mondial de la santé, Soins Palliatifs, Statistique Publie Sur le Site Officiel De L'Organisation : www.who.int , Consulté :05/08/2020.

25) Convention pour protection des droit de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard d s application de la biologie et de médecine : Convention sur droit de l'homme et la biomédecine, Conseil de l'Europe, série des traité Européen N° 164 , Oviedo 04 Mai 1997.

26) Directive 2001/20/CE du parcellement Européen et du conseil d 04 avril 2001 sur le rapprochement des disposition législatives régimentaire et administrative des États membre relatives à la mise en œuvre de bonnes pratiques clinique dans la conduite d'essais cliniques produite à la usages humain.

27) Polete Vilches et **autres contre Chili**, La Cour Interaméricaine Conclut à Une Violation Du Droit à La Santé Dans Le Contexte Des Services Médicaux d'Urgence, Disponible sur La Base De Données De Jurisprudence : www.caselaw/list.org Consultée le :20/12/2019.

28) Philippe MULLER, la formation et les besoins en formation dans l'aide à domicile, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Formation De Santé, Paris, France,2018.

29) Démographie Algérienne 2019, N°890 , Disponible sur le site : www.ons.dz, consulté le : 19 Décembre 2019.

6. Codes :

1) **loi relative au contrat d'association**, journal officielle de la République Françaises n° 177 publié le 02 juillet 1901,p 4025.

2) **l'Arrête Ministère n° 077** du 23 décembre 2006 correspondant du portant règlement intérieur type des établissements DIAR ERRAHMA, non publiée.

3) **l'Arrête** n° 023/MSP/MIN du 19 Avril 2003 portant création, organisation et fonctionnement des dispositifs de l'hospitalisation à domicile.

4) **L'Arrête** n° 110/MSPRH/MIN du 19 aout 2015 portant réglementation de l'activité de soins à domicile a activité à titre privé.Association de droit de mourir dans la dignitè, disponible sur le site www.ADMD.net le : 12/01/2019.

5) **l'Arrête** n° 136 du 27 décembre 2015 portant création, organisation et fonctionnement de l'équipe des soins è domicile relevant des établissements publics de santé de proximité, disponible sur le site : www.santè.dz consultè le 19 octobre 2020.

6) **instruction DGOS/R4/DGCS N° 2010-275** du 15 juillet 2010 relative aux modalité d'intervention des équipe mobile de soins palliatifs dans les établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

7) **Note** n° 012 MSPRH/SG du 23 avril 2003, Mise en place du dispositif de l'hospitalisation à domicile HAD.

II. Ouvrages en Anglais :

1) **The OAS General Assembly**, Inter-American Convention On Protecting The Human Rights Of Oldr Persons, Forty-fifth regular session, Washington, D.C.UNITED Stetes of America , 22 June 2015,Entry into force : 11 Jaunary 2017, UN Registration : 02 february 2017 No 54318

2) **Statues of the UNESCO KING SEJONG literacy prise as approved by the executive board at its 194 session**, UNESCO, Document No :ED/2014/BLS/LNF/PI/1, posted the following webisted : www.unesco.org date of the entering the site : 12december 2020.

3) **International Fédération on Ageing**, 15th global conférence on Ageing – right matter- 09-12 Nov 2021-virtually and in person Niagara Fall. Canada. posted on the following site : www.ifa.fiv.org date of entreing the site : 12/06/2021.

4) **World movement for democracy**, confronting the challenges to democracy in the 21st, the second copy, June 2012.

5) **World Federation For Mental Health**, Mental Health And Older People, World Mental Day, October 2013.P05. available on the website: www.lmentala.net consulted the: 12 october 2020.

6) **Dr Jane Barratt**, secretary general of the international federation on Ageing , Press Release COVID-19 Exposing a wider Ageism Pandemic. posted on the following site : www.ifa.fiv.org date of entreing the site : 12/06/2021.

الفهرس

شكر و عرفان
إهداء
قائمة أهم المختصرات

مقدمة:	**01**
الباب الأول :الحماية القانونية للأشخاص المسنين	**13**
الفصل الأول :الإطار المفاهيمي للأشخاص المسنين.	**16**
المبحث الأول: ماهية الشخص المسن	**18**
المطلب الأول: مفهوم الشخص المسن	**18**
الفرع الأول: مفهوم المسن لغة	**18**
الفرع الثاني:مفهوم المسن اصطلاحا	**20**
المطلب الثاني: خصائص الشخص المسن ومشاكله	**28**
الفرع الأول: خصائص الأشخاص المسنين	**29**
الفرع الثاني :مشاكل الأشخاص المسنين	**35**
المبحث الثاني :حماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية والتشريعات الدولية	**40**
المطلب الأول :حماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية ومظاهرها	**41**
الفرع الأول: أسس حماية الأشخاص المسنين في الشريعة الإسلامية	**42**
الفرع الثاني:مظاهر حماية الأشخاص المسنين والاهتمام بهم في الشريعة الإسلامية	**50**
المطلب الثاني: حماية المسنين في التشريعات الدولية	**61**
الفرع الأول :مكانة المسنين في التشريعات الدولية	**62**
الفرع الثاني : أهم السياسات والتشريعات الدولية بخصوص رعاية المسنين	**64**
الفصل الثاني :التنظيم القانوني الخاص بحماية الأشخاص المسنين	**76**
المبحث الأول :حماية الأشخاص المسنين في التشريع	**77**
المطلب الأول: حماية الأشخاص المسنين من خلال قانون الأسرة	**77**
الفرع الأول: النفقة الفروع على الأصول	**78**
الفرع الثاني: الحجر أموال المسن	**85**
المطلب الثاني: حماية المسن من خلال قواعد القانون الجنائي	**102**
الفرع الأول:تشديد عقوبة جرائم القتل الواقعة على الأصول	**103**
الفرع الثاني:تشديد جرائم الاعتداء على سلامة الجسد	**118**
المبحث الثاني : حقوق الأشخاص المسنين	**128**
المطلب الأول :حق المسن في الصحة	**128**
الفرع الأول: حق المسن في الرعاية المديدة	**131**
الفرع الثاني:حق المسن في الرعاية الملطفة	**139**

الفرع الثالث:حق المسن في الحصول على الموافقة المستنيرة	145
الفرع الرابع:حق المسن في تمكينه من الطب الوقائي	151
الفرع الخامس:الصحة النفسية للأشخاص المسنين	160
المطلب الثاني:الحق في الحماية الاجتماعية	169
الفرع الأول: الحق في الضمان الاجتماعي	170
الفرع الثاني: حق المسن في أمن الدخل	185
المطلب الثالث:الحق في المشاركة الثقافية لكبار السن	196
الفرع الأول:حق المسن في ممارسة الأنشطة التعليمية	199
الفرع الثاني:حق المسن في ممارسة الأنشطة الدينية والترفيهية	208
الباب الثاني:الرعاية المؤسساتية للأشخاص المسنين	215
الفصل الأول:المؤسسات المجتمعية ودورها في حماية الأشخاص المسنين	217
المبحث الأول:رعاية الأشخاص المسنين في إطار الأسرة	219
المطلب الأول:وضعية المسن داخل الأسرة الجزائرية	220
الفرع الأول:مفهوم الأسرة ودورها في رعاية الأشخاص المسنين	220
الفرع الثاني: آثار التغير الاجتماعي على مكانة ودور المسن داخل الأسرة	229
المطلب الثاني: الآليات الاجتماعية الداعمة لإبقاء المسن داخل الأسرة	234
الفرع الأول: الوساطة العائلية الاجتماعية	235
الفرع الثاني: صور الدعم المقدمة للأسرة لرعاية الشخص المسن	247
الفرع الثالث: الأسر البديلة كآلية لرعاية المسن في الجزائر.	257
المبحث الثاني: رعاية الأشخاص المسنين في إطار الحركة الجمعوية	264
المطلب الأول:دور الحركة الجمعوية في إرساء الرعاية للأشخاص المسنين في الجزائر	265
الفرع الأول:مفهوم الجمعيات	266
الفرع الثاني: تأسيس الجمعيات وفق التشريع الجزائري	272
الفرع الثالث: الموارد المالية للجمعيات	279
المطلب الثاني:مدى فعالية الحركة الجمعوية في مجال رعاية الأشخاص المسنين	285
الفرع الأول:دور الحركة الجمعوية في رعاية الأشخاص المسنين والامتيازات الممنوحة لها	285
الفرع الثاني: نقص فعالية الجمعيات في رعاية المسنين	294
الفصل الثاني: رعاية الأشخاص المسنين في إطار مؤسسات الدولة	303
المبحث الأول:جهود وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين	304
المطلب الأول جهود الهيئات الممركزة في رعاية الأشخاص المسنين	305

الفرع الأول :دور وزير التضامن الوطني في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين	306
الفرع الثاني: اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم	311
المطلب الثاني:الهيئات غير ممركزة لوزارة التضامن الوطني ودورها في رعاية الأشخاص المسنين	315
الفرع الأول: دور مديرية النشاط الاجتماعي في رعاية الأشخاص المسنين	316
الفرع الثاني:جهود الخلايا الجوارية للتضامن في التكفل بالأشخاص المسنين	319
المبحث الثاني:دور قطاع الإسعاف و المساعدة في التكفل بالأشخاص المسنين	322
المطلب الأول:دُور الأشخاص المسنين	322
الفرع الأول: تنظيم وسير دُور الأشخاص المسنين.	324
الفرع الثاني: شروط الوضع والقبول بدُور الأشخاص المسنين.	340
الفرع الثالث: مهام دُور الأشخاص المسنين اتجاه المسن	349
المطلب الثاني: دور المؤسسات الاجتماعية الظرفية في التكفل بالأشخاص المسنين	360
الفرع الأول:مصلحة المساعدة الاجتماعية الإستعجالية المتنقلة ودورها في التكفل بالأشخاص المسنين	360
الفرع الثاني:جهود مؤسسات ديار الرحمة في تجسيد رعاية الأشخاص المسنين	369
خاتمة	387
قائمة المراجع والمصادر	392
الفهرس	442

حماية الأشخاص المسنين في القانون الجزائري

الملخص:

تسعى الدولة الجزائرية إلى حماية الأشخاص المسنين و محاربة كافة أشكال إقتلاعهم من وسطهم الطبيعي من خلال إعمال حقوقهم و صون كرامتهم، مع ضمان تكفل أسري واجتماعي سواء كان ذلك على مستوى الأسرة أو على مستوى المؤسسات الاجتماعية إذا استدعت الحاجة إلى ذلك عن طريق إيجاد الآليات القانونية المناسبة لذلك.

الكلمات المفتاحية: الأشخاص المسنين، الأسرة، الدولة، المجتمع.

La protection des personnes âgées en droit Algérien

L'Etat algérien œuvre à la protection des personnes âgées et lutte contre les différentes formes de leur exclusion de leur milieu naturel, par la consécration de leurs droits et le respect de leur dignité. Elle leur garantit une prise en charge familiale et sociale par leur famille et par les institutions sociales, s'il y a lieu à travers des mécanismes juridiques adéquats.

Les mots clés : Les personnes âgées, La famille, Etat, Société.

The protection of the elderly under Algerian law

Abstract :

The Algerian state works to protect the elderly and fight against the various forms of their exclusion from their natural environment by consecrating their right and respecting their dignity. It guarantees them family and social care by their families and by social institutions, if necessary, through appropriate legal mechanisms.

Keywords: Elderly, Family, The state, Society.