دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية
المصدر:	مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية
الناشر:	جامعة زيان عاشور بالجلفة
المؤلف الرئيسي:	بن صالح، محمد الحاج عيسى
المجلد/العدد:	مج11, ع1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الشهر:	مارس
الصفحات:	148 - 159
رقم MD:	927737
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	IslamicInfo, HumanIndex
مواضيع:	الإدارة الصحية، المسؤولية الطبية، الأخطاء الطبية، المسؤولية الإدارية، القضاء الإداري
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/927737

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية

بن صالح محمد الحاج عيسى
أستاذ محاضر «ب»
جامعة عمار ثليجي– الأغواط-

الملخص باللغة العربية:

تساهم المؤسسات العمومية الاستشفائية- الصحية في تقديم الخدمات الطبية لأفراد المجتمع، إلا أنه قد يترتب على عمليات الفحص والعلاج أضرار تصيب الشخص المعالج – المريض-، الأمر الذي يتطلب جبر الضرر سواء للمريض أو لعائلته. من أجل ذلك يجب تحديد المسؤول عن هذه الأضرار، وبالنظر لخصوصية نشاط المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية فإن ذلك انعكس على قواعد المسؤولية التي تتميز باختلافها عن المسؤوليات الأخرى وذلك من حيث طبيعتها، أساسها والجهة المسؤولة عن اصلاح الأضرار؛ وهو الأمر الذي يحتم على القضاة الفهم جيد للتحديات التي يواجهها قطاع الصحة العموميـــة، وفقا لتصور يجسد الحماية للممارس الطبي وللمريض.

RÉSUMÉ:

Les établissements hospitaliers contribuent à fournir des services médicaux aux membres de la société, mais les examens et les traitements médicaux peuvent causer des dommages aux malades, ce qui nécessite une réparation du préjudice causé au patient ouà sa famille.

Compte tenu de la spécificité des établissements hospitaliers, les règles de la responsabilité soulèvent de nombreux problèmes qui nécessitent une bonne compréhension des enjeux du secteur de la santé publique, selon une vision qui protège à la fois les praticiens et les patients.

الكلمات المفتاحية:المؤسسات العمومية الاستشفائية - الصحية؛المسؤولية الطبية؛الممارس الطبي؛الخطأ المرتبط بالمصلحة؛الخطأ الشخصي.

مقدمة:

تعتبر المحافظة على صحة الأفراد أحد أهم المجالات التي تستوجب تدخل الدولة من أجل ضمان التحسين المستمر للخدمة العمومية الطبية، وذلك عن طريق التطوير المستمر لأداء المؤسسات الطبية العمومية، على اعتبار أن الهدف من تدخل الدولة على هذا النحو يساهم في تقديم أفضل الخدمات سواء للمرضى أو للقطاعات العمومية الأخرى.

من أجل ذلك، تعمل الدولة على إنشاء هياكل صحية عمومية تقدم خدمات العلاج التي تندرج ضمنها جميع أعمال الصحة

العمومية والفحوص التشخيصية ومعالجة المرضى واستشفائهم[1].

في هذا المجال، يعد المستشفىالجهاز الذي بواسطته تقوم الدولة بتقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، فهو العمود الفقري لأي نظام صحي، يتولى تقديم مزيج متنوع من الخدمات المجانية منها: الصحية، الوقائية، التعليمية والتدريبية.[2]

بالإضافة إلى ذلك، ينفرد المستشفى العمومي بتقديمه لكل أنواع العلاج والرعاية الصحية الضرورية للمرضى– فحص، تشخيص، تحاليل، أشعة، جراحة...إلخ- ، من قبل فريق عمل متكامل يختلف المتدخلين فيه بحسب حالة المريض وبحسب مقتضيات التطبيب في حد ذاتها – الممارسين الطبيين العامين أو المتخصصين، الأسلاك الشبه طبيين، أسلاك القابلات، أسلاك الأعوان الطبيين في التخدير والإنعاش-.

ونظرا لأهمية العلاقة القائمة ما بين المؤسسة المكلفة بتقديم العلاج والشخص المعالج – المريض- ، فقد توجهت التشريعات الحديثة نحو تأطيرها، وذلك من أجل تحصين المراكز القانونيــة لكل من المريض والمتدخل في العلاج بحسب الحالة- طبيب عام، متخصص، أشعة، تحاليل، عون شبه طبي...إلخ- والمؤسسة المقدمة للخدمة العمومية، وتنظيم العلاقة القائمة بينهم.

إن تلقي المريض للعلاج على مستوى المستشفيات العمومية وإن كان الهدف منه تشخيص الداء ووصف الدواء، إلا أنه قد يثور بشأن ذلك مجموعة من الإشكالات لا سيما في الحالات التي تتأثر فيها صحة المريض وتحدث له أضرار جسمانية ونفسية، وبالنظر لتأثير هذه الأضرار على صحة الإنسان فمن حقه المطالبة بجبر الضرر.

إلا أن مسؤولية المؤسسة العمومية الاستشفائية أو الصحية تتميز عن غيرها من المسؤوليات من حيث طبيعة المسؤولية وأساسها القانوني والشخص الذي يتحمل إصلاح الضرر.

الأمر الذي يستدعي البحث في خلفية هذا التميز وانعكاساته على الأساس القانوني لإثارة مسؤولية المستشفى العمومي، وتبيان كيفية تطويعه لكي يضمن لنا إصلاح الأضرار على أسس تتماشى وواقع قطاع الصحة العمومية لا سيما في الجزائر، على اعتبار أن التوجه نحو تطبيق نماذج بعض الدول الغربية لا سيما الفرنسية منها يستدعي التدقيق والتمحيص.

وعليه، **ما هي الاعتبارات التي أدت إلى تميز مسؤولية المؤسسات الطبية العمومية ؟ وهل يمكن التخلي عن الخطأ كأساس للمسؤولية لحساب نظرية المخاطر؟**

للإجابة على هذه الإشكالية سنحاول من خلال هذه الدراسة تسليط الضوء على طبيعة المسؤولية الإدارية الطبية، ثم التطرق إلى الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية الطبية وامكانية التخلي عن فكرة الخطأ من عدمها.

من أجل الإحاطة بجوانب الإشكالية المذكورة أعلاه،سنعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي في قالب نسعى من خلاله إلى الإجابة على أهم متطلبات الإشكالية.

أولا- ارتباط المسؤولية بفكرة الخطأ المرفقي.

توجهت الدول في العصر الحديث نحو تأطير وتقنين النشاط الطبي بهدف ضمان توفير رعاية صحية كفيلة بتحقيق الرفاهية لسكانها.

إلا أن تقديم الخدمات الطبية على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية قد يصاحبه بعض الأضرار التي تصيب

طالبي الخدمة – المريض –، وهو ما يدفع بالمريض أو ذوي الحقوق إلى المطالبة بجبر الضرر، ومن أجل ذلك لا بد من تحديد الجهة المسؤولة والأساس القانوني الذي تؤسس عليه مسؤوليتها.

1 - الطبيعة الخاصة للمسؤولية الإدارية الطبية.

تعتبر المؤسسات الصحية العمومية مؤسسات ذات طابع إداري تهدف إلى تقديم خدمة عمومية، وهو ما أكدت عليه النصوص التنظيمية عندما اعتبرت كل من المؤسسة العمومية الاستشفائية، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية[3]، والمركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.[4]

إلا أن المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية ملزمة بضرورة تقديم خدمة عمومية وفقا للمتطلبات الطبية – العلمية المتاحة،وهو الأمر الذي انعكس على القواعد التي تطبق عليها لا سيما في مجال المسؤولية عن الأضرار التي تصيب المرضى وجعلها ذات طابع خصوصي، لكونها قواعد تم تطويعها لكي تتماشى وتواكب خصوصيات النشاط الطبي - العلاجيعلى مستوى المؤسسات العمومية.

من هذا المنطلق اعتبرمجلس الدولة الفرنسي – على اعتبار أن المسؤولية الادارية الطبية قضائية المنشأ- أن المؤسسات الاستشفائية تخضع إلى نظام مسؤولية خاص «Particulier» ذو هدف مزدوج فهو يضمن حقوق المستخدمين ويأخذ بعين الاعتبار القيود المفروضة على المستشفيات العمومية وطواقمها.[5]

مما يفهم منه توجه قضاة مجلس الدولة الفرنسي نحو تكريس وتجسيد نظام يقوم على الموازنة ما بين المريض المتضرر – مصلحة خاصة- والمؤسسة العمومية الاستشفائية – الطبية باعتبارها مؤسسات تهدف إلى تقديم خدمة عمومية – مصلحة عامة-، وهو ما يفسر تركيزهم وعدم اهمالهم للضغوطات التي تتعرض لها المستشفيات والطواقم الطبية.

إن ما يبرر تصور قضاة مجلس الدولة الفرنسي لنظام المسؤولية الطبية على هذا النحو يمكن ارجاعه إلى مكانة المستشفى العمومي لدى المجتمع الفرنسي، الذي يعتبر أحد أهم المكتسبات الاجتماعية وأهم الضمانات التي يمكن تقديمها للطبقات المتوسطة والفقيرة، على اعتبار أن النظام الصحي في فرنسا يرتكز بالدرجة الأولى على الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الصحي العمومي.

وهو ما يجعله من بين القطاعات التي يعتمد عليها وبشكل أساسي أغلب أفراد المجتمع مما يشكل لا محالة ضغطا على المؤسسات الاستشفائية – الصحية، يضاف إليه عاملا آخر يتعلق بتباين الضغوطات المفروضة على المستشفيات من منطقة إلى أخرى – المدن الكبرى والمدن المتوسطة والمناطق الريفية-ومن مصلحة إلى أخرى– الإستعجالات ومصالح طب النساء...إلخ-، وهو ما سيشكل عبئ إضافي على الطواقم الطبية العاملة فيها.

وبالتالي فإن الظروف المكانية والزمانية عاملان مؤثران في أداء الطواقم الطبية لذا يجب أخذها بعين الاعتبار من قبل الجهات القضائية الناظرة في دعوى المسؤولية، وهو ما قام به بالتحديد قضاة مجلس الدولة الفرنسي.

2– خروج المسؤولية عن فكرة الخطأ الشخصي.

تعتبر العلاقة القائمة ما بين شخص المريض والمؤسسة الاستشفائية علاقة ذات خصوصية تخرجها عن الاطار التعاقدي

المتعارف عليه في القطاع الطبي الخاص – عيادة الطبيب أو العيادات الطبية-، فهي تقوم على فكرة طالب الخدمة العمومية – المريض- ومقدم الخدمة العمومية المتمثل في المؤسسة الاستشفائية بصفتها مؤسسة عمومية مكلفة قانونا بتقديم خدمة عمومية مرتبطة أساسا بتشخيص الأمراض ووصف طريقة العلاج بالجراحة أو بالدواء...إلخ ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن نظنه مكانا للشفاء.

بالإضافة إلى ذلك، نجد أن أهم ما يميز العلاقة القائمة ما بين المريض والمؤسسة العمومية الطبية أو الاستشفائية عدم امكانية اختيار المريض للطبيب المعالج أو للفريق الطبي المعالج، وهو ما ينطبق كذلك على الفريق الطبي أوالطبيب الذي لا يمكنه أن يختار فريق عمله ولا أن يوقف تدخلاته على ضرورة تقديم إدارة المستشفى للمعدات والآلات والأدوية...إلخ، بل هو في حكم الموظف الملزم قانونا بالقيام وعلى أكمل وجه بكل واجباته المحددة في النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بقطاع الصحة العمومي، والتي تنص في مجملها على ضرورة تقديم الخدمة مهما كانت الظروف.

وبالتالي، فإن العلاقة القائمة ما بين المريض والطبيب أو الفريق المعالج لا تحكمها كأصل عام نفس القواعد المطبقة على القطاع الصحي الخاص التي تعتبر بأنها علاقة تعاقدية، بل بالعكس تماما توصف بأنها علاقة قائمة ما بين طالب الخدمة – المريض- والمؤسسة التي تقدم الخدمة العمومية – خدمات طبية وعلاجية-

هنا بالضبط يظهر لنا وبشكل جلي أهم ما يميز القواعد المحددة للمسؤولية في حالة وقوع ضرر للمريض، والمتمثلة أساسا في ترتيب المسؤولية على المؤسسة العمومية الاستشفائية متى كان الخطأ المرتكب من الممارس مرتبط بالمصلحة «NON FAUTE UNE SERVICE DU DÉTACHABLE»، أما إذا كان غير مرتبط بالمصلحة فهنا تثور المسؤولية الشخصية- المدنية والجزائية- للممارس.

يمكن ارجاع هذا التصور إلى أن المسؤولية الشخصية تفترض حرية التصرف والتي لا تتوفر دائما للموظف، كما أن نظام الخطأ المرفقي يوفر حماية مهمة وفعالة استحدثت لمصلحة الموظف،بالنظر إلى طبيعة المهام المرتبطة بالمرفق العمومي والتي تفسرهاكثرة القيود والضغوط الناجمة عن احتياجات الخدمة العمومية: الحالات الاستعجالية، الحالات المرضية المعقدة، استقبال المستشفى للحالات المرضية على مدار اليوم والأسبوع والسنة سواء العادية، الاستعجالية والخطيرة عكس العيادات الخاصة التي تستقبل الحالات المرضية والجراحية وفقا لبرمجة مسبقة.[6]

وعليه، فإن الموظف الاستشفائي في منأى عن أي مسؤولية ولا يتحمل تبعات المتابعات الرامية إلى اثارة المسؤولية إلا في حالات الخطأ الشخصي، ويظل المستشفى العمومي كأصل عام هو من يتحمل التعويض، وبالتبعية فإن اكتشاف من ارتكب الخطأ ليس له أثر قانوني على اعتبار أن الفريق الطبي مسؤول ككل إلا في حالات الخطأ الشخصي.[7]

مما سبق ذكره، يمكن الجزم بأهمية تحديد طبيعة الخطأ هل هو مرتبط بالمصلحة أم منفصل عنها، وذلك من حيث تحديد الجهة القضائية المختصة والقواعد التي تطبق على النزاع ككل بالإضافة إلى الذمة المالية التي ستتحمل تبعات قيام المسؤولية، فإذا ما قرر القضاء أن الخطأ مرتبط بالمصلحة فإن ذلك يعد بالنسبة للممارس حصانة وللمطالب بالتعويض ضمان.

وهو ما يجعلنا أمام خاصية أخرى تضاف إلى المسؤولية الادارية الطبية وهي أنه في حالة عرض النزاع على القاضي الاداري وتبين له أن الخطأ منفصل عن المصلحة – خطأ شخصي- تصبح القضية المعروضة عليه خارج نطاق اختصاصه، وينعقد

الاختصاص إلى القاضي العادي – مدني أو جزائي-.

وبالتالي، فإن ارتباط الخطأ بالمصلحة أو انفصاله عنها هو الذي يحدد ما إذا كان الخطأ مصلحي أم خطأ شخصي، إلا أن مسألة تحديد الأفعال المرتبطة بالمصلحة عن تلك المنفصلة عنها – خطأ شخصي- تثير العديد من الصعوبات، على اعتبار أن لكل من القضاء الاداري والعادي الفرنسيينمفهومه الخاص للخطأ الشخصي.[8]

بالنسبة لمجلس الدولة، فإن خطورة الخطأ قد تؤدي إلى اعتبار الخطأ منفصلا عن المصلحة، وذلك بالرغم من صعوبة معيار خطورة الخطأ «FAUTE LA DE GRAVITÉ LA».[9]

أما بالنسبة لمحكمة النقض، فإنها تعطي وصفا موسعا للخطأ المنفصل عن المصلحة إذ أنها تعتبره خرق ارادي وغير مسموح به للالتزامات المهنية ولأخلاقيات الطب.[10]

مما يفهم منه بأنه لا يوجد تحديد دقيق للخطأ الشخصي[11]، حتى أن هناك قرارات قضائية متناقضة بشأن نفس الواقعة أين يتم اعتبارها خطأ مصلحي أمام القضاء الاداري وخطأ شخصي أمام القضاء العادي.[12]

وبالتالي لاوجود لقاعدة عامة بل يتم التعامل مع القضايا المعروضة حالة بحالة، فإذا اختار المتقاضي متابعة المعالج يؤول الاختصاص إلى القضاء العادي وهو الذي يبت في مسألة تحديد هل الخطأ شخصي أم لا؟ وإذا ما اختار متابعة المستشفى فهنا يؤول الاختصاص إلى القضاء الاداري الذي يبت في مسألة الخطأ المرفقي من عدمه.

ثانيا –المسؤولية الادارية الطبية: مسؤولية وفية لفكرة الخطأ.

ساهم القضاء الاداري الفرنسي في تطوير قواعد المسؤولية الادارية الطبية، أين حاول القضاة تجسيد الموازنة ما بين مطالبات المرضى المتضررين والمستشفى باعتباره مؤسسة عمومية تواجه صعوبات وضغوطاتمتعددة، بحيث انعكس هذا التصور على مجموع القضايا المتعلقة بتقرير مسؤولية المؤسسات العمومية الاستشفائية أو الصحية.

بالرغم من خصوصية المسؤولية الادارية الطبية إلا أن المطالبة بالتعويضترتكز كأصل عامعلى فكرة جد بسيطة مؤداها أنه في حالة إلحاق ضرر بالغير يجب على نظام المسؤولية أن يصلح الضرر الذي لحق بالضحية، وهو ما يسمح للفاعل بأن يتخلص من هذا الدين.[13]

من هذا المنطلق فإنه يقع على المؤسسة العمومية الاستشفائية أو الصحية تعويض المريض المتضرر عن الأضرار التي وقعت له أثناء تلقيه للعلاج على مستوى مصالحها.

1–ارتكاز المسؤولية كأصل عام على الخطأ الجسيم.

من أجل جبر الضرر الذي يصيب المريض المعالج على مستوى المؤسسات العمومية الاستشفائية أو الصحية فإننا نجد بأن القضاء الاداري الفرنسي لم يتعامل مع كل المطالبات بالتعويض وفقا لقاعدة موحدة، بل بالعكس تماما حاول التعامل مع مجال ذو طابع تقني – علمي،يتعدد فيه المتدخلون من ممارسين طبيين وشبه طبيين، إدارة المستشفى...إلخ، وفقا لتصور لا يشترط لقيام المسؤولية صورة معينة للخطأ بل كرس فكرة التعامل مع خصوصية كل فعل تسبب في وقوع الضرر: هل هو فعل الممارس الطبي، الشبه طبي، أم خلل مرتبط بتسيير المؤسسة...إلخ.

في البداية، وفي قراره الصادر بتاريخ 1935-11-18 اعتبر بأنه من أجل إثارة مسؤولية المستشفى يجب أن يكون قد تم ارتكاب خطأ[14]، إلا أنه ميز ما بين العمل الطبي أين اشترط الخطأ الجسيم وما بين العمل العلاجي وسوء تنظيم المؤسسة الصحية أين اشترط فقط الخطأ البسيط.

مما يفهم منه أن قضاة مجلس الدولة الفرنسي يميزون ما بين العمل الطبي والعلاجي، بالنظر إلى اختلاف قرينة الخطأ الواجب إثباتها لتقوم مسؤولية المؤسسة الطبية العمومية من عدمها.

من أجل تبيان الفوارق فقد اعتبر مجلس الدولة بأن العمل الطبي هو ذلك النشاط الذي لا يمكن أن يتم إلا من طرف الطبيب، الجراح أو أي تقني آخر تحت مسؤولية ورقابة الطبيب في ظروف تسمح للطبيب بمراقبة التنفيذ والتدخل في أي وقت[15]، أما العمل العلاجي أو تنظيم المستشفى فهي كل الأعمال التي لا تدخل ضمن الأعمال التقنية للتشخيص أو العلاج«TRAITEMENT».[16]

إلا أن هذا التحديد أثار مجموعة من الإشكالات بالنظر إلى تعقيد العمليات التي تتم في المستشفيات وتأثرها بالتطور العلمي في المجال الطبي، وهو ما دفع بوزارة الصحة الفرنسية إلى تحديد الأعمال الطبية على سبيل الحصر في المادتين 3 و 4 من المقرر الوزاري الصادر بتاريخ 1974-12-31 المجسد للمعيار الموضوعي في تحديد العمل الطبي.[17]

وعليه، فقد استقر القضاء الإداري في فرنسا- إلى غاية 1992- على أن العمل الطبي يقابله خطا جسيم والعمل العلاجي يقابله خطأ بسيط، حتى وإن كانت التفرقة من الناحية النظرية سهلة وبسيطة إلا أنها صعبة التطبيق على أرض الواقع.[18]

حيث أثرت صعوبة التفرقة ما بين العمل الطبي والعمل العلاجي على قرينة الإثبات – من الجسيم إلى البسيط- وهو ما انعكس وبشكل مباشر على ادعاءات المضرورين– المريض أو عائلته- بالنظر إلى صعوبة إثبات الخطأ الطبي الجسيم، نظرا لغياب معايير دقيقة وواضحة تمكن من تحديد مجالات الخطأ الطبي الجسيم وتمييزها بما لا يدع مجالا للشك عن مجالات الخطأ العلاجي البسيط.

2– مساهمة القضاء الاداري في تبسيط المطالبة بالتعويض.

بالرغم من توجه القضاء الاداري في فرنسا نحو اشتراط الخطأ الجسيم في العمل الطبي، إلا أن هناك بعض الحالات التي دفعت بالقاضي إلى أن يأخذ بعين الاعتبار الوقائع المعروضة عليه وعلى وجه التحديد الصعوبات الاستثنائية للنشاط الطبي، ليكرس تصور الخطأ المفترض كأساس لقيام المسؤوليـــة، على اعتبار أن نظرية الخطأ الطبي الجسيم كان ينظر إليها على أنها عدم مسؤولية مفترضة للمؤسسات الصحية العموميـة[19]، وهو ما دفع بالقضاء الإداري إلى تحويل نطاق مسؤولية المستشفيات العمومية من المسؤولية على أساس العمل الطبي إلى فكرة سوء التنظيم في عمل القطاع المقدم للخدمة[20]واشتراط الخطأ البسيط كقرينة لقيام مسؤولية المستشفى، وبالتالي فإن هذا النوع من المسؤولية سيؤدي إلىحصول ما يسمى بعدم الأخذ بتصنيف الأعمال الطبية.[21]

بالإضافة إلى ما سبق ذكره، نجد بأن هناك حالات تجاوز فيها القضاء الإداري الفرنسي فكرة الخطأ الطبي الجسيم، بحيث تم تجسيد فكرة الخطأ المفترض في بعض الحالات كالتلقيح الاجباري، التليف الكبدي، العدوى الجرثومية «NOS - INFECTIONS LES» COMIALES»، الاضطرابات الناجمة عن الأدويـــة « IATROGÈNES AFFECTIONS»، بحيث تقررت مسؤولية المستشفى حتى وإن أثبت

قيامه بكل الاجراءات والاحتياطات اللازمة.[22]

كماأدرج مجلس الدولة الفرنسي مفهوم المسؤولية بدون خطأ – التي لم تكن معروفة لا في القانون المدني ولا حتى الجنائي- التي تتطابق مع نظرية المخاطر وترتبط مع مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة « LE PRINCIPE GÉNÉRAL DU DROIT DE L'ÉGALE RÉPARTITION DES CHARGES PUBLIQUES»، بحيث جسدهافي قرار ديجو1958 7 MARS – (CE L'ARRÊT DEJOUS)، كما سبقت الاشارة إليه، مع مساهمة ثلاث قرارات[23] في تغيير معالم المسؤولية الإدارية الطبية وتوجهه نحو إقرار المسؤولية الطبية بدون خطأ « المخاطر» دون تعميمها على كل الحالات، بحيث تم اعتبار نظام المسؤولية الادارية عن الخطأ بمثابة القانون العام ولا يتم الرجوع إلى نظام المسؤولية على أساس الخطر الطبي إلا في الحالات التي لا يمكن ترك الضحية بدون تعويض مما يجعل منها نظام استثنائي أو احتياطي[24]:

- الحوادث الناشئة عن المواد والمعدات المستخدمة.
- الحوادث الناجمة عن النشاطات الطبية.
- الحوادث الناجمة عن الاوضاع الخطرة «نقل الدم الأمراض المعدية...إلخ».
- المخاطر الناجمة عن مصلحة الأمراض المعدية.

وهو التوجه الذي سيساهم في اعادة النظر في نظام المسؤولية ككل عن طريق صدورقانون الصحة العمومية رقم 2002- 303 بتاريخ 04/03/2002 الذي جسد لأول مرة قواعد مكتوبة بين فيها المشرع الفرنسي عدوله عن فكرة الخطأ الجسيم ليقرر في المادة L 1-1142 أنه في غير الحالات التي تتقرر فيها المسؤولية بسبب عيب في المنتوج الطبي «الأدوية ، المعدات» فإن المؤسسة العمومية الطبية لا تكون مسؤولة عن أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج إلا في حالة ارتكاب خطأ، مع توجه نحو تطبيق المسؤولية بدون خطأ في بعض المجالات المتعلقة بالالتزام بالسلامة والأمن: الالتهابات الجرثومية مع امكانية نفيها بإثبات المؤسسة للسبب الأجنبي. وتقرير أهم آلية في مجال التعويض حتى في حالة عدم مسؤولية المستشفى العمومي والمتعلقة بالتضامن الوطني الذي يتدخل من أجل تعويض المريض أو ذوي الحقوق في حالات الالتهابات الجرثومية والاضطرابات الناجمة عن الأدوية.[25]

3–صعوبة العدول عن فكرة الخطأ.

الشيء الملاحظ، أن تطور نظام المسؤولية في فرنسا لم يتم خارج أطر حاول من خلالها القضاء الاداري ومن بعده المشرع تجسيد فعلي لفكرة الموازنة ما بين مصلحة المضرور وضرورة المحافظة على السير الحسن للمستشفى العمومي.

وذلك من خلال اخضاع المستشفى العمومي كأصل عام لنظام المسؤولية الادارية المؤسس على الخطأ، على اعتبار أن المستشفى العمومي يقدم خدمة عمومية لكنها مرتبطة بمجال جد حساس لا من حيث الحقيقة العلمية أو طرق العلاج « الأدوية والمعدات الطبية» أو خطورة المستشفى ككل بالنظر إلى مصادر الخطر: العدوى، النفايات...إلخ؛ وهو ما يجعل منه ليس فقط مكانا للعلاج بل قد يتحول إلى مكان تتعدد فيه مصادر الأمراض والعدوى.

إن هذه المعطيات هي التي دفعت بقضاة مجلس الدولة إلى تبني تصور يتميز بالواقعية في موازنة الأمور فلم يقرروا المسؤولية القائمة على الخطأ واستبعاد الخطأ الجسيم بصفة نهائية إلا في سنوات التسعينيات من القرن الماضي، على اعتبار أن المستشفى

هو أحد أعمدة النظام الاجتماعي الفرنسي وفي نظر المجتمع الفرنسي يمثل أحد أهم المكتسباتالاجتماعيةالتي يجب العمل من أجل حمايتهوالمحافظة عليه.

تدعيما لهذا التصور، نجد بأن هناك توجهات فقهية حديثة تطالببضرورة حماية نظام الرعاية الصحية في فرنسا وعدم تحطيمه باتباع النموذج الأمريكي[26] القائم على نظام التسوية القضائية[27] لأغلب القضايا الرامية إلى المطالبة بالتعويض في المجال الطبي بالنظر إلى تبعاتها المادية،على اعتبار أن تكاليف العلاج باهظة الثمن في أمريكا مما يجعلعملية التعويض غير مأثرة على المستشفى.

على نقيض ذلك، يرتكز نظام الرعاية الصحية في فرنسا على نظام الضمان الاجتماعي– القائم على اشتراكات المؤمنين اجتماعيا بالإضافة إلى مساهمات الدولة من أجل تغطية العجز-الذي يتكفل بأغلب تكاليف العلاج مع تدخل هامشي لصناديق التأمين التبادلي «mutuelles les»، مما يجعل من كثرة المطالبات القضائية مؤثرة على نظام الرعاية الصحية ككل.

على هذا الأساس، حاول قضاة مجلس الدولة الفرنسي التوسع التدريجي في تطبيق المسؤولية على أساس الخطأ، من اشتراطهم للخطأ الجسيم كأصل عام إلى تحولهم نحو إثارة مسؤولية المستشفى على أساس جديد متعلقبسوء تسيير المستشفى تسهيلا منهم لعملية التعويض أمام صعوبة اثبات الخطأ الجسيم، ليتوجهوا نحو تطبيق ضيق ومحدود للمسؤولية بدون خطأ.

وعليه، فإن أي تصور يهدف إلى تعميم المسؤولية على أساس الخطر والتوجه نحو المسؤولية الموضوعية سيؤدي لا محالة إلى تحطيم المستشفى العمومي.

من هذا المنطلق،يمكننافي الجزائر الاستفادة من التجربة الفرنسية ليس فقط في الشق المتعلق بأساس المسؤولية، بل يجب علينا تجسيد النظام ككل والذي يعتمد - وجودا وعدما- علىالترابط القائم ما بين نظام المسؤولية الطبية – التطور التدريجي للأسس التي تقوم عليها المسؤولية- مع ضرورة تحسين وتطوير نظام الرعاية الصحية؛ فمن غير المعقول التأثر بالتحولات التي طرأت على نظام المسؤولية الطبية الادارية دون تطوير لنظام الرعاية الصحية القائم على الضمان الاجتماعي وتحسين أداء المؤسسات العمومية الاستشفائية والصحية.

مما سبق ذكره، نجد بأن مسايرة التحولات التي طرأت على نظام المسؤولية الادارية الطبية في فرنسا سيؤثر على قطاع الصحة العمومية في الجزائر، على اعتبار أن الخزينة العمومية هي الممول الوحيد للمستشفى العمومي وأن كثرة المطالبات القضائية سترهق الميزانية العامة – أموال الشعب-، وبالتالي يجب إعادة النظر في نظام المسؤولية الطبية ككل وإيجاد طرق بديلة لتعويض المتضررين باعتباره حق لكل ضحية، إلا أن أساسها القانوني يجب أن يوازن ما بين مصلحة المضرورو ما بين المستشفى العمومي والنقائص والضغوطات التي يتعرض لها الطواقم الطبية، مع ضرورة إضافة ظروف العمل التي تختلف من منطقة إلى أخرى وتصبح جد صعبة في المدن الكبرى ومصالح الإستعجالات مقارنة بمثيلاتها في باقي المستشفيات، وهو ما يدفعنا إلا ضرورة التدقيق والتمحيص في ظروف العمل كعامل أساسي يضاف إليه الامكانيات المتاحة للأطباء.

فإذا أخذنا المستشفى الجامعي بالبليدة كمثال نجد بأن مصالحه لا تغطي فقط ولاية البليدة بل تكاد تغطي كل ولايات الوسط – البليدة، تيبازة، المدية، البويرة، الجلفة، الأغواط، غرداية وفي بعض الحالات ولاية تيسيمسيلت- وهو ما يؤدي إلى حدوث

اكتظاظ وضغط غيرعادي على الطواقم الطبية،فكيف يعقل ألا تقع أخطاء؟؟؟ وكيف يطالب البعض بالتوجه نحو المسؤولية الموضوعية؟؟؟

الخاتمة:

إن مطالبات بعض الشراح بضرورة التخلي عن فكرة الخطأ كأساس لمسؤولية المؤسسات الطبية العمومية وتعميم نظرية المخاطر فيه نظرومردود عليه، على اعتبار أن المنظومة الصحية في الجزائر لا ترقى إلى نظيراتها في الدول المتطورة التي لم تتجه أصلا نحو تعميم تطبيق هذا التوجه، كما أنها منظومة مهلهلة بالرغم من المبالغ المالية المرصودة لها.

فإذا أردنا التقليل من الحالات المرضية المتضررة فإن ذلك لا يتحقق فقط بتغيير قواعد المسؤولية بل يجب إعادة النظر في منظومة الصحة العموميةككل مثل ما هو عليه الحال في دول مثل فرنسا، وذلك:

- بدءا بتعميم نظام الضمان الاجتماعي: الذي يعد أساسيافي كل الأنظمة الصحية في العالم، إذ أنه يساهم في تحديد الفئات الفقيرة التي تحتاج إلى دعم كامل من الدولة، عن غيرها من الفئات الأخرى التي تتدخل لتغطية تكاليف العلاج أنظمة أخرى على رأسها هيئات الضمان الاجتماعي – اشتراكات المؤمنين- وصناديق التأمين التبادلي «mutuelles les».
- التوجه التدريجي نحو إلغاء مجانية العلاج: يستحيل استمرارية المجانية، بل يجب التوجه نحو تقديم العلاج بمقابل، على أن يتكفل الضمان الاجتماعي بنسبة مهمة من التكلفة والبقية إما من المريض أو صناديق التأمين التبادلي.
- إعادة النظر في توزيع الأطباء المتخصصين على المستشفيات العمومية، من أجل تفادي الضغط على المستشفيات في المناطق الشمالية، بما يسمح بإعادة توزيع الأعباء والأدوار.
- التوجه نحو إنشاء أقطاب جهوية ووطنية متخصصة.
- إعادة النظر في نظام الرواتب والتعويضات المتعلق بالممارسين الطبيين وشبه الطبيين.
- تمكين أعضاء الطواقم الطبية العاملة في القطاع العمومي من ممارسة جزئية على مستوى العيادات الخاصة.
- على اعتبار أن المستشفى العمومي يعد أحد أهم المكاسب التي يجب الحفاظ عليها وتجنب تحطيمها على حساب القطاع الخاص، وفي ظل الأوضاع التي تمربها المنظومة الصحية العمومية فإنه يجب الابقاء على الخطأ الجسيم كأساس لقيام المسؤولية الطبية في القطاع العمومي والتوجه نحو تطبيق ضيق وجد محدود لنظرية المخاطر وحصرها في الأعمال الطبية الاجبارية فقط.

قائمة المراجع:

عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان-، السنة الجامعية 2015- 2016.

-القانون رقم 85- 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 08.

-المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المتمم. الجريدة الرسمية العدد 81.

-المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية العدد 33.

-Conseil d'Etat ,l'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics[,en ligne]Les dossiers thématiques du conseil d'Etat).Consulté le 25/10/2017 à18 h .(07 Disponible à l'adresse: http//:www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Etudes-Publications/Dossiers-thematiques/L-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics.

-C. Manaouil et all,La faute détachable de service dans les établissements publics de santé, [en ligne) .] Consulté le 25/10/2017 à22 h15 .(Disponible à l'adresse : https//:medecinelegale.wordpress.com/2013/11/14/la-faute-detachable-de-service-dans-les-etablissements-publics-de-sante.

-FLINOIS Emeline, la responsabilité administrative hospitalière, [en ligne ,] mémoire soutenue le 14 juin,2005 Institut d'Etudes Politiques de Lyon – France) .-Consulté le 29/10/2017 à20 h15 .(Disponible à l'adresse: http//:doc.sciencespo-lyon.fr/Ressources/Documents/Etudiants/Memoires/Cyberdocs/MFE2005/flinois_e/pdf/flinois_e.pdf.

http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=responsabilite%20administrative%20m%C3%A9dicale.

-Groupe Pasteur Mutualité,guide de la responsabilité professionnelle médicale, [en ligne) .] Consulté le 25/10/2017à18 h .(07 Disponible à l'adresse : https//:www.gpm.fr/images/pdf/manuel_rcp.pdf.

-Bernard Michel, Modifications récentes de la responsabilité médicale en matière administrative, revue la lettre du cardiologue, n° 372, février 2004.

-LAUDE Anne, la judiciarisation de la santé,[en ligne ,]revue questions de santé publique ,N ,20°Mars ,2013 Institut de recherche en santé publique) .Consulté le 04-02-2018 : à20 h15 .(Disponible à l'adresse : http://www.iresp.net/iresp/files/2013/04/judiciarisation-sante-n20.pdf.

-ROUGE- MAILLOT Clotilde, la responsabilité médicale, [en ligne) .] Consulté le 29/10/2017 à10 h25 .(Disponible à l'adresse : https//:sfml-asso.fr/images/docs/responsabilite.pdf

-arrêt Gomez (CAA Lyon - 21 décembre 1990), arrêt Bianchi (CE -9 avril 1993), arrêt époux V. (CE – 10 avril 1992) .voir :http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=responsabilite%20administrative%20m%C3%A9dicale.

-https://www.legifrance.gouv.fr.

الهوامش:

1/راجع المادة 22 من القانون رقم 85- 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية العدد 08.

2/ عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الاستشفائية العمومية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان-، السنة الجامعية 2015- 2016، ص 03.

3/ راجع المادتين 2 و 6 من المرسوم التنفيذي رقم 07- 140 المؤرخ في 19 مايو 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية العدد 33.

4/ راجع المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97- 467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، المتمم. الجريدة الرسمية العدد 81.

5/Conseil d'Etat, l'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics, [en ligne]Les dossiers thématiques du conseil d'Etat ,p). .03Consulté le 25/10/2017 à18 h .(07 Disponible à l'adresse: http//:www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Etudes-Publications/Dossiers-thematiques/L-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics.

6/C. Manaouil et all,La faute détachable de service dans les établissements publics de santé, [en ligne ,] p03) .Consulté le 25/10/2017à22 h15 .(Disponible à l'adresse : https//:medecinelegale.wordpress.com/2013/11/14/la-faute-detachable-de-service-dans-les-etablissements-publics-de-sante.

7/C. Manaouil et all., op. cit, p03.

8/ Groupe Pasteur Mutualité,guide de la responsabilité professionnelle médicale, [en ligne ,] pp) .14 ,13 Consulté le 25/10/2017 à 18h .(07 Disponible à l'adresse : https//:www.gpm.fr/images/pdf/manuel_rcp.pdf.

9/ Groupe Pasteur Mutualité, op. cit.,p 14.

10/Ibid, p 14.

/ونادر الوقوع يغلب عليه الوصف الجزائي نظرا لخطورته. لأكثر تفصيل راجع:

Bernard Michel, Modifications récentes de la responsabilité médicale en matière administrative, revue la lettre du cardiologue, n° 372, février 2004, p 02.

12/C. Manaouil et all., op. cit, p 03.

13/FLINOIS Emeline, la responsabilité administrative hospitalière, [en ligne ,] mémoire soutenue le 14 juin ,2005 Institut d'Etudes Politiques de Lyon – France ,-p) .05 Consulté le 29/10/2017 à20 h15 .(Disponible à l'adresse: http//:doc.sciencespo-lyon.fr/Ressources/Documents/Etudiants/Memoires/Cyberdocs/MFE2005/flinois_e/pdf/flinois_e.pdf.

14/http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=responsabilite%20administrative%20m%C3%A9dicale.

15/L'arrêt du 26 Juin 1959 Rouzet. Voir :C. Manaouil et all., op. cit, p 03.

16/ ROUGE- MAILLOT Clotilde, la responsabilité médicale, [en ligne ,] p09) .Consulté le 29/10/2017 à10 h25 .(Disponible à l'adresse : https//:sfml-asso.fr/images/docs/responsabilite.pdf

17/ عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 83.

18/عيساني رفيقة،مرجع سابق، ص 83.

19/نفس المرجع، ص 89.

20/Dans un arrêt du 9 novembre 1959, un interne avait réduit une fracture sans en référer au chef de service. Par la suite, le patient a dû être amputé et cette amputation devait « être regardée comme imputable à la faute commise dans le fonctionnement du service ». Malgré l'absence de faute lourde, le centre hospitalier a été déclaré responsable. Voir : C. Manaouil et all., op. cit, p 04.

21/عيساني رفيقة، مرجع سابق،ص 87.

22/نفس المرجع، ص 224 وما يليها.

23/rrêt Gomez (CAA Lyon - 21 décembre 1990), arrêt Bianchi (CE -9 avril 1993), arrêt époux V. (CE – 10 avril 1992) .voir :http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=responsabilite%20administrative%20m%C3%A9dicale.

24/عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 230.

25/Voir : l'article L 1142-1 du code de la santé publique. (Consulté le : 04-02-2018 à 22 h 45). Disponible à l'adresse :https://www.legifrance.gouv.fr.

26/ لأكثر تفصيل في هذه المسألة راجع:

LAUDE Anne, la judiciarisation de la santé, [en ligne ,]revue questions de santé publique ,N ,20°Mars ,2013 Institut de recherche en santé publique) .Consulté le 04-02-2018 : à20 h15 .(Disponible à l'adresse : http//:www.iresp.net/iresp/files/2013/04/judiciarisation-sante-n20.pdf..

27/ La judiciarisation de la santé.