

مجلة المحكمة العليا



عدد خاص

المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها

ملتقى دولي يومي 17 و 18 ديسمبر 2024
بفندق الشيراتون

قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية
2025

اللجنة العلمية للملتقى :

- السيد مختار رحمانى محمد، رئيس الغرفة المدنية، رئيسا،
- السيدة حسبلاوي فاطمة الزهراء، رئيسة قسم بالغرفة المدنية، عضوا،
- السيد حليمي علاوة، رئيس قسم بغرفة الجرح والمخالفات، عضوا،
- السيدة زيتوني نصيرة، مستشارة بالغرفة المدنية، عضوا مقررا،
- السيدة بوحدى نصيرة، مستشارة بالغرفة المدنية، عضوا،
- البروفسورة لحو - خيار غنيمه، كلية الحقوق-جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، عضوا،
- السيد أمقران عبد العزيز، مستشار متقاعد ورئيس قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية سابق، عضوا،
- السيدة شيخي سلمى، مستشارة مكلفة برئاسة قسم الوثائق والدراسات القانونية والقضائية، عضوا.

لجنة صياغة توصيات الملتقى :

- السيدة زيتوني نصيرة، مستشارة بالغرفة المدنية،
- السيد عثمانية الشريف، مستشار بالغرفة المدنية،
- السيد آيت سعدي عبد النور، مستشار بالغرفة المدنية.

اللجنة التقنية للعدد الخاص :

الدكتورة غضبان مبروكة، رئيسة مصلحة مجلة المحكمة العليا.

السادة والسيدات :

فنوح عبد الهادي، عباس سامية، رجيل سارة، بودالي بشير،
كروش محمد، بوتريكة أمينة.

العنوان : المحكمة العليا، شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار – الجزائر

الهاتف والفاكس : 023.24.07.23

البريد الإلكتروني : revuedelacoursupreme@coursupreme.dz

الإيداع القانوني : 2004-3470

فهرس المداخلات :

■ الكلمة الترحيبية للسيد الطاهر ماموني، الرئيس الأول للمحكمة العليا7

■ CADRE REGLEMENTAIRE DES ETABLISSEMENTS PRIVES DE SANTE..

Dr. Cherchali Boualem-Directeur au ministère de la santé -République algérienne

10 démocratique et populaire

■ الإطار التنظيمي للمؤسسات الخاصة للصحة ... الدكتور شرشالي بوعلام – مدير بوزارة

الصحة - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية14

■ المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة الممارسين بها في ضوء

الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا ... السيد مختار رحمان محمد - رئيس الغرفة المدنية

بالمحكمة العليا - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية18

■ القاضي المدني والخبرة القضائية الطبية ... السيدة حسلاوي فاطمة الزهراء - رئيسة القسم

الثاني بالغرفة المدنية للمحكمة العليا - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية34

■ مفهوم الدليل العلمي ورقمنة مصالح الطب الشرعي الجزائي في مجال الخبرات الطبية...

الأستاذ الدكتور بلحاج رشيد - رئيس مصلحة الطب الشرعي - مستشفى مصطفى باشا

الجامعي - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية45

■ LA RESPONSABILITE MEDICALE EN CHIRURGIE LIBERALE...

Pr. MERADJI Boussaad - Chirurgien Retraité – République algérienne

56 Démocratique et populaire

■ المسؤولية الطبية في الجراحة الحرة ... البروفيسور مجاوي بوسعد - جراح متقاعد -

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية60

■ المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها عن الأضرار

التي تسبب فيها المنتجات الطبية ... الأستاذ الدكتور بودالي محمد - أستاذ بكلية الحقوق -

جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، وعميد كلية الحقوق سابقا - الجمهورية الجزائرية

الديمقراطية الشعبية64

■ الإطار القانوني والتعاطي القضائي في الجمهورية الإسلامية الموريتانية مع المسؤولية

المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها ... السيد التاه محمد

أبنو-المستشار بالمحكمة العليا-الجمهورية الإسلامية الموريتانية105

■ **LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN DROIT FRANÇAIS : ANALYSE DE DROIT CIVIL...** Dr. Mekki Mustapha - Agrégé des Facultés de droit - Professeur à l'École de droit de la Sorbonne- Professeur à l'Université Paris 1 Panthéon, Sorbonne - Directeur des relations internationales de l'École de droit de la Sorbonne République française 131.....

■ **المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي : من زاوية القانون المدني...** الدكتور مكي مصطفى - أستاذ مبرز بكلية الحقوق، بروفيسور بمدرسة القانون بالسوربون، بروفيسور بجامعة باريس 1 بانتيون سوربون، مدير العلاقات الدولية بمدرسة الحقوق بالسوربون – الجمهورية الفرنسية..... 142

■ **منازعات التأمين من المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ... السيدة بوحي نصيرة - مستشارة بالغرفة المدنية للمحكمة العليا - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية..... 154**

■ **VERS UN DROIT DE L'INDEMNISATION SYSTEMATIQUE DES ACCIDENTS MEDICAUX ...** Dr. LAHLOU - KHIAR Ghenima - Professeur à La Faculté de Droit - Université Alger 1, Ben Youcef Ben Khedda – République algérienne démocratique et populaire 166.....

■ **نحو حق في التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية ...** الدكتورة لولو - خيار غنيم - أستاذة بكلية الحقوق - جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية..... 183

■ **توصيات..... 200**

■ **الكلمة الختامية للسيد الطاهر ماموني، الرئيس الأول للمحكمة العليا..... 201**

■ **قرارات صادرة عن المحكمة العليا ذات الصلة بالملتقى..... 203**

الكلمة الترحيبية للسيد الطاهر ماموني، الرئيس الأول للمحكمة العليا

بسم الله الرحمن الرحيم
والصلاة والسلام على نبينا محمد
الصادق الأمين وعلى آله وصحبه

- السيد الأمين العام ممثل وزير العدل، حافظ الأختام،
- السادة رؤساء اللجان بمجلس الأمة و المجلس الشعبي الوطني،
- ضيوف المحكمة العليا الكرام،
- زميلاتي زملائي القضاة، و مساعدي القضاء،
- إطارات و مهنيي المؤسسات الصحية،
- السيدات و السادة الحضور كل باسمه و صفته،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

اسمحوا لي قبل أن أتناول كلمتي هذه، باسمي وباسم السيد النائب العام، أن أرحب بضيوف الجزائر السيد أحمدات الشيخ أحمد ولد سيد أحمد، رئيس المحكمة العليا للجمهورية الإسلامية الموريتانية والوفد المرافق له، متمنيا لهم إقامة طيبة في بلدهم الثاني.

إنه لمن دواعي العزة والسرور أن نلتقي اليوم بهذه المناسبة العلمية الدولية، التي جاءت ختاماً للاحتفاء بستيانية المحكمة العليا، والموسومة بـ : «المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها»، هذه الهيئة القضائية التي جعل منها المؤسس الدستوري الجهة الوحيدة التي تختص بتقويم أعمال المجالس القضائية والمحاكم، وتوحيد الاجتهاد القضائي في جميع أنحاء البلاد والسير على احترام القانون، كما نص دستور 2020 كذلك على أنه تحقيقاً للأمن القانوني تسهر الدولة عند وضع التشريع المتعلق بالحقوق، على ضمان الوصول إليه بوضوح واستقرار، أضف إلى ذلك أحكام المادتين 62 و 63 اللتين نصتا على كون حرية الاستثمار مضمونة وتُمارس في إطار القانون، وأن الدولة تسهر على تمكين المواطن من الرعاية الصحية، لاسيما الأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها.

أيها السيدات أيها السادة الحضور،

إن النمو الديموغرافي والتطور التكنولوجي انجر عنهما نسيج اجتماعي أحدث علاقات بين الأفراد وكان لزاما على المشرع التصدي إليها باستصدار القوانين الكفيلة بالتغطية الصحية للمواطن، فأنشأ المعاهد والمؤسسات الخاصة بالحماية والوقاية من الأوبئة وجميع المرافق ذات الصلة بالعمل الطبي، كما وسع من هذه الحماية إلى القطاع الخاص فأوكل له بموجب النصوص المنظمة للمؤسسات الاستشفائية الخاصة مهمة المشاركة في هذا المسعى، وبذلك تفرعت المسؤولية من مسؤولية المرافق العامة إلى المسؤولية المرتبطة بتسيير المؤسسات الصحية الخاصة.

وبالرجوع إلى القواعد المنظمة للمسؤولية الطبية، يتضح بأنها مرتبطة بالعمل الطبي وتشمل العلاقة التي بنيت عليها هذه المسؤولية الطبيب والمريض، وقد تنتقل إلى الغير المتمثل في المؤسسات الاستشفائية العامة أو الخاصة، وتتحول إلى مسؤولية مرفقية، وعليه فإن دور الطبيب كمهني في مواجهة المريض يتطلب العلاج من المرض الذي يعاني منه، وبالتالي لا دخل لصفة المريض أو مهنته في قيام المسؤولية وهو ما يضيف على هذه المسؤولية الطابع الأخلاقي الإنساني بغض النظر على أي اعتبار آخر، ومنه تكون هذه المسؤولية مبنية على القيام بتحقيق غاية من خلال العناية اللازمة والواجبة مهنيًا وأخلاقيا المرتبطة بالعمل الطبي.

أيها الحضور الكريم،

إن النصوص القانونية التنظيمية الصادرة في شأن الحماية الصحية والمحددة لسير المرافق الاستشفائية نجم عن تطبيقها عدة إشكالات بفعل التطور التكنولوجي والاجتماعي السالف ذكره، مما نتج عنه صدور قرارات قضائية متباينة بخصوص تحديد المسؤولية المدنية لمهنيي الصحة، وبالتالي أصبح من الضروري إثراء هذه النصوص لإيجاد الحلول المناسبة لهذه الحالات، علما بأن المحكمة العليا بحكم موقعها في الهرم القضائي واختصاصاتها الدستورية، المتمثلة في توحيد الاجتهاد القضائي بالنسبة للجهات القضائية العادية والسهر على احترام القانون وتطبيقه السليم من خلال الرقابة القانونية على القرارات والأحكام القضائية، ملزمة بسد الفراغات القانونية بفعل ما تصدره من قرارات، لكن ذلك لا يكفي بل لا بد من تضافر جهود جميع الفاعلين في الميدان القضائي والصحي لتقويم الوضع والتعاون من أجل مسيرة التطورات الحاصلة في بلدنا الجزائر، وهو ما نصبو إليه من خلال تنظيم هذا اللقاء العلمي بمناسبة اختتام الاحتفاء بالذكرى الستين لتأسيس المحكمة العليا.

وختاماً، أتقدم باسم السيد النائب العام بجزيل الشكر لكل من لبى الدعوة لحضور هذا الملتقى وعلى رأسهم السيد أحمدات الشيخ أحمد ولد سيد أحمد، رئيس المحكمة العليا للجمهورية الإسلامية الموريتانية، والوفد المرافق له، وكذا إدارات ومهنيي المؤسسات الصحية بجميع أنواعها، والشكر موصول لجميع الزملاء القضاة الذين شاركوا في هذا الملتقى دون أن أنسى جنود الخفاء إدارات وموظفي المحكمة العليا الذي سهروا على إنجاح تنظيم هذا اللقاء التاريخي، راجياً من المولى العلي القدير أن يسدد خطانا جميعاً لخدمة بلادنا الجزائر وهو ولي التوفيق والسداد، وأعلن عن الافتتاح الرسمي لأشغال هذا الملتقى.

المجد والخلود لشهدائنا الأبرار،
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

CADRE REGLEMENTAIRE DES ETABLISSEMENTS PRIVES DE SANTE

Dr. Cherchali Boualem

Directeur au ministère de la santé

République algérienne démocratique et populaire

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES :

La loi n°18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé dispose en son article 308 que les activités de santé à titre privé sont assurées par les professionnels de santé au sein, notamment :

- des établissements hospitaliers privés;
- des établissements privés de soins et/ou de diagnostic;
- des structures d'exercice individuel;
- des structures d'exercice de groupe;
- des officines et établissements pharmaceutiques;
- des laboratoires d'analyses médicales;
- des structures agréées pour le transport sanitaire.

En application des dispositions de la loi précitée en son article 309, les établissements privés de santé sont régis par les dispositions du décret exécutif 21-136 du 24 Chaâbane 1442 correspondant au 07 avril 2021 fixant les conditions et modalités d'exploitation, le fonctionnement et l'organisation des activités de santé des établissements privés de santé.

Ce texte constitue le cadre réglementaire général de ces établissements, répartis en deux types (art 2) :

- Etablissements hospitaliers privés;
- Etablissements privés de soins et de diagnostic.

MONOGRAPHIE DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ :

A la date du **30 novembre 2024**, on enregistre un nombre de 890 établissements privés de santé répartis à travers le territoire national.

Les établissements hospitaliers privés sont en nombre de 270. Ils assurent des activités médico-chirurgicales notamment la chirurgie-générale, la gynécologie-obstétrique et l'orthopédie-traumatologie.

Une dizaine de ces établissements conventionnés avec les organismes de sécurité sociale assurent l'activité de chirurgie-cardiaque en partenariat avec des équipes médicales étrangères, dans le but de réduire les transferts à l'étranger tout en apportant une assistance technique aux équipes algériennes.

En outre, les établissements hospitaliers agréés pour l'activité d'obstétrique bénéficient d'un conventionnement avec les organismes de sécurité sociale pour la prise en charge de l'accouchement.

Les facilitations accordées par les autorités locales aux investisseurs dans l'octroi des assiettes de terrain dans le cadre d'acte de concession ont contribué à l'émergence du secteur privé nonobstant le cadre législatif et réglementaire mis en place pour concrétiser les différents types d'établissement.

Les établissements de santé en ambulatoire (sans lits d'hospitalisation) sont au nombre de **620** établissements et se caractérisent par leur diversité et leur spécialisation.

Les premiers établissements en ambulatoire ayant vu le jour sont les cliniques d'ophtalmologie et d'O.R.L, et ce, en 1993, suivis des centres d'hémodialyse en 1995.

D'année en année, ce type d'établissement évolue dans le cadre de soins spécialisés (Centres de procréation médicalement assistée-Cliniques dentaires-centre de rééducation fonctionnelle ... etc).

Les différents établissements en ambulatoire sont répartis comme suit :

- Les centres d'hémodialyse;
- Les centres de diagnostic et de soins;
- Les cliniques de jour d'O.R.L. et d'ophtalmologie;
- Les cliniques de diabétologie et d'endocrinologie;
- Les cliniques dentaires;
- Les centres de procréation médicalement assistée;
- Les cliniques médicales du traitement du cancer en ambulatoire;
- Les centres de rééducation fonctionnelle;
- Les cliniques de médecine du travail;
- Les centres d'appareillage orthopédique;
- Les prestataires de soins à domicile.

**FONCTIONNELS ETAT DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES
A L'ECHELLE NATIONALE
ARRETE AU 30.11.2024**

ANNEE	2020	2021	2022	2023	2024
NBR EHP/ANNEE	10	8	16	9	15
TOTAL EHP	220	228	244	255	270

**ETAT CHIFFRE DES DIFFERENTS ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES EN
AMBULATOIRE FONCTIONNELS
A L'ECHELLE NATIONALE
ARRETE AU 30.11.2024**

NATURE DE L'ETABLISSEMENT	2020	2024
CENTRE D'HEMODIALYSE	189	251
CENTRE DE DIAGNOSTIC ET DE SOINS	73	132
CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE/O.R.L	84	102
CLINIQUES DENTAIRES	23	28
CENTRE DE PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE	18	24
CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE	05	12
CLINIQUE DE DIABETOLOGIE	06	08
CLINIQUE DE MEDECINE DU TRAVAIL	03	09
CLINIQUE MEDICALE SPECIALISEE Y COMPRIS DE RADIO-THERAPIE ET D'ONCOLOGIE	—	02
CENTRE D'APPAREILLAGE ORTHOPEDIQUE	09	18
SOINS A DOMICILE	13	34
TOTAL GENERAL	423	620

A la date du 30 novembre 2024, les centres d'hémodialyse comptabilisent le plus grand nombre d'établissements (250) répartis à travers (45) wilayas avec une capacité totale de (4081) générateurs.

Le conventionnement avec les organismes de sécurité sociale encouragent les investisseurs vers cette activité.

En effet, depuis la mise en place en l'an 2008 du dispositif réglementaire régissant les centres de diagnostic, la demande de réalisation de ce type d'établissement ne cesse d'évoluer.

Aussi bien des praticiens médicaux que des personnes ayant le statut de commerçant ou d'industriel sont promoteurs de ces établissements, ces derniers sont particulièrement attirés par l'activité d'imagerie médicale.

Aussi, il y a lieu de noter le développement de l'activité de soins à domicile notamment après l'épidémie du COVID.

الإطار التنظيمي للمؤسسات الخاصة للصحة

د. شرشالي بوعلام

مدير بوزارة الصحة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

النصوص التشريعية والتنظيمية :

ينص القانون رقم 18-11، الصادر بتاريخ 18 شوال 1439، الموافق 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، في مادته 308 على أنه : «يتم ضمان نشاطات الصحة التي يمارسها، بصفة خاصة، مهنيو الصحة لا سيما في :

- المؤسسات الاستشفائية الخاصة،
- المؤسسات الخاصة للعلاج و/أو التشخيص،
- هياكل الممارسة الفردية،
- هياكل الممارسة الجماعية،
- الصيدليات والمؤسسات الصيدلانية،
- مخابر التحاليل الطبية،
- الهياكل المعتمدة للنقل الصحي».

وتطبيقا لمقتضيات القانون المذكور أعلاه في مادته 309، فإن المؤسسات الخاصة للصحة منظمة بمقتضيات المرسوم التنفيذي 21-136، الصادر بتاريخ 24 شعبان 1442، الموافق 7 أفريل 2021، الذي يحدد شروط وكيفيات استغلال، سير وتنظيم نشاطات الصحة للمؤسسات الخاصة للصحة.

يشكل هذا النص الإطار التنظيمي العام لهاته المؤسسات، المقسمة إلى نوعين (المادة) :

- المؤسسات الاستشفائية الخاصة،
- المؤسسات الخاصة للعلاج و/أو التشخيص.

دراسة المؤسسات الخاصة للصحة :

إلى غاية 30 نوفمبر 2024، بلغ عدد المؤسسات الخاصة للصحة، 890 مؤسسة موزعة على كامل التراب الوطني.

بلغ عدد المؤسسات الخاصة للصحة المختصة في نشاطات طبية جراحية، لا سيما الجراحة العامة وأمراض النساء والتوليد وجراحة العظام، 270 مؤسسة.

تضمن العشرات من هذه المؤسسات التي لها اتفاق طبي لدى هياكل الضمان الاجتماعي، القيام بنشاط جراحة القلب بالشراكة مع فرق طبية أجنبية، بهدف التقليل من التحويلات إلى الخارج مع تقديم المساعدة التقنية للفرق الجزائرية.

علاوة على ذلك، تستفيد المؤسسات الاستشفائية المعتمدة في نشاط التوليد، من اتفاق طبي مع هياكل الضمان الاجتماعي من أجل التكفل بالتوليد.

وقد ساهمت التسهيلات التي منحتها السلطات المحلية للمستثمرين بمنح الأراضي في إطار قانون عقد الامتياز، في ظهور القطاع الخاص، على الرغم من الإطار التشريعي والتنظيمي الموضوع لتجسيد مختلف أنواع المؤسسات.

بلغ عدد المؤسسات الصحية المتنقلة (بدون أسرة استشفاء) 620، وتتميز بتنوعها وتخصصها.

وأول المؤسسات التي ظهرت هي عيادات طب العيون والأنف والحنجرة في عام 1993، تليها مراكز غسل الكلى في عام 1995.

ومن سنة إلى أخرى، يتطور هذا النوع من المؤسسات في إطار الرعاية المتخصصة (مراكز المساعدة على الإنجاب - عيادات طب الأسنان - مراكز التأهيل الوظيفي ... إلخ).

تتوزع المؤسسات المتنقلة المختلفة على النحو التالي :

- مراكز غسل الكلى؛
- مراكز التشخيص والعلاج؛
- العيادات النهارية لطب الأنف والأذن والحنجرة وطب العيون؛
- عيادات أمراض السكري والغدد الصماء؛
- عيادات طب الأسنان؛
- مراكز المساعدة على الإنجاب؛
- العيادات الطبية المتنقلة لمعالجة السرطان ؛
- مراكز التأهيل الوظيفي؛
- عيادات طب العمل؛
- مراكز تركيب الأطراف الاصطناعية؛
- مقدمو الرعاية الطبية المنزلية.

وضعية المؤسسات الاستشفائية الخاصة قيد الخدمة على المستوى الوطني
المضبوطة في : 30 نوفمبر 2024

2024	2023	2022	2021	2020	السنة
15	9	16	8	10	NBR EHP السنة
270	255	244	228	220	إجمالي المؤسسات الاستشفائية العمومية

الوضعية العددية لمختلف المؤسسات الخاصة للصحة المتنقلة قيد الخدمة
على المستوى الوطني المضبوطة في : 30 نوفمبر 2024

2024	2020	طبيعة المؤسسة
250	189	مركز غسل الكلى
132	73	مركز التشخيص والعلاج
102	84	عيادة طب العيون / الأنف والأذن والحنجرة
28	23	عيادات طب الأسنان
24	18	مركز المساعدة الطبية على الإنجاب
12	05	مركز إعادة التأهيل الوظيفي
08	06	عيادة مرض السكري
09	03	عيادة طب العمل
02	—	عيادة طبية متخصصة تشمل العلاج الإشعاعي والأورام السرطانية
18	09	مركز تركيب الأطراف الاصطناعية
34	13	الرعاية الطبية المنزلية
619	423	المجموع العام

إلى غاية 30 نوفمبر 2024، أصبحت مراكز غسل الكلى تضم أكبر عدد من المؤسسات (250)، موزعة على (45) ولاية، بطاقة إجمالية قدرها (4081) مولدا. ويشجع الاتفاق الطبي مع هياكل الضمان الاجتماعي المستثمرين في هذا النشاط. بالفعل، ومنذ وضع النص التنظيمي الذي ينظم مراكز التشخيص سنة 2008، فإن طلب إنجاز هذا النوع من المؤسسات لا يزال في تزايد. كما يعتبر الممارسون الطبيون والأشخاص الذين يحوزون صفة التاجر أو الصناعي من المروجين لهذه المؤسسات. وينجذب هؤلاء الأشخاص بشكل خاص إلى نشاط التصوير الطبي. تجدر الإشارة إلى تطور نشاط الرعاية الطبية المنزلية، خاصة بعد ظهور وباء كوفيد-19.

المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة الممارسين بها في ضوء الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا

السيد مختار رحمان محمد

رئيس الغرفة المدنية - المحكمة العليا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

تمهيد :

غني عن البيان أنه بصدر القرار الشهير فيما يعرف بقضية Mercier، الصادر بتاريخ في 20-05-1936 عن محكمة النقض الفرنسية، الذي أرسى قاعدة مفادها أن العلاقة بين المريض والطبيب هي علاقة عقدية، وأنه يوجد بين المريض والطبيب عقد حقيقي، يلتزم بموجبه الطبيب ليس بشفاء المريض ولكن بتقديم العلاج المتقن اليقظ والحذر والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة، بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية. إلا أنه بداية من عام 1960 طورت محكمة النقض اجتهادها بأن أضافت عبارة المعطيات العلمية الحالية.

غير أنه منذ ذلك التاريخ حدثت تطورات قضائية هامة خففت من عبء هذا المبدأ، وأدخلت عليه مرونة وليونة بنقل عبء الإثبات من المريض إلى المهني من النواحي التالية⁽¹⁾ :

1- تقوم مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ عندما يعرض المريض لخطر غير مبرر، كعدم الحصول على الموافقة الصريحة للمريض (خارج حالات الاستعجال)، أي عدم إعلام المريض بمخاطر العلاج المقترح.

2- تطور تقني ساهم في زيادة المخاطر الطبية دون خطأ من الطبيب أو الجراح، أي أن هذا التطور التقني جعل وقوع الضرر أكثر حدوثا على غرار ما يقع في المجالات الأخرى كالصناعة والنقل، أو عندما يستعمل الأطباء أجهزة طبية تلحق أضرارا بسبب عيب في المنتجات الطبية produits de santé.

3- مؤسسات الصحة تكون مسؤولة عن الإصابات أو العدوى الاستشفائية maladies nosocomiales لا تعفى منها إلا بإثبات السبب الأجنبي.

4- وبناء عليه، أصبحت المسؤولية الطبية تقوم تارة على الخطأ وتارة أخرى على المسؤولية بدون خطأ، لأن العقد الطبي الذي يبرمه المريض مع المؤسسة الخاصة للصحة

يترتب عليه، في حالة وقوع خطأ طبي، البحث في مدى مسؤولية مهني الصحة من جهة، ومسؤولية المؤسسة الخاصة للصحة من جهة أخرى.

أي أنه في ظل هذا التطور ينبغي مراعاة التوازن بين مصالح مهني الصحة وقديسية رسالة الطبيب concilier la protection des malades et le progrès de l'art médical التي أصبحت تحمل في ثناياها مخاطر جمة بسبب مكننة النشاط الطبي mécanisation de la médecine⁽²⁾. وبناء عليه فإن معالجة الموضوع، تقتضي البحث أساساً في مسؤولية مهني الصحة وكذا المؤسسة الخاصة للصحة، وفرعياً البحث في أفاق المسؤولية الطبية وموقف القانون الجزائري من التطورات القانونية والقضائية الراهنة للمسؤولية الطبية وفق المطالب التالية :

المطلب الأول: المسؤولية القائمة على الخطأ.

المطلب الثاني: المسؤولية دون خطأ.

المطلب الثالث: أفاق المسؤولية الطبية.

المطلب الأول: المسؤولية القائمة على الخطأ:

أولاً: مسؤولية مهنيي الصحة:

يقصد بمهنيي الصحة، في مفهوم القانون، كل شخص ممارس تابع لهيكل أو مؤسسة للصحة يقدم في نشاطه المهني خدمة صحية أو يساعد فيها أو يساهم في إنجازها. (المادة

165 من قانون الصحة 18-11، الصادر بتاريخ 02-07-2018.

إن العقد الطبي يلزم الطبيب بأن يبذل كل جهوده ويضع كل الوسائل الضرورية لعلاج المريض L'acte médical est destiné à soigner. Mais il peut aussi par lui-même tuer ou blesser. فالمرضى الذي يذهب إلى الطبيب إنما يرى أمامه مهندس صحة ينتظر منه خدمة فنية صادرة من مهني كفاء ويقظ، فالأخطاء الطبية في الغالب هي أخطاء تقنية تتصل بالتشخيص والعلاج والكشف، وقد تكون ناتجة كذلك عن جهل بقواعد وأصول المهنة والأعراف العلمية التي تحكم المهنة واللامبالاة والإهمال، ولذلك أصبح الفعل الطبي تصرفاً أو معاملة استهلاكية عادية، على حد تعبير السيد Pierre Sargos المستشار الأسبق بمحكمة النقض الفرنسية l'acte médical est devenu un courant. Il s'est banalisé est acte de consommation⁽³⁾.

وبالرجوع إلى المادة 353 من قانون الصحة رقم 18-11، الصادر بتاريخ 02 يوليو 2018، فإنها تنص على: «يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/ أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم

أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزاً دائماً ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص إلى تطبيق العقوبات...».

بداية، يطرح التساؤل حول دواعي إشارة المشرع إلى الغلط الموجب للمسؤولية، فالإشارة إلى الخطأ كاف لإقامة المسؤولية، وكذلك للفرق الموجود بينهما. فالخطأ هو انحراف عن سلوك رب الأسرة الحريص، بينما الغلط فحتى رب الأسرة الحريص قد يرتكبه، فكان من الأنسب أن يقتصر النص على الخطأ فقط.

المبدأ إذا، أن مسؤولية مهني الصحة ومؤسسات الصحة تقوم على الخطأ المثبت بخبرة طبية، وهو ما استقر عليه قضاء الغرفة المدنية بعدم الاكتفاء بتقارير طبية إدارية أو تقرير طبيب شرعي فقط، بل يجب الاستعانة بخبراء مختصين في المجال المعني بالمنازعة إذا اقتضت ظروف وتعقيدات القضية ذلك. نذكر على سبيل المثال، القرار الصادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 29 فيفري 2024، رقم 1622688 مضمونه: (حيث يتبين من مقتضيات القرار المطعون فيه أن قضاة الموضوع سببوا قضاءهم بناء على تقارير طبية إدارية لم يأمر بها القضاء للجزم بمسؤولية الطاعنة وحملوها بصفتها صاحبة مخبر التحاليل Pathologiste مسؤولية الأضرار اللاحقة بالمطعون ضدها بسبب استئصال ثديها بناء على نتائج التحاليل التي أجرتها بمخبرها والتي أوقعت الطبيب الجراح في الخطأ بعدما تبين من التحاليل اللاحقة عدم وجود تكاثر في الخلايا السرطانية فهو تسبب غير مستساغ بالنظر إلى الطابع التقني المعقد لمعطيات القضية الذي يفرض الاستعانة بخبراء على دراية علمية بالتخصص المعنى أي الأورام السرطانية من أجل استجلاء الحقيقة مما يجعل الوجه المثار مجدي يترتب عليه النقص).

الأخطاء الطبية كثيرة ومتنوعة، نذكر منها على سبيل المثال القرارات التالية :

القرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 26-05-2022، رقم 1448242- منشور في العدد الأول 2022، جاء فيه: (حيث إن قضاة المجلس واستناداً إلى الخبرتين الطبيتين عللوا قضاءهم بأن الضرر الحاصل للمطعون ضده سببه خطأ الطاعن المتمثل في نتائج التحاليل التي أجراها بتشخيص المرض بأنه مرض سرطاني وهو الذي أدى مباشرة إلى العلاجات الجراحية والكيميائية، غير أنه بناء على نتائج الفحوصات المجهرية التي قام بها الطاعن بتاريخ 04-10-2015 والتي شخصت وجود سرطان في الغدة وأخضع لعملية جراحية ثقيلة تمثلت في استئصال كلي للمريء oesophage وجزئي للمعدة مما يجعل مسؤولية الطاعن الطبية قائمة نتيجة التحاليل الخاطئة التي توصل إليها الطاعن بأن المطعون ضده يعاني من ورم خبيث وثبت بتحليل نفس العينة عدم وجود أي ورم).

وقرار آخر صادر عن غرفة الجench والمخالفات بتاريخ 19-03-2020، رقم 0890025- غير منشور، ورد فيه: (حيث إن قضاة المجلس وبالرجوع إلى أصل القضية فإن الضحية (ب.و) توجهت إلى عيادة (أ.ن) لإجراء عملية جراحية على عينها اليسرى من أجل نزاع الماء الأبيض أجريت في نفس اليوم وبعد أيام قلائل تعرضت إلى التهاب حاد انتقل إلى عينها اليمنى مما أفقدها بصرها فأصبحت كفيفة وهو الثابت من تقرير الخبرة، وبناء عليها قضاة الموضوع أسسوا قضاءهم على الأدلة والقرائن المستنبطة من ملف الدعوى وكونوا اقتناعهم بوجود علاقة سببية بين العملية الجراحية والإصابة مما يجعل القرار مسببا تسببا كافيا مما يستوجب رفض الطعن).

وكذلك قرار آخر صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 27-10-2022، رقم 1483290، منشور في العدد الثاني 2022، ورد فيه: (حيث يستفاد من مسوغات القرار المنتقد أن قضاة المجلس برروا قضاءهم اعتمادا على استنتاجات الخبير أن الطاعنة كانت على دراية بمرض السكري الذي يعاني منه المطعون ضده وكان بإمكانها تفادي عملية تركيب طقم الأسنان الذي كان سببا في تعفن الفك العلوي للفم والذي أدى إلى سقوط ثمانية أسنان مزروعة مما يتعين تحميل الطاعنة تبعات مسؤوليتها العقدية وبالنسبة لرفض الطعن).

إشكالية معيار التفرقة بين الخطأ الطبي والمخاطر العلاجية les aléas thérapeutique :

يجدر التذكير أنه أحيانا تتضمن الخبرة الطبية خلاصة مفادها أن الأضرار اللاحقة بالضحية لا تشكل خطأ طبيا وإنما حادثا مرتبطا بخطر علاجي غير متوقع، وبالنسبة لعدم مسؤولية الطبيب، وفي هذا الصدد يتعين لفت انتباه قضاة الموضوع إلى صعوبة وضع حدود فاصلة بين الخطأ والخطر العلاجي. ولعل أهم معيار يمكن الاهتداء به هو غياب أي خطر متصل بالفعل الطبي، فإذا كان الفعل الطبي يشكل خطرا مهما وقد تحقق فإنه يشكل حادثا طبيا لا يرتب مسؤولية الطبيب. فقضاة الموضوع لهم سلطة تقدير ذلك بكل سيادة اعتمادا طبعا على نتائج الخبرة. علما أن كل عملية جراحية تشكل خطرا ما un certain risque ولكن شريطة أن يكون هذا الخطر مرتفعا. وبمعنى أدق الخطر الاستثنائي هو الذي يجعل خطأ الطبيب غير قائم⁽⁴⁾.

وفي حالة الحكم بمسؤولية مهني الصحة، يجب إبراز العناصر المعتمدة في تقرير الخطأ تمكينا لتعويض الضحايا، وحتى يسمح للمحكمة العليا بسط رقابتها.

ويمكن تعريف هذه الحوادث بأنها: تلك الإصابات التي تحدث عرضيا خلال أعمال العلاج، أي أنها مرتبطة بالعلاج أو التدخل الطبي أثناء العلاج، أو بتعبير آخر أنها تحدث بعيدا عن خطأ مهني الصحة نتيجة خطر عارض risque accidentel متصل بالعمل الطبي والغير متحكم فيه.

وفي هذا الإطار أشير إلى قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 28-03-2024، عن الغرف المدنية، غير منشور، رقم 1615867، المتصل بهذه المسألة: حيث إن قضية الموضوع لم يسايروا خلاصة الخبراء بأن سبب الوفاة يدخل ضمن المخاطر العلاجية واستنبطوا من وقائع القضية أن ثمة خطأ طبياً مؤداه: (حيث إن ما تعييه الطاعنة على القرار محل الطعن بالنقض كونه مشوب بالقصور في التسبب لعدم ثبوت الخطأ الطبي هو دفع غير مبرر لأن قضية الموضوع توصلوا إلى أنه و إن كان الفريق الطبي قد اعتبر أن واقعة الوفاة تدخل ضمن المخاطر العلاجية إلا أنه ثبت لهم من نتائج الخبرة أن الفريق الطبي لم يتمكن من معرفة النسبة المستعملة في تركيز محلول الأدرينالين لعدم تحديدها في التقارير الطبية واعتبروا أن ذلك يشكل في حد ذاته خطأ، لكون تقطير محلول الأدرينالين adrenaline الذي يسرع نبضات القلب قد يحدث عنه مرور جزء بسيط إلى الدورة الدموية، قد ينتج عنه تسارع كبير لخفقان القلب ينجر عنه حدوث رجفان للقلب وعدم تدفق الدم إلى المخ مما قد يسبب الموت.

وحيث بناء على ما سبق، فإن قضية المجلس كانوا على صواب لما أكدوا أنه كان يجب أن تتضمن التقارير الطبية تحديد تركيز محلول الأدرينالين من أجل مراقبة كمية الجرعات التي منحت للمرحومة (و. ه) وهو الأمر الذي لم يتم مراعاته من طرف الطبيب الجراح مما يتعين رفض الطعن).

ثانياً : المسؤولية القائمة على الإخلال بالالتزام بالإعلام :

محكمة النقض الفرنسية فرضت هذا الالتزام بموجب قرار صادر في 02-01-1942 بشأن رضا المريض المسبق حول كل عملية جراحية، وتوسعت في مضمونه. ومفاده التزام الطبيب بإعلام المريض حول المخاطر الناجمة عن العملية الجراحية أو العلاج المقدم.

المعلومة يجب أن تكون صريحة وصادقة وكافية claire, Loyale, appropriée حتى يسمح للمريض أو عائلته من اتخاذ القرار الملائم.

وكان هذا الالتزام يتعلق في البداية بالمخاطر المتوقعة فقط، غير أن محكمة النقض الفرنسية غيرت من اجتهادها السابق وقررت بأن الطبيب يجب أن يعلم المريض عن المخاطر الجسيمة risques graves حتى ولو لم تكن استثنائية. وهو التزام يعفى منه فقط في حالة الاستعجال أو الاستحالة أو رفض المريض⁽⁵⁾.

لقد أصبح الالتزام بالإعلام مكرس اليوم قانوناً، حيث تقضي المادة 23 من قانون الصحة رقم 11-18، المؤرخ في 02 يوليو 2018 بـ «يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها»، كما نصت المادة 343 من نفس القانون

بأنه : «لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمتبصرة للمريض». «يجب على الطبيب احترام إرادة المريض عند إعلامه بالنتائج التي تنجر عن خياراته». ومن جهة ثانية فإن المرسوم التنفيذي رقم 92-176، الصادر بتاريخ 06-06-1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، نص بدوره على أحكام مماثلة، نذكر منها ما ورد بالمادة 44: «يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي، لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة...». ومن جهة أخرى نصت المادة 52 من المرسوم التنفيذي رقم 13-378، المؤرخ في 09-11-2013، الذي يحدد الشروط والكيفيات المتعلقة بإعلام المستهلك: «يجب على مقدم الخدمة إعلام المستهلك عن طريق الإشهار أو الإعلان وبواسطة أي طريقة أخرى مناسبة، بالخدمات المقدمة والتعريفات والحدود المحتملة للمسؤولية التعاقدية والشروط الخاصة بتقديم الخدمة»، وتشير كذلك المادة 53 من نفس المرسوم بأنه : «يجب على مقدم الخدمة قبل إبرام العقد، إعلام المستهلك بالخصائص الأساسية للخدمة المقدمة».

l'obligation précontractuelle d'informer

وهو ما أكدته المحكمة العليا في قرار صادر عن الغرفة المدنية في 23-02-2023، رقم 1497198، منشور، مفاده : (أن قضاة الموضوع لم يتوصلوا إلى تأكيد موافقة المطعون ضده كتابيا على إجراء العملية الجراحية رغم خطورتها تطبيقا للمادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المشار إليه أعلاه، وبالتالي فالطبيب الجراح يتحمل نتيجة خطئه الطبي المتمثل في إجراء عملية جراحية تتعلق بإزاحة الماء من العين اليسرى وهي العملية التي عرفت مضاعفات على شكل تبعات جراحية على العضو البصري المتمثل في القرنية مما استدعى إجراء عملية ثانية متعلقة بزرع القرنية إلا أنه نتج عن هذا التدخل الثاني فقدان البصر بالعين اليسرى مما يعرض القرار للنقض).

وفي هذا الإطار أصدرت المحكمة العليا قرارا بتاريخ 21-06-2018 عن الغرفة المدنية، رقم 1193813، غير منشور، تضمن: (أن قضاة الموضوع استبعدوا عن صواب التصريح الشرطي المتمسك به من المطعون ضده الثاني كونه لا يحوز على أية قوة ثبوتية كونه لا يتضمن أي شرح للمخاطر المتعلقة بالعملية الجراحية حيث اكتفى الطبيب بذكر عبارة عامة بأن المريض يتحمل النتائج السلبية للعملية).

وتزداد أهمية هذا الالتزام كلما كان العلاج ينطوي على مخاطر جمة وأن واقعة المخاطر التي لا تتحقق إلا بصفة استثنائية لا تعفي الطبيب من هذا الالتزام، وهو ما أشار إليه القرار المؤرخ في 18-10-2018، الغرف المدنية، رقم 1204101، غير منشور: (حيث إن قضاة الموضوع برروا تحميلهم الطاعن المسؤولية عن ضرر استئصال عين المطعون ضده التي أجرى عليها عملية نزع البياض نجم عنها التهاب حاد طرأ بعد العملية الجراحية يرجع

سببه إلى إصابة المطعون ضده بداء السكري، وأنه طبقا للمادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 ورغم ثبوت من ملف القضية أن المطعون ضده مصاب بداء السكري واعتبروا أن عدم إفادته بالمعلومات الواضحة الخاصة بالآثار الثانوية والتعقيدات الخطيرة التي قد تلحق بعينه يمثل خرقا لقواعد أخلاقيات المهنة أي فعل خاطئ موجب للمسؤولية الطبية عن الضرر قائمة يكونون قد أعطوا أساسا قانونيا صحيحا لقرارهم). غير أن هذا الالتزام يسمح للطبيب استثناء حصر وتحديد المعلومة للمريض إذا كان التشخيص خطيرا ومؤسسا على أسباب مشروعة وفي صالح المريض.

إن مهني الصحة بخطئه بعدم إعلام المريض يكون قد فوت أو أضاع عل المريض فرصة تحسن حالته أو أن يعيش دون إعاقة. أي أنه لولا الخطأ فالمريض كانت له فرصة تحسن حالته الصحية والخطأ حرمة من هذه الفرصة، وهو ما يسمح بتعويض الضحية، لأنه عند ارتكاب الخطأ فإن الحالة الصحية للمريض كانت جيدة، وتوفيت الفرصة يشكل ضررا منفصلا عن الأضرار الجسمانية، وهو مكرس في القضاء الفرنسي (محكمة النقض الفرنسية).

إن هذه الالتزامات التي وضعها القضاء بالنسبة للعقد الطبي أصبحت حقوقا للمرضى وواجبات بالنسبة للأطباء، وهو كذلك مرور من المسؤولية العقدية إلى مسؤولية قانونية أو نظامية (statutaire)(6).

المسؤولية في إطار الفريق الطبي :

من المعلوم أن كل مهني صحة يمكن أن يسأل عن أخطائه التي يرتكبها شخصيا، ولكنه أحيانا تقوم مسؤوليته عن أخطاء لم يرتكبها هو شخصيا عندما يكون رئيسا للفريق الطبي، مسؤوليته قائمة لكون المريض لم يتعاقد مع أعضاء الفريق ولكن معه فقط وهو بذلك يسأل عن الأخطاء المرتكبة من أحد أعضاء الفريق من معاونيه دون موافقة المريض.

غير أنه من جهة أخرى فإن الطبيب أوجراح الأسنان يمكن مساءلته عن الخطأ المرتكب من أحد أعضاء الطاقم الطبي بمقتضى الاستقلالية المهنية التي يتمتع بها مهني الصحة أثناء ممارسة مهامه، فإنه يسأل عن الأخطاء المرتكبة من الأشخاص المساعدين له حتى ولو كان هؤلاء تابعين للعيادة، لأنهم يعملون تحت إشرافه المباشر وليس العيادة(7).

التعويض عن الأضرار :

من الثابت أن المؤسسات الاستشفائية ومهنيي الصحة ملزمون بتعويض الأضرار التي يتسببون فيها عن أخطائهم.

المقصود هو استعادة التوازن الذي اختل بسبب الضرر وإعادة الضحية إلى الحالة التي كانت عليها أو التي قد تكون عليها لو لم يتحقق هذا الضرر 8.

التعويض الكامل : Réparation intégrale :

هو الذي يقدره القاضي، ومعناه لابد من تكافؤ بين التعويض والضرر، فيعوض كل ضرر والضرر فقط، بحيث لا يتحمل المضرور خسارة فيفتقر، ولا يستفيد من ثراء فيغتني، ولقد تمخضت عن هذا المبدأ ثلاث قواعد هي :

التعويض يشمل كل الأضرار التي لحقت المضرور.

يقتضى تكافؤ التعويض والضرر أن يشمل التعويض مختلف الأضرار، وشمولية التعويض يعنى كل تعويض يقابله ضرر وهو ما يستخلص من القرار الصادر بتاريخ 19-12-2019، رقم 1291463، الغرفة المدنية: (حيث إنه في هذا السياق صادق قضاة الموضوع على تقرير الخبرة وأيدوا الحكم المستأنف مبدئيا الذي منح المطعون ضدها تعويضا قدره 200.000 دج عن مختلف الأضرار المادية والمعنوية والجمالية اللاحقة بها وتعديلا له منح لها أيضا تعويضا آخر قدره 300.000 دج عن الضرر المادي فيكون القضاة بذلك قد منحوا تعويضين عن نفس الضرر دون مبرر.

وحيث إنه من جهة أخرى كان يستوجب تعيين كل ضرر على حدا مع تبيان أساسه والعناصر المعتمدة لتقديره).

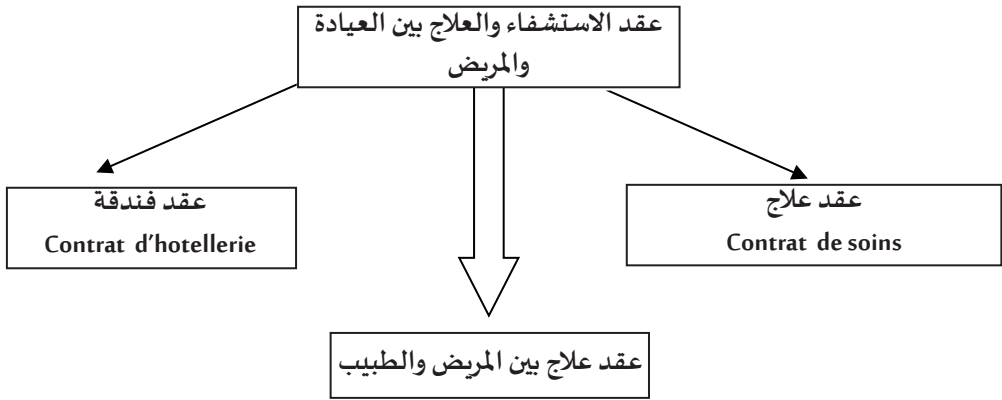
ويظهر من قرار آخر صادر بتاريخ 17-11-2019، تحت رقم 1275375 عن الغرفة المدنية، غير منشور: (حيث إنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه، قضاة الموضوع عللوا قرارهم تعليلا سليما عند تقديرهم مبلغ التعويض اعتمادا على إصابة الضحية بعجز جزئي ودائم بنسبة 35 بالمائة نجم عنه فقدان بصر عينها اليمنى واستئصالها وهو الضرر الحاصل بسبب خطأ طبي مرتكب من العيادة الطبية والمؤمنة لدى الطاعنة شركة التأمين بموجب عقد يغطى مسؤوليتها المدنية في حدود ضمان مبلغ خمسة آلاف دج. وحيث إنه خلافا لما تدعيه الطاعنة أي شركة التأمين فإن قضاة المجلس برروا تقديرهم لمبلغ التعويض بأسباب كافية تتفق وأحكام المادة 131 من ق م. إذ خلافا لما تدعيه الطاعنة لا يعتمد في حساب التعويض على مبلغ التأمين وإنما اعتمادا على المعايير المذكورة بالمادة 131 من ق م).

ثانيا : مسؤولية المؤسسة الخاصة للصحة :

من البديهي أن تعاقد المريض مع العيادة ينبغي أن يجسد في شكل عقد، يتضمن بنودا واضحة حول كل المسائل الواجب استيفاؤها خلال كل مراحل العلاج والاستشفاء، غير أنه يلاحظ من خلال معالجة الطعون المعروضة على القضاء، عدم استيفاء هذا

الإجراء الجوهري في أغلب القضايا، فبعض العيادات تقوم ببلورة الاتفاق بين المريض والعيادة بناء على وصل تسديد مصاريف العلاج فقط، وأحيانا دفع المريض إلى إمضاء تصريح شرفي بأنه يتحمل المسؤولية وهو ما يمكن اعتباره شرطا تعسفيا وعدم مراعاة مقتضيات المرسوم التنفيذي رقم 13-378 المذكور أعلاه، المتعلق بإعلام المستهلك، يترتب عليه تحميل المؤسسات الخاصة للصحة مسؤولية ذلك.

مسؤولية المؤسسات الخاصة للصحة تقوم على أساس عقد الاستشفاء والعلاج، المبرم بينها وبين المريض، وهذا العقد منفصل عن العقد الذي يقوم بين المريض والطبيب.



يرتبط مهنيو الصحة بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة، إما بموجب عقد ممارسة حر أو عقد عمل كأجراء أو عقد عمل بين طبيب تابع للقطاع العمومي والعيادة الخاصة، أي أن مهنيي الصحة يخضعون إلى ثلاث أنظمة قانونية مختلفة :

الأول : يتعلق بالأطباء الذين يعملون كأجراء لدى العيادة، والثاني : يتعلق بالأطباء الخواص الذين يعملون لحسابهم الخاص، والثالث: يتعلق بمهنيي الصحة التابعين للقطاع العمومي. ومسؤولية العيادة تتوقف على الشروط والظروف التي يمارس فيها هؤلاء المهنيون والمناصب التي يشغلونها. ففي مجال المسؤولية العقدية، فإذا كانت العيادة مرتبطة مع الأطباء بموجب عقد ويتلقون أجرا، فإن علاقة المريض بالعيادة هي علاقة عقدية. أما إذا أبرمت العيادة عقدا مع ممارس حر، فالمريض يكون مرتبطا بعقدين : الأول مع العيادة والثاني مع الطبيب. وللإحاطة بمختلف جوانب الموضوع أتطرق إلى الحالات الثلاث كما يلي :

أولاً : أن يمارس المهني مهامه الطبية كأجير لدى العيادة : d'un contrat d'exercice salarié

العيادة بموجب عقد الاستشفاء والعلاج الذي يربطها بالمريض، تكون مسؤولة عن الأضرار التي تتسبب فيها هي وكذا الأعوان التابعين لها. وأساس ذلك أن المريض يفحصه طبيب عامل لدى العيادة، لأن مهنيي الصحة يتصرفون في هذه الحالة كتابعين préposés de l'établissement.

وتجدر الإشارة إلى أن المادة 136 من القانون المدني استبدلت بمناسبة تعديل 2005 عبارة (العمل غير المشروع) بعبارة (بفعلة الضار) متى كان واقعا منه في حالة تأدية وظيفته أو بسببها أو بمناسبتها.

- من ذلك ما ورد في القرار الصادر بتاريخ 2024-10-28 عن الغرفة المدنية، رقم 1661548، غير منشور، تضمن: (بالرجوع إلى مقتضيات القرار المطعون فيه فإنه ثابت أن المطعون ضده سبق له أن أجرى عملية جراحية بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة ثم لجأ إلى المصححة (الطاعنة حالياً) حيث أجريت له عمليتان جراحتان من طرف الطبيب (ب.ر) التابع للعيادة والذي لم يبذل العناية اللازمة في إنجاز عمله الطبي، وحسب تقارير الخبراء فإن هذا الأخير تسرع بإجراء العمليتين بمصححة الطاعنة بتاريخ 2017-04-11 و 2017-05-27 في ظرف وجيز وجاءت غير ملائمة، ألحقت أضرارا جسمانية بالضحية تمثلت في أن الركبة اليسرى لا تمتد تلقائيا مع وجود الألم عند انحناء الركبة اليسرى وكذا ضمور عضلي في الفخذ الأيسر amyotrophie fleexum. أي إن انحناء الركبة لا يتعدى 95 بالمائة مما يجعل الطاعنة بصفتها متبوعة مسؤولية عن الأضرار اللاحقة بالمريض).

فإذا لحق المريض ضرر، فبإمكانه رفع دعوى ضد العيادة، طبقا لقواعد المسؤولية العقدية، لإخلالها بالتزام عقدي بضمان العلاج الملائم، كما تسأل هذه الأخيرة كذلك عن الأخطاء المرتكبة من الممارسين الأجراء. وبمعنى آخر أن الشرط الوحيد هو أن يكون الطبيب أجيرا، أي أن الممارس الطبي لا يسأل في مواجهة المريض إلا إذا تجاوز حدود مهمته. فهو يتمتع بالحصانة بصفته تابعا، علما أن الاستقلالية المهنية للطبيب لا تتنافى ورباطة التبعية.

وقد تثور الصعوبة أحيانا فيما يتعلق بإثبات علاقة التبعية، لخلو الملف من أي دليل يثبت علاقة الطبيب الجراح سواء مع المريض أو العيادة بصفة تابع للعيادة أو حر، وهو ما يتبين من معطيات القضية التي عالجتها الغرفة المدنية، بحيث لجأ قضاة الموضوع إلى إجراء تحقيق لإثبات علاقة التبعية.

- القرار الصادر بتاريخ 24-03-2016، رقم 1041002، تضمن: (الثابت من عناصر القضية أن المطعون ضده (أي الطبيب) أجرى العملية الجراحية في قاعة العمليات التابعة للطاعة (العيادة) وعدم وجود عقد مكتوب بينهما وإنها أي العيادة لم تقدم دليلا ينفي أن المطعون ضدها الثانية أي المريضة قدمت ملفها الطبي للعيادة وسددت لها تكاليف العملية التي أجريت باسمها وبذلك فإن العقد الطبي قد أبرم بينها وبين المطعون ضدها مما يؤكد مسؤوليتها كمتبوع في تعويض الضرر اللاحق بالضحية الذي ارتكبه المطعون ضده الأول حال تأديته مهامه تحت إشرافها. مما يجعل الوجه المثار غير مؤسس ينجر عنه الرفض).

ثانيا : أن يمارس المهني عمله الطبي في إطار عقد ممارسة حر les actes accomplis dans le cadre : d'un contrat d'exercice libéral

الطبيب الحر يتعاقد مع العيادة بموجب عقد يسمح له بأن يتدخل ويمارس مهامه مقابل دفع مبلغ مالي للعيادة، على أن توفر له هذه الأخيرة الإمكانيات المادية والظروف الملائمة لأداء عمله، أي أنه إذا أبرمت العيادة عقدا مع الممارس الحر، فالمريض يكون مرتبطا بعقدين : الأول مع العيادة والثاني مع الطبيب⁽⁸⁾.

يتميز إذن عقد الممارسة الحر بغياب أية رابطة تبعية بين العيادة والطبيب، والمسؤولية يتحملها المهني وحده طالما أن الأخطاء الطبية المحتملة ارتكبتها، مصدرها العقد الذي أبرمه مع المريض، وهو ما يستبين من قرار الغرفة المدنية الصادر بتاريخ 21-05-2015، رقم 0982161، منشور، مؤداة: (بالرجوع إلى تحليل الاتفاقية المبرمة ما بين عيادة (ق.س) والطبيبة الطاعة ثبت أن دور العيادة يقتصر على وضع تحت تصرف الطبيبة الوسائل المادية والبشرية مقابل مبلغ مالي. وحسب المادة 07 من نفس الاتفاقية فإن كل مريض للطبيبة يتم قبوله بالعيادة هو تحت مسؤوليتها الطبية التامة وتلتزم الطبيبة عملا بالمادة 13 من تأمين مسؤوليتها المدنية ونتيجة لذلك خلص قضاة الموضوع أن الطاعة الطبية ليست تابعة للعيادة لكونها تمارس مهنتها على حسابها الخاص وتحت مسؤوليتها الفردية وبهذه الصفة تتحمل التبعات المالية لمسؤوليتها).

ثالثا : أن يكون الممارس تابعا للقطاع العمومي :

بالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 99-236، المؤرخ في 19-10-1999، المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 02-256، المؤرخ في 03 أوت 2002، الذي يحدد كليات تطبيق المادة 201 من القانون رقم 85-05، المؤرخ في 16-02-1985، والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، فإن المادة 02 تنص : «يمنح مدير المؤسسة العمومية للصحة رخصة ممارسة النشاط التكميلي بطلب من المعنى بعد أخذ رأي مسبب من رئيس المصلحة والمجلس الطبي أو العلمي».

يطرح التساؤل في هذه الحالة حول تكييف علاقة مهني الصحة المنتمى للقطاع العمومي هل هي علاقة ممارس حر مرتبط بالعيادة الخاصة أم له حكم خاص أو الرجوع في هذه الحالة إلى العقد المبرم بينه وبين العيادة لتحديد المسؤولية؟

مبدئيا هل الترخيص الممنوح للممارس في المستشفى العمومي قصد إجراء أعمال طبية بعيادة خاصة ينزع عنه صفة العون العمومي أو أن هذه الرخصة تجعله بصفته تابعا للمستشفى؟

ارتكاب مهني الصحة لخطأ طبي، يترتب عليه حسب رأينا النتائج التالية :

- في حالة الحصول على رخصة : فبإمكان المريض أن يرفع دعوى التعويض ضد المستشفى أمام القضاء الإداري كون الطبيب تابع للمستشفى.

- في حالة عدم الحصول على رخصة : فيعامل معاملة الطبيب الحر، وترفع دعوى التعويض ضده إعمالا لمبدأ الاستقلالية المهنية للطبيب، إذا ثبت خطؤه الشخصي أو ضد العيادة إذا أخلت بالتزامها.

وفي هذا الإطار واستئناسا بالاجتهاد القضائي المقارن، أشير إلى حكم محكمة التنازع الفرنسية، الصادر بتاريخ 07-07-2014، رقم 3951، جاء فيه: (اعتبارا أن الطبيب العامل بالقطاع العمومي الذي يقوم بمهام إجراء فحوصات وعلاج بالعيادة الخاصة وفقا للاتفاق المبرم بينه وبين العيادة (ن) فينظر إليه كأنه يمارس بصفته طبيب بالمرفق الاستشفائي العمومي، والمريض الذي لحقه ضرر بفعل العلاج المقدم له يمكنه أن يرفع دعوى ضد المستشفى العمومي أمام القضاء الإداري، كما يمكنه كذلك البحث عن مسؤولية العيادة أمام القضاء العادي).

(Considérant d'une part, que les fautes commises par un praticien hospitalier a l'occasion d'actes accomplis dans le cadre du service public hospitalier, engageant en principe la seule responsabilité du centre hospitalier, dont relève ce praticien, qu'il appartient au patient de poursuivre devant la juridiction administrative. Considérant que lorsqu'un praticien hospitalier accomplit des actes médicaux au sein d'un établissement de soins privé, en application d'une convention, il doit être regardé comme exerçant en qualité d'agent du service public hospitalier).

ثانيا : مسؤولية المؤسسة الخاصة للصحة المرتبطة بعقد الاستشفاء والعلاج :

تحمل العيادة إذا مجموعة من الالتزامات في مواجهة المرضى، بداية فعقد الاستشفاء والعلاج يضع على عاتق العيادة التزاما بإعطاء العلاج الملائم attentifs et conscieux، ويتعلق الأمر بالعلاجات الدورية الضرورية التي يتولى القيام بها الأعوان العاملون بها،

دون ضرورة إشراف طبي، وهذه العلاجات تشمل كذلك مراقبة حالة المريض واتخاذ الاحتياطات الضرورية لضمان سلامته، كتأخر وصول الطبيب المخدر الذي أدى تأخره إلى نقص في التنفس لطفل حديث العهد بالولادة، وفعالية هذه الإجراءات يفترض أن العيادة تتوفر على هياكل مناسبة وأعوان بعدد كاف ومؤهلين حسب المرسوم التنفيذي، إضافة إلى توفير أطباء أكفاء ووضع تحت تصرفهم التجهيزات الطبية المناسبة.

علما أن العيادة تأخذ حكم المهني أو المحترف، ذلك أن المريض المتعاقد يستفيد من قواعد الحماية المنصوص عليها في قانون حماية المستهلك، وبناء عليه العيادة ملزمة التزاما عاما بالرقابة obligation générale de surveillance كالتزام تبعي للخدمة الطبية. وفي مجال الالتزام بالإعلام، فهي مسؤولة كذلك في حالة عدم إعلام المريض بعدم توفرها مثلا على مصلحة مداومة خاصة بالتوليد أو الأشعة أو التخدير.

المطلب الثاني: المسؤولية دون خطأ :

تقوم مسؤولية المؤسسة الخاصة للصحة وكذا مهنيي الصحة أحيانا، دون ثبوت خطأ في جانبهم، بسبب إصابات وأضرار يرجع مصدرها إلى أسباب مرتبطة بالعلاج دون أي خطأ من مهني الصحة، يصعب على الضحية إثباته كما سبق قوله بالنسبة للمخاطر العلاجية، وكذلك في حالة استعمال أو تسليم منتجات طبية معيبة وكذا في حالة العدوى الاستشفائية.

أولاً: المسؤولية المدنية لمؤسسات الصحة المترتبة عن الأضرار التي تسببها منتجات

الصحة المستعملة والمسلمة Produits de santé :

سبق القول أن التطور التقني في المجال الطبي واكبه كذلك تطور قانوني في اتجاه مسؤولية موضوعية، حيث إن ظهور مخاطر جديدة قابلته مسؤوليات جديدة، وتماشيا مع هذا التطور القانوني، هذا المشرع الجزائري حذو المشرع الأوروبي وكذا القانون الفرنسي، وكرس بدوره في المادة 140 مكرر من القانون المدني نظام مسؤولية خاصة بالمنتج، قوامها ركن العيب أي العيب في السلامة، فانهدام السلامة هو العيب الذي يلحق الضرر وليس الخطأ، فضلا عن قانون حماية المستهلك وقمع الغش رقم 09-03، الذي وضع مبدأ مفاده أن أمن المنتجات يجب أن يستجيب للطلبات المشروعة للمستهلك أو التوقع المشروع بالسلامة في حالة استعمال المنتج حسب الغرض المخصص له، وهو ما تضمنه القرار الصادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 27-07-2023، رقم 1555265، غير منشور: (حيث إن الطاعن تعرض لعضة قط سببت له خدوشا نقل على إثرها إلى المؤسسة الجوارية للصحة العمومية أين تلقى حقنات لقاح مصنع بمخابر معهد باستور

بالجزائر المطعون ضده. وقد نتج عن هذا اللقاح إصابة الطاعن بشلل كلي وبعد خبرات قضائية ثلاث، حمل قضاة الموضوع مسؤولية الأضرار إلى المطعون ضده بصفته منتجا للقاح طبقا للمادة 140 مكرر من القانون المدني.

وحيث إن المادة 140 مكرر التي أسس عليها قضاة الموضوع قضاءهم ومن باب التذكير أنها تندرج في إطار المسؤولية الموضوعية للمنتج، إسعافا للضحيا في الحصول على التعويض بسبب صعوبة إثبات خطأ المنتج وبسبب تعقيدات المنتجات. وهذه المسؤولية تقوم على ركن العيب وليس الخطأ أي عيب انعدام السلامة.

وحيث إنه باستقراء مسوغات القرار المنتقد الذي فصل في مسؤولية المطعون ضده كمنتج للقاح وقيام علاقة السببية بين اللقاح و الضرر غير المنازع فيه، مما يجعل الطعن ينحصر في قيمة التعويض المحكوم به).

ثانيا : الإصابات أو العدوى الاستشفائية Maladies nosocomiales :

وهي إصابات تلحق بالمريض داخل المستشفيات أو المؤسسات الخاصة للصحة، لم تكن موجودة عند دخوله المستشفى (bactérienne- parasitaires virale) (9).

ولاعتبار الإصابة أنها استشفائية، فإن حالة المريض لم تكن معروفة عند دخوله المستشفى، وهذه الإصابة تظهر بعد أقل من 48 ساعة.

وهذه العدوى قد تكون مرتبطة بالعلاج أو تحدث خلال فترة تواجد المريض بالمستشفى، وهو ما يمكن استنباطه من مقتضيات القرار الصادر بتاريخ 20-06-2019، غرفة الجنج والمخالفات، المشار إليه أعلاه: (بعد إجراء العملية الجراحية حدث للضحية تعفن على مستوى الحلق مكان العملية وأن شروط النظافة غير متوفرة بالمصلحة مما أدى إلى تزايد نسبة التعفن يوما بعد يوم وهي بالمصلحة لمدة 20 يوما وعدم مناقشة هذه الوقائع يشكل قصورا يؤدي إلى النقض).

وتجدر الإشارة في هذا الإطار إلى قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 18-09-2014، رقم 093535، جاء فيه : (إن الخبرة أثبتت بأن المستأنف تعرض لتعفن داخلي حاد على مستوى عينه اليسر ثلاثة أيام بعد ما أجريت له العملية الجراحية لأجل نزع بياض العدسة البلورية وهذا ما أدى إلى انعدام الرؤية وبالتالي فإنه ليس بخطأ طبي بل إحدى مضاعفات لأي عمل جراحي والسبب راجع إلى عدوى استشفائية بسبب عدم قيام المستشفى بواجباته في اتخاذ الإجراءات اللازمة للنظافة والسهرة على ضمان صحة وسلامة المريض).

المطلب الثالث : أفاق المسؤولية الطبية :

بالنظر إلى مكننة الطب وما يترتب عليه من حوادث طبية ومخاطر جديدة، ظهر اتجاه في الفقه يدعو إلى تكريس مسؤولية موضوعية تشمل الحوادث الطبية، ويتساءل لماذا لا يتم تعويض ضحايا الحوادث الطبية على غرار ضحايا حوادث المرور وحوادث العمل، وهجر فكرة اشتراط الخطأ التي أصبحت عاجزة عن مواجهة هذه الأضرار الجديدة، مما يستوجب استبدالها بفكرة الخطر، قبل البحث عن المسؤول عن الخطأ، لذلك أصبح القانون يميل إلى التعويض عن الضرر، بدليل أن بعض الكتاب اقترحوا الاستغناء عن الخطأ بقولهم ((jeter la faute par dessus bord))⁽¹⁰⁾ فلا يعقل أن يترك ضحايا الحوادث الطبية غير المخطئة دون تعويض⁽¹¹⁾.

الاتجاه المؤيد للتأسيس لمسؤولية موضوعية تشمل الحوادث الطبية في مجال المنتجات الطبية المعيبة كالأجهزة أو المنتجات الطبية، ترجع إلى أن الحادث يجب أن يعوض دون البحث عن الخطأ المرتكب سواء من الطبيب أو المؤسسة الاستشفائية، فإدراج فكرة الخطر في المجال الطبي على أساس الالتزام بالسلامة يتماشى ومتطلبات العصر.

فالحق في التعويض في المجال الطبي لا يمكن أن يشبه أو يقارن بالقواعد العامة، لأنه من الصعوبة التوفيق بين ضمان حقوق الضحايا والمحافظة على النشاط الطبي⁽¹²⁾. الحق في السلامة يفرض بالضرورة تكفلا بالأضرار الناتجة عن هذه الحوادث الطبية، فالتأمين الإلزامي يشكل أداة فعالة لوضع نظام تعويضي مستقل عن المسؤولية المدنية للطبيب⁽¹³⁾.

غير أن اتجاه آخر يرى أنه لا يمكن الاستغناء عن الخطأ لما له من دور أخلاقي وبيداغوجي لا يستهان به، وإقامة مسؤولية الطبيب على الخطأ وكذلك ضمان حرية الطبيب في علاج نوعي، وعلى رأي الأستاذة فيناي G. Viney يجب الإبقاء على المسؤولية القائمة على الخطأ إلى جانب التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية، وهو في رأينا اقتراح سديد وسائغ.

خاتمة :

إن تطور الطب الذي يستفيد منه الجميع، أصبح مرتبطا بارتفاع المخاطر المستحدثة بفعل التقنيات الطبية والغير متحكم فيها أحيانا، والتي تترتب عنها أضرار ومآسي بحيث لا يمكن ولا يعقل ترك الضحايا دون تعويض، بحجة عدم إثبات الخطأ الطبي، وكذا رفض شركات التأمين التكفل بذلك بحجة عدم تغطية عقد التأمين للمخاطر العلاجية

مثلا وغيرها من المبررات الأخرى. لذلك أضحي التكفل بهذه النقائص حتمي من خلال تدخل المشرع.

في ضوء ما سبق ورجوعا إلى المقتضيات الخاصة بالأخطاء الطبية في قانون الصحة أو مدونة أخلاقيات الطب، فإنها لم تتضمن أحكاما خاصة بالمسؤولية الطبية بمختلف حالاتها. وتجاوزا لمختلف الإشكاليات المطروحة وتسهيلا لعمل القضاة وإسعافا للضحايا، فيكون من الأفيد والأنسب اقتراح تعديلات على قانون الصحة :

- بتخصيص باب خاص بأحكام المسؤولية الطبية بمختلف أشكالها.

- استحداث صندوق خاص بتعويض ضحايا الحوادث الطبية والمخاطر العلاجية والعدوى الاستشفائية.

الهوامش :

- 1- Genevieve viney - patrice jourdain - les conditions de la responsabilité civile - L/G/D/J).
- 2- dans la jurisprudence de la cour de la cassation - rapport annuel 2007 – page 2 - la santé dans la jurisprudence.
- 3- pierre sargos - le point de vue d'un magistrat sur l'indemnisation des accidents médicaux - page 81 - L/G/D/J).
- 4- genevieve viney - p jourdain - precite page 484.
- 5- stan le scolan-remy pellet hôpitaux et cliniques - les nouvelles responsabilités - page 159.
- 6- indemnisation des accidents médicaux - l'obligation de moyens du medecin - francois chabas- L/G/D/J page 5.
- 7- علي فيلاي – الالتزامات - الفعل المستحق للتعويض - enag - صفحة 344.
- 8- stan le scolan-remy pellet precite-page 78. hôpitaux et cliniques - les nouvelles responsabilités- page 159.
- 9- rapport de la cour de cassation 2002 - la responsabilité civile des professionnels de sante et des établissements de sante prive - Domitille Duval Arnould - page 234.
- 10- rapport de la cour de cassation 2007 - la sante dans la jurisprudence de la cour de cassation page 227.
- 11- مختار رحمانى محمد – المسؤولية المدنية بفعل المنتجات المعيبة – دار هومة - صفحة 119.
- 12- patrice jourdain - l'indemnisation des accidents médicaux l'évolution de la jurisprudence judiciaire et indemnisation des accidents médicaux-colloque du 29 avril 1997 - page 21.
- 13- l'indemnisation des accidents médicaux - genevieve viney – precite - page 103.
- 14- لحو خيار غنيمة – le droit de l'indemnisation - enag- page 388.

القاضي المدني والخبرة القضائية الطبية

السيدة حسبلأوي فاطمة الزهراء

رئيسة القسم الثاني بالغرفة المدنية - المحكمة العليا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مقدمة :

المعلوم عند جميع الممارسين الذين هم على علاقة بالعمل القضائي، أنّ مصطلح «الخبرة» هو الإجراء الذي يعهد به القاضي إلى شخص مختص يسمى «الخبير»، باعتباره «عالما» له معرفة بمجال الخبرة، لتأدية مهمة محددة، تتعلق بواقعة مادية تقنية أو علمية محضة، لا يستطيع القاضي الوصول إلى فهمها بثقافته القانونية الخاصة.

تنقسم الإشكالية التي يطرحها هذا الموضوع إلى محورين أساسيين :

- ماذا تمثل الخبرة الطبية القضائية في عمل القاضي المدني؟
- موقف القاضي المدني من الخبرة القضائية الطبية في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية في المؤسسات الخاصة للصحة؟

المحور الأول : الخبرة القضائية الطبية في عمل القاضي المدني :

أولا : من إجراء للتحقيق إلى وسيلة إثبات مقننة :

لم يضع المشرع الجزائري تعريفا للخبرة القضائية، سواء في الأمر رقم 66-154، المؤرخ في 08/06/1966، المتضمن قانون الإجراءات المدنية أو في القانون رقم 08-09، المؤرخ في 25/02/2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، غير أنّ هذا الأخير وعلى خلاف سابقه، أبرز الغرض من الخبرة في المادة 125 التي تنص على : «تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي». ونظرا لأهمية الخبرة ومنها الطبية، فقد خصها المشرع:

- في قانون الإجراءات المدنية والإدارية : بخمسة فروع في المواد من 125 إلى 145 في القسم الثامن المتعلق بالخبرة، من الكتاب الأول في الأحكام المشتركة لجميع الجهات القضائية، في الباب الرابع المتعلق بـ«وسائل الإثبات»، الفصل الثاني المتعلق بـ«إجراءات التحقيق»، بعد أن كان قانون الإجراءات المدنية القديم يدرج الخبرة ضمن «إجراءات التحقيق».

• وفي المادة 353 من القانون رقم 18-211، المؤرخ في 02/06/2018، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02، المؤرخ في 30/08/2020: التي تنص على: «يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/ أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبةها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما».

• وفي المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06/07/1992، المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب: والتي تنص على: «تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية».

فمن جميع هذه النصوص القانونية، يستخلص:

1. أن ما قصده المشرع من الخبرة القضائية الطبية أنها استشارة طبية علمية ذات وظيفة مزدوجة، فهي إجراء للتحقيق ووسيلة إثبات في الدعوى: فهي إجراء من إجراءات التحقيق يقوم بها القاضي قصد الحصول على معلومات ضرورية عن طريق أهل الاختصاص في المادة الطبية للوصول إلى الحقيقة وهذا للبت في مسائل طبية تكون محل نزاع بين الخصوم ولا يستطيع القاضي الإمام بها بثقافته الخاصة، وهي وسيلة إثبات تساعد القاضي على توضيح مسألة علمية محضة أو تقنية وتقدير الدليل «العلمي» للفصل في الدعوى. وعليه، يمكن القول بأن الخبرة القضائية الطبية تمثل «ركيزة SUPPORT» للقاضي تدعمه في فهم الواقعة.

2. أن الخبرة القضائية الطبية تمتاز ب:

ا. الطابع القضائي: فالجهة القضائية هي التي تأمر بها، مثلما نصت عليه المادة 126 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ب. الطابع الاختياري: الخبرة القضائية الطبية جوازية مثلما نصت عليه المادة 126 أعلاه، فالأمر بإجراء الخبرة متروك للسلطة التقديرية للقاضي، يملك حرية تقدير مدى ضرورة ندب خبير تلقائيا أو بناء على طلب الخصوم، في كل مرة يحتاج فيها لأهل الاختصاص لتنويره حول واقعة فنية علمية، كما يمكنه عدم ندم خبير متى رأى أسبابا تبرر ذلك، على أنه على القاضي في حالة رفض طلب تعيين خبير، أن يسبب هذا الرفض.

ج. الطابع الفني: الخبير الطبي لا يعين إلا في واقعة طبية فنية محضة أو واقعة مادية تقنية يجهلها القاضي، لتنويره ومساعدته على فهمها. ومن ثمة، وجب عليه تحديد إطار مهمة الخبير تحديدا دقيقا، بإسقاط مقتضيات المادة 128 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على جميع الأحكام والقرارات الأمرة بالخبرة بما فيها دعاوى المسؤولية المدنية في المؤسسات الخاصة للصحة وذلك بتعيين الأسباب التي أدت إلى حصول الواقعة المؤدية إلى الضرر، والقول هل هناك تقصير، إهمال، غلط، خطأ أم لا من جانب الطبيب - المدعى عليه - بمفهوم القواعد الفنية التي تضبط أخلاقيات المهنة الطبية، والقول هل كان لطبيب يقظ في نفس الظروف التي أحاطت بالطبيب موضوع المسألة أن يتصرف كذلك أو كان بإمكانه تجنب الفعل؟

د. الطابع التبعية: الخبرة القضائية الطبية تفترض وجود نزاع قائم باعتبارها وسيلة تحقيق، القاضي يلجأ إليها كإجراء تبعية لكشف أو تعزيز دليل إثبات في دعوى المسؤولية المدنية الطبية المرفوعة أمامه.

ثانيا : موقف قانون الإجراءات المدنية والمحكمة العليا من الخبرة القضائية الطبية كوسيلة إثبات :

أ. موقف المشرع الحزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية :

المشرع في هذا القانون ولئن لم يستعمل عبارة «حجية الخبرة»، غير أنه يفهم من خلال ما نص عليه بأنّ : «القاضي غير ملزم برأي الخبير»، بأنّ حجية الخبرة القضائية الطبية نسبية، لأنّ القاضي هو من يفصل في النزاع وهو من يفرض الرقابة القضائية على هذه الخبرة التي تساعد على التقدير القانوني للخطأ الطبي الفني، فيأخذ منها الدليل العلمي ويضعه ضمن دائرة الأدلة، ثم يستعمل القاضي السلطة التقديرية المخولة له قانونا في تقدير الخبرة الطبية بالأخذ بها أو استبعادها، غير أنّ هذه السلطة غير مطلقة لأنّها مقيّدة بضوابط محددة في نص المادة 144 من هذا القانون وتطبيقا لذلك:

- إذا رأى القاضي أنّ نتائج الخبرة القضائية الطبية متفقة مع الأسانيد المقدمة في الدعوى، فله أن يعتد بها، طبقا للمادة 1/144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. وله أيضا سلطة المفاضلة بين تقارير الخبراء بعد مناقشة الخبرة التي أمر بها.
- إذا رأى القاضي أنّ العناصر التي جاء بها الخبير القضائي الطبي في تقريره غير وافية، فله أن يتخذ جميع الإجراءات اللازمة، باستدعاء الخبير ليحصل منه على الإيضاحات والمعلومات الضرورية وله أن يأمر باستكمال التحقيق بالخبرة التكميلية أو الخبرة المضادة، طبقا للمادة 141 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

• إذا رأى القاضي أنّ تقرير الخبرة القضائية الطبية جاء مخالفاً للأدلة والأسانيد المقدمة وغير مقنع، فله أن يستعده ويلجأ إلى خبرة جديدة إن استلزم الحال ذلك. غير أنّه يجب عليه تسبب استبعاد الخبرة، وهو الضابط القانوني الذي نصت عليه المادة 2/144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ب. موقف المحكمة العليا في الجزائر:

أخضعت المحكمة العليا الخبرة القضائية الطبية كغيرها من أدلة الإثبات لتقدير قضاة الموضوع، فلم تضيف عليها قوة ثبوتية خاصة تميّزها. فاعتبرتها وسيلة إثبات عادية. نطاق تدخلها في مجال هذه الخبرة يبقى محدوداً، لأنّ ما يستخلصه قضاة الموضوع من نتائج الخبرة الطبية، يعد من الأمور الموضوعية الخاضعة لسلطتهم التقديرية. وأنّ الضابط على حريتهم في ذلك هو عرضها على الأطراف للمناقشة، وعلى القضاة التحليل والتقدير، مع إبراز عناصر اعتمادها ووجوب تعليل عناصر استبعادها بأسباب لا يعترها الغموض والتناقض.

غير أنّ المحكمة العليا تتدخل في معالجة أوجه الطعن بالنقض المتعلقة بالمسائل الإجرائية في الخبرة القضائية الطبية، كخرق مبدأ الوجاهية أو القصور في التسبب أو انعدام التسبب عند عدم إبراز أسباب استبعاد الخبرة أو عدم مناقشة أجزاء من الخبرة تؤكد عكس ما ذهب إليه القضاة أو في حالة وجود تناقض أو غموض في محتويات الخبرة القضائية نفسها، ولم يتم الردّ على الدفوع المثارة بخصوصها من القضاة أو تم الردّ عليها بأجوبة غير دقيقة أو غير مفهومة.

ثالثاً : الإشكالات الناشئة عن اللجوء إلى الخبرة القضائية الطبية في المنازعات القضائية :

- تعيين عدة خبراء وتخصصهم: المادة 126 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، تجيز للقاضي تعيين خبير أو خبراء من نفس التخصص أو تخصصات مختلفة.
- تعدد الخبراء: صعوبة تطبيق المادة 2/127 من نفس هذا القانون. المطلوب في حالة تعيين عدة خبراء، إعداد تقرير خبرة واحد. الإشكال يطرح في حالة ما إذا اختلفت آراء الخبراء، فعوضاً من أن يسبب كل منهم رأيه، يتم رفض إعداد تقرير خبرة واحد وفي بعض الحالات يتم إعداد عدة تقارير خبرة.
- تخصص الخبراء: الصعوبة تكمن في العديد من الحالات في ندب أطباء مختصين في الطب الشرعي، كخبراء قضائيين حتى في دعاوى المسؤولية المدنية الطبية. لكن هل يستطيع الطبيب الشرعي تحديد الخطأ الطبي في جميع اختصاصات الطب؟ وهل يستطيع هذا الخبير أن يستعين في مثل هذه الدعاوى في مسائل خارجة عن

اختصاصه، بأطباء أخصائيين في تنفيذ الخبرة، كما هو الحال عليه في المادة 149 من قانون الإجراءات الجزائية، التي تسمح بذلك بعد التصريح من القاضي؟ المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310، المؤرخ في 10/10/1995، الذي يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفية، تنص على أن: «الخبير القضائي يجب عليه القيام بالخبرة شخصياً لأنه هو المسئول الوحيد عن عمله». والمادة 149 أعلاه لا مقابل لها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية هذا، والذي نصّ فقط على حق الخبير القضائي في الاعتذار في المادة 132 منه، ليستبدل بغيره من القاضي الذي عينه، وتقابلها المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310. الإشكال أنّ الاعتذار نادراً ما يتم استعماله من طرف الخبراء الطبيين في مسائل خارجة عن تخصصهم.

• الخروج عن إطار المهمة المحددة للخبير الطبي: يفهم من المادتين 125 و128 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية أنّه على الخبير التقيّد بتقديم تحليل علمي للوقائع، وعدم تجاوز حدود المهمة بإعطاء تكييف قانوني لفعل الطبيب بوصفه بأنّه خطأ يجرّمه القانون أو بوصفه بأنّه مسئول.

• ترجمة تقارير الخبرة القضائية الطبية المحررة باللغة الأجنبية إلى اللغة العربية: المشرع سمح للخبير الطبي اختيار اللجوء إلى مترجم معتمد لهذا الغرض، طبقاً للمادة 134 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الإشكال في عدم تلبية الترجمة الغرض المطلوب لندرة المترجمين المتخصصين في هذه المادة ومنه، عدم مطابقة الترجمة للأصل وما ينجر عن ذلك من إعطاء عدة قراءات للخبرة.

• التصادم مع مبدأ الوجاهية بعدم إخطار الخصوم للحضور للخبرة القضائية الطبية لطبيعتها الخاصة، طبقاً للمادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

• إشكالية التضامن المهني بين الطبيب الخبير والطبيب المدعى عليه والذي يمكن أن يترتب عليه نوع من التسامح مع الزملاء من الأطباء والجراحين والممارسين محل المساءلة ونقص الموضوعية.

المحور الثاني: موقف القاضي المدني من الخبرة القضائية الطبية في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية في المؤسسات الخاصة للصحة :

أولاً: الاعتماد على خبرة الطب الشرعي (في واقعة مادية غير فنية محضة) :

• رقم الملف 0800934، القرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 2012/07/19

(قرار غير منشور) :

• نقض القرار الذي ألغى الحكم الذي صادق على تقرير الخبير القضائي المختص

في الطلب الشرعي وألزم المطعون ضدها - العيادة - أن تدفع لكل واحد من الطاعنين - أولياء المريضة - التعويض عن وفاة ابنتهما القاصرة ومن جديد، قضى برفض الدعوى لعدم الإثبات، والنقض بسبب :

• الاعتماد في التسبب على أنّ الطبيب الجراح لم يرتكب أي خطأ طبي وأنه لا يمكن مساءلته إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، مع أنّ الأسانيد القانونية في رفع الدعوى كانت على أساس المسؤولية التعاقدية والتي كانت وفقا للمادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب، تتطلب من القضاة الاستناد إلى أحكام المسؤولية العقدية ومناقشة العقد الطبي الناشئ بين العيادة الخاصة والطاعنين، الذي يرتب التزاما عقديا يتمثل في مراقبة المريضة في الفترة التالية للعملية الجراحية، ببذل العناية اللازمة في ذلك بغرض معالجة مضاعفات العملية. كان عليهم مناقشة الشق من الخبرة المؤكد فيه إهمال العيادة رقابة المريضة بعد العملية وإبراز الأسانيد القانونية في اعتبار أنّ هذا الإهمال لا يشكل إخلالا بالتزام تعاقدى ولا تترتب عليه المسؤولية التعاقدية الطبية المؤدية لحدوث وفاة الطفلة.

• رقم الملف 0982161، القرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 2015/05/21 (قرار غير منشور) :

• رفض الطعن بالنقض في القرار الذي أيد الحكم المستأنف مبدئيا فيما قضى

باعتداد تقرير الخبرة القضائية المنجزة من الطبيب المختص في الطب الشرعي، إلزام الطاعنة - الطبية - بدفعها للمطعون ضده - الولي القائم في حق ابنه القاصر - المريض - التعويض عن الأضرار اللاحقة به، إلغائه فيما زاد عن ذلك والقضاء من جديد، برفض باقي الطلبات لعدم التأسيس (في الشق من الحكم الذي كان قد حملت الطبية والشركة ذات المسؤولية المحدودة - العيادة - المسؤولية بالتضامن بينهما) بسبب:

• الاعتماد على خبرة الطبيب الشرعي التي أثبتت أنّ المطعون ضدها - الطبية

- قد ارتكبت إهمالا ساعة إجرائها العملية القيصرية وإخراجها للطفل المولود من بطن أمه، بحيث تعرض إلى كسر رجله اليسرى أثناء الولادة، وأنه يعاني من عرج أثناء المشي وألم هام وتم تقدير نسبة عجزه الجزئي الدائم بـ 40 بالمائة وأنّ العاهة المتخلفة كانت نتيجة الخطأ الطبي للطاعنة - الطبية - استخلص القضاة من ذلك ثبوت مسؤوليتها.

• الاعتماد على تحليل الاتفاقية المكتوبة المبرمة بين العيادة والطبية لا سيما

المادتين 07 و13، بحيث ثبت للقضاة منهما أنّ دور العيادة يقتصر على وضع الوسائل المادية والبشرية تحت تصرف الطبية مقابل مبلغ مالي وأنّ كل مريض للطبية يتم قبوله بالعيادة، هو تحت مسؤولية الطبية التامة وتلتزم هذه الأخيرة بتأمين مسؤوليتها المدنية.

استخلص القضية من ذلك، أنّ الطاعنة - الطيبة - ليست تابعة للمطعون ضدها - العيادة - لكنها تمارس مهنتها على حسابها الخاص وتحت مسؤوليتها الفردية، وبهذه الصفة تتحمل التبعات المالية لمسؤوليتها دون العيادة.

ثانياً : الاعتماد على خبرة الطب الشرعي للقول بثبوت الخطأ الطبي الواقع في مخبر العيادة :

• رقم الملف 0785093، القرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 2012/05/24 (قرار غير منشور) :

• رفض الطعن بالنقض في القرار الذي اعتمد على تقرير الخبير الأخصائي في الطب الشرعي وبالنتيجة، ألزم الطاعنة - العيادة الطبية الخاصة - بأن تدفع للمطعون ضدها - المريضة - التعويض لجبر الأضرار التي أصابتها جراء استئصال جهازها التناسلي بسبب الخطأ الطبي للعيادة في التشخيص الخاطئ الحاصل في مخبرها الذي أكد وجود سرطان خبيث في ظهر عنق الرحم وخبرة الطبيب الشرعي أثبتت أنّ مرض المطعون ضدها غير سرطاني.

ثالثاً : وجوب الاستعانة بخبرة خبير مختص في الواقعة الفنية:

• رقم الملف 1502355، القرار صادر عن الغرفة المدنية في 2023/04/27 (قرار غير منشور) :

• نقض القرار الذي ألغى الحكم ومن جديد، رفض الدعوى المرفوعة من ذوي حقوق المرحومة - المريضة - لعدم التأسيس، اعتماداً على الخبرة القضائية المنحزة من طبيب شرعي للقول بأنّ الطبيب المعالج بذل العناية اللازمة في معالجة المريضة وهو غير ملزم بتحقيق نتيجة وضمان الشفاء، والنقض بسبب :

إنجاز الخبرة من طبيب شرعي دون اللجوء إلى خبير مختص في الشرابين للتحقق من مسؤولية الأطباء المشرفين على تشخيص المرض وتحديد العلاج وعدم التمهيص في مدى إخلال العيادة بالتزامها بضمان سلامة المريضة عند تحويلها إلى مستشفى عمومي لإجراء عملية جراحية ثانية لها توفيت بعدها.

• رقم 297062، القرار صادر عن الغرفة الجنائية بتاريخ 2003/06/24 (منشور في مجلة المحكمة العليا سنة 2003 العدد 02.الصفحة 337):

• نقض القرار الصادر عن غرفة الاتهام المؤيد لأمر قاضي التحقيق برفض الإدعاء المدني بسبب :

اكتفاء القرار بحيثية واحدة «استبعاد مسؤولية المطعون ضده - طبيب التوليد - على أساس أنّه بذل العناية وأنّه غير مطالب بتحقيق نتيجة ولم يرتكب أي خطأ مهني»

مع أنّ القرار فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصاً مهنياً، بما أنّ الطاعن - والد الطفل المولود بعينين مغلقتين - قدم ملفاً طبياً على أنّ زوجته خضعت لتحاليل من طرف طبيب بيولوجي، أثبتت أنّها مصابة بداء المقوسات، الذي كان سبباً في تشوه الجنين. وقد أمر هذا الطبيب بمراقبة هذا المرض خلال 21 يوم والمراقبة لم تتم.

رابعاً : عدم تعيين فريق طبي مختص :

• رقم الملف 1622688، القرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 2024/02/29 (قرار غير منشور):

• نقض القرار الذي ألغى الحكم المستأنف. ومن جديد، حمل الطاعنة - الطبيبة - مسؤولية الضرر اللاحق بالمطعون ضدها - المريضة - بسبب استئصال ثديها اعتماداً على تحليلها الخاطئ بصفتها طبيبة مختصة في التشخيص والذي أوقع الطبيب الجراح في الخطأ. النقض كان بسبب :

الاعتماد على تقارير طبية لاحقة للثدي المستأصل لم يأمر بها القضاء، للجزم بمسؤولية الطاعنة - الطبيبة - الأمر كان يفرض تعيين فريق من الأطباء الخبراء المختصين في التشخيص والأورام السرطانية والجراحة لهم دراية علمية في مثل هذه التخصصات.

خامساً : الاعتماد على الخبرة القضائية الطبية للتقرير بمسؤولية طبيب الأسنان (الخطأ المهني، وتغيير المادة المستعملة في عملية الزرع) :

• رقم الملف 1319084، قرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 2020/09/17 (قرار غير منشور):

• رفض الطعن بالنقض في القرار الذي ألغى الحكم ومن جديد، ألزم طبيب الأسنان تحت ضمان شركة تأمينه بتعويض المطعون ضده - المريض - بالاعتماد على الخبرة القضائية لاستخلاص الأخطاء الواقعة من الطاعن - طبيب الأسنان - في عملية زرع الأسنان بسبب :

تسرع وعدم انتظار مدة التئام الجروح وشفاء اللثة، بقيامه بحك أسنان الفك السفلي والإنقاص منها رغم سلامتها، بغرض تغطية طول الأسنان العلوية المزروعة من طرفه. مما نتج عنه: تركيب قواطع علوية طويلة، إنقاص وتعرية الأسنان السلفية والمساس بالفك السفلي الذي كان سليماً رغم أنّ المشاكل كانت في الفك العلوي، وعدم احترام إرادة المريض وعدم إعلامه بالاحتمالات غير المتوقعة للعملية. ومنه توّصل القضاء إلى توفر أركان المسؤولية الطبية للمطعون ضده وفقاً لقانون الصحة ومدونة أخلاقيات المهنة.

• رقم الملف 1508653، قرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 2023/04/27 (قرار غير منشور).

• **رفض الطعن في القرار الذي صادق على محضر التحقيق وألغى الحكم المستأنف - ومن جديد أُلزم الطاعنة - لعيادة المتخصصة في زرع الأسنان - بأن تدفع للمطعون ضده - المريض - الفارق في ثمن تركيب الأسنان له والتعويض عن الضرر.**
بالاعتماد على الأدلة المكتوبة المقدمة من المطعون ضده المتمثلة في وصولات الدفع المحررة له من العيادة على مدى سنتين والاعتماد على الخبرة القضائية الطبية والتحقيق القضائي الحاصل للقول بثبوت وجود اتفاق مسبق بين الطرفين على استعمال مادة «الزركون» في زرع أسنان له وعجز العيادة على تقديم الدليل على إدعائها بوجود عقد مكتوب مع المريض على زرع أسنان له من مادة «السيراميك».

سادسا : عدم تعيين خبرة طبية لتعلق الخطأ بواقعة مادية محضنة :

• رقم الملف 1352008، القرار صادر عن غرفة الجنح والمخالفات بتاريخ 2021/03/25 (قرار غير منشور) :

• **رفض الطعن في القرار الذي أيد الحكم القاضي في الدعوى المدنية، بالزام الطاعن-الطبيب-تحت المسؤولية المدنية للمسئول المدني-المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في التوليد (مؤسسة خاصة)، وتحت ضمان شركة التأمين بأدائها للطرف المدني - المريضة - التعويض عن الأضرار اللاحقة بها.**
• **الضحية دخلت المؤسسة الخاصة، خضعت للتوليد عن طريق العملية القيصرية وخرجت دون ملاحظة من الطبيب المشرف عليها. أحست بآلام، أجريت لها اختبارات الأمواج فوق الصوتية. فحوصات إيكوغرافية، تبين منها وجود جسم غريب في البطن. تم تأكيدها بالتصوير الطبقي المحوري - السكانير - أدخلت المركز الجامعي الإستشفائي وأجريت لها عملية جراحية، أين تم استخراج كمادة قماشية من الحجم الكبير من مخلفات العملية القيصرية.**

• **عدم لجوء القضاة إلى الخبرة القضائية الطبية، كان بسبب اعتمادهم على الأدلة المادية الكافية المذكورة أعلاه وأضافوا لها اعتراف الطاعن - الطبيب - بقيامه بهذه العملية وعدم أخذه الاحتياطات الكافية بتركه الضمادة داخل جسم المريضة. إعفاء باقي أعضاء الفريق الطبي من المسؤولية المدنية على أساس أن الطبيب هو من يتولى إدخال الضمادة وإخراجها من جسم المريضة.**

سابعاً : مبدأ الوجاهية في الخبرة الطبية القضائية :

• رقم الملف 1142498، قرار صادر عن الغرفة الاجتماعية بتاريخ 2018/03/08 (قرار غير منشور) :

• **نقض القرار الذي أيد الحكم الذي استجاب للطلب القضائي للمطعون ضدها بناء على طعن من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، لسببين :**
ا. مخالفة القانون الداخلي في المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، لاستبعاد الدفع بها بحجة أنّها خبرة فنية لا تستدعي حضور الطرفين. وهو ما تم اعتباره تناقضاً مع الحكم قبل الفصل في الموضوع، الذي أمر الخبير باستدعاء الطرفين بما فيه الطاعن وتسجيل أقوالهما.

ب. حيازة الطاعن وثائق ومستندات من شأنها إنارة الخبير الطبي القضائي وتغيير مآل النزاع.

• رقم الملف 1546774، القرار صادر عن الغرفة الاجتماعية بتاريخ 2022/06/02 (قرار غير منشور) :

• **نقض القرار الذي أيد مبدئياً الحكم مع تعديله لصالح المطعون ضده بناء على طعن بالنقض من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، بسبب :**
مخالفة المادة 135 المذكورة أعلاه، لأنّه على الرغم من أنّ الحكم قبل الفصل في الموضوع، قد أمر باستدعاء الطاعن - الصندوق - وعلى الرغم من إثارة هذا الأخير هذا الدفع أمام القضاة، غير أنّهم اكتفوا بالقول الخبير إن رأى ضرورة لاستدعاء الصندوق لأمر بذلك، مع أنّ هذه الصلاحية من صميم اختصاص القضاة ولا يجوز لهم التخلي عنها للخبير.

خاتمة:

موقف الغرفتين المدنية والاجتماعية والغرفة الجنائية وغرفة الجرح والمخالفات في المحكمة العليا متفق على اعتبار أنّ الخبرة القضائية الطبية خاضعة للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع، بشرط احترام الضوابط القانونية التي تسمح للمحكمة العليا عند مخالفتها أن تتدخل لفرض رقابتها عليها، والملاحظ هو حدوث تطور في توجه الغرفة المدنية بالمحكمة العليا على عدم الاكتفاء بالخبرات المنجزة من أطباء مختصين في الطب الشرعي، بسبب التعقيدات في المسائل العلمية الفنية والتقنية المطروحة في منازعات المسؤولية المدنية في المؤسسات الخاصة للصحة، والتي ظهرت نتيجة التطور العلمي في المجال الطبي. لذا، نقترح في موضوع هذا الملتقى ما يلي :

1. إثراء المنظومة التشريعية والتنظيمية للصحة التي حددت المفاهيم التي تتعلق بمختلف النشاطات التي تمارسها المؤسسات الخاصة للصحة، بوضع نصوص قانونية دقيقة لتحديد قواعد وأسس المسؤولية التي تقع على عاتقها، بتبيان شروطها وأركانها (خاصة وجوب الكتابة)، وآثارها ومختلف أنواعها.
2. وضع نص قانوني حول قاعدة المسؤولية بدون خطأ، بالاكتفاء بإثبات جسامه الضرر دون إثبات الخطأ.
3. وضع نص قانوني لتحديد مفهوم الخطأ أكان تقنيا أو بشريا أو مجرد إهمال أو لا مبالاة والغلط المؤدي للحادث.
4. وضع نص قانوني يخص «القرينة» التي تسمح للقضاة بأن يستنبطوا من الوقائع والمعطيات وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر، ولو كان الدليل العلمي (الخبرة) قد عجز عن إثبات هذه العلاقة.
5. جعل الوساطة غير القضائية كطريق بديل لحل منازعات المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة، إجراء وجوبي قبل رفع دعوى قضائية.
6. جعل الوجاهية إجراء وجوبي في جميع قضايا المسؤولية المدنية الطبية.
7. التفكير في وضع صندوق خاص بتعويض ضحايا الحوادث الطبية فقط، يضمن لهم التغطية المالية للتعويضات المستحقة لهم.

مفهوم الدليل العلمي ورقمنة مصالح الطب الشرعي الجزائري في مجال الخبرات الطبية

أ.د بلحاج رشيد

رئيس مصلحة الطب الشرعي

مستشفى مصطفى باشا الجامعي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

1. مقدمة :

تشهد الساحة العلمية بداخل المستشفيات الجامعية على المستوى العالمي وفي كل الاختصاصات تطورا ملحوظا في مجال استعمال التقنيات الحديثة في التشخيص أو العلاجات، وهذا باستعمال الرقمنة في كل مراحل التكفل الإداري والصحي للمريض. هاته الوسائل الحديثة، مكنت الأطباء الجامعيين في تطوير البحث العلمي والمشاركة على المستوى الدولي في الملتقيات العلمية، وخاصة في كتابة مقالات علمية ذات سمعة وشهرة عالمية في مختلف المجالات.

فما هو حال العلوم الطبية الشرعية في ربوع الدول العربية والإفريقية في مجال عصرنة الطب الشرعي، وما هو مدى استعمال الرقمنة عبر مختلف شعب ومجالات التدخل في التكفل الطبي الشرعي عند الأحياء أو الموتى؟

سوف أتقاسم معكم بصفتي رئيس أول وأكبر مصلحة طب شرعي في الجزائر، مختلف التطورات العلمية والتقنية في مجال عصرنة الطب الشرعي وإدخال الرقمنة، من أجل توفير والمحافظة على الدليل العلمي من أجل استعماله من طرف القضاء ومصالح الأمن في مختلف المجالات.



2. لمحة تاريخية :

عرف الطب الشرعي في الجزائر عدة تطورات من الناحية القانونية، العلمية، التنظيمية والتكوينية، وهذا منذ سنة 1970، حيث أنشأت أول مصلحة في الطب الشرعي بمستشفى مصطفى الجامعي، وبعد مرور أكثر من ستين سنة تضم المنظومة الصحية الجزائرية :

- ❖ 422 طبيب شرعي يعملون عبر التراب الوطني، منهم 170 طبيب شرعي جامعي؛
- ❖ 57 مصلحة طب شرعي (21 مصلحة استشفائية جامعية)؛
- ❖ وجود اختصاص ما بعد التدرج لمدة أربع سنوات؛
- ❖ إدخال الطب الشرعي في قانون الصحة؛
- ❖ وجود الأكاديمية الجزائرية لتطوير علوم الطب الشرعي؛
- ❖ إنشاء مخابر للأدلة الجنائية على المستوى الوطني.

إن للجزائر خبرة كبيرة في مجال الطب الشرعي، حيث سيرنا من الناحية الطبية الشرعية عدة أزمات وكوارث (الإرهاب الهيجي إبان العشرية السوداء، الكوارث الطبيعية، العنف بمختلف أنواعه، المخدرات، الهجرة غير الشرعية...).



3. أهداف رقمنة وتطوير الطب الشرعي :

- ❖ من أهم أهداف تطوير ورقمنة الطب الشرعي:
- ❖ تطبيق البرنامج الوطني لرقمنة قطاع الصحة؛
- ❖ مواكبة التطور العلمي والعملية الملاحظ في الاختصاصات الطبية أو الجراحية الأخرى؛
- ❖ تقديم وثائق طبية شرعية مفهومة لصالح كل الأطراف (القضائية، الصحية، ضباط الشرطة القضائية، المحامون ...)
- ❖ توثيق الدليل العلمي وحمايته من الإتلاف؛
- ❖ المساهمة في تطوير واستغلال الدليل العلمي الطبي الشرعي؛
- ❖ تعزيز تسيير الأرشيف وعصرنة تسيير مصالح الطب الشرعي؛
- ❖ عصرنة تبادل الوثائق الطبية الشرعية عن بعد ما بين الأطراف؛
- ❖ احترام السر المهني وحماية المعلومة الطبية الشرعية؛
- ❖ تطوير البحث العلمي في مجال الطب الشرعي؛
- ❖ المشاركة الفعالة في المقالات العلمية، وتشجيع الأطباء الشرعيين الشباب في إلقاء محاضرات أو كتابة المقالات العلمية، وهذا باستعمال المعلومات العلمية الطبية الشرعية الرقمية؛
- ❖ استعمال الذكاء الاصطناعي في مجال الطب الشرعي.



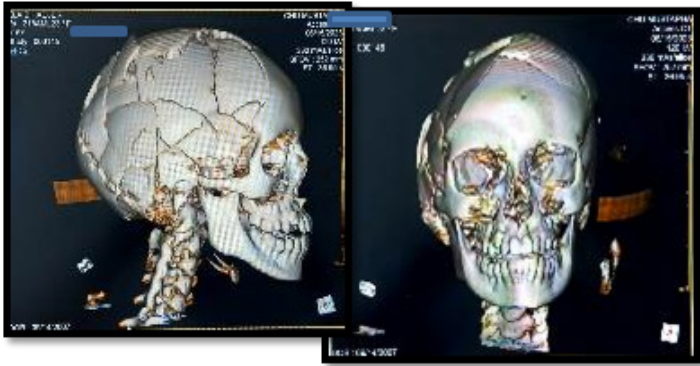
4. مراحل رقمنة وتطوير الطب الشرعي في الجزائر:

إن العمل في مجال الطب الشرعي بالوسائل التقليدية القديمة، باستعمال الكتابة بالقلم أو الآلة الكاتبة، هو مؤشر مباشر عن مستوى تطور الطب الشرعي في المصلحة الطبية الشرعية، وهو يمثل كذلك عائق كبير في تبادل المعلومات والوثائق الطبية الشرعية مع مختلف المتدخلين.

لقد أصبح من الضروري والمستعجل استعمال الإعلام الآلي بمختلف وسائله المادية والبشرية من أجل مواكبة العمل، وتبادل الخبرات مع كل الأطباء من الاختصاصات الأخرى، إدارة المستشفى، المصالح الأمنية والقضاء، حيث عرف القضاء الجزائري تطور سريع وعام في مجال رقمنة العدالة في الجزائر (استخراج الوثائق عن طريق الانترنت، الإمضاء الرقمي، المحاكمة عن بعد، رقمنة الأحكام...)، فأصبح من الضروري والهام جدا رقمنة الطب الشرعي.

من المراحل التي اتبعناها :

- ❖ صياغة بروتوكول طبي شرعي موحد لكل الوثائق الطبية الشرعية، موضوع على وثيقة رقمية محمية، تحت إشراف لجنة طبية شرعية؛
- ❖ المصادقة على كل البروتوكولات الطبية الشرعية، من خلال تنظيم يوم علمي وطني، بحضور مختلف الأطباء الشرعيين عبر كل التراب الوطني، وبمشاركة: قضاة، ضباط الشرطة القضائية، محامين، أطباء من اختصاصات أخرى، ممثلو الجمعيات، باحثين جامعيين ...؛
- ❖ تكوين متواصل لكل الأطباء والإداريين العاملين بمصلحة الطب الشرعي في مجال الإعلام الآلي والرقمنة؛
- ❖ اقتناء كل المعدات في الإعلام الآلي في كل مكاتب الأطباء، وحدات الفحص، الاستعجلات الطبية الشرعية، وحدة الأشعة، وحدة التشريح ...؛
- ❖ وضع كاميرات مراقبة من أجل حماية المعدات من أي إتلاف؛
- ❖ ربط كل المعدات مع المحطة الرئيسية، والتي تحتوي على نظام خاص بالطب الشرعي، كل الخصائص من أجل حماية المعطيات؛
- ❖ تعيين مسؤول خاص في صيانة العتاد الرقمي؛
- ❖ وضع تحت التصرف، مهندس في الإعلام الآلي؛
- ❖ تنظيم دورات تكوينية كل ستة أشهر لفائدة الأطباء الشرعيين والإداريين، من أجل التطرق للإشكالات التقنية التي واجهوها.



وحدة علم السموم الطبية الشرعية
مصلحة الطب الشرعي - مستشفى مصطفى الجامعي



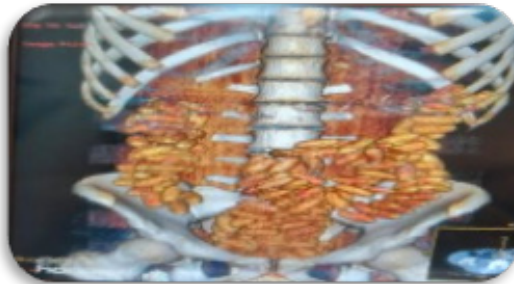
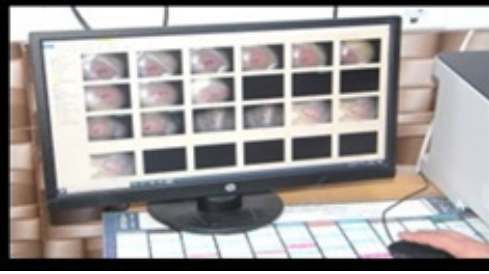
5. دراسة طبية شرعية :

سوف نطرح عليكم دراسة طبية شرعية، حول عملية رقمنة مصلحة الطب الشرعي بالمركز الاستشفائي الجامعي مصطفى بالجزائر.

حيث تحتوي هذه المصلحة على عدة وحدات طبية شرعية، ونجد منها :

- ❖ وحدة الاستعجالات الطبية الشرعية؛
- ❖ وحدة استعجالات التكفل بضحايا الاعتداءات الجنسية؛
- ❖ وحدة التكفل بالاعتداءات الجسدية (الضرب والجرح العمدى والضرب والجرح غير العمدى من حوادث المرور وعلى الطريق العمومي)؛
- ❖ وحدة التشريح الطبي الشرعي؛
- ❖ وحدة طبية شرعية للفحص بواسطة السكانير والأشعة؛
- ❖ وحدة التكفل الصحي للمساجين؛
- ❖ وحدة علوم السموم الطبية الشرعية؛

- ❖ وحدة الانثروبولوجيا الطبية الشرعية؛
 - ❖ وحدة التكفل الصحي للبشر ناقلي المخدرات؛
 - ❖ وحدة حفظ الجثث والبقايا البشرية مع قاعة تشريح الجثث المتعفنة.
- حيث نقدم كل المعطيات العلمية ومختلف أجهزة الرقمنة المستعملة في كل وحدة، من أجل تطوير مفهوم الدليل العلمي الرقمي، مع الحصيلة الرقمية للأنشطة الطبية الشرعية.



6. خاتمة :

إن السياسة والخبرة الجزائرية في مجال الطب الشرعي، أعطت ثمارها من حيث عدد الأطباء الشرعيين الذين تكونوا بالجزائر، ويعملون بمختلف مصالح الطب الشرعي عبر الوطن، زد عن ذلك لها خاصيتها من الناحية القانونية والعملية، حيث أن الأطباء الشرعيين الجزائريين تابعون إلى قطاع التعليم العالي والبحث العلمي وكذلك وزارة الصحة، يعملون في المستشفيات العمومية أو الاستشفائية الجامعية، ويشاركون بصفة فعالة في تكوين الأطباء الشرعيين، مع نشر الثقافة الطبية الشرعية لفائدة الأطباء العامين والمختصين من القطاع العام أو الخاص، وكذلك يشاركون في التكوين المتواصل للقضاة وضباط الشرطة القضائية، من أجل تنوير العدالة عن طريق الدليل العلمي.

إن كل المناهج والبحوث العلمية تستعمل الرقمنة مع مواكبة دائمة في عصرنة وسائل التدريس والبحث العلمي، يجب على كل رئيس مصلحة، وعلى مسؤولي اللجان البيداغوجية في اختصاص الطب الشرعي، أن لا يعملوا بمفردهم في عزلة عن الاختصاصات الأخرى، ويجب عليهم عصرنة مصالحهم والمشاركة في البحث العلمي والمقالات العلمية على المستوى الوطني والدولي.

يجب كذلك إنشاء مجلة علمية رقمية وطنية في الطب الشرعي، مع إنشاء جمعيات علمية في علوم الطب الشرعي، حيث أصبح من غير العادي أن اختصاص ما ليس لديه مجلة علمية، ولا ينظم أو يشارك في ملتقيات علمية، مع مواصلة استعمال وسائل تقليدية قديمة في مجال الطب الشرعي، حيث سيكون مستقبله الزوال على المستوى المحلي أو الوطني، ويبقى يتخبط في الإشكالات الطبية الشرعية، ويكون عرضة إلى الانتقادات والظعن، وللأسف في بعض الأحيان إلى المتابعات القضائية من طرف الضحايا أو أهاليهم أو الجمعيات الحقوقية، لذلك فإن عصرنة العلوم الطبية الشرعية أصبحت ضرورية وأكيدة، خاصة في قطاع الإعلام الآلي والرقمنة.





LA RESPONSABILITE MEDICALE EN CHIRURGIE LIBERALE

Pr. MERADJI Boussaad

Chirurgien Retraité

République algérienne démocratique et populaire

Permettez-moi, tout d'abord de féliciter tous les magistrats organisateurs de cette session internationale, sous l'égide de la Cour Suprême, pour le choix d'un thème dont on ne saurait trop souligner l'opportunité, voire même l'acuité justifiées par une situation empreinte d'une coordination réglementaire insuffisante entre les multiples parties concernées, situation complexifiée par un essor majeur et continu du secteur médical libéral dans notre pays au cours de ces vingt dernières années.

J'ai eu la chance d'avoir effectué une double carrière chirurgicale : la première, hospitalo-universitaire, d'une durée de trente cinq ans, et la seconde, en milieu libéral, d'une durée de vingt deux ans. C'est donc à ce titre qu'il m'a été demandé d'intervenir dans nos débats, en tentant de retracer le vécu du chirurgien libéral, dans le domaine de la responsabilité médicale, au sein d'un établissement privé hospitalier (EPH).

Soucieux d'être bref et d'éviter les redondances, je me limiterais à poser les problèmes vécus sur le terrain par les différents acteurs concernés et à faire quelques propositions centrées sur les deux parties essentielles objets de notre débat à savoir les droits et la protection du patient d'une part, la responsabilité et la prévention des conflits pour le chirurgien d'autre part. Seront exclus de notre propos la pratique chirurgicale dans le secteur étatique et la pratique médicale dans le secteur libéral.

I/ Le chirurgien. Comme tous les médecins, il est astreint à une obligation de moyens et non de résultat. Ce principe induit, en premier lieu, sa compétence à poser le diagnostic, décider de l'indication opératoire et à effectuer l'acte chirurgical nécessaire. La sur spécialisation chirurgicale peut être à l'origine de difficultés pour disculper ou condamner un chirurgien. Il nous paraît alors utile, dans ces cas-là, de rappeler la nécessité de recourir à l'avis définitif des autorités universitaires concernées. En ce qui concerne l'obligation de moyens humains et matériels, ils relèvent de la structure de soins que nous verrons plus loin.

Rappelons cependant qu'il incombe au chirurgien de s'assurer de leur disponibilité et de leur adéquation à l'acte chirurgical envisagé.

Le chirurgien est aussi tenu de fournir une information loyale et complète au patient et à sa famille afin d'obtenir un consentement éclairé de leur part. Dans la réalité, les chirurgiens ne jugent pas utile de documenter cette importante étape. Ils se contentent de faire signer au patient une simple attestation affirmant

leur acceptation d'être opéré, ce qui ne sert à rien juridiquement puisqu'aucun document ne prouve que le malade a été informé dans ce sens.

Les relations contractuelles liant le chirurgien à la structure libérale où il exerce, que ce soit en tant que chirurgien libre ou salarié, ne modifient en rien les responsabilités respectives du chirurgien et de la structure médicale vis-à-vis des patients. A cet égard, nous rappellerons que le problème de chirurgiens étrangers, venant opérer en Algérie dans le cadre de relations contractuelles avec des structures privées, suscite encore un contexte de responsabilités civiles complexe demeuré, à ce jour, peu envisagé.

Quant au chirurgien fonctionnaire dans le secteur public et opérant dans une structure privée, ce qui est encore interdit, il engage directement et avant tout, sa responsabilité administrative et civile, ainsi que celle de la structure où il exerce son activité.

II/ Le second acteur est le patient et, souvent aussi, sa proche famille. Tout le dispositif législatif devrait viser à préserver et à faciliter l'exercice de ses droits de quelque nature qu'ils soient. Il ne faudrait pas que l'obtention de ces droits ne soit qu'un long chemin interminable et douloureux. Il faudrait que ses dédommagements soient à la mesure des préjudices corporels et psychologiques qu'il a subis. Ces préjudices ne doivent être ni ignorés, ni minimisés et ni exagérés par l'ensemble des parties concernées. Au-delà des éventuelles sanctions pénales prononcées par le juge, l'évaluation des dommages est une étape souvent négligée et effectuée par des médecins qualifiés d'experts, ce qui nous renvoie au problème de l'expertise en matière de responsabilité médicale.

Cette dernière est une phase importante de la procédure judiciaire car elle apportera au juge l'aide nécessaire pour qualifier et déterminer les responsabilités des uns et des autres.

Cependant, cette expertise pose, jusqu'à ce jour, trois sortes de problèmes.

Le premier problème est la qualification des médecins experts. Actuellement, est considéré comme tel tout chirurgien spécialiste du secteur public ayant demandé son inscription en tant que tel au niveau du Tribunal de sa circonspection, sans que la loi l'assujettisse à une formation préalable et validée en matière de droit lui permettant de classer les faits en aléa, erreur ou faute. Bien plus, des médecins légistes sont souvent désignés comme experts alors qu'ils n'ont aucune qualification pour déterminer les responsabilités dans une quelconque spécialité. Les médecins légistes sont qualifiés pour déterminer les circonstances et les causes de la mort ou bien faire un descriptif des lésions causées, évaluer leurs conséquences et le montant des dédommagements.

Le second problème est la procédure d'expertise qui n'est guère codifiée dans les textes actuels et laissée à l'appréciation des uns et des autres. Cette procédure se réduit souvent à la lecture, par l'expert, du protocole opératoire, de quelques données du dossier et à la rédaction de conclusions péremptoires et définitives.

Il est d'une utilité certaine d'inclure la nécessité d'un dialogue préalable entre l'expert et chacune des parties concernées : le chirurgien, le patient, le responsable de la structure de soins et le médecin légiste si besoin. Ainsi, le médecin expert pourra mieux étayer ses conclusions en connaissance de cause.

Le troisième problème est celui de la contre-expertise. Les textes actuels prévoient qu'une demande de contre-expertise, par le plaignant ou par une des parties incriminées, est soumise uniquement au bon vouloir du juge. Il nous paraîtrait utile, pour la pertinence des débats, que les règles actuelles donnent droit et satisfaction à une demande de contre-expertise, introduite par l'une des parties concernées, sur la base d'un minimum d'arguments.

S'agissant de la structure privée dans laquelle les faits se sont déroulés, les textes sont clairs : elle est chargée de fournir en permanence tous les moyens humains et matériels nécessaires à l'exercice des activités figurant sur son agrément administratif. Il est clair que le chirurgien demeure entièrement responsable de tous ses actes vis-à-vis de son patient, la structure ne jouant qu'un rôle de support technique, assumant sa propre responsabilité civile.

Le caractère médical de la structure est administrativement concrétisé par l'agrément d'un chirurgien-directeur médical, qui sera l'interlocuteur du Ministère de la santé selon des dispositions réglementaires qui demeurent vagues et sommaires, tout en ne précisant pas qu'il n'a déontologiquement aucune autorité ou responsabilité sur la prise en charge d'un patient par son chirurgien. Cette situation a amené fréquemment l'incrimination injustifiée du directeur médical au même titre que le chirurgien ou le Directeur de la structure.

Dans le domaine des Assurances, le chantier, méconnu de tous, est resté depuis longtemps en friche. Si l'obligation d'être assurés pour le chirurgien et la structure de soins est de règle, le contenu et le champ pratique de cette disposition sont loin d'être conformes à la réalité des choses. L'une des causes essentielles relève de la méconnaissance par les chirurgiens de l'importance d'être correctement assurés. Les sommaires contrats proposés ne sont nullement à la hauteur des risques encourus et, surtout, n'offrent aucune assistance concrète de conseil juridique au chirurgien, sans compter la lente réactivité de leurs procédures à toutes les étapes de l'instruction, du déroulement du procès et de ses conséquences.

Autre intervenant dans notre thématique, le Conseil de Déontologie Médicale qui existe maintenant depuis plus de vingt ans et présidé par mon ami, le Docteur Bekkat ici présent. Je serais donc très bref en ne mettant l'accent que sur un seul constat : un manque flagrant de sensibilisation, et à tous les niveaux concernés, de l'importance de cette structure officielle prévue par le Code de santé Public, que ce soit dans ses prérogatives réglementaires, éthiques, déontologiques, d'expertise, de médiation, et de conseil. La méconnaissance de l'importance de cette instance relève de plusieurs causes qui méritent débat.

Enfin, dernier intervenant, et non des moindres : l'Etat concernant le volet sociétal de notre problème. La situation actuelle concernant la responsabilité médicale en général et en milieu libéral, en particulier, ne satisfait aucune partie.

Pour le chirurgien, du simple aléa diagnostic ou thérapeutique jusqu'aux classiques complications post opératoires publiées dans la littérature médicale peuvent conduire à un drame à la suite d'une plainte, où l'obligation de résultats va se substituer à l'obligation de moyens !

Pour la justice, submergée par des dossiers de toute nature, les affaires de responsabilité médicales, beaucoup moins nombreuses, ne font pas l'objet, souvent, de toute l'attention approfondie et des expertises qu'elles requièrent.

Enfin, pour le patient et sa famille, c'est une longue et nouvelle souffrance liée à la procédure qu'il faudra supporter.

Il apparaît donc nécessaire de mettre en place un palier préalable dans l'examen des dossiers afin de sérier ceux qui relèvent d'une véritable procédure judiciaire.

Ce palier, de nature administrative et décentralisé, réunira tous les intervenants et experts nécessaires afin de traiter rapidement les dossiers et d'avancer l'une des trois conclusions suivantes : dossier non recevable, dossier recevable et traité sans implication pénale du chirurgien, dossier recevable à transmettre à la justice. L'expérience française dans ce domaine (loi Kouchner) est particulièrement démonstrative.

En conclusion, le thème de nos débats pose un problème humain, juridique et sociétal qui mérite toute notre attention et l'ouverture d'un vaste chantier de réformes impliquant toutes les parties concernées et dont les maîtres mots sont la prévention, la formation, l'organisation et la médiation. Quant au chirurgien libéral, il doit apprendre à se tenir constamment prêt à répondre à toute situation qui exigerait de fournir toutes les preuves concrètes de sa qualification, de sa stratégie diagnostique et chirurgicale, de son suivi post opératoire et des moyens utilisés.

المسؤولية الطبية في الجراحة الحرة

البروفيسور مرامي بوسعد

جراح متقاعد

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

اسمحوا لي في البداية بتهنئة جميع القضاة المنظمين لهذه الدورة الدولية تحت رعاية المحكمة العليا، على اختيار موضوع لا يمكننا إلا التأكيد على أهميته المبررة بوضعية تتميز بتنسيق تنظيمي غير كاف بين مختلف الأطراف المعنية، وهي وضعية معقدة بسبب التطور الكبير والمستمر للقطاع الطبي الحر في بلادنا، خلال السنوات العشرين الأخيرة. لقد كنت محظوظاً لأنني امتننت مسيرة جراحية مزدوجة: الأولى بالمستشفى الجامعي لمدة خمسة وثلاثين عاماً، والثانية، في وسط حر استمرت لمدة اثنين وعشرين عاماً. بهذه الصفة إذا، طلب مني تقديم مداخلة خلال مناقشتنا، في محاولة لسرد تجربة جراح حر في مجال المسؤولية الطبية على مستوى مؤسسة استشفائية خاصة (EPH).

وحرصاً مني على أن أكون موجزاً وتجنباً للتكرار، سأقتصر على طرح المشاكل التي تعيشها على أرض الواقع مختلف الجهات الفاعلة المعنية، وتقديم بعض المقترحات التي تتمحور حول قسمين أساسيين من موضوع مناقشتنا وهما: حماية حقوق المريض من جهة و مسؤولية وحماية الجراح من جهة أخرى. وسأستبعد من العرض، الممارسة الجراحية في القطاع الحكومي والممارسة الطبية في القطاع الخاص.

1/ الجراح ككل الأطباء، ملزم ببذل العناية وليس بتحقيق النتيجة. يتطلب هذا المبدأ في المقام الأول كفاءته في التشخيص، تقرير دواعي العملية وإجراء الجراحة المطلوبة. وقد يكون التخصص الجراحي المفرط هو السبب في ظهور صعوبات مرتبطة بتبرئة أو إدانة الجراح. ومن ثم من المفيد بالنسبة لنا، في هذه الحالات، التذكير بضرورة العودة إلى الرأي النهائي للسلطات الجامعية المعنية. وفيما يتعلق بالالتزام بتوفير الموارد البشرية والمادية، فإنه يرجع للمؤسسة العلاجية التي سنتطرق إليها فيما بعد. للتذكير، فإنه يتعين على الجراح ضمان توفر الموارد البشرية والمادية وملاءمتها للعمل الجراحي المقرر إجراؤه. يلزم الجراح أيضاً بتقديم معلومات صحيحة وكاملة للمريض وعائلته، قصد الحصول على موافقة واضحة. وفي الواقع، لا يرى الجراحون أي جدوى من توثيق هذه المرحلة الهامة. ويكتفون بدفع المريض إلى توقيع مجرد شهادة تؤكد قبوله الخضوع

للعلمية الجراحية، وهذا غير مجدي قانوناً، لأن هذه الوثيقة لا تثبت إخبار المريض بحقيقة وضعه.

لا تغير العلاقات التعاقدية التي تربط الجراح بالهيئة الحرة التي يمارس فيها، سواء كجراح حر أو كأجير، في شيء المسؤوليات الخاصة بالجراح وبالمؤسسة الطبية إزاء المرضى. وفي هذا الصدد، نشير إلى أن عمل الجراحين الأجانب في الجزائر في إطار علاقات تعاقدية مع مؤسسات الخاصة يثير، إلى يومنا هذا، مشاكل معقدة مرتبطة بالمسؤوليات المدنية، لم تعن بعد بالاهتمام اللازم.

أما بالنسبة للجراح الموظف في القطاع العام، الذي يعمل في مؤسسة خاصة، وهو ما يعتبر ممنوعاً، فإن ذلك يقيم بشكل مباشر وقبل كل شيء مسؤوليته الإدارية والمدنية، وكذا مسؤولية الهيكل حيث يمارس نشاطه.

2/ المريض، وفي كثير من الأحيان، عائلته أيضاً: يجب على المنظومة التشريعية أن تستهدف الحفاظ على حقوقه وتسهيل حصوله عليها، مهما كانت طبيعتها. ولا ينبغي أن يكون طريقه إلى حقوقه طويلاً شاقاً ومؤلماً وينبغي أن تكون التعويضات مناسبة للأضرار الجسمانية والنفسية اللاحقة به، بعيداً عن كل مبالغة من مجموع الأطراف المعنية. وبغض النظر عن العقوبات الجزائية المحتملة المنطوق به من طرف القاضي، فإن تقييم الأضرار يعد غالباً مرحلة مهمة يقوم بها أطباء لهم صفة الخبراء. وهذا يحيلنا إلى مشكل الخبرة في مادة المسؤولية الطبية. وتعد هذه الأخيرة مرحلة مهمة في الإجراءات القضائية، لأنها ستتيح للقاضي المساعدة اللازمة من أجل تكييف وتحديد مسؤولية الجميع.

ومع ذلك، فإن هذه الخبرة تطرح، حتى الآن، ثلاثة أنواع من المشاكل:

المشكل الأول هو: تأهيل الأطباء الخبراء. يعتبر حالياً خبيراً، كل جراح متخصص في القطاع العام طلب تسجيله بهذه الصفة على مستوى محكمة مقاطعته، دون أن يخضعه القانون لتكوين مسبق ومعتمد في المادة القانونية، يؤهله لتكييف الوقائع على أنها خطر، غلط أو خطأ. وزيادة على ذلك فغالباً ما يتم تعيين الأطباء الشرعيين كخبراء، في حين أنهم غير مؤهلين لتحديد المسؤولية في أي اختصاص كان. فالأطباء الشرعيون مختصون في تحديد ظروف وأسباب الوفاة أو في وصف الجروح، وتقييم نتائجها وتقدير التعويضات المناسبة. **المشكل الثاني هو** أن إجراءات الخبرة غير مقننة على الإطلاق في النصوص الحالية، ومتروكة لتقدير هذا وذلك. وتقتصر هذه الإجراءات غالباً على تلاوة بروتوكول العملية الجراحية من طرف الخبير وبعض المعطيات الموجودة في الملف وتحرير استنتاجات قطعية ونهائية.

إنه بالأهمية بما كان، ضرورة إجراء حوار مسبق بين الخبير وكل واحد من الأطراف المعنية: الجراح، المريض، المسؤول عن مؤسسة العلاج والطبيب الشرعي إذا لزم الأمر. بهذه الطريقة يتمكن الطبيب الخبير من تدعيم استنتاجاته على دراية.

المشكل الثالث هو الخبرة المضادة. إذ تشير النصوص الحالية إلى أن طلب إجراء خبرة مضادة من طرف الشاكي أو من أحد الأطراف المتهم، يخضع فقط لما يراه القاضي. في حين أنه من المفيد، لحسن سير المناقشات، أن يتاح الحق و يقبل طلب إجراء خبرة مضادة، مقدم من أحد الأطراف المعنية، بناء على حد أدنى من الحجج.

فيما يتعلق بالمؤسسة الخاصة التي ارتكبت فيها الأفعال، فإن النصوص واضحة: يقع على عاتقها، بشكل دائم، توفير جميع الوسائل البشرية والمادية اللازمة لممارسة الأنشطة المحددة في اعتمادها الإداري. ومن الواضح أن الجراح يبقى كليا مسؤولا عن كل تصرفاته تجاه مريضه، وأن المؤسسة لا تلعب إلا دور الدعم التقني، وتحمل مسؤوليتها المدنية الخاصة بها.

يجسد إداريا الطابع الطبي للمؤسسة من خلال اعتماد جراح-مدير طبي، يكون المتحدث مع وزارة الصحة طبقا لأحكام تنظيمية غامضة ومختصرة، لا تشير إلى أنه، من الناحية الأخلاقية، لا سلطة له ولا مسؤولية عليه فيما يخص تكفل الجراح بمريضه. وقد أدى هذا الوضع في كثير من الأحيان إلى تجريم غير مبرر للمدير الطبي على غرار الجراح أو مدير المؤسسة.

في مجال التأمينات، بقيت الورشة منذ زمن طويل مهملة و مجهولة لدى الجميع. وإذا كانت إلزامية التأمين بالنسبة للجراح وهيكل العلاج هي القاعدة، فإن مضمون ومجال تطبيق هذه الأحكام غير مطابقين لحقيقة الأمور. و أحد الأسباب الأساسية هو جهل الجراحين لأهمية التأمين بطريقة صحيحة. وتبقى العقود المقترحة بشكل مطلق في غير مستوى الأخطار المرتبطة بالعمل، وخاصة أنها لا تمنح أي مساعدة ملموسة في مجال الاستشارة القانونية للجراح، ناهيك عن الاستجابة البطيئة لإجراءاتها في جميع مراحل التحقيق وسير المحاكمة و نتائجها.

المتدخل الآخر في موضوعنا، هو مجلس الأخلاقيات الطبية الموجود منذ أكثر من عشرين سنة والذي يرأسه صديقي، الدكتور بقاط الحاضر معنا. سأكون بالتالي جد وجيز، بإبراز معاناة واحدة فقط: الانعدام الفاضح للتحسيس، على جميع المستويات، بأهمية هذا الهيكل الرسمي المنصوص عليه في قانون الصحة العمومية، سواء من حيث صلاحياته التنظيمية، الأخلاقية، في الخبرة، الوساطة والاستشارة. ويعود الجهل بأهمية هذه الهيئة إلى العديد من الأسباب التي تستحق النقاش.

في الأخير، المتدخل الأخير، الذي لا يقل أهمية هو : الوضعية المرتبطة بالنطاق المجتمعي لإشكالنا. لا يرضي الوضع الحالي للمسؤولية الطبية على العموم، وفي الوسط الحر بصفة خاصة، أي طرف.

فبالنسبة للجراح، قد تؤدي مجرد مخاطر التشخيص أو العلاج وحتى المضاعفات التقليدية بعد العمليات الجراحية، المنشورة في المؤلفات الطبية، إلى وقوع كارثة، نتيجة تقديم شكوى، حيث يحل الالتزام بتحقيق نتيجة محل الالتزام ببذل عناية.

وبالنسبة للقضاء، المغمور بملفات من كل نوع، فإن القضايا المرتبطة بالمسؤولية الطبية، لا تجلب غالبا الاهتمام الكافي والخبرات التي تتطلبها، لقلتها.

وفي الأخير، بالنسبة للمريض وعائلته، فهي معاناة طويلة وجديدة مرتبطة بإجراءات يتعين تحملها.

وبالتالي فإنه يبدو من الضروري خلق مرحلة مسبقة في دراسة الملفات، تسمح بفرز الملفات وتحديد أيها يستحق أن يعرض على القضاء.

تجمع هذه المرحلة، ذات الطابع الإداري لا مركزي، كل المتدخلين والخبراء لمعالجة الملفات بشكل سريع، وتقديم إحدى النتائج الثلاثة الآتية: ملف غير مقبول، ملف مقبول، يعالج دون متابعة جزائية للجراح، ملف مقبول يتعين إحالته على العدالة. والتجربة الفرنسية في هذا المجال (قانون كوشنر kouchner) مثال توضيحي بشكل خاص.

خلاصة القول، أن موضوع مناقشاتنا يطرح إشكالا إنسانيا، قانونيا ومجتمعيا يستحق كل الاهتمام، ويستدعي فتح ورشة واسعة من الإصلاحات بإشراك جميع الأطراف المعنية تحت شعار الوقاية، التكوين، التنظيم والوساطة. أما الجراح الحر، فعليه أن يكون مستعدا دائما للإستجابة لكل وضعية تستوجب تقديم جميع الأدلة الملموسة عن تأهيله، عن استراتيجياته التشخيصية والجراحية، عن متابعته ما بعد العملية والوسائل المستعملة.

المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها عن الأضرار التي تتسبب فيها المنتجات الطبية

أ.د. بودالي محمد

أستاذ بكلية الحقوق، جامعة الجيلالي الياقوت، سيدي بلعباس،

وعميد كلية الحقوق سابقا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مقدمة:

بتاريخ 22 ديسمبر 2001، توفي سبعة أطفال رضع بعد وقت قصير من تطعيمهم في المركز الصحي لبلدية واد الأبطال في ولاية معسكر، بدواء DTC المضاد للحصبة والكزاز والدفتيريا، وهو دواء مستورد آنذاك، كما أصيب اثنان وثلثون رضيعاً آخر في نفس الحادثة¹.

وبتاريخ 2009/11/27 وبلدية أخرى، وبسبب عيب في قفل قارورة غاز وتسرب الغاز منه، انفجرت عند الفجر القارورة بمجرد أن حاول رب البيت إشعال الموقد، مما أدى إلى وفاة طفلتين وإصابة والدهما إصابة بليغة².

ولا شك أن حوادث مماثلة تكون قد وقعت قبل هاتين الحادثتين وبعدهما. وبغض النظر عن اختلاف موقف القاضي الجزائري من تأسيس المسؤولية الجزائية في الأحوال السابقة على الخطأ الواجب الإثبات غالباً، فإن القاضي المدني يجد بين يديه نص المادة 124 الخاص بالمسؤولية عن الفعل الشخصي، ونص المادة 138 من نفس القانون المتعلقة بالمسؤولية عن الأشياء غير الحية. وحديثاً ومنذ 2005 وفر له المشرع نص المادتين 140 مكرر و140 مكرر من القانون السابق، المتعلقين بمسؤولية المنتج عن فعل منتجاته المعيبة، والواقع أن الموطن الأول لهذه المسؤولية الخاصة هو الولايات المتحدة الأمريكية، حيث عرفت بتسمية Products liability والتي أثارت انتباه القضاء والفقه هناك منذ أواسط القرن التاسع عشر.

وقد أثر نظام Products liability الأمريكي عن فعل المنتجات في أوروبا، عن طريق أولاً تأثر القانون الألماني Produkthaftung والذي بدوره عدّ مصدراً ونموذجاً استوحى منه

1. مجلس قضاء معسكر، محكمة الجنايات، حكم مؤرخ في 2003/03/22.

2. مجلس قضاء سيدي بلعباس، الغرفة المدنية، قرار رقم 1008/12، بتاريخ 2012/07/02.

واضعو التوجيه الأوروبي المؤرخ في 25 جويلية 1985 أحكامه، التي نقلتها دول الاتحاد الأوروبي في قوانينها الداخلية.

والواقع أنّ المثاليين اللذين بدأنا بهما مقدّمنا، يطرحان إشكالية تتعلق بضرورة التمييز في إطار هذا النوع من المسؤولية بين ما يسمى المنتجات العادية، التي ذكرت المادة 140 مكرر أمثلة منها، وما بين الأدوية والمستلزمات الطبية كما ورد ببيانها في قانون الصحة.

وتكاد جميع النظم القانونية في العالم تحتفظ بنظام خاص بمسؤولية المنتج للمواد الصيدلانية في مقابل النظام العام لمسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة. ويرجع ذلك إلى خصوصية الدواء والمستلزمات الطبية، مما دفع الاجتهاد القضائي المقارن إلى رسم معالم خاصة لمسؤولية منتج المواد الصيدلانية، في ظل غياب النصوص القانونية أو قصور المتوفر منها، وفي محاولة لإنصاف ضحايا عيوب المنتجات الصحية.

لذلك ونحن نتناول بالبحث موضوع المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها عن الأضرار التي تتسبب فيها المنتجات الصحية المعيبة، وجدنا أنّه ونظراً لتمييز هذه المسؤولية في مجال المنتجات الصحية عن مثيلتها من المنتجات العادية، فإنّها كانت موضوعاً لاجتهاد قضائي غزير انصبّ في الأساس على بيان مسؤولية منتج المواد الصيدلانية. حيث تدرج فيه من التخفيف إلى التشدد.

لذلك خصّصنا المبحث الأول لبحث مسؤوليته إن من حيث النطاق وما تأثيره بوجه خاص من مشكلات تتعلق بتحديد مفهوم المنتج الصيدلاني. وإن من حيث شروط قيام مسؤوليته، والصعوبات التي واجهت القضاء في تحديد مفهوم العيب أو معيوبية المنتج الصيدلاني وكذا مشكلة تقدير رابطة السببية.

غير أن المنتج الصيدلاني لا يطرح فقط مسؤولية منتجه فقط، بل أنّه وبحكم وجود متدخلين آخرين مثل: الطبيب صاحب الوصفة، والمورد أو الممول وكذا المستعمل في إطار المؤسسات الخاصة، فإنّه استدعى تطرّفنا إلى بحث تطوّر أساس المسؤولية المدنية لمهنيي الصحة وخاصة الطبيب في حالة استعماله للمستلزم الطبي المعيب ومقارنتها بموقف اجتهاد القضاء الإداري المميّز، سواء في حالة الطبيب الأجير لدى العيادة أو الطبيب الممارس الحر مروراً بالصيدلي ثم بالمسؤولية المدنية للمؤسسة الموردة بسبب عيب فيما وردته من مستلزمات معيبة. دون إهمال تحديد المسؤولية المدنية المحتملة في إطار الفريق الطبي والمستخدمين الطبيين عن استعمال العتاد الطبي المعيب وما ينتج عنه من أضرار بالمرضى. وهو ما خصصنا له المبحث الثاني.

المبحث الأول: تحديد نطاق المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها عن الأضرار التي تسبب فيها المنتجات الطبية المعيبة:

نصت المادة 140 مكرر من (ق.إ.ج) على أنه: «يكون المنتج مسؤولاً عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه حتى ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة تعاقدية». يقتضي النص السابق أن نعالج أولاً تحديد نطاق المسؤولية من حيث المنتجات. ثم من حيث الأشخاص (المطلب الأول). ثم نتعرض بعد ذلك لشروط مسؤولية المنتج (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تحديد نطاق المسؤولية من حيث المنتجات ومن حيث الأشخاص:

تعودنا أن يستعمل المشرع في القانون المدني مصطلحات مثل: الأشياء والأموال. ولكن هذه المرة استعمل مصطلحاً اقتصادياً حديثاً هو: «المنتجات» وقد ربط نظام المسؤولية في هذه الحالة بما تحدثه هذه المنتجات من أضرار نتيجة ما يكتنفها من عيب. لذلك سنتناول مفهوم المنتج الصحي ثم نتعرض بعد ذلك لما يسمّى بعرض المنتج للتداول (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تحديد نطاق المسؤولية من حيث المنتجات:

البند الأول: شمول مفهوم المنتج الوارد في القانون المدني للأدوية والمستلزمات الطبية:

نصت المادة: 140 مكرر/2 على أنه: «يعتبر منتجاً كل مال منقول، ولو كان متصلاً بعقار لاسيما المنتج الزراعي والمنتج الصناعي وتربية الحيوانات والصناعة الغذائية والصيد البري والبحري والطاقة الكهربائية»³. وعليه فإن مفهوم المنتج يشمل 04 أنواع هي:

1. المنقولات « ولو كانت متصلة بعقار».
2. المواد الأولية الزراعية « وتشمل المنتج الزراعي، الصناعي، الحيواني، الصيد البري، الصيد البحري».
3. منتجات الصناعة الغذائية.
4. الطاقة الكهربائية⁴.

3. أمّا المشرع الفرنسي فنصّ في المادة: 1245-2 من ق. م على أن: «يعتبر منتجاً حتى ولو كان مركباً في عقار بما في ذلك منتجات: الأرض، تربية الحيوانات، الصيد البحري، الصيد البري. ويعتبر التيار الكهربائي منتجاً».

ويضاف إلى المنتجات السابقة المنتجات الإنسانية Les produits humains وتشمل عناصر الجسم الإنساني والمنتجات المتأتية منه: ويستخلص ذلك ضمناً من نص المادة 11-1245 ق. م.

4. نشير إلى أنه في إطار المسؤولية عن الأشياء أن الشيء في مفهوم المادة: 138 يشمل المنتجات السابقة الذكر. أنظر في تفصيل ذلك: محمود جلال حمزة، المسؤولية الناشئة عن الأشياء غير الحية في القانون المدني الجزائري، د.م.ج، الجزائر 1981، ص 139.

مجلة المحكمة العليا- عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها - ملحق دولي يومي 17 و 18 ديسمبر 2024

ونظراً لاستعمال المشرع لعبارة «لاسيماً» في المادة: 140 مكرر، فإن ذلك يدلّ على أن قائمة المنتجات المذكورة جاءت على سبيل المثال لا الحصر. وعليه فإنّ جميع المنتجات الكيميائية، الصيدلانية أو الغذائية تدخل في نطاق تطبيق المادة: 140 مكرر/2 من ق م.

أولاً: تحديد المستلزمات الطبية المذكورة في قانون الصحة:

نصّت المادة: 112 من ق. الصحة على نوعين من المستلزمات الطبية: مستلزمات طبية بطبيعتها، ومستلزمات طبية حكومية.

1. المستلزمات الطبية بطبيعتها: ونصت عليها المادة: 1/212 وتشمل كلّ: جهاز، أو أداة أو تجهيز أو مادة أو منتج، أو مادة أخرى مستعملة لوحدها أو بصفة مشتركة بما في ذلك الملحقات والبرمجيات التي تدخل في سيره وموجه للاستعمال لدى الإنسان لأغراض طبية⁵.

الاستثناء:

استثنى المشرعان الجزائري والفرنسي من مفهوم المستلزمات الطبية «المنتجات ذات الأصل البشري».

2. المستلزمات الطبية الحكومية:

وقد تناولتها المادة: 213 من ق. الصحة⁶ (2) ومن خلالها يمكن تقسيم هذا النوع إلى أربعة:

الأجهزة الطبية المزروعة النشطة:

Les implants actif أي التي تخضع في عملها لمصدر طاقة غير ذلك المتأتي من جسم الإنسان مثال: جهاز تنظيم ضربات القلب Pacemaker / pile cardiaque / simulateur cardiaque.

5. جاءت هذه المادة منقولة حرفياً عن المادة: 5211-1 ق. الصحة الفرنسي والتي هي بدورها ترديد لما ورد في التوجيهات الأوروبية رقم: CEE/385/90 و CEE/2007/47.

ونشير إلى أن كلا المشرعين استثنى من مفهوم المستلزمات الطبية «منتجات ذات الأصل البشري».

« A l'exception des produits d'origine humains ».

6. التي نصت على أنه: «تعتبر كذلك مستلزمات طبية تلك المستعملة في تشخيص المخبر: المنتجات والكواشف والمواد والأدوات والأنظمة ومكوناتها وملحقاتها وكذا أوعية العينات الموجهة خصوصاً للاستعمال في المخبر، لوحدها أو بصفة مشتركة في فحص عينات متأتية من جسم الإنسان من أجل توفير معلومة بخصوص حالة فيزيولوجية أو مرضية مثبتة أو محتملة أو شنود خلقي من أجل مراقبة قياسات علاجية أو من أجل تحديد أمن (سلامة) نزع عناصر من جسم الإنسان أو مطابقته مع متلقين محتملين».

الأجهزة الطبية المزروعة غير النشطة :

- Les implants non actifs منها : ما يزرع لتقويم العظام، زراعة الثدي، العدسة، تقويم اصطناعي للورك، ملغم الأسنان.
- العتاد الجراحي الصغير المستعمل لمرة واحدة مثل: معدات حقن الأدوية، ضمادات الحماية أو لعلاج الجروح ...
- المستلزمات الموجهة لتشخيص، مثل: (التصوير والمسح الضوئي)، جهاز موجات فوق سمعية...).

للتخدير والإنعاش المساعدة الوظيفية والعلاج الكيميائي، غسيل الكلى والتهوية ومزيل الرجفان للمحركات العلاجية في غرفة العمليات (طاولة العمليات)، التعقيم.

ثانياً : الدواء / أو الأدوية :

يعتبر الدواء طبقاً للمادة: 207 من ق. الصحة إحدى المواد الصيدلانية التي تضم 06 أنواع⁷.

واستناداً إلى ذلك يمكن تقسيم الأدوية إلى 03 أنواع :

النوع الأول : الدواء بطبيعته :

وعرفته المادة : 208 من ق. الصحة بأنه : «كل مادة أو تركيب يعرض على أنه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو الحيوانية. وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفه الفيزيولوجية أو تصحيحها وتعديلها»⁸.

النوع الثاني : الأدوية الحكيمة :

ونصت عليها المادة : 209 / 1 من ق. الصحة على سبيل المثال لا الحصر

هي :

- منتجات التغذية الحميوية التي تحتوي على مواد غير غذائية تمنحها خاصيات مفيدة للصحة البشرية.
- المنتجات الثابتة المشتقة من الدم.
- مراكز تصفية الكلى أو تحاليل التصفية الصفاقية.
- الغازات الطبية .

7. هي: الأدوية، المواد الكيميائية الخاصة بالصيدليات، المواد الجالينوسية، المواد الأولية ذات الاستعمال الصيدلاني، الأغذية الحميوية الموجهة لأغراض طبية خاصة وأحياناً كل المواد الأخرى الضرورية للطب البشري .

8. و جاءت مطابقة للمادة: L 5111.1 - من ق. الصحة العامة الفرنسي.

النوع الثالث : المواد أو المنتجات المشابهة للأدوية :

ونصّت عليها المادة 2/209 على سبيل المثال لا الحصر وتتمثل في: منتجات حفظ الصحة البدنية والتجميل التي تحتوي على مواد سامة بمقادير وتركيزات تفوق تلك التي تحدّد عن طريق التنظيم.

البند الثاني : عرض المنتج الصحي للتداول في السوق :

لم ينص المشرع الجزائري في القانون المدني على تحديد لمفهوم عرض المنتج للتداول. بينما حظي هذا المصطلح أولاً باهتمام القانون المدني في فرنسا أسوة بالتوجيه الأوروبي ثم من طرف الفقه.

وعليه سنتناول أولاً مفهوم عرض المنتج للتداول (البند الأول) ثم بعد ذلك نتطرق إلى عرض المنتج الصحي للتداول في القانون الجزائري.

أولاً : تحديد مفهوم عرض المنتج للتداول :

نصّت المادة : 4-1245 من ق. م. ف على أنّ المنتج يعرض للتداول عندما يتخلى المنتج عنه بصفة إرادية، وأن المنتج لا يكون محلاً إلاّ لعرض واحد للتداول.

ويستخلص من ذلك أن عرض المنتج للتداول يتطلب شرطين هما :

- التخلي الإرادي عن المنتج .

- ووحدة عرض المنتج⁹.

ويرى الفقه أن التخلي عن المنتج هو عمل مجرّد لا يجب أن يختلط مع مصطلحات الوضع في السوق، التسليم، أو الحراسة.

وأنه وفقاً لحكم محكمة العدل الأوروبية CJCE، المؤرخ في 09 فيفري 2009، يجب تفسير المادة 11 من التوجيه الأوروبي¹⁰ المؤرخ في 25 جويلية 1985 المتعلّق بالتقارب في الأحكام التشريعية والتنظيمية والإدارية لدول الأعضاء في مجال المسؤولية عن نقل المنتجات المعيبة.

9. لمزيد من التفصيل راجع: بودالي محمد، مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة، المرجع السابق، ص 24 وما يليها.

10. علماً أن هذا الحكم صدر بخصوص قضية طلب حكم في مسألة أولية تتعلّق بتفسير المادة: 11 و تتعلق بنزاع ما بين مريض يدعى M. OBYANE مع شركة Sanofi pasteur LTD بسبب عرض هذه الأخيرة للتداول لقاحاً معيباً تسبّب للمريض في إصابات بليغة .

بمعنى أن المنتج يوضع في التداول عندما يخرج من عملية الصنع التي وضعها المنتج ويدخل في عملية التسويق ويوجد في حالة عرض للجمهور لأغراض استعماله أو استهلاكه¹¹.

ولا يكون محلاً إلا لعارض واحد للتداول¹² إلا أن هناك مشكلاً يثور بالنسبة للمنتجات ذات الأعداد المتسلسلة أو المتكررة¹³ ومنها الدواء والمستلزمات الطبية. وهل يجب الأخذ بعين الاعتبار بتاريخ العرض للتداول لأول دفعة من سلسلة المنتجات أم بتاريخ العرض للتداول لكل واحد من المنتجات بصفة فردية وكل على حده؟

ثانياً: عرض الدواء للتداول في السوق¹⁴.

من بين الآثار المترتبة عن تكييف منتج باعتباره دواء، هو خضوعه للاحتكار الصيدلاني من طرف الصيدالة طبقاً للمادة 249 من ق. الصحة.

أولاً من حيث التوزيع وثانياً من حيث احتكار الإنتاج والاستغلال والاستيراد وتوزيع بالجملة للمؤسسات الصيدلانية طبقاً للمادة 219 من ق. الصحة¹⁵.

• خضوع المنتج الصيدلاني والمستلزم الطبي الجاهز للاستعمال قبل تسويقه لمقرر تسجيل أو مصادقة تمنحه الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية:

نصت المادة: 230 من ق. الصحة على أنه: يجب أن يكون كل منتج صيدلاني ومستلزم طبي جاهز للاستعمال والمنتج صناعياً أو المستورد أو المصدر. قبل تسويقه. محل مقرر تسجيل أو مصادقة تمنحها الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية بعد أخذ رأي لجان التسجيل والمصادقة المنشأة لدى هذه الوكالة.

وتعدّ الوكالة مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع¹⁶ تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة¹⁷.

11. « Doit être interprété en ce sens qu'un produit est mis en circulation lorsqu'il est sorti du processus de fabrication mis en œuvre par le producteur et qu'il est entré dans in processus de commercialisation dans lequel il se trouve en l'état offert au public aux fin d'être utilisé ou consommé ». CJCE, 09 février 2006, EUR – lex – Europa – en (visite le 05- 11- 2024).

12. La règle de l'unicité de la mise en circulation .

13. Les produits fabriqués en série .

14. ph .le tourneau , droit de la responsabilité et des contrats , Paris , Dalloz , 2012 – 2013 N° 8374 – 8398 .

15. يجب التذكير أن المشرع الجزائري استعمل مصطلحاً مشابهاً في المادة: 3/7 من القانون رقم 09- 03 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش هو « عملية وضع المنتج للاستهلاك. »

وعرفه بأنه: « مجموع مراحل الإنتاج والاستيراد والتخزين والنقل والتوزيع بالجملة وبالتجزئة. »

16. المادة: 224 من ق . الصحة وتقابلها في فرنسا:

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

17. وقد أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 20-391 المؤرخ في 19 ديسمبر 2020 يحدد مهام الوكالة الوطنية للمواد الصيدلانية وتنظيمها وسيورها تنفيذاً للمادة: 2/225 من ق. الصحة.

مجلة المحكمة العليا- عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها، ملحق دولي يومي 17 و18 ديسمبر 2024

وكما تمنح الوكالة مقرر التسجيل أو المصادقة، يجوز أن ترفضه على أساس عدم كفاية حصيلة الموازنة ما بين الفوائد والمخاطر للدواء.

ولما كانت الوكالة مؤسسة عمومية فقد تثار مسؤولية الدولة بخصوص سلطتها في الضبط في حالة غياب الرقابة من طرف الوكالة ومن ثم تقوم مسؤوليتيها المشتركة عن الأضرار الناجمة عن دواء مرخص. وهو ما قرره مجلس الدولة الفرنسي بموجب قرارين في جمعيته بتاريخ 28 جوان 1968 مؤسسا مسؤولية الدولة على نظام المسؤولية المبنية على الخطأ الجسيم¹⁸ والذي سرعان ما أثار انتقاد الفقه على أساس ما لحق من تطور للمسؤولية المبنية على الخطأ البسيط في القانون الإداري ومن إجماع الفقه على إمكان قيام مسؤولية الدولة عن كل خطأ- مهما كانت طبيعته- عن ممارسة سلطاتها في الرقابة في مجال المنتجات الصيدلانية.

البند الثالث: الدواء منتج ذو طبيعة خاصة ورحلة القضاء في البحث عن أساس مناسب لمسؤولية المنتج:

1. الدواء كمنتج:

لم ينص المشرع البلجيكي ولا الفرنسي ولا الجزائري على نظام خاص لمسؤولية المنتج عن الأضرار التي تسببها الأدوية ومما لا شك فيه أن الأدوية هي منتجات من نوع خاص. لذلك يبقى التردد في تطبيق القواعد العادية للمسؤولية المدنية عليها مشروعاً¹⁹.

ومن بين العوامل التي تتأزر على القول بخصوصية: الأدوية: ضرورتها التي لا غنى عنها مطلقاً. لأنه كأصل عام لا اختيار لمستهعملها فيها وسعرها المفروض ... فضلاً عما تثيره من آمال ومخاوف وكذا الفوائد التي تتأتى منها والكوارث التي تنجم عنها في نفس الوقت أحياناً مما يجعلها موضوعاً شديداً الحساسية.

كما أن بعض خصائص الدواء تكتسي أهمية بالغة كان لها تأثير على تطبيق قواعد المسؤولية من فعل المنتجات.

تمثلت أولاً في وظيفتها من حيث تأثيرها المباشر على سير جسم الإنسان أو الحيوان. حيث أن تعقيد هذا الأخير يجعل من المستحيل التنبؤ بجميع النتائج التي تترتب عن تناول الدواء. وهذا التعقيد يجعل من الصعب تحديد الدور الحقيقي الذي يمكن أن يلعبه الدواء في إحداث ضرر أو مرض معين خاصة إذا استعمل الدواء في إطار علاج يجمع بين عدة مواد.

18. حيث اعتبر أن الدولة قد ارتكبت عدة أخطاء جسيمة بمنحها دون رقابة للمصادقة بالترخيص بغرض التداول في السوق الدواء، ولم تقم بسحبه فوراً، كما لم تقم بمراقبة عملية إنتاجه. 8691 niuj82, SSA EC

Société des établissements, février –Decoisy– chamion et société d'assurances mutuelles de la seine – et – oise.

19. J - S. Borghetti, la responsabilité des faits des produits, LGDJ, 2004, p 349.

لذلك فإن إمكانية تعزيز واقعة تناول دواء ما في ظهور مرض ما، يبقى أمراً وارداً غير أنه لا يكون بالإمكان معرفة يقيناً نصيب مساهمة استعمال هذا الدواء في إحداث المرض لدى مريض ما.

وفي حالات أخرى فإن الإمكانية ذاتها في وجود رابطة سببية ما بين تناول دواء خاص وحدوث مرض معين تبقى ذاتها محل شك من الناحية العلمية البحتة.

وهو ما يفسّر أنّ أول مشكل يُصادف في مجال المسؤولية عن فعل المنتجات الطبية غالباً هو تقدير رابطة السببية. كما أن تقدير عيب الدواء أو «معيوبته» يبقى أمراً أصعب أيضاً.

وإذا كانت جرت العادة في المنتجات العادية على أن وجود العيب بوجه عام، يستخلص من خلال المقارنة ما بين المنتج موضوع النزاع ومنتجات أخرى مشابهة تؤدّي نفس الوظيفة.

إلا أنّ عديد الأدوية هي منتجات فرية ولا مثيل لها. حيث قد لا يوجد أحياناً إلا دواء واحد قادر على مكافحة مرض معين.

وعندما يكون هناك عدّة أدوية مختلفة قابلة للاستعمال لمكافحة مرض واحد، فإنه قد توجد اختلافات كبيرة ما بين هذه الأدوية مما يجعل كلّ مقارنة بينها عشوائية ومحفوفة بالمخاطر.

وهناك بعض الأدوية تعمل ضدّ نفس المرض بطرق جدّ مختلفة، مما يجعل المقارنة بين آثارها الضارة المتوالية غير ذات معنى.

وأخيراً فإنه حتى في حالة ما إذا كان هناك دواءان يتكونان من جزيئيات متقاربة نسبياً، فإنه قد ينشأ عنهما اختلافات كبيرة فيما يخص الآثار الثانوية التي تثيرها تلك الجزيئيات.

ومن ثمّ فإنه يصعب اعتبار أن الدواء الأول معيباً بحجة أن الثاني لا يعطي نفس الآثار الثانوية.

لأنّ هذا الأخير قد تترتب عنه آثار أخرى ثانوية ضارة والتي يخلو منها الدواء الأول. ثمّ هناك خصوصية تتعلق بالمنتجات الدوائية، حيث تشكّل الطائفة الأكثر قابلية لوجود عيوب غير قابلة للكشف في أصلها بسبب صعوبة معرفة مقدماً كافة آثارها على الجسم الإنساني²⁰.

20. J – S. Borghetti, op. cit, p 351.

2. خصوصية المسؤولية عن فعل الأدوية كنتيجة لخصوصية الدواء كمنتوج :

لقد تأرجح الاجتهاد القضائي المقارن في مجال المسؤولية عن فعل المنتجات ما بين التخفيف والتشدد في مواجهة المنتجين للمواد الصيدلانية.

ويصعب تقدير موقفه الحقيقي مع ذلك بحكم القواعد الخاصة التي يخضع لها إنتاج وتوزيع الأدوية.

وأولى هذه القواعد هي تلك القاعدة التي تربط . كما رأينا سابقاً . تسويق المنتج بالحصول المسبق بترخيص بالوضع في السوق²¹. لذلك أثير التساؤل حول ما إذا كان الترخيص السابق يشكل سبباً معيافاً للمنتج من المسؤولية في حالة تسبب المنتج في ضرر. حيث أنه وبعد تردد نفي الاجتهاد القضائي ذلك²² وتبعه بعد ذلك المشرع²³ وأنه على غرار احترام قواعد الفن، فإن انعدام الترخيص للوضع في السوق، لا يعطي الضمان بالحد الأدنى من السلامة. وبالتالي لا يضمن غياب الآثار الضارة الأخرى غير تلك المبيّنة من طرف الصانع ولا يشهد على انعدام خطأ هذا الأخير. فضلاً فإنه من المقرر قضاءً أن التراخيص الإدارية تمنح دائماً دون الإخلال بحقوق الغير²⁴. وثاني القواعد التي وإن كانت لا تتأتى مباشرة

من قانون المسؤولية، فإنه كان لها تأثير محقق عليها، وهي تلك التي تحظر البيع المباشر للأدوية إلى الأفراد من طرف الصانع، المستورد المستغل الوكيل أو تاجر التجزئة الموزع للأدوية.²⁵

وقد أدى وجود القاعدة السابقة إلى انقسام الفقه حول طبيعة مسؤولية الصانع قبل المستعملين للدواء هل مسؤولية عقدية أم تقصيرية؟ حيث رفض القضاء²⁶ وأيده في ذلك الفقه²⁷ لوقت طويل تطبيق قواعد المسؤولية العقدية وبوجه خاص ضمان العيوب الخفية بحجة تعارض تطبيقها مع نص المادة المتضمن للقاعدة السابقة²⁸ كما رأى آخرون أن نظام العيوب الخفية غير ملائم للأضرار الناجمة عن الأدوية. وبالنتيجة فإن مسؤولية المنتج للمواد الصيدلانية لا يمكن أن تقوم إلا على أساس المسؤولية التقصيرية،²⁹ أي على أساس خطأ واجب الإثبات ومن ثم فإن

21. V.P. ex. C.A, Paris, 12 Mars 1958, Gaz. Pal. 1958. 1. , jur. p. 322.

22. المادة: 601. L. من قانون الصحة الفرنسي.

23. V.P. ex. cass. 2ém civ. , 28 Avril 1993, Bull. civ. 1993, n° 156.

24. المادة: 230 من ق. الصحة الجزائري.

25. المادة: R 5115 من قانون الصحة الفرنسي.

26. V. Notamment C A Paris, 04 Juillet 1970. D, 1971, jur. p. 73 note M. Plat et M. Duneau.

27. v. p. ex. A. Viondier, « les responsabilités du pharmacien fabricant », JCP éd. CI, 1983. 13925, n° 6.

28. V. notamment, A. Demichel, le droit pharmaceutique, papyrus, 1986, p131.

29. V. p. ex. TGI, Nanterre, 12 Décembre 1985, RTD. civ., 1986, p. 781, obs. J. Huet.

المحاكم لم تذهب يوماً إلى تشبيه مجرد عرض دواء معيب للتداول بالخطأ. وفي مقابل هذا الاتجاه الذي يستبعد القواعد العقدية في حالة الضرر الناجم عن الدواء، فإن بعض الأحكام أجازت وجود رابطة عقدية مباشرة ما بين المنتج للمواد الصيدلانية والمستعمل³⁰. إلا أن افتراض وجود العلاقة السابقة يتعارض مع فحوى القاعدة الأنفة الذكر. ومع حلول أواسط التسعينات لم يعد تطبيق القواعد العقدية يطرح إشكالا. حيث أصبح التزام الصانع بالسلامة يستعمل كأساس لغالبية الأحكام المنشورة المتعلقة بالمسؤولية عن فعل المنتجات. وهو ما كرّسته محكمة النقض بموجب قرارها المؤرخ في 03 مارس 1998 كما سنرى ذلك لاحقاً.³¹

ولا شك أن «نزع الطابع التعاقدي» عن الالتزام بالسلامة قد أدّى إلى نزع تبعاً لذلك أية فائدة حول طبيعة مسؤولية المنتج الصيدلاني فيما إذا كانت عقدية أو تقصيرية على النحو السابق.³²

ويؤكد قضاة الموضوع على الطابع غير العقدي للالتزام بالسلامة والتي يربطها بنص المادة: L 221.1 من قانون الاستهلاك في فرنسا³³. بل وبنظام التوجيه الأوروبي المؤرخ في 25 جويلية 1985.

ولم تتوان محكمة النقض في تكريس «نزع الطابع العقدي» عن الالتزام بالسلامة بموجب قرارها المؤرخ في 05 جانفي 1999، حيث نقضت قرار قضاة الموضوع الذين رفضوا إقرار المسؤولية الكاملة للمنتج الصيدلاني كنتيجة لإخلاله بالتزامه بالإعلام استناداً إلى المواد 1382 و 1147 من ق. المدني وعلى ضوء التوجيه السابق.³⁴

بالإضافة إلى ما سبق هناك ميزة أخرى تعزز القول بخصوصية المسؤولية عن فعل المنتجات: أنه يبدو أنّ الصانع الحاصل على ترخيص بالوضع في السوق، هو وحده المدين بهذا الالتزام بالسلامة. حيث لوحظ عدم رفع دعاوى ضدّ البائعين الوسطاء (تجار التجزئة الموزعين) أو البائع النهائي للدواء أي الصيدلي على أساس انعدام سلامة الدواء. وإن كان يجوز أن تقوم مسؤولية هؤلاء البائعين على أساس الخطأ الواجب الإثبات وحده. وهذه الوضعية تقف على النقيض مع ما هو معروف بالنسبة للمنتجات الأخرى. حيث يمكن أن تقوم مسؤولية الموزع فضلاً عن الصانع.

30. V. également C.A poitiers, 4 Décembre 1957, D., 1958, somm. p. 132.

31. Cass. Civ, 1er, 03 Mars 1998, 95 – 15799, www. lefrance. Gov. fr > juri (visité le: 16/11/2024).

32. J – S. Borgetti, op. cit, p. 353.

33. و تقابلها المادة: 9 من القانون رقم: 03.09 المؤرخ في: 25 فبراير 2009 يتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش المعدل والمتمم.

34. Cass. Civ, 1er, 05 Janvier 1999, D., 2000. somm. p. 285. Obs. G. Pignarre.

ويتساءل البعض عن سرّ المعاملة التمييزية التي لا تجد لها أساساً تشريعياً أو تنظيمياً و الذي يبدو أنها ترجع في وجودها إلى العرف والعادة.³⁵

من خلال ما سبق يمكن أن يخلص إلى القول بأنّ المسؤولية عن فعل المنتجات هي موجهة وتقع كلية على عاتق الصانع باعتباره المرخص له بوضع الدواء في السوق.

الفرع الثاني : تحديد المنتج :

سنحاول في هذا المطلب تحديد المنتج لأنه هو محور المسؤولية عن المنتجات المعيبة.

وسنبداً بتحديدده في القانون المدني الفرنسي (فرع أول) ثم بعد ذلك في القانون الجزائري (فرع ثاني).

البند الأول : تحديد المنتج في القانون المدني الفرنسي :

نصّت على تعريف المنتج المواد من 1245.5 إلى 1245.7 ويمكن تقسيم المنتج إلى 03 أنواع: المنتج الفعلي، المنتج الحكمي، المنتج الاحتياطي.

1. المنتج الفعلي : ويقصد بالمنتج ليس فقط منتج المنتج النهائي وإنما أيضاً منتج المادة الأولية ومنتج الأجزاء المركبة.

2. المنتج الحكمي (الشبيه بالمنتج) : حيث ذهب كل من التوجيه الأوروبي و ق. م. ف إلى تشبيه بالمنتج : كل من يقدم نفسه كذلك بوضع اسمه على المنتج أو علامته أو إشارة أخرى مميزة.

وأيضاً كل من يستورد المنتج إلى الاتحاد الأوروبي لأغراض تجارية.

3. المنتج الاحتياطي : ويكون في حالة عدم تحديد هوية المنتج، في هذه الحالة يحل محله البائع، المؤجر والمورد.

البند الثاني : تحديد المنتج في القانون الجزائري :

لا نجد في ق. م. ج نصاً مقابلاً للسابق، حيث اكتفى مشرّعنا بكلمة « يكون المنتج مسئولاً.....» في المادة 140 مكرر. ولكنه عاد في المادة 140 مكرر بنصه على «أن الدولة تتكفل بالتعويض عن الضرر الجسماني التي لحق بالمضروب في حالة ما إذا انعدم المسئول عنه. « مما يجعل الدولة مسؤولة احتياطياً في هذه الحالة.

• لم يعرف م. ج المنتج بوجه عام في ق. م. لذلك وجب الرجوع إلى القانون 03.09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش المعدل والمتمم. حيث أسماه المتدخل على أساس أنه: «كل شخص طبيعي أو معنوي يتدخل في عملية عرض المنتجات للاستهلاك»³⁶.

35. j – S. Borgetti, op. cit, p. 355.

36. المادة: 3/7.

بينما عرفه قانون المنافسة : بالمؤسسة وأنها « كل شخص طبيعي أو معنوي أيّا كانت طبيعته يمارس بصفة دائمة نشاطات الإنتاج أو التوزيع أو الخدمات أو الاستيراد»³⁷.

من جهته أطلق عليه القانون المحدد للقواعد المطبقة على الممارسات التجارية مصطلح العون الاقتصادي وعرفه بأنه : « كلّ منتج أو تاجر أو حرفي أو مقدّم خدمات أيّا كانت صفته القانونية يمارس نشاطه في الإطار المهني العادي أو بقصد تخصيص الغاية التي تأسس من أجلها»³⁸.

وهو ما يطرح إشكالية تعدّد المصطلحات في التشريع الجزائري. فمن هو المنتج للمواد الصيدلانية في قانون الصحة لعلّ ذلك يسعف في حسن توجيه دعوى التعويض ؟

نصّ قانون الصحة على ما يسمّى بالمؤسسات الصيدلانية و يبدو من خلال تعريفها في المادة: 219 منه، أنها هي المعنية هنا بالمسؤولية عن المنتجات الصحية المعيبة باعتبارها « مؤسسات إنتاج واستغلال واستيراد وتصدير وتوزيع بالجملة مواد صيدلانية ومستلزمات طبية موجهة للطب البشري».

يجب التذكير أن المشرع الجزائري وبموجب المرسوم التنفيذي رقم: 203.12 الصادر بتاريخ: 06 ماي 2012 والمتعلق بالقواعد المطبقة في مجال أمن (سلامة) المنتجات قد أخرج الأجهزة الطبية والمواد والمستحضرات الكيميائية من نطاق تطبيقه.

المطلب الثاني : شروط قيام المسؤولية المدنية للمنتج عن الأضرار التي تتسبب فيها المنتجات الصحية المعيبة :

نصّت المادة: 140 مكرر من ق. م . ج على أنه « يكون المنتج مسئولا عن الضرر الناتج عن عيب في منتوجه ولو لم تربطه بالمتضرر علاقة تعاقدية»³⁹.

بينما اكتفى مشرعنا بالنص السابق الذي يشير إلى بعض عناصر وشروط مسؤولية المنتج توسّع م . ف في بيانها بدقة حيث نصّت المادة: 1245.8 على أنه « يجب على المدعي أن يثبت الضرر، العيب وعلاقة السببية بينهما».

يمكن استخلاص من النصين السابقين الملاحظات الآتية :

1. أن م . ف حمل عبء إثبات توافر شروط المسؤولية للمضرور أو المريض .

37. المادة: 3 / 1 من الأمر رقم: 03.03 المتعلق بالمنافسة المعدل والمتمم.

38. المادة: 3 من القانون رقم: 02.04.

39. ويقابله في: ق. م . ف المادة: 1245.

2. أن م. ف لم يأخذ هنا بما هو معروف في المسؤولية عن الأشياء غير الحية بأي افتراض أو قرينة لرابطة السببية، مما يؤدي إلى استبعاد القول بأن المنتج يكون معيباً لمجرد إحداثه الضرر⁴⁰.

3. أنه لقيام مسؤولية المنتج عن منتجاته الصحية المعيبة، يجب توافر ثلاث شروط هي:

وجود عيب في المنتج (فرع أول)، حصول الضرر (فرع ثاني)، علاقة السببية (فرع ثالث).

الفرع الأول: وجود عيب في المنتج:

ويقضي هذا الفرع التعرض إلى معيار العيب في المنتج في القانون الأمريكي باعتباره مصدر هذا النوع من المسؤولية (بند أول) ثم إلى تقدير المعيار السابق (بند ثاني).

وأخيراً تحديد عيب السلامة في المنتج الطبي في اجتهاد محكمة النقض الفرنسية.

البند الأول: معيار العيب في المنتج في القانون الأمريكي:

من معيار الرغبة المشروعة إلى معيار اختبار الموازنة ما بين الفوائد والمخاطر: لم ينص م. ج على تعريف للعيب في المنتج على عكس م. ف، الذي نصّ في م 3. 1245 على أن المنتج يكون معيباً (...) عندما لا يستجيب للسلامة المرغوبة شرعاً⁴¹. وقاعدة الرغبة المشروعة هذه متأتية من قانون حماية المستهلك⁴² وأول ما عرفت في القوانين الأنجلوسكسونية⁴³. والواقع أن القانون الأمريكي يطلق على مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة strict tort liability for products / strict liability of tort وهو يميز ما بين ثلاثة عيوب⁴⁴: عيب الصنع⁴⁵، عيب التصوّر⁴⁶، وعيب الإعلام⁴⁷.

40. وقد يعتبر ذلك قاسياً ليس فيما يتعلق بإثبات الضرر، ولكن فيما يتعلق بعيب انعدام السلامة في المنتج وعلاقة السببية بينهما. لمزيد من التفصيل ينظر: بودالي محمد، مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة، المرجع السابق، ص 36.

41. « un produit est défectueux (...) lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre ».
42. هذا المصطلح سبق وأن أوردته المادة: 1 من قانون 21 جويلية 1983 المتعلق بسلامة المستهلكين والذي نقل بعد ذلك إلى المادة: 221.1 من قانون الاستهلاك الفرنسي الحالي. علماً أن المادة السابقة تجد أصلها في أحكام اتفاقية Strasbourg، وفي مشروع ما أصبح يعرف لاحقاً بتوجيه 25 جويلية 1985.

43. J – S. Borghetti, la responsabilité du fait des produits, LGDJ 2004, p 19 et S.

44. وهو ما نصت عليه المادة: 2 من الموسوعة الثالثة للأضرار Restatement (third) of torts Product liability

45. Le défaut de fabrication / defective manufacturing.

46. Le défaut de conception / defective design.

47. Le défaut d'information / defective warning.

ومن أجل تقدير عيب الصنع وعيب التصور في المنتج من طرف المحاكم تمّ تبني أولاً معيار *Consumer expectations* كمعيار لعيب التصور في المنتج⁴⁸. فيعتبر المهني أو المحترف مسئولاً عن العيب في منتوجه، ما دام هذا الأخير لا يقدم السلامة المشروعة والمنتظرة من طرف مستهلك عاقل.

وقد اختلف الفقه حول المضمون الحقيقي للرغبات المشروعة حيث ذهب جانب من الفقه إلى الأخذ بمقاربة مجردة لهذه الرغبات. بينما يميل الرأي الراجح فقها وقضاء إلى ضرورة تقديرها بصفة موضوعية استناداً إلى معيار المستهلك المتوسط أو العاقل *ordinary Knowledge Common to the community*.

ونظراً لغموضها فإنّ الفقه والقضاء انتهيا إلى أن مستوى السلامة المعقول لمنتج ليس سوى المستوى الذي يمكن أن يصل إليه المنتج من خلال تصوره لمنتج معقول *With Reasonable care*. ومن ثم أصبح معيار *Consumer expectation* مساوياً لإهمال المنتج⁴⁹. ونظراً لفشل المعيار السابق وخاصة في مجال المنتجات الغذائية والدوائية، تمّ تبني معيار آخر هو الموازنة ما بين المخاطر والفوائد *risk/ utility test* وهو ما يعني الانتقال من المسؤولية القائمة بدون خطأ إلى المسؤولية القائمة على أساس الخطأ. حيث أنه ومنذ القرن التاسع عشر في: و. م. أ، ثم في بريطانيا بدأ يشيع المفهوم النفعي في قانون المسؤولية المدنية.

ويعتمد هذا المفهوم على فكرة المعقولية *reasonable ness* التي انتهى تفسيرها إلى الموازنة ما بين التكاليف والمزايا.

وحالياً فإن غالبية القضاة في أمريكا يتفقون على أنه لاعتبار سلوك ما غير معقول ومن ثمّ خاطئ، يجب أن تكون تكلفة الأضرار التي يحدثها بالموازنة مع احتمال وقوعها أكبر من تكاليف الاحتياطات التي كان يمكن اتخاذها والتي كان من شأنها أن تحول دون وقوعها.

وهكذا مع حلول أواخر السبعينات فإنّ أغلب المحاكم في أمريكا بدأت في التخلي عن معيار *Consumer exceptionation* وأحلت محله معياراً بسيطاً هو معيار: *Risk/ utility test*. أي الموازنة ما بين المخاطر والفوائد، والذي بمقتضاه يكون مفهوم المنتج معيباً وخطيراً بصفة غير معقولة.

48. C.J. Master man , w. k. vis cusi , « the spécifique consumer expectations test for product defects » , Digital Repository @ Maurer law . V. 95. 2020 , p 184 (visited 11-11-2024) .

49. RH EINGOLD (P. D) , what are the consumer's « reasonable expectations » ? » Bus . law , 1967 , vol. 22 , p . 589 – 600 , p 593 .

وحيثما يكون حجم المخاطر التي يمثلها هذا المنتج أكبر من فائدته. أي أنّ المنتج يكون معيماً حينما تكون مساهمته في صالح المجتمع سلبية بوجه عام. وقد طبق هذا المعيار الأخير على جميع المنتجات ومنها: الأدوية، السيارات، الدرجات النارية، الطائرات، الألبسة، المسابح.⁵⁰

وما إن استقرّت المحاكم على الأخذ بالمعيار السابق حتى ظهر خلاف آخر حول كيفية إعداد بصفة مجرّدة حصيلة الفوائد والمخاطر الخاصة بالمنتج. فانقسم الاجتهاد القضائي إلى رأيين: الرأي الأول يأخذ بما يسمّى قائمة العوامل La liste des facteurs وفحواه أن منتجاً ما يعتبر معيماً ما دام أن مجموع عيوبه تكون أكبر من مجموع فوائده.

ونظراً لصعوبة تطبيق المعيار السابق من طرف القضاة والمحلفين، ذهب رأي آخر إلى الأخذ بمعيار الموازنة ما بين المخاطر والفوائد البديلة أو التصور المعقول البديل Reasonable alternative de sign / Risk / utility test alternatif . ووفقاً له أن منتجاً لا يمكن اعتباره أن تمّ تصوره بطريقة معيبة إلا إذا أثبت المدعي (المضرور) وجود تصور بديل آخر معقول .

البند الثاني: نقل المشرع الجزائي لمعيار الرغبات المشروعة في القانون: 03.09

قد نصّ عليها م. ج في المادة: 21 من القانون رقم: 03.09 بخصوص التزام المهني (المتدخل) بمطابقة المنتج بقولها: « يجب أن يلبي كل منتج معروض للاستهلاك الرغبات المشروعة للمستهلك ».

ويلاحظ أن كلمة العيب défaut المستعملة كأساس للمسؤولية عن المنتجات المعيبة، ليست هي ذاتها الواردة في المادة: 379 من ق. م المتعلقة بضمان العيوب الخفية. وأن العيب الذي يكون من شأنه أن يعقّد مسؤولية المنتج هو فقط ذلك الذي يعرض للخطر سلامة المستعمل للمنتج سواء السلامة الجسدية أو العقلية...

علماً أن المشرع الجزائي نصّ في الفصل الثاني من الباب الأول من القانون 03/09 على إلزامية أمن (سلامة) المنتجات بموجب المادتين: 9 و 10 منه.⁵¹

50. D.G. Owen , « Risk – utility balancing in design defect cases », university of Michigan journal of law reform , 1997 , V. 30 . p 242 . core . ac . uk > (visited 11-11-2024) .

51. وتطبيقاً للمادة: 10، أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم: 12 – 203 المؤرخ في: 06 ماي 2012 يتعلق بالقواعد المطبقة في مجال أمن المنتجات، مؤكداً على مبدأ تتبع مسار السلعة ومسار الخدمة.

مجلة المحكمة العليا-عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها، ملحق دولي يومي 17 و 18 ديسمبر 2024

البند الثالث : تقدير الرغبة المشروعة في سلامة المنتج في ق.م.ف :

يبدو أن م.ف. أخذ بتفسير مجرد لعب السلامة بالنظر إلى الرغبات المشروعة لفئة المستعملين المعنيين بالمنتج حيث أوردت المادة: 3. 1245 لتقدير الرغبة المشروعة في سلامة المنتج، وجوب أخذ القاضي بعين الاعتبار جميع الظروف المحيطة وبوجه خاص طريقة عرض المنتج، الاستعمال المعقول المرجو منه، ووقت عرضه للتداول .

وبخصوص الاعتبار الأخير أشارت الفقرة الأخيرة من نفس المادة أنه لا يمكن اعتبار منتج ما معيباً لمجرد عرض لاحقاً للتداول لمنتج آخر أحسن منه . فضلاً عن ذلك فإن الرغبة المشروعة للمستهلك في سلامة المنتج الذي يستعمله تختلف بحسب نوع المنتج فيما إذا كان ضاراً بطبيعته أم لا كالأدوية والأسلحة وقارورات الغاز .

البند الرابع: تحديد عيب السلامة في المنتج في الاجتهاد القضائي:

يتخذ عيب السلامة أشكالاً مختلفة منها :

1. قد يأخذ عيب السلامة شكل عيب في تصور المنتج. أي عيباً داخلياً في صيغته الجزيئية كما هو الحال في قضايا عديدة، تعلقت بالأدوية منها: قضية دواء Thalidomide⁵² قضية دواء Distilbene⁵³ وأيضاً قضية Talc Morhange⁵⁴ وإلى حد ما قضية الدم الملوّث بفيروس السيدا والتهاب الكبد الوبائي في فرنسا⁵⁵ .

2. قد يأخذ عيب السلامة شكل انعدام تعليمات الاستعمال، أو التحذير الناقص في استعمال والتعامل مع المنتج.

ويرتبط هذا العيب بوجه عام بالإخلال الذي يقع على عاتق المهني بإعلام المستهلك بكل المعلومات المتعلقة بالمنتج الوارد في المادتين: 11 و 18 من القانون رقم: 03.09. وبوجه خاص الإخلال بالالتزام بالإعلام العلمي حول المواد الصيدلانية الموجهة إلى مهني الصحة و المرتفقين طبقاً للمواد: 235 و 236 من قانون الصحة.

52. تم صناعته في ألمانيا الغربية من طرف شركة سويسرية سنة 1953 ثم من طرف شركة Grunenthal سنة 1954 وعرض في السوق في سنة 1957 . منذ سنة 1957 إلى 1961 قامت الشركة السابقة الذكر بتسويقه في جميع أنحاء العالم، بعد فحصه من وكالة مراقبة الأدوية في: و.م.أ ، تم سحبه من السوق .وفي غضون أربع سنوات من الاستعمال خلّف 20.000 ضحية في العالم و3000 ضحية في ألمانيا وحدها . لما سبّب للنساء الحوامل من تشوهات في الأجنة .
53. و هو دواء موصوف للنساء الحوامل في فرنسا من سنة 1950 إلى 1970 .

54. D. N. thang – Bourgeois , la sécurité des consommateurs , Réflexions sur l'affaire du talc Morhange , R. D. S 1981 , ch. p 87.

55. أحمد السعيد الزقرد، تعويض ضحايا مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بسبب نقل الدم، الدار الجامعة الجديدة 2007 .

- تطبيق قضائي للحالة السابقة :

تتلخص وقائع القضية أنه في سنة 1991 قام أحد أطباء التجميل ولمرتين متتاليتين بعلاج إحدى المريضات التي كانت ترغب في متابعة علاج لمحو التجاعيد بحقنا بإبر Injections Dermalive . بعدها ظهرت على وجهها عقداً التهابية كانت ذات علاقة سببية مؤكدة مع العمليات السابقة . انتهى القضاء إلى الحكم على الطبيب الممارس والشركة المنتجة بتعويض المريضة بالتضامن بينهما عن الأضرار اللاحقة بها . بعد طعن الطرفين بالنقض رفضت المحكمة طعن الشركة المنتجة للدواء على أساس إصابة قضاة الاستئناف في تسبيب القرار موضوع الطعن بقولها: « ولكن حيث أنه وبمقتضى المادة 1386.4 فقرة 2 من ق . م ، فإن عيب المنتج بالمعنى الوارد في المادة : 1366.1 وما يليها ، يقدر بالأخذ بعين الاعتبار بجميع الظروف وبوجه خاص تقديم المنتج ، وأنه و بموجب أسباب سائغة وملائمة فإن مجلس الاستئناف قد خلص إلى أنه وكانت نشرة استعمال دواء Dermalive المسلمة إلى الأطباء ذكرت فقط مخاطر الآثار غير المرغوب فيها مثل التي حدثت ، فإن كتيب المعلومات المبلّغ إلى المريضة لم يرد به ذلك ، رغم وجودها في أخلاقيات الطبية وأثرها على احتمال تراجع المريضة عن متابعة العلاج . وهكذا فإن المحكمة اعتبرت أن المريضة لم يتم إعلامها بشكل كافٍ حول مخاطر العملية مما يشكل عيباً في المنتج .

ومن جهة أخرى رفضت طعن الطبيب ورأت تأييد قضاة الاستئناف الذين قرّروا قيام مسؤولية الطبيب نتيجة إخلاله بالتزامه بالإعلام نتيجة الحقن المفرط بالمنتج كما ثبت من خلال الخبرة الطبية.⁵⁶

3. صورة المنتج المعيب كنتيجة لعدم الإعلام الكافي بخطورته وذلك دون أن يكون بالضرورة معيباً داخلي . والإخلال بالإعلام يتم تقديره بالنظر إلى حالة المعارف وقت استعمال المنتج وليس وقت عرض المنتج .

- تطبيق قضائي أول :

تتلخص وقائع القضية أنه في سنة 1993 وصفت طبيبة عمل إلى سيّدة كانت تعاني من زيادة في الوزن غير طبيعية على إثر أمومتها دواء Iso méride وهو دواء مخصص لعلاج السمنة يتكون من مادة Dex fluramine مصنع من طرف مخابر Ardix مع حقوق الملكية الصناعية لمخابر Servier . أنه بعد مرور عام على ذلك وبعد التشخيص ، تبين أن المريضة قد أصيبت بفطّر ضغط الدم الرئوي (HTAPP) مما استدعى إجراء عملية لزراعة رئّة مزدوجة وجراحة في القلب .

56. Cass. 1er civ , 1 , 22 Novembre 2007 , 06 – 14 . 174 , www . legifrance . gov . fr > a . (visité le 01 – 11 – 2024).

مجلة المحكمة العليا-عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها ، ملحق دولي يومي 17 و 18 ديسمبر 2024

فرفعت المريضة دعوى مسؤولية ضدّ مخابر Servier وطبيرة العمل وكذا مركز طب العمل للمهن القضائية مستخدمها . حيث رأت محكمة النقض استبعاد الوجه المثار من طرف مخابر Servier وتأييد ما ذهب إليه قضاة مجلس استئناف Versailles فيما خلصوا إليه بموجب أسباب سائغة وملائمة من أن الدراسات الوبائية و اليقظة بخصوص الأدوية التي أشار إليها الخبراء وإلى رأي الخبراء أنفسهم بأن مادة Dex fluramine تشكل عاملاً معززاً لمرض ضغط الدم الرئوي حتى ولو يكن السبب الحصري، وأن تعليق رخصة الوضع في السوق لدواء Iso méride من طرف وكالة الأدوية بتاريخ: 15 سبتمبر 1997 جاء بالتزامن مع سحب الصانع لهذا الدواء في البلدان الأخرى كان راجعاً إلى حالات الإصابة بفرط ضغط الدم الرئوي أدت إلى تقييد وصفه، وإلى أن الموازنة ما بين الفائدة والخطر لم تعد مقبولة.⁵⁷

- تطبيق قضائي ثاني :

تأكيد محكمة النقض على موقفها السابق بموجب قرار مبدئي . وتعود وقائع القضية إلى أنه في جويلية وأوت من سنة 1997 تلقت سيّدة تلقياً ضدّ التهاب الوبائي B بدواء Genhevac مسوق من طرف شركة Pasteur Aventis MSD . وبعد ذلك بدأت تنتابها نوبات عصبية. وفي خلال أكتوبر 1997 تمّ تشخيص إصابتها بالتصلب المتعدد Sclérose en plaque وفي أفريل 2001 رفعت دعوى مسؤولية ضدّ شركة Sanofi pasteur MSD . فأصدر مجلس قضاء Lyon قراراً بتاريخ: 22 نوفمبر 2007 باعتبار الشركة مسئولة عن إصابة المريضة.

بعد الطعن بالنقض أصدرت محكمة النقض قراراً بتاريخ: 09 جويلية 2009 قضى برفض طعن الشركة بقولها: « ولكن حيث و بمقتضى المادة: 1386.4 من ق . م فإنّ المنتج يكون معيباً حينما لا يلبي السلامة المنتظرة شرعاً.

وأنه لتقدير هذا الطلب يجب الأخذ بعين الاعتبار بوجه خاص تقديم أو عرض المنتج والاستعمال المعقول المرجو منه ووقت عرضه للتداول. وأنه ثبت لدى مجلس الاستئناف أن القاموس الطبي Vidal مثل نشرة الدواء الحالية المقدّمة للقاح أوردت عدداً من الآثار غير المرغوب فيها الممكنة للمنتج منها: الزيادة في التصلب المتعدد، وأن نشرة تقديم المنتج موضوع النزاع لم تتضمن هذه المعلومة . ومن ثمّ استخلص المجلس أن اللقاح يتضمن طابع أو خاصية المنتج المعيب بالمعنى الوارد في المادة أعلاه.⁵⁸ وهكذا فإن غياب أو انعدام الإعلام يجعل احتمال وجود عيب في المنتج احتمالاً كبيراً.

57. Cass. 1er civ, 1, 24 Janvier 2006, N° 02 – 16648 ; www . legifrance . gouv . fr> juri

58. Cass. civ. 1^{er}, 09 Juillet 2009 ? 08 – 11073 , www . legifrance . gouv . fr> a . (visité le 13 – 11 – 2024) .

وعلى العكس فإنّ المعلومة المقدمة لا تحول دائماً دون وجود عيب السلامة الذي يؤدي إلى قيام مسؤولية الصانع بقوة القانون في حالة تحقق الخطر. وأنّ الآثار الثانوية حتى ولو تمّ الإعلان عنها، يمكن أن تثبت العيب إذا ظهرت بشكل كبير أو هام بالمقارنة مع الفوائد المنتظرة من الدواء.

لذلك فإنّ على القاضي عندنا أن يقوم إذن بوضع حصيلة للفوائد والمخاطر والموازنة بينهما من أجل تقدير مدى وجود عيب السلامة على غرار ما ذهب إليه القضاء الأمريكي كما أسلفنا.

الفرع الثاني : علاقة السببية بين العيب والضرر:

سنتناول أولاً إثبات رابطة السببية (بند أول) ثم نفي رابطة السببية (بند ثاني).

البند الأول : إثبات رابطة السببية :

يفرض نظام مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة على المضرور إثبات علاقة السببية وهو إثبات عسير وخاصة في حالة الأضرار الناجمة عن الأدوية المعيبة إلا أن القضاء تدخل من أجل تخفيف عبء الإثبات.

أ. تحميل المريض المضرور عبء إثبات رابطة السببية :

يقع على المضرور عبء إثبات أمرين اثنين هما: عيب المنتج، وإسناد الضرر إلى العيب. وفيما يتعلق بمنتجات الصحة، فإنّه يصعب على المضرور إثبات أن المنتج سواء كان لقاحاً أو دواء، هو مصدر المرض الذي أصابه. ومن ثمّ فإنّ المضرور يصطدم بما يسمى بعدم اليقين العلمي حول آثار المنتج. وترتب على ذلك أنّه في ظلّ انعدام أو غياب اليقين حول وجود رابطة السببية العلمية، فإنّ التساؤل يثور حول مدى وجود رابطة سببية قانونية. وأنّه في حالة عدم اليقين العلمي حول رابطة السببية بين المنتج الدوائي والمرض فإنّ القاضي يكون ملزماً بالفصل في دعوى المسؤولية المرفوعة أمامه تحت طائلة إنكار العدالة.⁵⁹

لذلك كان موقف الاجتهاد القضائي حتى وقت قريب يربط مسؤولية المنتج بواقعة قيام المضرور بإثبات بشكل يقيني وجود أثر غير مرغوب فيه ناتج عن المنتج المعيب.

59. C. Radé , « Causalité juridique et causalité scientifique, de la distinction à la dialectique », R.D. 2012, n° 35, 2376. actu. dalloz – étudiant. fr > (visité le : 13-11-2024).

(ب). تخفيف الاجتهاد القضائي من موقفه السابق :

1. إجازة إثبات رابطة السببية عن طريق القرائن الجسيمة المحددة والمتناسقة:

سلكت الغرفة الأولى لمحكمة النقض الفرنسية مسلكاً مخففاً في مجال الإثبات لصالح المضرور بموجب خمس (05) قرارات أصدرتها بتاريخ 22 ماي 2008. فقد ذهبت إلى أنه وبموجب المادة 1353 من ق. م، فإنه «إذا كانت دعوى المسؤولية عن فعل المنتج المعيب، تتطلب إثبات الضرر، العيب والرابطة السببية بين العيب والضرر، فإنّ هذا الإثبات قد يترتب عن القرائن، شريطة أن تكون جسيمة، محدّدة ومتناسقة»⁶⁰.

وبناء على ما استقرت عليه المحكمة في اجتهادها السابق، ذهبت لاحقاً إلى أن المجلس يكون قد خرق أحكام المواد 1147 و1382 من ق. م، بتفسيرها على ضوء التوجيه الأوروبي رقم 85-374 المؤرخ في 25 جويلية 1998، تمهيدا لرفض دعوى ذوي حقوق الضحية ضد صانع اللقاح والطبيب الذي وصف العلاج استوجب إثبات وجود رابطة السببية المباشرة المحققة ما بين اللقاح وإثارة المرض.⁶¹

وكما ظهر مما سبق أن محكمة النقض قد لجأت في إثبات رابطة السببية إلى ما أسمته بالقرائن الجسيمة المحددة والمتناسقة الواردة في المادة : 1353 من ق. م، والتي تركت تقدير قوتها الثبوتية بيد السلطة التقديرية لقضاة الاستئناف.

2. الدلائل التي حدّتها محكمة النقض لتحديد رابطة السببية :

وفيما يلي الدلائل Indices التي حدّتها محكمة النقض والتي تسمح لقضاة الموضوع بتحديد رابطة السببية :

- القرب الزمني بين التلقيح وظهور المرض.

- عدد ضحايا المرض بعد التلقيح.

- غياب السوابق العائلية.

- الحالة الصحية الجيدة السابقة للمضرور.

وبهذا فإنّ عدم اليقين العلمي لا يستبعد اليقين القانوني أي يتوافق معه.

3. التأكيد على الاتجاه السابق بمناسبة المنازعات المتعلقة بدواء Distilbéne :

60. Cass. 1er civ, 22 Mai 2008, n° 5 – 20317 . n° 06 – 10967, n° 06 – 14952 ; n°06 – 18848 et n° 05 – 10593 .
www. legifrance . gouv .fr> juri (visité le : 14- 11-2024) .

61.. Cass. 1er civ, 25 Juin 2009, n° 8- 12781 , www. legifrance . gouv .fr> juri (visité le : 14- 11-2024) .

فيما يتعلق بالمنازعات التي حدثت بخصوص دواء Distilbéne بموجب القرارات المؤرخة في 24 سبتمبر 2009 والتي تركزت جُلّها حول مسائل الإثبات بالنسبة للمضرورين والتي سبق التعرض له.

وشعورًا منها بصعوبات الإثبات فإن محكمة النقض انتهت إلى قلب عبء الإثبات وقرّرت في سنة: 2009 أنه: «يقع على كلّ من المخبرين إثبات بأن منتوجهما لم يكن مصدرًا للضرر».

وأنه في حالة عدم إثبات ذلك، فإنّه يجب تحميل مسؤولية التعويض عن الأضرار بالتضامن لكلا الشركتين.⁶²

وبعد النقض تبعت جهة الإحالة توجيهات محكمة النقض، حيث قضت في الأولى بمسؤولية المخبرين وحكمت عليهما بتعويض الضحية بالتضامن. أمّا في القضية الثانية فقد رأت جهة الإحالة أن العناصر المقدّمة إثبات التعويض للجزيئي أثناء الحمل لم تكن كافية، لذلك انتهت إلى رفض دعوى المدعية.

4. الموقف المرن للمحكمة في قضية هرمون النمو:

وفي حالات أخرى تميّز موقف محكمة النقض بنوع من المرونة في حالة ما إذا كان الشك العلمي ضعيفاً كما هو الحال في تعليق الترخيص بالوضع في السوق AMM وفي حال كون حصيلة الموازنة ما بين الفوائد والمخاطر جاءت مقبولة.

كذلك في حالة ما إذا كان جميع المرضى الذين تمّ وصف الدواء لهم قد أصيبوا بالمرض موضوع النزاع و غياب أسباب أخرى ممكنة.

وقد تجلّى موقفها السابق في قضية هرمون النمو الذي نشأ عنه مرض Creuz felt jacob⁶³ وأيضاً بخصوص L'isomiride⁶⁴.

5. موقف المحكمة من المنازعات المتعلقة بضحايا اللقاح ضدّ التهاب الكبد الوبائي B:

تلخّص وقائع القضية في أن السيد Jack بدأت تظهر عليه علامات الارتعاش والاضطرابات بعد أن تمّ حقنه باللقاح المضاد لالتهاب الكبد B خلال الفترة من ديسمبر 1998، جانفي وجويلية 1999، والذي انتهى في سنة 2000 بتشخيص إصابته بالتصلب المتعدّد.

62. Cass. 1er civ, 24 Septembre 2009, n° 8- 16 – 305, www.legifrance.gouv.fr > juri (visité le : 13- 11-2024).

63. Cass. 1er civ, 24 Janvier 2006, n° 6 – 20478.

64. راجع الصفحة 38.

بعد وفاته رفع ذوي حقوقه دعوى ضد شركة إنتاج الدواء Sanofi Pasteur مطالبين بالتعويض.

فرفض قضاة الموضوع دعواهم على أساس أنّ العلاقة ما بين فوائد الدواء ومخاطره، لم يتمّ التشكيك فيها، وأنّه لم يتمّ إثبات عيب السلامة في المنتج بطريقة موضوعية وأنّ تدخل الدواء في تحقيق الضرر لا يعدّ كافياً لقيام مسؤولية المنتج. غير أن محكمة النقض نقضت القرار السابق وأخذت قضاة الموضوع باستنادهم إلى اعتبار عام يتعلق بالموازنة ما بين فوائد اللقاح ومخاطره. وبعد تسليمهم بالحالة الصحية الجيدة السابقة للمريض، وغياب سوابق عائلية، وانعدام الرابطة الزمنية ما بين اللقاح وظهور المرض، وأنه توجد قرائن جسيمة، محدّدة ومتناسقة تسمح بالقول بثبوت بشكل كافي رابطة سببية ما بين المرض وتناول الدواء، دون فحص فيما إذا كانت الظروف الخاصة التي استخلصها لا تشكل قرائن جسيمة، محدّدة ومتناسقة تؤدّي بطبيعتها إلى إثبات الطابع المعيب للجرعات الثلاثة التي تمّ حقن المريض بها.⁶⁵

وهكذا تمّ استخلاص أن هناك قرينتان واقعتان هما: الاستناد إلى اللقاح وعيب اللقاح.

البند الثاني: نفي رابطة السببية:

أ). موقف القانون المدني الفرنسي:

أورد المشرع الفرنسي أسباب الإعفاء التي يجوز للمنتج التمسك بها لنفي رابطة السببية. ويمكن تقسيمها إلى أسباب إعفاء عامة أو كلاسيكية وأخرى خاصة. أولاً: أسباب الإعفاء العامة:

1. خطأ الضحية:

حيث نصّت المادة: 1245.12 على أنه: «يجوز تخفيف مسؤولية المنتج أو استبعادها بالنظر إلى جميع الظروف حينما يكون الضرر قد نجم باشتراك عيب المنتج وخطأ الضحية أو من طرف شخص يكون المضرور مسئول عنه». وهكذا فإنّ النص يجعل من خطأ الضحية سبباً لإعفاء المنتج كلياً أو جزئياً ممّا يؤدّي إلى تخفيف مسؤوليته أو استبعادها.

وإن كان النص لم ينص على معيار للتمييز بين الإعفاء الجزئي أو الكلي. إلّا أنّه وقياساً على القواعد العامة يمكن أن يتخذ خطأ الضحية خصائص القوة القاهرة، ومن ثمّ يترتب عنه إعفاء كلي. وفي الحالة الثانية يكون الإعفاء جزئياً ويمكن اعتباره خطأ

65. Cass. Civ 1er, 1, 26 Septembre 2012, 11 – 17. 738, www.legifrance. gouv. fr > juri.

الضحية معفى من المسؤولية في حالة استعمال الدواء بطريقة مخالفة للتعليمات والتحذير الواردة في النشرة أو تناول دواء تم الاحتفاظ به رغم انتهاء صلاحيته.

2. خطأ الغير:

طبقاً للمادة 1245.13 ق.م.ف، فإن خطأ الغير لا يعد سبباً للإعفاء الجزئي من المسؤولية.

غير أن نفس المادة لم تنص على أنه يجوز استبعاد مسؤولية المنتج نتيجة فعل الغير.

وفي ظل سكوت النصوص، فإنه يثور التساؤل حول ما إذا كان فعل الغير سبباً للإعفاء الكلي؟

يرى جانب من الفقه أن المشرع لم يستبعد فعل الغير كسبب للإعفاء. ومن ثم فإن فعل الغير قد يتخذ خصائص القوة القاهرة، مما يجعله سبباً مقبولاً للإعفاء الكلي⁶⁶.

ثانياً: أسباب الإعفاء الخاصة:

1. انعدام شروط قيام مسؤولية المنتج:

وقد ذكرتها المادة 1245.10 من ق.م.ف، بقولها: «أن المنتج يكون مسئولاً بقوة القانون إلا إذا أثبت قيام حالات معينة هي:

إثبات المنتج عدم عرض المنتج في التداول.

عدم وجود العيب الذي تسبب في الضرر وقت عرض المنتج في التداول أو أن العيب قد نشأ لاحقاً.

أن المنتج لم يكن مهياً للبيع أو لأي شكل آخر من أشكال التوزيع.

أن حالة المعارف العلمية أو التقنية وقت عرض المنتج لم تكن تسمح باكتشاف وجود العيب (مخاطر التطور).

- أو أن العيب يرجع إلى مطابقة المنتج مع القواعد الأمرة التشريعية أو التنظيمية.

كذلك فإن المنتج لجزء مركب لا يكون مسئولاً إذا أثبت أن العيب منسوب إلى عيب في تصوّر المنتج الذي تم إدماج الجزء المركب فيه، أو إلى التعليمات الموجهة من طرف منتج هذا المنتج.

2. الشروط المحددة للمسؤولية:

نصت المادة 14-1245 على بطلان شروط إعفاء المنتج من المسؤولية عن منتجاته المعيبة، وأنها تكون ممنوعة و تعتبر كأنها غير مكتوبة.

66. ph, le tourneau, Droit de la responsabilité, op. cit., 2038 – 2039.

3. مخاطر التطور :

- القاعدة العامة :

نصّت عليها المادة : 10-1245 بقرة 04 بالقول على : «أنّ المنتج يكون مسئولاً بقوة القانون إلا إذا أثبت (...) 4°. أن حالة المعارف العلمية والتقنية وقت عرض المنتج للتداول لم تكن تسمح باكتشاف وجوب العيب».

وقد تسبّب الإعفاء لمخاطر التطور في مواجهة بين منظمات المهنيين المؤيدين لسنّه وجمعيات المستهلكين المناوئة له.

وبناء على ذلك فإنّ المنتج لا يكون مسئولاً عن مخاطر الدواء إذا أثبت أنّه لم يكن يتوقعها أو لم يتمكن من التنبؤ بها. وهو إثبات لواقعة سلبية يصعب تحقيقها عملاً. فضلاً عن ذلك فإنّه من العسير تحديد حالة المعارف العلمية والتقنية في وقت معيّن. لذلك فإنّ الأمر يتعلق بدراستها من طرف القضاء حالة بحالة.

● الاستثناء :

استثنى م. ف ، تمسك المنتج بالإعفاء لمخاطر التطور: إذا كان الضرر قد نجم عن عناصر أو منتجات الجسم الإنساني ويدخل فيها الدم ومشتقاته.⁶⁷

(ب). موقف القانون المدني الجزائي :

لم ينص م. ج على غرار المشرع. ف، على الأسباب الخاصة بإعفاء المنتج عن منتجاته المعيبة من المسؤولية. لذلك تبقى أمامنا فقط الأسباب العامة المعروفة في القواعد العامة والتي نصّت عليها المادة : 127 من ق. م ، وهي : القوة القاهرة، والحادث المفاجئ، فعل المضرور وفعل الغير.

السؤال الذي يطرح نفسه هل نحن في حاجة إلى النص على الحالات الخاصة الذي ذكرها التوجيه الأوروبي ونقلتها دول الاتحاد الأوروبي في قوانينها المدنية؟

الفرع الثالث : الضرر :

ذكر مشرعنا صراحة الضرر كشرط من شروط مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة في المادة : 140 مكرر بقرة أولى بقوله : «يكون المنتج مسئولاً عن الضرر...»

فهل يتمّ التعويض عن جميع الأضرار المادية والمعنوية؟

قبل أن نجيب نعرّج على موقف المشرع الفرنسي، حيث نصّت المادة : 1245.1 من ق. م. ف على أن الأحكام المنظمة لمسؤولية المنتج تسري على تعويض الضرر الذي ينشأ عن المساس بالشخص.⁶⁸

67. المادة: 1245.11.

68. « Les dispositions du présent chapitre s'appliquant à la réparation du dommage qui résulte d'une atteinte à la personne ».

ويبدو من خلال النص السابق أن م. ف ، وضع قيدين على الضرر الموجب للتعويض.
القيد الأول: يتعلق بالاختصار على التعويض الذي يصيب الشخص فقط (الوفاة، الجروح، الإصابات)

القيد الثاني: يتعلق بالتعويض عن الأشياء التي يطالبها هذا المنتج المعيب. حيث حصرها في الأشياء التي تفوق قيمتها 500 أورو.

أما القانون المدني الجزائري فقد سكت عن المسائل السابقة. إلا أنه أشار أنه في حالة انعدام المسؤول عن الضرر الجسماني ولم تكن للمضروور يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر.

يستخلص ما سبق أن المشرع أراد أن يقتصر على التعويض عن الضرر الجسماني فقط الذي يصيب الشخص في حالة عدم معرفة هوية المنتج.

إلا أنه وفقا للقواعد العامة، فإننا نعتقد أنه يجوز أولا تصور الضرر الجسماني باعتباره أحد أنواع الضرر المادي وهو الغالب في حالة المنتجات الصحية المعيبة. كما يشمل الضرر المالي أي ما لحق المريض من خسارة (المصاريف الطبية) وما فاتته من كسب على ضوء المادة 182 من القانون المدني. كما يشمل الضرر المعنوي طبقا للمادة: 182 من نفس القانون.

المبحث الثاني:

المسؤولية المدنية لمختلف المتدخلين عن فعل المنتجات الطبية المعيبة:

تفرض للمسؤولية المدنية عن فعل المنتجات المعيبة في إطار العمل الطبي والتشخيص والعلاج سواء كان جراحيا أو غير جراحي تدخل عدة أطراف ابتداء من الطبيب المحرر للوصفة، مرورًا بالموور أو الممول انتهاء بالمستعمل. وهو ما يحتم التعرض لدراسة حدود مسؤولية كل واحد منهم.

لذلك سنعرض لتطور أساس المسؤولية المدنية لمهني الصحة في الاجتهاد القضائي المقارن (المطلب الأول) ثم نتعرض للمسؤولية المدنية لمختلف المتدخلين على مستوى المؤسسات الخاصة للصحة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تطور أساس المسؤولية المدنية لمهني الصحة في الاجتهاد

القضائي المقارن:

يقتضي البحث في تطور أساس المسؤولية المدنية، أن نتعرض لمسؤولية الطبيب في حالة استعماله لمستلزم طبي (الفرع الأول). ثم للمسؤولية المدنية للصيدي (الفرع الثاني).

وقد اقتضت الدراسة التعرض لموقف اجتهد القضاء الإداري الذي سلك موقفاً مناقضاً في أساس المسؤولية لذلك المعروف في المسؤولية عن فعل المنتجات في اجتهد القضاء العادي (الفرع الثالث).

الفرع الأول: المسؤولية المدنية للطبيب في حالة استعماله لمستلزم طبي :

مرّت المسؤولية المدنية للطبيب في حالة استعماله لمستلزم طبي بمرحلتين : جرى في المرحلة الأولى التسليم بالمسؤولية دون خطأ (البند الأول) قبل أن يستقر على قاعدة المسؤولية الخطئية (البند الثاني).

البند الأول : المسؤولية المدنية للطبيب دون خطأ :

لما كانت المسؤولية المدنية قبل المريض تعتبر مسؤولية عقدية، فإنها بطبيعتها وضعت على عاتق الطبيب إلزاماً ببذل عناية.

غير أنه سرعان ما جرى التسليم بوجود التزام تبعي بتحقيق نتيجة يتحمّله مهني الصحة بخصوص العتاد المستعمل . فعندما يتضمن أو يقترن العمل الطبي بتسليم عتاد أو مستلزمات فإنّ الطبيب يلتزم بالالتزام تبعي بتحقيق نتيجة.⁶⁹

وقد طُبّق الحلّ السابق على أطباء الأسنان الجراحين . ثمّ ما لبث وأن تمّ تمديده على الأطباء وعلى الجراحين . حيث ذهب محكمة النقض الفرنسية في قرار لها يتعلق بمريضة أصيبت لدى مختص في الأشعة Radiologue أثناء نزولها من طاولة العمليات.

إلى أن : «العقد المبرم بين المريض والطبيب يضع على عاتق هذا الأخير التزاماً بالسلامة بتحقيق نتيجة فيما يتعلق بالمستلزمات أو العتاد الذي يستعمله في تنفيذ العمل الطبي بالتشخيص والعلاج ، دون الإخلال بحقه في اللجوء إلى الضمان»⁷⁰.

وكان الاجتهاد القضائي قد استقرّ على التمييز ما بين حالتين: حالة ما إذا نجم الضرر عن تركيب المستلزم الطبي . وهنا لا يلزم الطبيب إلّا بالالتزام بتحقيق نتيجة المتعلق بتركيب المستلزم Le pose de prothèse وحالة عيب في الإنتاج أو الصناعة un défaut de fabrication.

حيث يقع على الطبيب (أو جراح الأسنان) الالتزام تبعي بتحقيق نتيجة فيما يتعلق بالجودة الداخلية للمستلزم للمستهلك En ce qui concerne la qualité intrinsèque de la prothèse.

69. A. Laud , M Bertrand , D .TABUTEAU , Droit de la santé , PUF , 2012 , 439.

70. « Le contrat formé entre le patient et son médecin met a la charge de ce dernier , sans préjudice de son recours en garantie , une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médicale d'investigation ou de soins » .

Caa . 1er civ , 29 Juin 1999 , n° 9 – 14254 , www. Légifrance . gour. fr> juri (visité le : 14/11/2024) .

البند الثاني : الاستقرار على الأخذ بالمسؤولية القائمة على الخطأ وهو نظام المسؤولية السائد منذ صدور قانون 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى :

حيث أنه وللمرة الأولى بعد إدخال مسؤولية المنتج عن منتجاته المعيبة في ق . م . ف بموجب القانون رقم : 389.98 المؤرخ في : 19 ماي 1998 والذي كرس نظاماً خاصاً للمسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة، فإن محكمة النقض الفرنسية كانت مدعوة لأن تقرّر مدى تطبيقه على جراح الأسنان في حالة توريده وتركيبه لجهاز لمقوم أسنان Un prothèse للمريض.

غير أن هذا التطور في أساس مسؤولية الطبيب الجراح عن تركيب مستلزم جاء بموجب قرار أصدرته محكمة النقض الفرنسية بتاريخ: 12 جويلية 2012 .

وقائع القضية :

وتعود الوقائع إلى أن مريضاً كان يعاني من فتق الإربي Hernie inguinale. حيث تم تركيب بدلة للخصية اليمنى une prothèse de Testicule droit في نوفمبر 1999 ولكن سرعان ما تحرك الجهاز السابق من مكانه. فاضطرّ الجراح لإجراء عملية ثانية في ديسمبر من نفس السنة.

غير أن الجهاز سرعان ما انفجر في سنة 2000 أثناء ممارسة المريض لرياضة التنس، مما أدى إلى إجراء تدخل جراحي ثالث لإزالته بصفة نهائية.

فرفع المريض وزوجته دعوى ضدّ الجراح وشركة التأمين وضدّ صانع الجهاز، مطالبين بالتعويض، فقضى مجلس قضاء Pau بموجب قرار مؤرخ في 08 فيفري 2011 بمسؤولية الطبيب الجراح لإخلاله بالالتزام بإعلام المريض باعتباره مصدرًا لتفويت الفرصة، ولنصف الأثار الضارة الناجمة عن التدخل الرئيسي وما تلاه من عمليات . كما قرّرت مسؤولية الطبيب الجراح والصانع بالتضامم عن فشل الجهاز الثاني.

بعد الطعن بالنقض نقضت محكمة النقض الفرنسية القرار السابق جزئياً⁷¹ حيث رفضت وجه الطعن الفرعي الذي كان يرمي بشكل غير مباشر إلى رفض تقدير الضرر المعنوي الناشئ عن الإخلال بالالتزام بالإعلام . غير أنها قبلت الطعن بالنقض الرئيسي وذلك عن طريق نقض وإبطال ما قضى به القرار موضوع الطعن من حيث تقريره مسؤولية الطبيب الجراح والصانع بالتضامم وما ذهبت إليه من إقرار بمسؤولية الجراح بدون خطأ فيما يتعلق بتركيب الجهاز المعيب.

71. Cass, 1er civ, 12 juillet 2012, n° 11 – 1750, publié au bulletin, legifrance, gouv.fr (visité le 07-11-2024) .

مجلة المحكمة العليا- عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها، ملحق دولي يومي 17 و 18 ديسمبر 2024

علماً أن مجلس قضاء Pau خلص إلى أن الجراح يقع عليه التزام السلامة بتحقيق نتيجة بالنسبة للأشياء التي يستعملها في ممارسة فنه. وأن واقعة انفجار الجهاز وحده بمناسبة ممارسة الرياضة والذي لم تكن خطيرة أو تتضمن مخاطر الإصابة الجسدية غير العادية أو يوصى بعدم ممارستها من طرف أمثال واضعي هذا الجهاز، فإن ذلك كافٍ لانعقاد مسؤوليته في ظلّ عدم وجود حالة إعفاء تتصف بخصائص القوة القاهرة. لذلك فإنّ الغرفة المدنية الأولى بسطت رقابتها على التحليل السابق على أساس أن الجراح لم يرتكب أيّ خطأ، ومن ثمّ فإن مجلس قضاء Pau لم يطبق صحيح القانون برفضه تطبيق المادة 1147 والمواد من 1386.1 إلى 1386.18 من ق. م. ما يستخلص من القرار السابق :

أولاً : أنّ مقامي الخدمات العلاجية⁷² لا يمكن تشبيههم بموزعي المنتجات أو المستلزمات الطبية والتي تهدف خدماتهم إلى إفادة المرضى من العلاج والتقنيات الأكثر ملاءمة لتطور حالتهم. ومن ثمّ لا يدخلوا في نطاق تطبيق التوجيه، باستثناء الحالة التي يكونون فيها هم الصانعون.

وهكذا فإن محكمة النقض اختارت أن تتسرب في الحيز الذي فتحته محكمة العدل للاتحاد الأوروبي CJUE التي وبناء على إحالة من مجلس الدولة لمسألة أولية *Une question préjudicielle* قرّرت بتاريخ 21 ديسمبر 2011 أن المسؤولية التي يمكن أن يتحملها المستعمل مثلما (هو الحال بالنسبة للمركز الاستشفائي الجامعي بـ Besançon) الذي يستعمل في إطار خدمات العلاج الموصى به لمرضى، لمنتوج أو جهاز الذي حصل عليه قبل ذلك مثل فراش مسخن *Matelas chauffant* لا يدخل ضمن النقاط التي نظمتها التعليمات الأوروبية ومن ثم يفلت أو يخرج من نطاق تطبيقها.⁷³

ومن خلال ما سبق وسعت محكمة النقض بموجب قرارها السابق من الجواب المحدود

للمحكمة الأوروبية فيما يتعلق بمصير مستعملي المنتوج أو الجهاز المعيب. حيث اتجهت إلى أن استبعاد تطبيق التوجيه الأوروبي يشمل أيضاً مهني الصحة الذين يوردون مستلزمات طبية معيبة.

وهكذا فإنّه وبموجب القرار السابق فإنّ مهني الصحة لا يمكن أن تقوم مسؤوليته إلاّ على أساس الخطأ في حالة كونه مجرد مورد للمنتوج المعيب، على أساس أن المنتوج

72. Sophie – Hocquet – Berg, la responsabilité du chirurgien du fait d'une prothèse défectueuse suppose la preuve de sa faute. w w . revue générale du droit . en (visité le 26-10-2024) .

73. CJUE , 21 décembre 2011 . CHU Besançon . C . M. X et CPAM du Jura , affaire n° C 495/ 10 . EUR – lex .Europas . en (visité le 26 – 10- 2024) .

ليس سوى وسيلة لتحقيق أداء الخدمات الطبية و ليس موضوعاً لها. وأن المستعمل لا يعتبر من المتعاملين الاقتصاديين المتدخلين في حلقات التصنيع والتسويق.⁷⁴ يبقى بعد ذلك فيما إذا كانت محكمة النقض ستوسع الحل السابق ليشمل الحالة التي يكون فيها الممارس الذي يستعمل المنتج أو المستلزم الطبي المعيب كما فعل ذلك مجلس الدولة الفرنسي.⁷⁵

علماً أن القانون رقم : 2002 . 203 المؤرخ في : 04 مارس 2002 نصّ على أنه : «باستثناء الحالة التي تقوم فيها مسؤوليتهم بسبب عيب في منتج صحي فإن مهني الصحة (...) لا يكونوا مسئولين عن الآثار الضارة لأعمال الوقاية، التشخيص أو العلاج إلا في حالة الخطأ».

• تأكيد محكمة النقض على موقفها السابق بموجب قرار مؤرخ في 20 مارس 2013 :
تعود وقائع القضية :

إلى أنّ سيدة كانت تعاني من تشقق في اللثة Déchaussement parodontal تمّ علاجها ابتداء من سنة 1998 من قبل جراح أسنان الذي أعدّ لها مقايضة تتضمن تغليف الأسنان Deux inlays et 04 cornnes inlays – coré والتي قام بتركيبها ما بين ماي وجويلية 2003.

بعد ذلك بدأت السيدة في المعاناة من آلام مستمرة، فرفعت دعوى مسؤولية ضدّ الطبيب فرفض مجلس قضاة باريس دعواها، فطعن بالنقض في القرار السابق على أساس أن جراح الأسنان وبمقتضى العقد الذي يربطه بمريضته ملزم بتركيب جهاز صالح لأن يقدّم الخدمة المنتظرة بصفة مشروعة وأن الالتزام السابق الذي يتضمن تصور وتحضير الجهاز أو المستلزم، يعتبر التزاماً بتحقيق نتيجة. وحيث أن المحكمة انتهت إلى رفض الطعن بالنقض على أساس أن الخدمات التي قدمها جراح الأسنان كانت ملائمة ومناسبة وضرورية، بالنظر إلى المرض الذي كانت تعاني منه المريضة. وأنّ العلاج تمّ في إطار القواعد الفنية بالنظر إلى الصعوبة الخاصة بحالتها، وأنّ النتائج المحصل عليها تتلاءم مع التشخيص . وهو ما جعل قضاة الاستئناف يستخلصون بشكل معقول بموجب تسببهم عدم وجود أيّ خطأ يمكن إسناده إلى الطبيب.⁷⁶

74. C. Rade , « Bilan de 10 ans d'application De la loi Kouchner : le sort des produits de santé . R.G. D.M , 2013 , n° spécial , 10-115 .

75. C.E , SSS , 12 Mars 2012 , centre CHU / de Besançon , 5em et 4em sous sections réunis , legi france . gouv . fr (Visité le 26-10-2024) .

76. Cass . civ.1 , 20 Mars 2013 , 12 – 12 . 300 , www . legifrance . gouv . fr » juri . (visité le 07-11-2024) .

الفرع الثاني : المسؤولية المدنية للصيدلي :

عرّف المشرّع الجزائري في المادة : 249 من ق. الصحة الصيدلية بأنها : «هي المؤسسة المخصصة لصرف المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية بالتجزئة، وكذا تنفيذ مستحضرات وصفية وصيدلانية كما يمكنها أن تضمن بصفة ثانوية التوزيع بالتجزئة للمواد شبه الصيدلانية».

ومن خلال التعريف السابق تتوزع مهام الصيدلية أولاً بين صرف المواد الصيدلانية والمستلزمات الطبية بالتجزئة و**ثانياً** بتنفيذ مستحضرات وصفية وصيدلانية و**ثالثاً** التوزيع بالتجزئة للمواد شبه الصيدلانية.

وقد عزّز المشرع الجزائري بموجب المادة 144 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب من دور الصيدلي من خلال نصّه على التزام الصيدلي بتحليل الوصفة الطبية وجواز أن يرفض صرف الدواء إذا قدّر بأن مصلحة صحة المريض تقتضي ذلك. وأنه إذا كان الدواء موصوف بموجب وصفة، وجب على الصيدلي أن يعلم بشكل فوري الطبيب صاحب الوصفة وأن يؤشّر برفضه على الوصفة. وبالإضافة إلى إمكان قيام المسؤولية المدنية للصيدلي في حالة الغلط في تسليم الدواء، فإن مسؤوليته يمكن أن تقوم على أساس المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة. وهو ما يسمح للضحية بالمطالبة بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بسبب منتج طبي معيب في حالة ما إذا كان هو الصانع للدواء⁷⁷ بشرط إثبات العيب في المنتج أي أنّ المنتج لا يوفر السلامة المرجوة شرعاً. مثال: كما لو تعرّض شخص لأثر جانبي جسيم تسبب فيه دواء لم يتمّ تدوينه في الوصفة.

لذلك كلّه يقع على الصيدلي بوصفه مختصاً في الدواء وجوب تقدير الموازنة بين مخاطر وفوائد الدواء من خلال دراسته لكافة الروابط. وبوجه خاص الأدوية التي يتم أخذها بالتزامن، الملف الشخصي للمريض، وأيضاً المرض أو الأمراض.

77. l'établissement pharmaceutique pour les spécialité pharmaceutique , le pharmacien d'officine pour les préparation magistrales .

الفرع الثالث: مسؤولية مهني الصحة الممارس في المستشفى عن المنتج الطبي المعيب:

البند الأول: المبدأ: خطأ مهني الصحة العامل بالمؤسسة العمومية للصحة يؤدي إلى قيام مسؤوليتها الإدارية:

تخضع المؤسسات العمومية للصحة لنظام المسؤولية الإدارية، حيث تتحمل هذه المؤسسات⁷⁸ الأخطاء المرفقية للموظفين العموميين العاملين فيها بحكم سريان أحكام القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية على مستخدميها.⁷⁹ وقد جرى اجتهاد القضاء الإداري على التمييز ما بين نوعين من الأخطاء التي تؤدي إلى قيام مسؤولية المؤسسة العمومية للصحة عن أفعال موظفيها: الخطأ في تنظيم وسير المرفق العام والخطأ الطبي.

ويمكن أن نضرب مثلاً بخصوص إدخال المؤسسة العمومية للصحة في حالة استعمال المنتج، حيث نصّت المادة: 311 من ق. الصحة على إحدى صور التعاون بين قطاع العمومي للصحة والقطاع الخاص على إمكان تكليف مؤسسات الصحة الخاصة بضمان مهمة خدمة عمومية للصحة وذلك بصفة مؤقتة وظرفية والذي قد يطرح إشكاليات قانونية معينة في مجال المسؤولية الطبية.

وهناك حالة شبيهة في القانون الفرنسي يمكن القياس عليها وهي حالة مهني الصحة الحر الذي يمارس على مستوى مؤسسة عمومية للصحة. ويمكن تحليل العلاقة في هذه الحالة بأن المريض يكون مرتبطاً بعقد من عقود القانون الخاص مع الطبيب الذي يتكفل به بناء على ذلك. بينما يبقى المريض مرتفعاً من خدمة المستشفى العمومي فيما يخص باقي الخدمات الصحية كالإقامة وغيرها.

فإذا نجم الضرر عن النشاط الطبي للممارس بصفة حرّة، فإنه تقوم المسؤولية الشخصية للطبيب في هذه الحالة أمام القاضي العادي.

أما إذا كان الضرر يجد مصدره في نشاط علاجي أو في تنظيم أو سير مرفق الصحة العمومية فإن ذلك يؤدي إلى قيام مسؤولية المستشفى أمام القاضي الإداري.

البند الثاني: مسؤولية المؤسسة الممولة أو الموردة بسبب عيب في منتجاتها ومستلزماتها وتمسك مجلس الدولة بالمسؤولية دون خطأ:

حرص مجلس الدولة الفرنسي على رسم طريق خاص له في مجال نظام المسؤولية عن فعل المنتجات الطبية المعيبة، حيث أجاز منذ 1995 الأخذ بالمسؤولية دون خطأ

78. المادة: 297 من قانون الصحة.

79. المادة: 298 من نفس القانون.

للمستشفيات العمومية عن الأضرار التي تتسبب فيها النوعية السيئة لمنتجات الدم التي يقدمها.

حيث أُعتبرت المؤسسة العمومية مسئولة بصفتها كمسير لمركز نقل الدم.

ثم تمسك مجلس الدولة بموقفه السابق من جديد بموجب قرار أصدره في سنة 2003 حيث أجاز المسؤولية دون خطأ للمؤسسات العمومية للصحة عن تعويض الأضرار التي تلحق المرضى في إطار العلاج، على أساس أنه ودون الإخلال بدعاوى الضمان المحتملة، فإن المرفق العام الاستشفائي يكون مسئولاً حتى في حالة انعدام الخطأ من جانبه عن النتائج الضارة التي تلحق المرتفقين عن عيب في المنتجات ومستلزمات الصحة التي يستعملها.⁸⁰

• تعارض نظام المسؤولية بدون خطأ مع نظام المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة:

لا شك أن نظام المسؤولية بدون خطأ الذي أرساه مجلس الدولة الفرنسي جاء متعارضاً مع نظام المسؤولية عن فعل المنتجات المعيبة الذي كرّسته التوجيه الأوروبي المؤرخ في 25 جويلية 1985 وتفسيره من طرف محكمة العدل الأوروبية. لذلك كان لزاماً على مجلس الدولة أن يرفع الأمر إلى المحكمة السابقة في شكل دفع في المسألة الأولية بموجب قرار مؤرخ في 04 أكتوبر 2010 تتمحور حول معرفة ما إذا كان التوجيه يسمح بالتمسك لصالح ضحايا الأضرار الناجمة عن عيب في منتجات الصحة المستعملة بنظام مسؤولية دون خطأ.

وحيث أن محكمة العدل الأوروبية أصدرت حكماً لها بتاريخ 21 ديسمبر 2011 قررت فيه أن مسؤولية مؤدي الخدمات الذي يستعمل في إطار أداء خدمات مثل خدمات العلاج الموصوفة في الوسط الاستشفائي لمستلزمات أو منتجات معيبة، التي لم يكن منتجاً لها بالمعنى الوارد في أحكام التوجيه الأوروبي رقم: 374/85، وينتج عنها أضرار للمستفيد من تلك الخدمات، لا تدخل في نطاق تطبيق هذا التوجيه. وأن هذا الأخير لا يتعارض من ثم مع تأسيس دولة عضو لنظام مثل ما هو موضوع في هذه القضية يقضي بمسؤولية مؤدي خدمات عن تلك الأضرار حتى في ظل انعدام أي خطأ ينسب إليه بشرط أن يحتفظ بإمكان رجوع المضرور و/أو مؤدي الخدمة بنظام مسؤولية المنتج على أساس التوجيه السابق عندما تتوافر شروط تطبيقه.

80. CE, 9 juillet 2003, n° 220437.

وتتلخص وقائع القضية في وفاة أحد المرضى كنتيجة للسير المعيب لجهاز التنفس الاصطناعي أدى إلى سكتة قلبية ونقص في الأكسجين.

البند الرابع: استقرار اجتهاد القضاء الإداري على المسؤولية دون خطأ:

استقرّ مجلس الدولة في سنة 2012 على الأخذ بالمسؤولية بدون خطأ مبرراً ذلك بأنه يترتب على التفسير الذي أعطته محكمة العدل الأوروبية للتوجيه المؤرخ في 25 جويلية 1985 وأنّ ذلك لا يحول دون تطبيق المبدأ الذي يقضي أنه ودون الإخلال بالدعاوى الذي يمكن رفعها ضدّ المنتج فإنّ مرفق الاستشفاء العمومي يكون أو يبقى مسؤولاً حتى في حالة انعدام أو غياب خطأ من جانبه عن الآثار الضارة التي تلحق المرتفقين عن عيب في المنتجات والمستلزمات التي يستعملها.⁸¹

وقد أكدّ على موقفه السابق بموجب قرار أصدره في ذات العام و تبعته في ذلك مجالس الاستئناف الإدارية⁸² التي أكدت على أن المرفق العمومي الاستشفائي يبقى مسؤولاً حتى في غياب خطأ من جانبه عن النتائج الضارة التي تلحق المرتفقين عن عيب في منتجات ومستلزمات الصحة التي يستعملها.⁸³

المطلب الثاني: المسؤولية المدنية على مستوى المؤسسات الخاصة للصحة عن المنتجات الطبية المعيبة:

نظّم المشرع الجزائري نشاط العيادات الخاصة بموجب المرسوم رقم : 88. 204⁸⁴ ثم تلاه المرسوم التنفيذي رقم 07. 321⁸⁵ وأخيراً المرسوم التنفيذي رقم : 21. 136 المؤرخ في 07 أفريل 2021 الذي يحدّد شروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية.

كما نص قانون الصحة رقم 18. 11 على ما أسماه الهياكل والمؤسسات الخاصة للصحة.⁸⁶

81. 1 – CE, 12 Mars 2012, N° 327449, CHU. de BESANCON. www.legifrance.gouv.fr. (Visité le : 08 – 11 – 2024).

82 CE, 12 Avril 2012, N° 331967, CH. de MANTES – la jolie. www.legifrance.gouv.fr. (Visité le : 08 – 11 – 2024)

83. CAA. de Lyon. 03 Mai 2012, n° 11 ly 01970, Justice. Pappers. fr. décision (Visité le : 08 – 11 – 2024).

Le service public hospitalier est responsable, même en l'absence de faute de sa part, des conséquences dommageables pour les usagers de la défaillance des produits et appareils de santé qu'il utilise

تتلخص وقائع القضية أنه بتاريخ 02 أفريل 1987 تعرض مريض يبلغ من العمر 51 سنة لسقوط من سقالة échafaudage ممّا أدّى إلى إصابته بكسر في عنق عظم الفخذ الأيسر اضطر إلى إجراء عملية تثبيت الكسر Ostéosyntheses بالمركز الاستشفائي ب: CRET، أنه وأثناء إجراء العملية حدث عطل في مكبر الصورة أدّى إلى حرمان الطبيب الجراح من التحكم في رؤية مسار المسامير المزروعة و نتج عنه تركيب تقريبي مع تركيب مسامير إلى جانب عنق الفخذ ونتيجة لفشل العملية السابقة اضطرّ المريض إلى إجراء عملية أخرى دون نتيجة تذكر من سنة 1988 إلى 2001 كما أصيب بعدوى المستشفيات.

84. المرسوم رقم: 88. 402 المؤرخ في: 81 أكتوبر 8891 الذي يحدّد شروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها المعدّل والمتمّم.

85. المرسوم التنفيذي رقم: 07. 321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 يتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها.

86. المواد من 503 إلى 513.

ولا تكاد النصوص السابقة تنبؤنا عن شيء مما يحكم مسؤوليتها المدنية. لذلك سنبحث :

أولاً في المسؤولية المدنية للطبيب الأجير لدى العيادة وحالة الطبيب الممارس الحر (فرع أول).

ثم نتعرض إلى مسؤولية المؤسسة الممولة بسبب عيب في المنتجات أو المستلزمات (فرع ثاني).

ثم إلى المسؤولية في إطار الفريق الطبي والمستخدمين شبه الطبيين (فرع ثالث).
الفرع الأول: المسؤولية المدنية للطبيب الأجير لدى العيادة والطبيب الممارس الحر:

مع مراعاة المبادئ التي تحكم أخلاقيات الطب ومنها على وجه الخصوص :

1. مبدأ الاستقلال المهني للطبيب أو جراح الأسنان الذي لا يجوز التخلي عنه⁸⁷.
2. مبدأ حرية وصف العلاج الأكثر ملاءمة للحالة المرضية⁸⁸.
3. أن ممارسة الطب أو جراحة الأسنان تبقى شخصية في العيادات المشتركة بين جماعة من الممارسين⁸⁹.

وعلى ضوء المبادئ السابقة فإن الاجتهاد القضائي استقرّ على التمييز ما بين ما إذا كان الطبيب يعمل بصفة حرّة، وبين ما إذا كان يعمل كأجير.
البند الأول: حالة الطبيب الأجير لدى العيادة :

في هذه الحالة فإن مؤسسة العلاج تكون مسئولة عن الأخطاء المرتكبة من طرف العاملين الأجراء لديها بمقتضى عقد الاستشفاء والعلاج الذي يربطها مع المريض.
وقد تطور موقف محكمة النقض الفرنسية على ثلاث مراحل :

المرحلة الأولى: في البداية ذهب قضاء محكمة النقض إلى إجازتها لامكان قيام مسؤولية الطبيب الأجير من خلال رجوع المؤسسة الصحية عليه ومن ثمّ فإنه يمكن اعتبار المؤسسة الصحية الخاصة مسئولة عن الأخطاء المرتكبة من طرف الممارس الأجير لديها بمناسبة الأعمال الطبية المتعلقة بالتشخيص والعلاج الممارسة على المريض، وأن هذا المبدأ لا يحول دون رجوع المؤسسة الصحية ومؤمنها تأسيساً على الاستقلال المهني الذي يستفيد منه الطبيب حتى ولو كان أجيراً في ممارسته لفنه⁹⁰.

87. المادة: 01 من المرسوم التنفيذي رقم: 29. 672 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب .

88. المادة : 11 من المرسوم السابق .

89. المادة : 08 من نفس المرسوم .

90. « qu'en statuant ainsi , alors que si l'établissement de santé peut être déclare responsable des fautes commises par un praticien salarié à l'occasion d'actes médicaux d'investigation et de soins sur un patient , ce principe ne fait pas

علماً أن المحكمة استندت آنذاك إلى نصوص المادة : 5/1384 من ق . م . ف، المتعلقة بالمسؤولية عن الأشياء.

المرحلة الثانية : لا قيام لمسؤولية الطبيب الأجير بشرط عدم تحاوزه لحدود مهمته :

بعد ذلك غيرت محكمة النقض الفرنسية اجتهادها السابق بموجب قرارين صدرتا بتاريخ 09 نوفمبر 2004 وقد جمعت موقفها في حثية مبدئية مشتركة في القرارين جاء فيها : «أن الطبيب الأجير الذي يتصرف دون أن يتجاوز حدود المهام الموكلة إليه من طرف المؤسسة الصحية الخاصة، لا يعقد أو لا يقيم مسؤوليته قبل المريض»⁹¹.

وبناء على ذلك فإن الطبيب الأجير لدى المؤسسة الصحية الخاصة يفلت إذن من المسؤولية المدنية عن الأضرار اللاحقة بالمريض في إطار ممارسته لمهامه مثله مثل الطبيب الاستشفائي وبالتالي فهو يستفيد من حصانة موسعة.

المرحلة الثالثة : تأكيد على حصانة الطبيب الأجير :

حيث أنه وبموجب قرار مؤرخ في 12 جويلية 2007 أكدت الغرفة الأولى على موقفها السابق الذي قرره بموجب القرارين السابقين المتعلق بحصانة الطبيب الأجير موضحة بأن المؤمن على مسؤولية المؤسسة الصحية الخاصة الملزم بوصفه المتبوع للمسئول عن الضرر الذي تسبب فيه تابعه يجوز له أن يمارس دعوى رجوع على مؤمن الطبيب الأجير.⁹²

البند الثاني : حالة الطبيب الذي يمارس بشكل حرّ على مستوى أو في إطار المؤسسة الخاصة :

في هذه الحالة ولما كان العقد الطبي مبرم مباشرة بين الطبيب والمريض فإنه بناء على ذلك ينشأ عقدين : عقد أولي هو العقد الاستشفائي وعقد ثاني هو العقد الطبي ينشأ مباشرة ما بينه وما بين الطبيب. ويترب على ذلك أن الطبيب الذي يمارس بشكل حرّ يكون مسئولا مسؤولية شخصية قبل المريض عن الأخطاء التي يرتكبها في تنفيذه لأعمال الوقاية، التشخيص أو العلاج. ومن ثمّ يقع على المريض أن يرفع دعوى المسؤولية ضد الطبيب الممارس وحده وليس ضد مؤسسة الصحة.

obstacle au recours de l'établissement de santé et de son assureur, en raison de l'indépendance professionnelle ... » . Se justifiait par « l'indépendance professionnelle intangible dont bénéficie le médecin, même salarié dans l'exercice . » de son art

Cass ,1er civ , 13 novembre 2002 – n° 00 – 22432 . www . légifrance . gouv . fr > juri (visité le 30-10-2024) .

91. « Attendu que le médecin salarié , qui agit sans excéder les limites de la mission qui en est impartie par l'établissement de santé privé , n'engage pas sa responsabilité à l'égard du patient » . Cass 1er civ , 09 novembre 2004 , N° 01 – 17 . 908 et N° 01 – 17168 . w.w.w . légifrance . gouv . fr > juri (visite le 30-10-2024) .

92 Cass . 1er Civ . 1, 12 juillet 2007, 06 – 12 . 62406 – 13 . 790, www . légifrance . gouv . fr > juri (visité le 30-10-2024) .

مجلة المحكمة العليا- عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها، ملحق دولي يومي 17 و18 ديسمبر 2024

الفرع الثاني: مسؤولية المؤسسة الموردة أو الممولة بسبب عيب في المنتجات والمستلزمات الطبية :

تنص المادة: 4 من المرسوم التنفيذي رقم: 136.21 المحدد لشروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية على أنه: «تضمن المؤسسة الاستشفائية الخاصة زيادة على نشاطات الطب والجراحة ونشاطات الاستكشاف والتشخيص استشفاء المرضى» .

كما تنص المادة: 37 من نفس المرسوم على أنه من بين الالتزامات التي تقع على مدير المؤسسة: «السهر على أن يكون عتاد وتجهيز المؤسسة الموضوع تحت تصرف المستخدمين الطبيين، مناسباً وفي حالة جيدة ويضمن أمن (سلامة) المريض..السهر على توفير المواد الصيدلانية والتجهيزات الطبية» .

وبالإضافة إلى الالتزامات الأساسية السابقة التي يتضمنها عادة عقد الاستشفاء والعلاج المتعلقة بإيواء المريض وتمويله بالعلاج شبه الطبي، فإنّ الاجتهاد القضائي لم يتوان في تعزيز العقد السابق بالالتزامات أخرى منها: التزامات المراقبة والسلامة المتعلقة بالمنتجات المستعملة، وبالمستلزمات الموزدة وبإصابات عدوى المستشفيات.

لذلك سنتناول أولاً الأضرار الناجمة عن الدواء وعن الدم (البند الأول) ثم الأضرار الناجمة عن المستلزمات المستعملة (البند الثاني).

البند الأول : الأضرار الناجمة عن الدواء والدم :

1 . استقرار الاجتهاد القضائي على التزام العيادات الخاصة بالتزام السلامة بتحقيق نتيجة بخصوص الأضرار الناجمة عن المنتجات :

بحكم التزام العيادات بتزويد المرضى بالمنتجات الضرورية للتشخيص والعلاج وبوجه خاص الأدوية ومنتجات الدم.

استقر اجتهاد الغرفة الأولى لمحكمة النقض منذ سنة 2000 على أن العيادات الخاصة ملزمة بالتزام السلامة بتحقيق نتيجة بخصوص الأضرار الناجمة عن هذه المنتجات.⁹³ وتتلخص وقائع القضية أنه وفي إطار التحضير لعملية جراحية على مريضة بتاريخ 01 أوت 1991 بإحدى العيادات قام الطبيب بوضع منتجات مطهرة على جلد المريضة مما أدى إلى إصابتها فوراً بحروق من الدرجة الأولى و الثانية أدت إلى تأجيل إجراء العملية.

93. «Mais attendu que le contrat d'hospitalisation et de soins liant un patient à un établissement de santé privé met à la charge de ce dernier, sans préjudice de son recours en garantie, une obligation de sécurité de résultat en ce qui concerne les produits, tels les médicaments qu'il fournit.... » . Cass . civ , 1^{er} , 7 Novembre 2000 , 99-12 . 255 . www . légifrance . gouv . fr > juri (visité le 09-11-2024) .

2. توسيع الاجتهاد السابق ليشمل منتجات الدم :

حيث طبق الاجتهاد السابق على تمويل العيادات الخاصة بمنتجات الدم على أساس أنه يقع على مؤسسات العلاج التزام بالسلامة بتحقيق نتيجة من خلال اتخاذها لجميع الاحتياطات المفيدة لضمان سلامة منتجات الدم الموردة والمنقولة.⁹⁴ وتتلخص وقائع القضية في أن سيدة أصيبت بفيروس التهاب الكبد بتاريخ 26 مارس 1985 بمناسبة عملية جراحية على مستوى عيادة خاصة، حيث تم حقنها بمنتجات الدم التي اقتنتها العيادة من المركز الجهوي لنقل الدم. وتطورت إصابتها بالمرض السابق بمناسبة إجراءات لتحاليل طبية في شهر أوت وأكتوبر من سنة 1995. حيث رفعت المريضة دعوى تعويض ضد المركز الجهوي لحقن الدم والعيادة وشركات التأمين.

البند الثاني: الأضرار الناجمة عن العتاد أو المستلزمات الطبية :

رأينا سابقاً ما نصّت عليه المادة 37 من المرسوم التنفيذي رقم 21.136 من وجوب أن يكون عتاد وتجهيز المؤسسة الموضوع تحت تصرف المستخدمين الطبيين مناسباً وفي حالة جيدة ويضمن سلامة المريض.

ويبدو من خلال قراءة المادة السابقة أن هذا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة. وقد رأينا سابقاً أن الاجتهاد القضائي المقارن، لم يتردد في أن يضع على عاتق الأطباء نفس الالتزام السابق الذكر، بخصوص العتاد المستعمل من أجل تنفيذ العمل الطبي.⁹⁵

الفرع الثالث : المسؤولية في إطار الفريق الطبي ومسؤولية المستخدمين

شبه الطبيين:⁹⁶

يضمّ الفريق الطبي أو الجراحي فضلاً عن الجراح وطبيب التخدير كل من المضمّدة والمناول للأدوات، كما يضمّ في أحيان أخرى حسب طبيعة العملية وتوجهاتها مختص في التشريح والأمراض زائد طبيب الأشعة ومختص في نقل الدم ... غير أنّ الجراح وطبيب التخدير يشكلان أهم عنصرين في الفريق. لهذا غالباً ما تثور مسؤوليتهما في حالة وقوع حادث طبي.

94. « Mais attendu qu'il appartient aux établissements de soins, tenus d'une obligation de sécurité de résultat, de prendre toutes dispositions utiles pour s'assurer de l'innocuité des produits sanguins fournis et transfusés ».

Cass. civ. 1er, 21 Avril 2005, n° 03 – 20683, www.legifrance.gouv.fr > juri (visité le 09-11-2024).

95. وقد تعلّق الأمر بسقوط مريضة من طاولة فحص بالأشعة.

96. (Cass. civ. 1er, 09 Novembre 1999, n° 98 – 10010, www.legifrance.gouv.fr > a (visité le 08-11-2024).

96. لمزيد من التفصيل يراجع بودالي محمد، «المسؤولية الجزائية للجراح وطبيب التخدير والإنعاش» مجلة المحكمة العليا، عدد خاص، 2011، ص 64 وما يليها.

وقد جرى التسليم في البداية بقيام مسؤولية الطبيب الجراح عن جميع طاقم الفريق على أساس المسؤولية عن الغير باعتبار الطبيب الجراح متبوعاً.⁹⁷ غير أنه وبعد تطور اختصاص طب التخدير، فإنه استقرّ الاجتهاد القضائي على مبدأ استقلال المسؤوليات في الفريق الجراحي على أساس أولاً نظرية تفريد الأخطاء والفصل المطلق بين الاختصاصات في مراحل التدخل الجراحي (مرحلة العمل الجراحي، ومرحلة المراقبة التالية لإجراء العملية).

ثمّ ثانياً على أساس الفصل النسبي بين الاختصاصات و الأخطاء حفاظاً على سلامة المريض وضمان التعاون بين أعضاء الفريق. ومن شأن ذلك أن يقود إلى تقسيم المسؤولية أو إلى المسؤولية التضامنية أو التضاممية مع الأخذ بعين الاعتبار جسامة الخطأ المنسوب إلى كل عضو من أعضاء الفريق.⁹⁸

ويبدو أخيراً أن محكمة النقض الفرنسية وبموجب قرارين في جلسة عامة صدرتا في سنة 1986 قد كرّست المسؤولية المعزّزة للطبيب الجراح بقولها: «أن الطبيب الجراح يكون ملزماً بالالتزام عام بالحيلة والعناية، يتمثل في السهر على وضع المريض تحت مراقبة شخص مؤهل بعد الانتهاء من العملية».⁹⁹

البند الثالث : مسؤولية مستخدمي شبه الطبي :

نصّت المادة 80 من مدونة أخلاقيات الطب على أنّ ممارسة الطب أو جراحة الأسنان في العيادات المشتركة بين جماعة الممارسين لا تمسّ «بمبدأ شخصية ممارسة الطب».

ويشمل سلك المستخدمين شبه الطبيين، مساعدي التمريض، أعوان رعاية الأطفال، مساعدي جراحي الأسنان، سلك الممرضين. قياساً على ما ورد في القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11. 121 الصادر بتاريخ 20 مارس 2011 ومن خلال الأدوار التي يقوم بها الممرضون يمكن تقسيمها إلى قسمين :

الأولى : تتمثل في أعمال العلاج والأعمال التي يقوم بها الممرض بصفة مستقلة وبمبادرة منه،

97. المادتان: 136 و 137 من (ق.إ.ج.).

98. تنص المادة 126 من ق. المدني على أنه: «إذا تعدّد المسؤولون عن فعل ضار، كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر. وتكون المسؤولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عيّن القاضي نصيب كل واحد منهم في الالتزام بالتعويض».

99. Cass . Ass. Plénière 30 Mai 1986 ,n°85 – 91432 , affaire A. farcet ,et 85 – 91431 , www. Legifrance .

(gour . fr> juri (visité le : 15-11-2024

والثانية: وهي التي تتمثل في أعمال العلاج والأعمال التقنية التي تقوم بها بناء على وصفة طبية.¹⁰⁰

وفي القطاع الصحي الخاص فإنه يمكن أن تقوم مسؤولية رئيس الفريق عن أخطائه الشخصية وعن أخطاء مساعديه أو تابعيه وخاصة الممرضين. غير أنّ الصعوبة تثور حول البحث في مدى اعتبار المساعد تابعاً للطبيب أو للمؤسسة الصحية الخاصة.

مبدئياً يعتبر المستخدمون شبه الطبيين تابعين للمؤسسة التي يعملون فيها، ومن ثمّ تعتبر المؤسسة مسئولة عن الأضرار التي تلحق بالمريض وتسبب فيها مستخدموها باعتبارها متبوعاً، وباعتبارهم تابعين طبقاً للمادتين 136 و137 من (ق. المدني). غير أن الاجتهاد القضائي يرى بأنه في حالة قيام المستخدمين بأعمالهم تحت الرقابة والتوجيه المباشرين من الطبيب. فإن هذا الأخير يصبح مسئولاً قبل المريض عن الأخطاء التي قد تصدر عنهم.

وهكذا فإن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء المرتكبة من طرف تابعيه، تتوقف وفقاً للقواعد العامة على ارتكاب التابع لخطأ أو فعل ضار، ذلك أن مسؤولية المتبوع لا تقوم إلا إذا تحققت مسؤولية التابع. لأنّ الأولى فرع من الثانية.

وغني عن البيان أنه حتى تقوم مسؤولية التابع، يجب أن تتوفر بالنسبة إليه أركان المسؤولية الثلاثة: الخطأ، الضرر، وعلاقة السببية.

وقد نصّت المادة 137 من ق. المدني على حق رجوع المتبوع (الطبيب) على التابع في حالة ارتكابه لخطأ جسيم.

100. Marie – France liefgen , responsabilité infirmière ?! www . foriem . in (visité le :11 – 11 – 2024) .

خاتمة:

خلاصة القول أن الجهود القضائية السابقة حاولت بناء نظام خاص لمسؤولية المنتج عن منتجاته الطبية المعيبة، في ظلّ خصوصية المنتجات الصيدلانية. في محاولة للتوفيق بين الاعتبارات المختلفة لكي يوفر الهدوء والاطمئنان المطلوبين في النشاط الطبي بالنسبة لمهنيي الصحة والتعويض المناسب والمضمون للمريض.

من هنا تبدو أهمية وضع نظام خاص للتأمين من المسؤولية الطبية. وقد نصت المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمين على إلزامية التأمين، كما أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 96-48 المؤرخ في 17 يناير 1996 الذي يحدّد شروط التأمين وكيفية في مجال المسؤولية المدنية عن المنتجات، وهو ما يمثل إحدى ضمانات المرضى في التعويض.

الإطار القانوني والتعاطي القضائي في الجمهورية الإسلامية الموريتانية مع المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية ومهنيي الصحة العاملين بها

السيد التاه محمدين أبنو
المستشار بالمحكمة العليا
الجمهورية الإسلامية الموريتانية

خطة المداخلة :

أولا : تتنزل هذه المداخلة في إطار الملتقى الدولي الذي تنظمه المحكمة العليا بالجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، بمناسبة اختتام احتفالها بعيدها الستين، تحت عنوان : «المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها». حيث تأتي استجابة لدعوة كريمة من الرئيس الأول للمحكمة العليا بالجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الرئيس الأول الطاهر ماموني، موجهة لرئيس المحكمة العليا للجمهورية الإسلامية الموريتانية فضيلة القاضي الشيخ أحمد ولد سيدي أحمد، تشرفت بموجها بتقديم هذه المداخلة عن الموضوع المذكور، وما وصل إليه الاجتهاد القضائي في الجمهورية الإسلامية الموريتانية حول الموضوع المذكور.

ثانيا : وكتأطير خفيف للموضوع، نشير إلى أن الدولة الموريتانية منذ الاستقلال في 28 نوفمبر 1960 أسوة بالكثير من دول العالم، ظلت تضع يدها على النظام الاقتصادي وتحترق توفير الصحة وغيرها من الخدمات الأساسية عبر مؤسساتها العمومية، غير أنه مع نهاية السبعينات ومطلع الثمانينات من القرن الميلادي المنصرم بدأت الدولة تكسر احتكارها لتوفير خدمات الصحة، وذلك بالسماح بفتح مؤسسات صحية خاصة عبر سن مجموعة من النصوص القانونية المنظمة لذلك لأسباب قد لا يكون من الأهمية إبرازها هنا لخروجها عن دائرة المداخلة ولكونها مفهومة في ظل سيطرة الأفكار الاقتصادية الليبرالية.

ومع كثرة المؤسسات الصحية الخاصة في الخريطة الصحية، وتعاضم دورها في تقديم الخدمات العلاجية وما انجر عن ذلك من أخطاء طبية، بات من اللازم الحديث عن مسؤوليتها المدنية ومسؤولية المهنيين العاملين بها.

ثالثا: وولوجا إلى الموضوع من غير مقدمات، نقترح تقسيم المداخل على النحو التالي:
المحور الأول: مدخل تمهيدي، تحدثنا ضمنه عن ثلاثة مباحث، هي:
أولا: تفكيك الكلمات المفاتيح في العنوان:

- المسؤولية المدنية.
- المؤسسات المهنية الخاصة.
- مهنيو المؤسسات الصحية الخاصة.
- الإطار القانوني.

ثانيا: أساس مسؤولية الطبيب في الفقه المالكي، باعتباره مصدرا احتياطيا وتفسيريا للقانون الموريتاني.

ثالثا: مسؤولية الطبيب في القانون الفرنسي، باعتباره من المصادر التاريخية للقانون الموريتاني.

المحور الثاني: الإطار القانوني للمسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها في موريتانيا.
وقسمناه إلى مبحثين:

المبحث الأول: المسؤولية المدنية العقدية للمؤسسات الصحية الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها، وفقراته هي:

- أولا: طبيعة العقد الرابط بين المؤسسة الصحية الخاصة والمريض.
- ثانيا: التزامات المؤسسة الصحية الخاصة تجاه المريض.
- ثالثا: التزامات العاملين بالمؤسسة الصحية الخاصة تجاه المريض.
- رابعا: مسؤولية المؤسسة الصحية الخاصة عن أخطاء العاملين فيها.
- خامسا: مسؤولية المؤسسة الصحية الخاصة عن الآلات والأجهزة.
- سادسا: المسؤولية الناجمة عن العمل الطبي المشترك.
- سابعا: قيام المسؤولية العقدية.
- ثامنا: آثار تحقق المسؤولية العقدية.

تاسعا: حكم الاتفاق على تخفيف أحكام المسؤولية العقدية.

المبحث الثاني: المسؤولية المدنية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة والمهنيين العاملين بها، وتناولناه عبر الفقرات التالية:
أولا: تعريف المسؤولية التقصيرية في هذا المجال.

ثانيا: أهم حالات المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين بها.

ثالثا : قيام المسؤولية التقصيرية.

المحور الثالث : التعاطي القضائي الموريتاني مع المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها.
وقد قسمناه إلى مبحثين:

المبحث الأول : المحاكم المختصة بنظر المنازعات حول المسؤولية المدنية بين المؤسسات الطبية الخاصة والمرضى من جهة، وبين مهنيي الصحة والمرضى من جهة أخرى، وفقراته هي:

أولا : اختصاص الغرف الإدارية في هذا المجال.

ثانيا : اختصاص المحاكم الجنائية والغرف الجزائية في هذا المجال.

ثالثا : اختصاص المحاكم المدنية في هذا المجال.

المبحث الثاني : نماذج من التعاطي القضائي الموريتاني مع المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة وللمهنيين العاملين بها.
الخاتمة.

قائمة المراجع والمصادر.

المحور الأول : مدخل تمهيدي:

سنتناوله عبر المقاربة التالية :

المبحث الأول : مدخل تمهيدي : يتناول تفكيك العنوان بالحديث عن الكلمات

المفاتيح فيه كما يقال وهي :

أولا - الإطار القانوني :

ونعني به الحديث عن النصوص القانونية النازمة للموضوع، وإبراز جوانب تحديدها للمسؤولية وتحديداتها للجهات القضائية المختصة، وهو ما سيتم التطرق له قريبا بحول الله وقوته ضمن المباحث اللاحقة، غير أننا سنقدم هنا رصدًا واستعراضًا لتلك النصوص التي تشكل الأساس القانوني وهي محاولة لتقديم سرد تاريخي للنصوص القانونية، حسب الأسبقية الزمانية للنص لا حسب القوة القانونية والترتيب التشريعي المعلوم، وذلك من أجل استجلاء مراحل تطور التجربة الموريتانية في هذا المجال وذلك على النحو التالي :

- قانون رقم 76/018، الصادر بتاريخ 27 يناير 1976، المتعلق بممارسة المهن الطبية، والذي كان ينص في مادته الثالثة على حظر ممارسة المهنة الطبية بصفة خصوصية أو مقابل أجر على الأطباء وجراحي الأسنان والقابلات¹.

- الأمر القانوني رقم 79/194، الصادر بتاريخ 20 يوليو 1979، المتعلق بممارسة المهن الطبية، والذي سمح في مادته الثالثة ولأول مرة بممارسة مهنة طبيب وجراح أسنان بصفة خصوصية في موريتانيا بشروط منها أن لا يكون الطبيب عاملا في التشكيلات الصحية العمومية، ولا يمكن أن يرخص لطبيب أو جراح أسنان استفاد من منحة دراسية من الدولة أو من حكومة أجنبية أو منظمة دولية في إطار اتفاق مع موريتانيا إلا إذا سبق له أن خدم عشر سنين في المرافق العمومية أو بعد تسديد تكاليف دراسته بكاملها².

- الأمر القانوني رقم 81/014، الصادر بتاريخ 10 فبراير 1981، المتعلق بممارسة المهن الطبية وسلك الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان، الملغي للأمر السابق، والمتضمن في مادته الثالثة نفس مقتضيات سالفه³.

- الأمر القانوني رقم 83/172، الصادر بتاريخ 14 يوليو 1983، المتعلق بالشروط العامة لفتح المصحات الخاصة⁴.

- المرسوم رقم 83/199، الصادر بتاريخ 30/08/1983، المتعلق بممارسة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان منهم بصفة حرة⁵.

- الأمر القانوني رقم 1987/307، الصادر بتاريخ 15/12/1987، الذي يلغي ويحل محل الأمر القانوني 83/172، المتعلق بالشروط العامة لافتتاح العيادات والمؤسسات التي تمارس فيها المهن الطبية بصفة خاصة⁶.

- المقرر رقم 058، الصادر بتاريخ 7 أبريل 1988، الذي يلغي ويحل محل المقرر 88/007، المحدد للشروط المطلوبة لفتح وسير عمل المؤسسات التي تمارس فيها بصفة خصوصية مهن الطب والصيدلة وطب الأسنان.

- الأمر القانوني رقم 88/143، الصادر بتاريخ 18 أكتوبر 1988، الخاص بمزاولة المهن الحرة للطبيب والصيادلة وجراحي الأسنان⁷.

1- الجريدة الرسمية، العدد 417/416، الصادر بتاريخ 25 فبراير 1976.

2- الجريدة الرسمية، العدد 500، الصادر بتاريخ 29 أغسطس 1979.

3- الجريدة الرسمية، العدد 537/536، الصادر بتاريخ 25 فبراير 1981.

4- الجريدة الرسمية، العدد 599/598، الصادر بتاريخ 28 سبتمبر 1983.

5- الجريدة الرسمية، العدد 609/608، الصادر بتاريخ 29 فبراير 1984.

6- الجريدة الرسمية، العدد 709/708، الصادر بتاريخ 27 أبريل 1988.

7- الجريدة الرسمية، العدد 721/720، الصادر بتاريخ 26 أكتوبر 1988.

- المرسوم رقم 89/035، الصادر بتاريخ 8 فبراير 1989، الذي يحدد شروط ونظام مزاولة المهنة الصحية غير الطب وجراحه الأسنان والصيدلة بصفة حرة⁸.
- المقرر رقم 89/106، يحدد مدونة الأعمال المتعلقة باختصاص ومهام وكلاء الصحة المتعاونين والمسموح بها بالمكاتب والعيادات والمخابر الحرة، الصادر بتاريخ 1989/06/28⁹.
- الأمر القانوني رقم 89/126، الصادر بتاريخ 14 سبتمبر 1989، المنشئ لقانون الالتزامات والعقود¹⁰ والمعدل بالقانون رقم 2001/31¹¹.
- مرسوم رقم 90/042، الصادر بتاريخ 1990/02/28، يلغي ويحل محل المرسوم رقم 83/225، الصادر بتاريخ 2 نوفمبر 1983، المحدد لشروط افتتاح العيادات الطبية وعيادات الأسنان والصيدليات والمختبرات والعيادات الطبية الجراحية المرخص لها بالعمل الحر في مجال الطب والصيدلة وجراحة الأسنان¹².
- المقرر رقم 100، الصادر بتاريخ 1990/06/04، المتعلق بالاستثناءات الخاصة بالحصول على رخصة للممارسة بصفة حرة الممنوحة للأطباء وجراحي الأسنان الموريتانيين الذين يخدمون في المصالح العمومية، وبمقتضاه أصبح بإمكان الأطباء وجراحي الأسنان التابعين للمصالح العمومية الحصول على ترخيص من وزير الصحة لممارسة عملهم بصفه حرة خارج ساعات العمل والمحال الإدارية، وذلك عندما يبدو جليا أن ثمة نقص في الأطباء أو جراحي الأسنان في منطقة ما¹³.
- القانون رقم 2010/022، الصادر بتاريخ 10 فبراير 2010، المتعلق بالصيدلة 14، والمعدل والمكمل بالقانون رقم 2015/029، الصادر بتاريخ 08 سبتمبر 2015¹⁴.
- المقرر رقم 0401، الصادر بتاريخ 17 مارس 2015، المتعلق بسير عمل الصيدليات الخصوصية، والمقرر رقم 402، الصادر بتاريخ 17 مارس 2015، المتعلق بتسيير عمل المستودعات الصيدلانية¹⁵.

8- الجريدة الرسمية، العدد 729/728، الصادر بتاريخ 22 فبراير 1989.

9- الجريدة الرسمية، العدد 736، الصادر بتاريخ 26 يوليو 1989.

10- الجريدة الرسمية، العدد 739، الصادر بتاريخ 25 أكتوبر 1989.

11- الجريدة الرسمية، العدد 995، الصادر بتاريخ 30 مارس 2001.

12- الجريدة الرسمية، العدد 744، الصادر بتاريخ 28/03/1990.

13- الجريدة الرسمية، العدد 748، الصادر بتاريخ 25 يوليو 1990.

14- الجريدة الرسمية، العدد 1344، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 2015.

15- الجريدة الرسمية، العدد 1338، الصادر بتاريخ 30 يونيو 2015.

- مرسوم 2021/159، الصادر بتاريخ 20 أكتوبر 2021، المحدد لصلاحيات وزير الصحة وتنظيم الإدارة المركزية لقطاعه¹⁶، والمعدل بالمرسوم رقم 2023/044، الصادر بتاريخ 23 فبراير 2023¹⁷.

المقرر رقم 0042، الصادر بتاريخ 23 يناير 2020، المحدد لشروط إنشاء وتنظيم وسير عمل المستودعات الصيدلانية¹⁸.

المقرر رقم 2020/1049، الصادر بتاريخ 1 ديسمبر 2020، المحدد لشروط فتح وسير عمل المؤسسات الطبية الخصوصية، الذي يلغي ويحل محل المقرر رقم 058، الصادر بتاريخ 7 أبريل 1988¹⁹.

المرسوم رقم 2024/118، الصادر بتاريخ 2 أكتوبر 2023، الذي يحدد شروط ممارسة التطبيب عن بعد ومجالات تطبيقه في موريتانيا²⁰.

ثانيا - المسؤولية المدنية :

هي التزام شخص بتعويض الضرر الذي سببه لشخص آخر، وهي تنقسم إلى قسمين :
أ- مسؤولية عقدية : وهي تلك التي تترتب على عدم تنفيذ الالتزام الناشئ عن العقد على الوجه المتفق عليه.

ب- مسؤولية تقصيرية : وهي تلك التي تقوم على إلزام القانون بتعويض الضرر الذي ينشأ دون علاقة عقدية بين المسؤول وضحيته، أو بعبارة أخرى: التي تنشأ عن الإخلال بالالتزام فرضه القانون والخطأ بهذا المعنى هو العمل الضار غير المشروع، أي المخالف للقانون²¹.

ثالثا - المؤسسات الصحية الخاصة :

يعرف المقرر رقم 2020/1049، الصادر بتاريخ 1 ديسمبر 2020، المحدد لشروط فتح وسير عمل المؤسسات الطبية الخصوصية في مادته الثانية المؤسسات الصحية الخصوصية بأنها : مؤسسات ذات هدف ربحي أو غير ربحي، يعالج ويحجز فيها المرضى، ويقسمها إلى :

16 - الجريدة الرسمية، العدد 1500، الصادر بتاريخ 30 دجنبر 2021.

17 - الجريدة الرسمية، العدد 1537، الصادر بتاريخ 15 يوليو 2023.

18 - الجريدة الرسمية، العدد 1469، الصادر بتاريخ 15 سبتمبر 2020.

19 - الجريدة الرسمية، العدد 1483، الصادر بتاريخ 15 سبتمبر 2020.

20 - الجريدة الرسمية، العدد 1545، الصادر بتاريخ 15 نوفمبر 2023.

21 - راجع في هذا الصدد: عبد الرزاق السنهوري. الوسيط في شرح القانون المدني الجديد. نظرية الالتزام. مصادر الالتزام. الطبعة الثالثة الجديدة. 2010. نهضة مصر، ص: 748، ج 2.

- محمود زكي شمس الدين. المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية المدنية والجزائية. مؤسسة غبور للطباعة. دمشق. ط1|1999 ص: 23.

أولاً: المستشفى الخصوصي أو المصلحة الخصوصية: وهي كل مؤسسة صحية ذات هدف ربحي أو غير ربحي، تقدم خدمات في مجال الوقاية والتشخيص والعلاجات والحجز وإعادة التأهيل والاستشارات الخارجية وحيدة التخصص أو متعددة التخصصات، ويجب أن تتوفر على سعة لا تقل عن مائة سرير وعلى خدمات طبية وجراحية محددة.

ثانياً: العيادات الطبية الخصوصية والعيادات الجراحية الخصوصية لطب الأسنان: وهي كل مؤسسة صحية خصوصية ذات هدف ربحي أو غير ربحي، موضوعة تحت المسؤولية الفنية لطبيب أو جراح أسنان مالك للعيادة، حيث يعالج أو يخضع المرضى للمراقبة المؤقتة إذا لزم الأمر، ويجب أن تتوفر على سريرين للمراقبة كحد أقصى.

ثالثاً: عيادة العلاجات الخصوصية شبه الطبية: وهي كل مؤسسة صحية خصوصية ذات هدف ربحي أو غير ربحي، موضوعة تحت المسؤولية الفنية لفني صحي سام أو قابلة أو ممرض، حيث تقدم علاجات التمريض أو العلاجات شبه الطبية، وفقاً لتخصصات القائمين عليها المعترف بها.

وهنا نلاحظ انطلاقاً من مقارنة المقرر رقم 2020/1049 بالمقرر رقم 2003/198، الصادر بتاريخ 9 فبراير 2004، المحدد للمعايير من حيث الأشخاص في المنشآت الصحية العمومية²² التقارب بين الهرمين الصحيين العمومي والخصوصي، حيث يوزع المقرر الأخير المنشآت الصحية العمومية تبعاً لمواقعها أو خصائصها الفنية والإدارية إلى :

- المستشفى الجهوي.
- المركز الصحي.
- النقطة الصحية.

رابعاً- مهنيو الصحة العاملين بالمؤسسات الصحية الخاصة : يتحدث المرسوم رقم 2020/114، المتضمن النظام الخاص بأسلاك الصحة²³، الملغي لسابقه المرسوم رقم 2008/104، عن ثلاث فئات من المهنيين وهم:

أولاً: العاملون في الطب الصحي : وينقسمون إلى قسمين :

أ- الشعبة الطبية : وتشمل الأطباء الأخصائيين والأطباء العاميين والصيدالة وجراحي الأسنان، وهؤلاء مازالت مزاولتهم الحرة لمهن الطبيب والصيدلي وجراح الأسنان تخضع لمقتضيات الأمر القانوني رقم 88/143، الصادر بتاريخ 18 أكتوبر 1988.

ب- شعبة علوم التمريض والتوليد : وتشمل أستاذ فني للصحة وأستاذ مساعد فني للصحة وفني عالي للصحة والقابلات وممرضوا الدولة والممرضون والممرضون الطبيون.

22- الجريدة الرسمية، العدد 1066، الصادر بتاريخ 15 مارس 2004.

23- الجريدة الرسمية، العدد 1470، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 2020.

وهؤلاء مازالت تخضع مزاولتهم الحرة للمهن الصحية لمقتضيات المرسوم رقم 89/035، الصادر بتاريخ 8 فبراير 1989، وتحدد مدونة الأعمال المتعلقة باختصاص ومهام وكلاء الصحة المتعاونين والمسموح بها بالمكاتب والعيادات والمخابر الحرة، وفقا للمقرر رقم 1989/106، الصادر بتاريخ 1989/06/28.

ثانيا: هندسة الطب الصحي والوقاية العمومية: وتشمل مهندس رئيسي ومهندس وفني.
ثالثا: البيولوجيا: وتشمل أيبولوجي رئيسي وأيبولوجي ومساعد أيبولوجي.

المبحث الثاني: أساس مسؤولية الطبيب في الفقه المالكي، باعتباره مصدرا احتياطيا وتفسيرا للقانون الموريتاني في مجال الالتزامات والعقود:

إذا كان الدستور الموريتاني ينص على أن الشريعة الإسلامية هي المصدر الوحيد للتشريع، فإن هذا الإطلاق المبقى عليه في إحالات بعض النصوص عند غياب النص كما هو الحال في المادة 444 من قانون العقوبات، قد تم تقييده وتفسيره بالمذهب المالكي في نصوص أخرى كما هو الحال في المادة 1179 من قانون الالتزامات والعقود: «يرجع إلى مذهب مالك في كل ما لم ينص عليه في هذا الأمر القانوني».

وهو ما يقودنا للحديث عن مسؤولية الطبيب في الفقه المالكي، الذي يذهب إلى جواز استئجار الطبيب للعلاج، لأنه فعل يحتاج إليه ومأذون فيه شرعا، وينص مالك رحمه الله تعالى على أن الأصل في استئجار الطبيب هو أن يكون على البرء، ففي المدونة أنه قال في الأطباء إذا استأجروا على العلاج فإنما هو على البرء، فإن برئ فله حقه وإلا فلا شيء له قال مالك إلا أن يكون أي المعالج والمعالج شرطا حلالا فينفذ بينهما²⁴.

والمذهب هو أن الطبيب يضمن إن جهل قواعد الطب أو علم قواعده، ولكنه قصر في تطبيقها أو كان عالما ولم يقصر ولكنه طبب المريض بلا إذن منه، كما لو ختن صغيرا بغير إذن وليه أو كبيرا قهرا عنه أو طبب بإذن غير معتبر ككونه من صبي، ففي كل ذلك يضمن ما ترتب على فعله.

أما إن كان مأذونا له في ذلك إذنا معتبرا وكان حاذقا ولم تجن يده ولم يتجاوز ما أذن له فيه، فإنه لا يضمن، لأنه فعل فعلا مباحا مأذونا فيه قال خليل بن إسحاق في مختصره مجملا: «وضمن ما سرى كطبيب جهل أو قصر أو بلا إذن معتبر»²⁵.

24- سحنون بن سعيد. المدونة الكبرى للإمام مالك بن أنس. نشر دار الكتب العلمية. بيروت. ط 1-1994، ص 3/433.

25 - خليل بن إسحاق. مختصر خليل في الفقه المالكي مع شرح جواهر الإكليل للأبي الأزهري. دار الفكر بيروت. بدون تاريخ ورقم الطبعة. ص 2/296.

وقال بهرام في الشامل : «وضمن طبيب جهل أو قلع غير ما أمر به أو زاد أو نقص وبلا إذن أو غير معتبر كإذن غير مكلف في فصد أو حجارة أو ختان كالخطأ وقيل في ماله وأدب جاهل لا مخطئ»²⁶.

ويتضح من النصوص السابقة أن الفقه المالكي يجعل مسؤولية الطبيب الجاهل جزائية يستحق عليها التأديب أي التعزير، ومدنية يلزم فيها الضمان للمريض، وهل تكون الدية على عاقلة الطبيب وهو قول ابن القاسم أو في ماله وهو قول مالك وهو الأصح، لأن فعله عمد والعاقلة لا تحمل عمداً، أما الطبيب العارف المخطئ في فعله فمسؤوليته مدنية والدية على عاقلته.

إن ضوابط انتفاء المسؤولية عن الطبيب هي:

- كونه عارفاً بمهنة الطب، لما ورد في سنن أبي داود من حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : «من تطيب ولا يعلم منه طب فهو ضامن»²⁷.
- أن لا يقصر في أداء واجبه.
- أن يكون التمريض أو العلاج بإذن معتبر من المريض أو وكيله.

المبحث الثالث : أساس مسؤولية الطبيب في القانون الفرنسي، باعتباره من المصادر التاريخية للقانون الموريتاني :

في مطلع القرن التاسع عشر، كان هناك تيار قوي في فرنسا يدعو إلى عدم قيام مسؤولية الطبيب عن عمله الطبي، وذلك لمسوغات عدة، منها غياب النص القانوني المقرر لتلك المسؤولية والمحدد لطبيعتها، ولأن الطبيب يتلقى من مريضه تفويضاً غير محدود لا يمكن لعمله أن يكون منتجاً إلا به، وهو مثل القاضي لا يسأل عن الأخطاء التي يرتكبها أثناء عمله، لأنه يعمل بحسن نية ولا تهض مسؤوليته إلا في حال ارتكابه الغش أو التدريس أو خيانة الأمانة²⁸.

غير أنه منذ بداية العام 1835 كيفت محكمة النقض الفرنسية مبدأ المسؤولية التقصيرية على خطأ الطبيب الطبي، وذلك بإقامة هذه المسؤولية على أساس الإخلال بواجب قانوني عام وهو عدم الإضرار بالغير، وإسنادها للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية، حيث إن كل شخص يسأل عن تعويض الضرر الذي تسبب في وقوعه، بل إنه

26 - بهرام بن عبد الله الدميري المالكي. الشامل في فقه الإمام مالك بن أنس. نشر مركز نجيبويه. ط 1-2008. ص 2/947.

27 - أبو داود سليمان بن الأشعث. سنن أبي داود. تحقيق محي الدين عبد الحميد. نشر المكتبة العصرية بصيدا بيروت. كتاب الديات. باب فيمن تطيب بغير علم فأعنت. الحديث رقم 4586. ص 4/195.

28 - أسعد عبيد الجميلي. الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن. ط 2/2011. ص 79.

يكون مسؤولاً عن الضرر الذي يحدثه لا بفعله فحسب بل أيضاً بإهماله أو عدم تبصره، وفقاً للمادتين 1382، 1383 من القانون المدني الفرنسي²⁹.

وقد ظل ذلك هو الاتجاه السائد في الفقه والقضاء الفرنسي، غير أنه وتحديدًا من سنة 1936 بدأ التحول من المسؤولية التقصيرية إلى المسؤولية العقدية في المجال الطبي، وذلك حين عرضت على محكمة النقض الفرنسية قضية كانت تدور حول تعيين المادة التي تتقادم بها دعوى المسؤولية الناشئة عن إهمال الطبيب للعلاج إهمالاً يقع تحت طائلة قانون العقوبات، أم هي مدة التقادم الجزائي ثلاث سنوات في الجرح، مما يجعل هذه المسؤولية تقصيرية، أم هي مدة التقادم المدني وهي 30 سنة، كما تقضي به قواعد المسؤولية العقدية، مما اضطر المحكمة إلى التدقيق في تكييف مسؤولية الطبيب لما يجب عليها أن ترتبه على هذا التكييف في قبول دعوى المسؤولية المرفوعة بعد انقضاء ثلاث سنوات على الإهمال المنسوب إلي الطبيب أو عدم قبولها، وقد قضت في العشرين مايو 1936 باعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية، حيث نصت على أنه: «من المقرر نشوء عقد بين الطبيب يلتزم بمقتضاه الطبيب لا بشفاء المريض بل بتقديم العناية واليقظة التي تقتضيها الظروف الخاصة للمريض، والتي تتفق مع أصول المهنة ومقتضيات التطور العلمي، ويترتب على الإخلال بهذا الالتزام التعاقدي ميلاد مسؤولية من نفس النوع أي مسؤولية عقدية». ومن مزايا هذا القرار، أنه لم يحسم فقط في طبيعة مسؤولية الطبيب فقط باعتبارها تعاقدية، بل حسم أيضاً في نوعية التزام الطبيب باعتباره التزاماً ببذل عناية.

وقد وقع جدل كبير بعد تبني المسؤولية العقدية حول طبيعة العقد الذي يربط الطبيب والمريض، فذهبت بعض الآراء إلى اعتباره عقد وكالة، وهو ما تم انتقاده على أساس أن الطبيب لا ينوب عن المريض في عمله، كما أنه لا يقوم بتصرفات قانونية باسمه كما هو الشأن في الوكالة، وذهب البعض إلى اعتباره عقد إيجار أشخاص، وهو ما تم انتقاده على أساس أن علاقة التبعية هي أساس ما يميز عقد إيجار الأشخاص، وهي منتفية بين الطبيب والمريض، وتم تكييفه أيضاً على أساس أنه عقد من عقود المقاولة، وهو ما انتقد انطلاقاً من أن أساس الالتزام في عقد المقاولة هو تحقيق نتيجة لا بذل عناية كما هو الحال في العقد الطبي.

ونظراً لعدم فصل محكمة النقض الفرنسية في طبيعة عقد العلاج الطبي، اعتبره الفقه الفرنسي عقداً قائماً بذاته لا يمت بصلة لعقد إيجار الأشخاص، ولا لعقد المقاولة، ولا لعقد الوكالة.

29 - صالح جاسم عبد الرحمن المحمدي. تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي. أطروحة ماجستير مقدمة لكلية القانون بجامعة قطر. 2019. ص 9.

أما العقد الذي يربط الطبيب بالعيادة الخاصة، فقد كلفته محكمة النقض في عدة قرارات لها بأنه عقد إيجار خدمة.

وفي مجال مسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة عن الأضرار التي تصدر من الكوادر الطبية العاملة فيها، قرر المشرع الفرنسي في المادة L1142-1 من القانون رقم 2004-800 لسنة 2000 مسؤولية المهنيين الصحيين والمؤسسات عن العواقب الضارة لأعمال الوقاية أو التشخيص أو الرعاية في حالة حدوث خطأ، ومسؤولية المؤسسات عن الأضرار الناجمة عن عدوى المستشفيات ما لم يثبت لها سبب أجنبي.

كما قضت محكمة النقض الفرنسية في بعض قراراتها على أنه بموجب عقد الاستشفاء والعناية الذي يربط المصحة الخاصة بالمريض، فإن المصحة تكون مسؤولة عن الأخطاء المرتكبة من قبلها أو من قبل تابعيها أو من حلوا محلها والذين سببوا أضرارا للمريض.³⁰

المحور الثاني: الإطار القانوني للمسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة ومهنيي الصحة العاملين بها في موريتانيا:

المبحث الأول: المسؤولية العقدية للمؤسسات الصحية الخاصة وللمهنيين

العاملين بها:

أولا: طبيعة العقد الرابط بين المصحة والمريض:

لقد تم حسم مسألة الاعتراف بالشخصية المعنوية للمؤسسات الخصوصية قانونا، خاصة مع نص المواد 18-19-20 من قانون الالتزامات والعقود، على أن المؤسسات الخصوصية أشخاص اعتبارية تتمتع بجميع الحقوق إلا ما كان منها لصيقا بصفة الإنسان، وذلك في الحدود التي يقرها القانون ولها خصوصا ذمة مالية وأهلية في حدود سند إنشائها ونائب يعبر عن إرادتها وتتمتع بحق التقاضي.

ولجوء المريض إلى العيادة الخاصة إما أن يكون بناء على عقد صريح أو ضمني طبي محله الأعمال الطبية، أو استشفائي ينصب حول الأعمال التي لا يمكن إدراجها فقط ضمن الأعمال الطبية، وهي جميع الخدمات المقدمة للمريض أثناء إقامته وعلاجه بالمؤسسة.³¹

30 - سلام الفتلاوي - فاطمة المسلماوي. المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة، دراسة مقارنة. بحث منشور بمجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية. المجلد 2. العدد 1. السنة 2022. ص 108.

31 - محمد منصور. المسؤولية الطبية لكل من الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيدادلة، المستشفيات العامة، الخاصة، الممرضات. منشأة المعارف. بدون تاريخ. ص 88.

وفي موريتانيا حيث لا يوجد قانون للمسؤولية الطبية، فإن الأحكام العامة النازمة للمجال تبقى أسيرة قانون الالتزامات والعقود بصفة عامة وبعض النصوص القانونية الأخرى.

ثانياً: التزامات العيادة الخاصة تجاه المريض: هي:

أ- استيفاء المعايير المطلوبة في النصوص القانونية المحددة للشروط العامة لفتح وسير المؤسسات الصحية الخاصة، كما هو مقتضى المادة 6 من المرسوم رقم 89/35، المحدد لشروط ونظام مزاوله المهنة الصحية غير الطبية وجراحة الأسنان والصيدلة بصفة حرة.

ب- القيام بالخدمات العادية التي يحتاجها المريض أثناء إقامته فيها، خاصة تنفيذ تعليمات الطبيب فيما يتعلق بتلك الخدمات.

ج- الالتزام بسلامة المريض.

إذا كان التزام المؤسسة الصحية الخاصة بشفاء المريض هو التزام ببذل عناية، فإن التزامها بسلامته الجسدية هو التزام بتحقيق نتيجة، ومن ثم يقع على المستشفى ضمان سلامة الأغذية والأدوية المقدمة، وكذا الأجهزة المستعملة والتحاليل وعمليات نقل الدم، ويجب حماية المريض من المخاطر التي يتعرض لها ولو كان هو نفسه مصدرها، ولذلك تنص المادة 23 من المقرر رقم 2020/1049، المحدد لشروط فتح وسير عمل المؤسسات الطبية الخصوصية على أن المصلحة الخصوصية يتعين عليها تنظيم حراسة طبية للمرضى المحجوزين، وأنها عند استقبال الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية يجب أن توفر لهم حراسة طبية خاصة، كما تنص المادة 19 من المقرر ذاته على أن: «كل مدير مؤسسة صحية خصوصية يكلف بما يلي:

- السهر على حسن سير خدمات مصالح ووحدات مؤسسته الصحية.
- السهر على الحفاظ على الانضباط والأمن داخل مؤسسته.
- السهر على المراقبة الدائمة على النظافة.
- السهر على احترام سرية المعلومات المتعلقة بالمرضى.
- السهر على تنظيم المصالح.
- السهر على عدم وصول أي معلومات طبية إلى المريض إلا عن طريق الطبيب المعالج».

• وتنص المادة 20 من ذات المقرر على أنه: «يجب على مدراء المؤسسات الصحية الخصوصية:

- أن يضمنوا جودة العلاجات المقدمة من طرف أشخاص المؤسسة وضمن استمراريتهما.
- أن يضمنوا حسن مسك وحفظ سجلات المرضى، والتحقق من جودة الخدمات الفنية المقدمة لهم على مستوى الاستقبال والإقامة والطعام.
- ضمان الالتزام بقائمة الأدوية ذات الاستخدام العاجل التي يحتفظ بها في المؤسسة الخصوصية.
- احترام الأسعار».

ثالثا: التزامات المهنيين العاملين بالمصحات الصحية الخصوصية تجاه المريض :

إذا كانت المصحات أشخاصا معنوية ترتبط بعقود استشفائية مع المرضى، فإن الأطباء المعالجين هم أشخاص طبيعيون، يرتبطون في الغالب مع المريض بعقد يمكن اعتباره عقد إجارة خدمة، إذ تنص المادة 707 من قانون الالتزامات والعقود على أن: «القانون يعتبر بمثابة إجارة الخدمة، العقد الذي يلتزم بمقتضاه الأشخاص الذين يباشرون المهن والفنون الحرة بتقديم خدماتهم لزمائهم».

وتعرف المادة 706 إجارة الخدمة أو العمل بأنها: «عقد يلتزم بمقتضاه أحد طرفيه بأن يقدم للآخر خدماته الشخصية لأجل محدد ومن أجل أداء عمل معين في نظير أجر يلتزم هذا الأخير بدفعه له».

ونعتقد أن الخدمات المجانية أو تلك التي لا تهدف للربح لا يصدق عليها هذا التعريف ما دام عنصر الأجر هو محل التزام المريض، مع أن المتجه أنه لا يعف الطبيب من المسؤولية، إذا قام بعلاج زميل له في المهنة أو عاليج شخصا على سبيل التبرع، بل تقوم مسؤوليته متى ما تسبب بضرر للمريض³².

وتشترط المادة 708 من نفس القانون لعقد إجارة الخدمة، تمتع العاقلين بأهلية الالتزام، ونشير هنا إلى أن محل التزام الطبيب هو القيام بعمل طبي.

ومن الجدير بالذكر أن الأعمال الطبية لا نجد لها تعريفا محددًا في القانون الموريتاني، غير أنها تفهم من نص المادة 3 من المقرر رقم 198/2022، الصادر بتاريخ 9 فبراير 2004، المحدد للمعايير من حيث الأشخاص تبعا للمنشأة الصحية، التي تنص على أن: «المنشآت الصحية تقوم بالوقاية أو التشخيص أو المراقبة وعلاج المرضى والجرحى والنساء الحوامل»، وهو ما يقترب أيضا من مقتضى المادة 1 من المقرر رقم 1049، الصادر بتاريخ 1 ديسمبر 2020، المحدد لشروط فتح وسير عمل المؤسسات الطبية الخصوصية التي تجعل مجالات الخدمات في المصحة الخصوصية هي: الوقاية، التشخيص، العلاجات، الحجز، إعادة التأهيل الوظيفي، الاستشارات الخارجية.

32 - أحمد حسن الحباري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة. ط 2008. ص 62.

ويتضح مما سبق، أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج والوقاية، وهو ميل إلى الاتجاه الفقهي الموسع لمفهوم العمل الطبي.

ويخضع العقد الطبي في شروط تكوينه للأحكام العامة للعقد، المنصوص عليها في القانون المدني، فيشترط تراضي الأطراف على العناصر الأساسية للالتزام وعلى باقي الشروط المشروعة الأخرى التي يعتبرها الطرفان أساسية، طبقا للمادة 40، ويجب أن يكون محل العقد عملا يسمح به القانون، طبقا للمادة 79، كما يشترط أن يكون السبب مشروعا طبقا للمادة 82.

وتقتضي قواعد مهنة الطب أن الالتزام الأصلي للطبيب هو التزام ببذل عناية، غير أنه مع التطور الكبير لعلم الطب بات التزام الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة في حالات استثنائية، وذلك في بعض الأعمال الطبية التي تؤدي إلى نتائج أكيدة لاحتمال فيها كالتحليل الطبية³³.

وأهم التزامات الطبيب هي :

أ- الالتزامات الفنية : بأن يكون عارفا بالمرض صاحب قدرة على العلاج، وفق الأصول العلمية الطبية، ويشمل ذلك:

• الالتزام بالتشخيص الطبي.

- أن يستعمل الآلات السليمة التي لا تحدث ضررا، وأن يأخذ بالوسائل الحديثة للعلاج متى ما ثبت أن غيرها أقل فائدة في العلاج³⁴.

• الالتزام بالعلاج.

• الالتزام بالرقابة وعدم ترك المريض.

• الالتزام بإعلام المريض بكل المعلومات المتصلة بنوعية وطبيعة العلاج ومخاطره المتوقعة طبقا لأصول المهنة.

- الالتزام بالحصول على رضا المريض كلما كان ذلك ممكنا، لأن الطبيب ليس مسلطا على أجسام المرضى وإنما هو مفوض أو مرخص في علاجهم إذا دعي، واستثناء من ذلك إذا كان المريض في حالة فقدان الوعي أو غير راشد وفي هذه الحالة ينوب عنه وليه³⁵.

هذا مع أن الطبيب يقوم أحيانا بتقديم العلاج لأشخاص لا يمكن الحصول على موافقتهم، مثل حالة الغيبوبة وحالات الاستعجال والمرضى العقليين عندما لا يمكن الاتصال لأوليائهم.

33- إبراهيم سيدي أحمد. الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيادلة فقها وقضاء، دار الكتب القانونية. مصر المحلة الكبرى. 2007. ص 30.

34 - الدكتور باسم شهاب، المسؤولية الجزائية عن ممارسة الطب الإشعاعي، ابن النديم للنشر والتوزيع. ط 1-2013. ص 171.

35- الدكتور سامي جميل الفياض الكبيسي، رفع المسؤولية الجنائية في أسباب الإباحة. دار الكتب العلمية. بيروت ط 1-2005. ص 178.

• الالتزام بالحفاظ على السر المهني كما تنص على ذلك المادة 8 من المرسوم رقم 89/035.

رابعاً : مسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة عن أخطاء العاملين بها :

تنفذ المؤسسات الصحية الخاصة التزاماتها العقدية عن طريق كوادر متخصصة من الأطباء والتقنيين والممرضين، تربطهم بها أحياناً علاقة تبعية مصدرها عقد العمل، الذي تملك المؤسسة بموجبه سلطة الرقابة وإصدار الأوامر إلى العاملين، بموجب اللوائح الداخلية، ويلتزم بمقتضاه أولئك العاملون بوضع نشاطهم المهني في خدمة صاحب العمل تحت إدارته وسلطته.

وقد اختلفت الآراء حول الأساس الفقهي لمسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة عن أخطاء تابعيها، وبرزت في هذا المجال أربع نظريات هي: نظرية الخطأ المفترض، ونظرية تحمل التبعية، ونظرية النيابة، ونظرية الضمان³⁶.

والقاعدة العامة في القانون المدني، هي أن المدين يكون مسؤولاً عن فعل نائبه أو خطئه وعن فعل أو خطأ الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ التزامه في نفس الحدود التي يسأل فيها عن الخطأ نفسه، وذلك مع حفظ حقه في الرجوع على الأشخاص الذين يتحمل المسؤولية عنهم، وفقاً لما يقضي به القانون، طبقاً للمادتين 250-720 من قانون الالتزامات والعقود.

خامساً : مسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة عن الآلات والأجهزة :

تسأل هذه المؤسسات عن الأضرار التي تسببها الآلات والأجهزة الطبية التي تستعمل من قبل العاملين في تنفيذ الأعمال الطبية، والتزامها عنها هو التزام بتحقيق نتيجة، يتمثل في ضمان سلامة المتعاملين معها باعتبارها حارساً لها.

وتنص المادة 108 من قانون الالتزامات والعقود على أن: «كل شخص يسأل عن الضرر الحاصل عن الأشياء التي في حراسته إذا تبين أن هذه الأشياء هي السبب المباشر للضرر وذلك ما لم يثبت :

- أنه فعل ما كان ضرورياً لمنع الضرر.
- أن الضرر يرجع إلى حادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ المتضرر».

سادساً : المسؤولية الناجمة عن العمل الطبي المشترك :

كثيراً ما تتطلب الحالة العلاجية للمريض تدخل عدة أطباء من تخصصات مختلفة في وقت متزامن أو متعاقب، وهو ما يثير مسؤولية الطبيب عن فعل المساعدين الذين استعان بهم في تنفيذ جزء من العقد رغم عدم خطئه الشخصي، انطلاقاً من نص المادة 250 من قانون الالتزامات والعقود على أن: «المدين يكون مسؤولاً عن فعل نائبه أو خطئه

36- الفتاوي، المسلماوي، المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة. م. س. ص 102.

أو عن فعل الأشخاص الذين يستخدمهم في تنفيذ التزامه في نفس الحدود التي يسأل فيها عن الخطأ نفسه وذلك مع حفظ حقه في الرجوع على الأشخاص الذين يتحمل المسؤولية عنهم».

ونشير هنا إلى أن القضاء الفرنسي كان يعترف بالمسؤولية المشتركة للفريق الطبي، غير أنه عاد ليؤكد على استقلال مسؤولية طبيب التخدير وإعفاء الطبيب الجراح منها³⁷. ومع ذلك ظلت فكرة الفريق الجراحي تلعب دورا مؤثرا، نظرا لوجود التزام متبادل بالمشورة بين أعضاء الفريق الجراحي.

ونشير هنا في ختام هذا المبحث، إلى أنه إذا كانت الدولة لا تتحمل مسؤولية الأضرار إلا عن خطأ مستخدمها في نطاق عملهم، طبقا للمادة 99 من قانون الالتزامات والعقود، فإن مبدأ سماح وزير الصحة للأطباء العاملين في المصحات العمومية بمزاولة العمل في المصحات الخصوصية خارج أوقات الدوام قد يؤدي حسب وجهة نظرنا إلى إثارة مسؤولية الدولة عن التعويض انطلاقا من ذلك الإذن.

سابعا: قيام المسؤولية العقدية :

يشترط لقيام المسؤولية العقدية وجود عقد صحيح بين المصلحة الخاصة والمريض، أو بين الطبيب والمريض تم الإخلال بالتزام ناشئ عنه.

وتقوم المسؤولية العقدية وكذا التقصيرية على ثلاثة أركان معلومة هي :

• **الخطأ :** وتعرفه المادة 98 من قانون الالتزامات والعقود بأنه : «ترك ما كان يجب فعله أو فعل ما كان يجب الإمساك عنه وذلك من غير قصد لإحداث الضرر».

- **الضرر :** وتعرفه المادة 280 من قانون الالتزامات والعقود بأنه : «ما لحق الدائن من خسارة حقيقية ناتجة مباشرة عن عدم الوفاء بالالتزام»، وتحدث القانون نفسه عن قسميه المادي والمعنوي، وعرف في المادة 97 المعنوي منه بأنه: هو الذي يصيب الإنسان في ناحية غير مالية ويهدف إلى تعويض الآلام المعنوية، ويقع عبئ إثبات الخطأ والضرر على المريض، وهو ما يثير صعوبة بالغة نظرا لتعدد الأخطاء الطبية وصعوبة إثباتها، الشيء الذي أدى لكثير من المرات إلى عدم حصول المتضرر على التعويض، وهو ما اقتضى اللجوء أحيانا إلى إقامة المسؤولية الطبية مع غياب فكرة الخطأ³⁸.

37- الفتلاوي، المسلماوي. م. س. ص 104.

38- خديجي توفيق. المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة في التشريع الجزائري. مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس. السنة الجامعية 2021-2022. ص 26.

- **العلاقة السببية :** إذ لابد بنص المادة 97 من قانون الالتزامات والعقود أن يثبت أن الفعل الخطأ كان هو السبب المباشر في حصول الضرر³⁹.

ولا تثار المسؤولية العقدية إلا عند عدم إمكان التنفيذ العيني، سواء كان عدم قيام المدين بالالتزام ناشئاً عن عمد أو عن إهمال، إذ تنص المادة 719 من قانون الالتزامات والعقود على أن : «من يلتزم بإنجاز عمل أو بأداء خدمة يسأل ليس فقط عن فعله ولكن أيضاً عن إهماله ورعونته وعدم مهارته، وكل شرط مخالف لذلك يكون عديم الأثر».

وتنص المادة 284 على حالات انتفاء المسؤولية العقدية وذلك عندما يثبت أن عدم الوفاء بالالتزام ناشئ عن سبب لا يمكن أن يعزى إلى المدين، كالقوة القاهرة والحادث الفجائي وامتناع الدائن عن الاستيفاء.

ثامناً : آثار تحقق المسؤولية العقدية :

يترتب على عدم قيام المؤسسات الصحية الخاصة بالالتزاماتها تجاه المتعاملين معها قيام مسؤوليتها المدنية، والتي تتمثل آثارها في حق المتضررين في التعويض عما أصابهم من ضرر، وذلك عندما لا يكون تنفيذ العقد ممكناً، إذ تنص المادة 276 من قانون الالتزامات والعقود على أن : «للدائن الحق في جبر مدينه على تنفيذ الالتزام ما دام تنفيذه ممكناً، فإن لم يكن ممكناً جاز للدائن أن يطلب فسخ العقد وله الحق في التعويض في الحالتين»، وتنص المادة 297 على أن : «التعويض يستحق إما بسبب عدم الوفاء بالالتزام وإما بسبب التأخر في الوفاء به ولو لم يكن هناك سوء نية من جانب المدين»، وتجعل المادة 280 تقدير الظروف الخاصة بكل حالة من حالات الضرر، وتحديد التعويضات بكيفية مختلفة حسب خطأ المدين أو تدليسه من اختصاص المحاكم.

تاسعاً : حكم الاتفاق على تعديل أحكام المسؤولية المدنية الطبية الخاصة :

حسب مقتضيات المادة 97 من قانون الالتزامات والعقود فإن : «كل شرط مخالف لمبدأ الإلزام بالتعويض عن الضرر يكون عديم الأثر»، وتؤكد المادة 279 على أنه : «لا يجوز أن يشترط مقدماً عدم مسؤولية الشخص عن خطئه الجسيم أو تدليسه»، كما تنص المادة 719 على أنه : «يعتبر كل شرط مخالف لمبدأ مسؤولية الملتزم بإنجاز عمل أو أداء خدمة عن فعله وإهماله ورعونته وعدم مهارته عديم الأثر».

وإذا كانت المواد السابقة تمثل قيداً مهماً وشديداً على مبدأ سلطان الإرادة في إبرام العقود، فإن بعض الباحثين يعتبر أن القواعد المنظمة للمسؤولية العقدية ليست كلها من النظام العام، وبالتالي لإرادة الأطراف الحرية في تعديلها إما بالإعفاء منها كلياً أو جزئياً

39- من قرارات المحكمة العليا في هذا المجال قرار غرفتها التجارية رقم 2016/17، القاضي بأنه لا بد في التعويض عن الضرر من إثبات حصوله وعلاقته بالمطلوب منه التعويض. راجع مجلة المحكمة العليا 2016. ص : 280.

وذلك بضوابط محددة، يقبل منها مثلاً الاتفاق على التزام المؤسسة بتعويض الضرر المادي دون المعنوي وليس منها مثلاً الاتفاق على إعفاء المؤسسة من تعويض الضرر الذي سببه خطأ العاملين نتيجة عدم إتباع الأصول العلمية في إجراء العملية المتفق عليها لمخالفته للنظام العام⁴⁰.

المبحث الثاني : المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة والمهنيين العاملين بها :

تعرف المسؤولية التقصيرية بأنها: «الجزاء المترتب على الإخلال بواجب قانوني». وقد ظلت المسؤولية المدنية الطبية ينظر إليها لفترة طويلة على أنها مسؤولية تقصيرية قبل أن تنقلب عقيدة.

ويحكم المسؤولية التقصيرية في القانون الموريتاني المادة 79 من قانون الالتزامات والعقود، التي تنص على أن: «كل فعل ارتكبه الإنسان عن بينة واختيار من غير أن يسمح له به القانون فأحدث ضرراً مادياً أو معنوياً للغير التزم مرتكبه بتعويض هذا الضرر إذا ثبت أن ذلك هو السبب المباشر في حصول الضرر، وكل شرط مخالف لذلك يكون عديم الأثر».

وأهم حالات المسؤولية التقصيرية للمؤسسات الصحية الخاصة والأطباء العاملين فيها هي :

- حالة انتفاء عقد صريح أو ضمني مع المريض، كحالة تدخل الطبيب من تلقاء نفسه لإنقاذ جريح مثلاً.
- حالة امتناع الطبيب عن تقديم العلاج، وهو ما يعد تعسفاً منه في استعمال الحق.
- حالة بطلان العقد الطبي.
- عند عجز الطبيب عن إثبات رضا المريض.
- عند قيام المسؤولية الجزائية للطبيب لاقتران الخطأ الجزائي بالخطأ المدني.

وتقوم المسؤولية التقصيرية مثل نظيرتها العقدية على ثلاثية : الخطأ والضرر والعلاقة السببية.

ولا يجوز للدائن الذي أصابه الضرر بسبب عمل توفرت فيه شروط المسؤولية، أن يجمع بينهما في الرجوع على المدين، كما لا يجوز الاختيار بينهما على الرأي الذي يتبناه عميد القانون المدني العربي المرحوم عبد الرزاق السنهوري⁴¹.

40- المسلماوي، الفتاوي. م. س. ص 118.

41- السنهوري، الوسيط بشرح القانون المدني الجديد، م. س. ص 2/757-761.

ونشير هنا ختاماً إلى أن قضاء بعض البلدان اعتمد في بعض قراراته مفهوماً جديداً للمسؤولية الطبية، يتمثل في المسؤولية المهنية يتجاوز المسؤولية المدنية والعقدية، نظراً لأن المفهوم التقليدي للمسؤولية المدنية للطبيب لم يعد كافياً لاحتواء الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء والمساعدين، وتقوم المسؤولية المهنية بهذا الاعتبار كلما خالف الطبيب قواعد أخلاقيات المهنة التي هي ذات طابع إلزامي ومتصلة بالنظام العام⁴².

المحور الثالث: التعاطي القضائي الموريتاني مع المسؤولية المدنية للمصحات الخاصة والمهنيين العاملين بها:

القضايا الواردة إلى المحاكم في هذا المجال غير كثيرة، ولذا لا يمكن القول بوجود اجتهاد قضائي مستقر حول التعاطي مع أحكام المسؤولية المدنية الطبية الخاصة، ولذلك نفضل استخدام عبارة التعاطي القضائي مع المسؤولية المدنية الطبية بدلاً من عبارة الاجتهاد القضائي، وهو ما سنتناوله عبر:

المبحث الأول: المحاكم المختصة بنظر المنازعات حول المسؤولية المدنية بين المصحات الخاصة والمرضى وبين مهنيي الصحة ومرضاهم:

دأب القضاء الموريتاني على تقسيم الاختصاص في دعاوى المسؤولية الطبية عموماً على النحو التالي :

أولاً: المسؤولية الطبية للمستشفيات والمصالح الطبية العمومية :

اختصاص للغرف الإدارية بمحاكم الولايات، انطلاقاً من مقتضيات المادة 25 من القانون رقم 99/035، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والتجارية والإدارية⁴³.

42- خديبي توفيق، المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة في التشريع الجزائري، م. س. ص 28.

43- من الأحكام الهامة التي صدرت عن القضاء الإداري في هذا المجال:

حكم الغرفة الإدارية بولاية انواكشوط رقم 06/39، الصادر بتاريخ 2006/05/22، والقاضي بإدانة مؤسستي مركز الاستطباب الوطني والمركز الوطني لنقل الدم بالتقصير في العلاج وتوفير اللازم إنقاذاً لحياة المسماة ف.ح. والحكم عليهما بقيمة الدية الشرعية من العملة الوطنية لورثتها. وأسست الغرفة حكمها على أساس:

- أن الطبيب المعالج شخص مرض المتوفاة، معتبراً حالته مستعجلة وتعاني من فقر حاد في الدم، بينما انحصرت الأفعال المقام بها لإنقاذها في وضعها في وحدة الإنعاش مع إعطائها حقنة دون توفير كمية الدم المطلوبة.
- أن امتناع المركز الوطني لنقل الدم عن إعطاء كمية الدم المطلوبة حتى يتم إحضار متبرعين، وإحجام مركز الاستطباب الوطني عن سد النقص الحاصل في دم ولو يتبرع العاملون فيه، يشكل خطأ مرفقياً يحصل من خلاله الإخلال بالتزام قانوني، ذلك أن المركز الوطني لنقل الدم عليه واجب يتمثل في توفير الدم على المستوى الوطني، طبقاً للمادة 3 من المرسوم المنشئ له، وعلى مركز الاستطباب الوطني واجب علاج زبائنه بدون تقصير، وبالتالي فالمؤسستان ارتكبتا خطأ مرفقياً بالامتناع عن توفير الدم.
- الضرر الحاصل لورثة الضحية تمثل في وفاتها، والعلاقة السببية بين خطأ المؤسستين وتضرر الورثة ثابت من خلال القرائن والدلائل.
- العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في المسؤولية الطبية يمكن إثباتها بالقرائن والدلائل الأخرى، دون اللجوء إلى الخبرة الطبية المتعذرة في مثل هذه الحالة.

- أن تارك المواساة الواجبة ضامن بمقتضى النصوص الفقهية المعمول بها، وضمانه للنفس يكون بدفع دية الخطأ إن كان متأولاً وإلا اقتصر منه.
- أن الدولة بنص المادة 99 من قانون الالتزامات والعقود، مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن تسيير إدارتها وعن خطأ مستخدمها في نطاق عملهم.
- وقد أكدت الغرفة الإدارية بمحكمة الاستئناف بانواكشوط الحكم المذكور، بموجب قرارها رقم 2008/45، الصادر بتاريخ 2008/03/17، كما أيدته الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا، بموجب قرارها رقم 09/56، الصادر بتاريخ 2009/06/11.

ومن أهم الاجتهادات التي أسّسها هذا الحكم، هو أن العلاقة السببية بين الخطأ والضرر يمكن إثباتها بالقرائن والدلائل، دون اللجوء إلى الخبرة الطبية المتعذرة في مثل هذه الحالة.

ثانيا: دعاوى المسؤولية الطبية الجزائية الجنحية والجنائية:

اختصاص للقضاء الجزائي، انطلاقا من نصوص الإجراءات الجنائية، ومقتضيات المادة 295: «كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته وعدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله وعدم مراعاته للأنظمة يعاقب بالدية وكذلك يعاقب بنفس العقوبة كل من أذهب إحدى المنافع العشر...»، والمادة 296 التي تنص على أنه: «إذا نتجت عن رعونة جان أو عدم حيظته جروح أو ضربات أو أمراض سببت عجزا عن العمل فإنه يعاقب تعزيرا بالحبس من شهر إلى سنة وبغرامة من 5000 إلى 50000 أوقية أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط بالإضافة إلى الدية».

والملاحظ هو أن جل القضايا المرفوعة أمام القضاء الموريتاني في إطار المسؤولية الطبية تلج من هذا الاختصاص.

ثالثا: المسؤولية الطبية المدنية للمؤسسات الصحية وللمهنيين العاملين بها:

نظر هذه المسؤولية اختصاص للقضاء المدني⁴⁴ وبالذات لمحاكم الاختصاص العام، وهي محاكم المقاطعات، طبقا لمقتضيات المادة 20 من الإجراءات المدنية والتجارية والإدارية. ووفقا لمقتضيات المادة 30 من ذات القانون، فإن الاختصاص ينعقد إما لمحكمة موطن المدعى عليه وإما للمحكمة التي ارتكب بدائرتها الفعل المسبب للضرر. والمفارقة الغريبة هي أن ما وقفنا عليه من الأحكام والقرارات القضائية الصادرة في مجال المسؤولية الطبية المدنية للمؤسسات الصحية وللمهنيين العاملين بها صادر في الأساس عن القضاء الجزائي.

المبحث الثاني: نماذج من التعاطي القضائي الموريتاني مع قضايا المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية ومهنيي الصحة العاملين بها:

كما أشرنا سلفا لقرارات والأحكام القضائية في مجال مسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة والمهنيين العاملين بها غير كثيرة، ويكاد ينحصر الصادر منها في اختصاص القضاء الجزائي، حيث تكون الدعوى المدنية دعوى تابعة، ولعل من أسباب ذلك:

-
- 44- عند الحديث عادة عن الشركات المدنية يتم التمثيل لها بالعيادات الخاصة والمدارس الخصوصية، وهذه الأخيرة اختلف القضاء الموريتاني في التعامل معها، حيث أصدرت محكمة الاستئناف التجارية بانواكشوط قرارها رقم 2023/18 بتاريخ 2023/03/30 قضت فيه بعدم اختصاص القضاء التجاري بمنازعات المدارس الخصوصية مع زبائنها، مؤسسة قرارها على:
 - أن عمل المدارس الخصوصية هو تقديم خدمة التعليم إلى جانب التعليم النظامي، وفق الضوابط والشروط التي تحددها القوانين النافذة.
 - معيار الربح ليس معيارا للتمييز بين الشركات المدنية والشركات التجارية.
 - الشركات المدنية تختص بممارسة الأعمال المدنية المهنية مثل مكاتب المحامين والعيادات الطبية، ويختص بنظر نزاعاتها القضاء المدني وعلى الخصوص محاكم المقاطعات باعتبارها ذات اختصاص عام.
 - وقد نقضت الغرفة التجارية بالمحكمة العليا القرار السابق، بقرارها رقم 35-2023، الصادر بتاريخ 2023/08/17، وقضت باختصاص القضاء التجاري بمنازعات المدارس الخصوصية قرارها على أن أغلب هذه المدارس شركات يملك أسهمها أشخاص بهدف التحصيل، كما أنه لا يوجد نص يخرجها من اختصاص القضاء التجاري.

- العزوف غالبا عن مقاضاة الأطباء، نظرا للخلفية الدينية والاجتماعية المبنية على اعتبار الضرر مسألة قضاء وقدر غير مقصود من الطبيب.
- عدم فهم المتقاضى العادي لأحكام المسؤولية المدنية أو عدم اقتناعه بجداوليتها.
- غالبا ما تقع الشكوى عند حصول مأساة أو فاجعة كبرى، وساعتها لا يكون في ذهن المتضرر أو ذويه وهم تحت تأثير الصدمة إلا الرغبة في العقاب.

وحق في المجال الجزائي، يلاحظ أن الملفات القضائية يمكن تقسيمها إلى قسمين :

أولا : ملفات انتهت عمليا بأصلاح وسحب شكايات، دون أن تموت فيها الدعوى العمومية بالطريقة القانونية، أي أنها لم تبت فيها المحاكم، وهذه هي الأغلب، ومن نماذجها: أ- الشكوى التي تقدم بها أمام وكيل الجمهورية بانواكشوط بتاريخ 2010/12/09 الأستاذ محمد ولد أظمين نيابة عن والد الضحية م.ح. ضد مختبر التحاليل الطبية.م.ب، جاء فيها أن المختبر المذكور أكد في تحليل للضحية إصابتها بمرض وراثي خطير أعطاهما الطبيب المعالج على أساس التحليل أدوية فاقمت وضعيتها الصحية، وجعلت والدها يذهب بها لدولة السينغال للعلاج، وهناك اكتشف الأطباء أن التحاليل التي أجرتها في المختبر المذكور كانت خاطئة وتتنافى مع ما تعاني منه البنت، وأوقفوا عنها الأدوية المذكورة، ومن هنا تقوم المسؤولية الجنائية للمختبر المذكور، طبقا للمادة 294 من قانون العقوبات، وطالب باستدعاء القائمين على المختبر والتحقيق معهم وإحالتهم للغرفة الجزائية، والحكم للضحية بالتعويض عن الاضطرابات العصبية والأمراض المزمنة التي كلف علاجها أموالا طائلة وكذا الحكم لذويها بالتعويض عن حالة الهلع التي انتابتهم، وهي الشكوى التي حفظها وكيل الجمهورية بتاريخ 2011/01/09 مما جعل الأستاذ يقوم بالحق المدني أمام قاضي التحقيق الذي أصدر قرارا بالتعهد، وأثناء نظره للقضية صرح والد الضحية بسحب شكايته وأبرم صلحا مع المختبر، مما جسد عملا نهاية الملف⁴⁵.

ب- الملف رقم 2022/981 المنشور أمام ديوان التحقيق الأول بمحكمة ولاية انواكشوط الجنوبية، والمتعلق بشكاية تقدم بها بتاريخ 2022/11/09 الأستاذ محمد المامي ولد مولاي أعلي نيابة عن والد مريض أصيب بالشلل الرباعي وفقدان السمع والبصر والنطق إثر خطأ طبي ضد مصحة ن.ج.. ومديرها العام ومديرها الفني والطبيب المخدر وطاقمه، وذلك على أساس دعوى وقوع أخطاء طبية مهنية ومادية واضحة هي:

- عدم الاحتياط في التخدير لتفادي السكتات القلبية المحتملة.
- ترك المريض في غرفة غير مجهزة دون زيارة أي طبيب وهو مصاب بالسكتة القلبية وفي حالة ضيق تنفس ظاهرة وتصلب للأعضاء.

45- الملف قيام بالحق المدني، منشور أمام الديوان الخامس للتحقيق بمحكمة ولاية انواكشوط رقم 2011/45.

وقد اتهمت النيابة العامة كل من المدير الفني للمصحة والطبيب المخدر بتهمة التسبب في فقدان المنافع العشر والشلل الرباعي، طبقا للمادتين 295-296 من قانون العقوبات، وأحالتهم إلى ديوان التحقيق الثاني مع طلب وضعهما في حرية بضمان وظائفهم بتاريخ 2022/12/23، وقد أمر قاضي التحقيق بنفس التاريخ بوضع المتهمين تحت المراقبة القضائية قبل أن يتقدم ذو الضحية بعد وفاته بسحب شكايتهم بتاريخ 2023/01/02 ليبقى الملف في جانبه المتعلق بالدعوى العمومية بانتظار الإحالة إلى محاكم الموضوع⁴⁶.

ثانيا : ملفات تم البت فيها، ومن أمثلتها :

- الحكم النهائي رقم 132/2006، الصادر عن المحكمة الجنائية بولاية انواكشوط، القاضي ببراءة المسمى م..ح.. من تهمة تزوير أدوية تنويم، وتعود وقائع القضية إلى أن عيادة ش.ش. الخصوصية استخدمت دواء لتنويم أحد مرضاها ولم يأت بالنتيجة المتوخاة منه فطلبت العيادة فحصا للدواء من مخبر وكانت نتيجة الفحص أنه ممزوج بالماء، فسوت القضية مع الضحية وتقدمت بالشكاية من صيدلية ع.ع. قرب المستشفى الوطني التي اشترت من عندها الدواء، تم على إثرها فتح تحقيق قضائي وإحالة المتهم إلى المحكمة الجنائية التي قضت ببراءته على أساس أن بائع الدواء يجهل تركيبته وقد اشتراه من عند مستورد معين وبالتالي تنعدم مسؤوليته⁴⁷.

خاتمة :

بعد هذا العرض الذي تطرقنا فيه للإطار القانوني لمسؤولية المؤسسات الصحية الخاصة والمهنيين العاملين بها في الجمهورية الإسلامية الموريتانية، وللتعاطي القضائي مع القضايا المنشورة أمام المحاكم المتعلقة بذات المسؤولية، نخلص إلى ما يلي:

أولا : أهمية هذا الموضوع خاصة مع تعاظم دور المؤسسات الصحية الخاصة وكثرة ووضوح أخطائها وأخطاء مهنيها، وهو ما يستدعي حماية الضحايا باعتبارهم الطرف الهش في العلاقة التعاقدية.

ثانيا : تجذر التعاطي مع مسؤولية الطبيب عموما في موروثنا الفقهي القديم، وهو ما يدعونا للاستفادة منه في هذا الجانب.

ثالثا : كانت المسؤولية المدنية في هذا الجانب مسؤولية تقصيرية ثم أصبحت مسؤولية عقدية ومؤخرا مسؤولية مهنية.

46- الملف رقم 2022/981 المنشور أمام ديوان التحقيق الأول بمحكمة ولاية انواكشوط الجنوبية.

47- أُرشيف المحكمة الجنائية بولاية أنواكشوط.

رابعاً : يوجد إطار قانوني للمسؤولية المدنية الطبية للمؤسسات الصحية الخاصة ومهنييها الصحيين عام وفضفاض، لحتمته الحقيقية قانون الالتزامات والعقود مع بعض القوانين الأخرى المنظمة في الأساس للجوانب الإدارية، وهو ما يكشف عن الحاجة الماسة إلى إصدار قانون للمسؤولية الطبية، يتم فيه تناول أحكامها بعيداً عن العمومية يراعي خصوصيتها ويواكب التطور العلمي والقضائي في هذا المجال.

خامساً : لا يزال التعاطي القضائي مع قضايا المسؤولية المدنية الطبية في هذا الجانب يتلمس خطاه نحو النضج، وإذا كانت مسؤولية المؤسسات الصحية العمومية والعاملين بها قد أُرست فيها المحاكم الإدارية توجهات واضحة تقضي بثبوت مسؤولية تلك المؤسسات كلما ثبت الضرر، وتحمل الدولة مسؤولية أخطاء عمالها، فإن القضاء المدني لم يقدم حتى الآن قواعد واضحة لمسؤولية المصحات الخصوصية ومهنييها، نظراً لندرة القضايا المعروضة أمامه في هذا الجانب.

سادساً : لا تزال الدعوى العمومية الجزائية في هذا المجال أسيرة شكاية الضحية المقدمة تحت تأثير الصدمة، وهو ما يجعلها غالباً تتوقف عند سحب الشكاية والمصالحة.

قائمة المراجع والمصادر :

أولاً : كتب الحديث النبوي الشريف :

1- أبو داود سليمان بن الأشعث. سنن أبي داود. تحقيق محي الدين عبد الحميد. نشر المكتبة العصرية بصيدا بيروت.

ثانياً : كتب الفقه المالكي :

1- سحنون بن سعيد. المدونة الكبرى للإمام مالك بن أنس. نشر دار الكتب العلمية. بيروت. ط 1-1994.

2- خليل بن إسحاق. مختصر خليل في الفقه المالكي مع شرح جواهر الإكليل للآبي الأزهري. دار الفكر بيروت. بدون تاريخ ورقم الطبعة.

3- بهرام بن عبد الله الدميري المالكي، الشامل في فقه الإمام مالك بن أنس. نشر مركز نجيبويه. ط 1-2008.

ثالثاً : كتب القانون :

1- عبد الرزاق السنهوري. الوسيط في شرح القانون المدني الجديد. نظرية الالتزام. مصادر الالتزام. الطبعة الثالثة الجديدة. 2010. نهضة مصر.

2- محمود زكي شمس الدين. المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية المدنية والجزائية. مؤسسة غبور للطباعة، دمشق. ط 1|1999.

3- أسعد عبيد الجميلي. الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن ط 2|2011.

4- محمد منصور. المسؤولية الطبية لكل من الأطباء. الجراحين. أطباء الأسنان. الصيادلة. المستشفيات العامة. الخاصة. الممرضات - منشأة المعارف - بدون تاريخ الطبعة.

5- أحمد حسن الحيارى، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة. ط 2008.

6- إبراهيم سيدي أحمد. الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فيما وقضاء، دار الكتب القانونية مصر المحلة الكبرى. 2007.

7- الدكتور باسم شهاب. المسؤولية الجزائية عن ممارسة الطب الإشعاعي، ابن النديم للنشر والتوزيع. ط 1-2013.

8- الدكتور سامي جميل الفياض الكبيسي. رفع المسؤولية الجنائية في أسباب الإباحة. دار الكتب العلمية بيروت. ط 1-2005.

رابعاً: البحوث القانونية المنشورة:

1- سلام الفتلاوي - فاطمة المسلماوي، المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة دراسة مقارنة - بحث منشور بمجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية - المجلد 2. العدد 1 السنة 2022.

خامساً: الرسائل والمذكرات الجامعية:

1- صالح جاسم عبد الرحمن المحمدي. تطور المسؤولية المدنية في المجال الطبي. أطروحة ماجستير مقدمة لكلية القانون بجامعة قطر 2019.

2- خديمي توفيق. المسؤولية المدنية للعيادات الخاصة في التشريع الجزائري. مذكرة ماستر. كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس. السنة الجامعية 2021-2022.

سادساً: الجريدة الرسمية:

1- الجريدة الرسمية، العدد 416|417، الصادر بتاريخ 25 فبراير 1976.

2- الجريدة الرسمية، العدد 500، الصادر بتاريخ 29 أغسطس 1979.

3- الجريدة الرسمية، العدد 536|537، الصادر بتاريخ 25 فبراير 1981.

4- الجريدة الرسمية، العدد 598|599، الصادر بتاريخ 28 سبتمبر 1983.

5- الجريدة الرسمية، العدد 608|609، الصادر بتاريخ 29 فبراير 1984.

6- الجريدة الرسمية، العدد 708|709، الصادر بتاريخ 27 أبريل 1988.

7- الجريدة الرسمية، العدد 720|721، الصادر بتاريخ 26 أكتوبر 1988.

8- الجريدة الرسمية، العدد 728|729، الصادر بتاريخ 22 فبراير 1989.

- 9- الجريدة الرسمية، العدد 736، الصادر بتاريخ 26 يوليو 1989.
- 10- الجريدة الرسمية، العدد 739، الصادر بتاريخ 25 أكتوبر 1989.
- 11- الجريدة الرسمية، العدد 995، الصادر بتاريخ 30 مارس 2001.
- 12- الجريدة الرسمية، العدد 744، الصادر بتاريخ 28/03/1990.
- 13- الجريدة الرسمية، العدد 748، الصادر بتاريخ 25 يوليو 1990.
- 14- الجريدة الرسمية، العدد 1219، الصادر بتاريخ 15 يوليو 2010.
- 15- الجريدة الرسمية، العدد 1344، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 2015.
- 16- الجريدة الرسمية، العدد 1338، الصادر بتاريخ 30 يونيو 2015.
- 17- الجريدة الرسمية، العدد 1500، الصادر بتاريخ 30 دجنبر 2021.
- 18- الجريدة الرسمية، العدد 1537، الصادر بتاريخ 15 يوليو 2023.
- 19- الجريدة الرسمية، العدد 1469، الصادر بتاريخ 15 سبتمبر 2020.
- 20- الجريدة الرسمية، العدد 1483، الصادر بتاريخ 15 سبتمبر 2020.
- 21- الجريدة الرسمية، العدد 1545، الصادر بتاريخ 15 نوفمبر 2023.
- 22- الجريدة الرسمية، العدد 1066، الصادر بتاريخ 15 مارس 2004.
- 23- الجريدة الرسمية، العدد 1470، الصادر بتاريخ 30 سبتمبر 2020.

سابعاً: المجالات القانونية :

- مجلة المحكمة العليا الموريتانية، انواكشوط 2016.

ثامناً: الأحكام والقرارات والملفات القضائية :

- 1- حكم الغرفة الإدارية بولاية انواكشوط رقم 06/39، الصادر بتاريخ 22/05/2006، والقاضي بإدانة مؤسستي مركز الاستطباب الوطني والمركز الوطني لنقل الدم بالتقصير في العلاج وتوفير اللازم إنقاذاً لحياة المسماة ف.ح. والحكم عليهما بقيمة الدية الشرعية من العملة الوطنية لورثتها.
- 2- قرار الغرفة التجارية بالمحكمة العليا رقم 2016/17، القاضي بأنه لا بد في التعويض عن الضرر من إثبات حصوله وعلاقته بالمطلوب منه التعويض، منشور بمجلة المحكمة العليا.
- 3- قرار محكمة الاستئناف التجارية بانواكشوط رقم 2023/18، الصادر بتاريخ 2023/03/30، القاضي بعدم اختصاص القضاء التجاري بمنازعات المدارس الخصوصية، غير منشور.
- 4- قرار الغرفة التجارية بالمحكمة العليا رقم 2023-35، الصادر بتاريخ 2023/08/17، القاضي باختصاص القضاء التجاري بمنازعات المدارس الخصوصية.

- 5- الحكم النهائي رقم 2006/132، الصادر عن المحكمة الجنائية بولاية انواكشوط، القاضي ببراءة المسعى م..ح.. من تهمة تزوير أدوية تنويم.
- 6- الملف 2011/45. قيام بالحق المدني، منشور أمام الديوان الخامس للتحقيق بمحكمة ولاية انواكشوط.
- 7- الملف رقم 2022/981 المنشور أمام ديوان التحقيق الأول بمحكمة ولاية انواكشوط الجنوبية.

La responsabilité médicale en droit français : Analyse de droit civil

Dr. Mekki Mustapha

Agrégé des Facultés de droit

Professeur à l'École de droit de la Sorbonne

Professeur à l'Université Paris 1 Panthéon - Sorbonne

Directeur des relations internationales de l'École de droit
de la Sorbonne - République française

1. de l'irresponsabilité à la responsabilité du médecin – *« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. (...) ». C'est ainsi que débute le serment d'Hippocrate engageant tout médecin entrant dans la profession. Si, pendant longtemps, cet art de la médecine était jugé incompatible avec toute responsabilité, il n'en est plus ainsi depuis le milieu du 20^{ème} siècle et plus récemment depuis la loi du 4 mars 2002 qui fixe définitivement les principes et les fondements de la responsabilité médicale.

2. La responsabilité médicale, un laboratoire d'analyse – Pourquoi revenir sur ce sujet aujourd'hui ?

La responsabilité médicale concerne tant le personnel médical (médecin et son équipe) que les établissements d'exercice (cliniques, hôpitaux publics et privés). L'intérêt de la responsabilité médicale est qu'elle constitue un véritable laboratoire d'analyse des grandes évolutions qui ont traversé et traversent encore nos sociétés post-industrielles et le droit qui s'y rapporte.

3. Un dialogue entre les sources –Tout d'abord, la responsabilité médicale est l'illustration en droit français d'un dialogue entre les sources, entre une jurisprudence très protectrice des patients et un législateur soucieux de rétablir un équilibre entre les intérêts de la profession médicale, d'un côté, et ceux des patients, de l'autre.

4. L'incertitude scientifique –Ensuite, cette responsabilité met en exergue les capacités d'adaptation d'un droit confronté à une incertitude scientifique permanente. Cette incertitude entraîne une adaptation des conditions de la responsabilité telles que le fait générateur ou le lien de causalité.

5. Les paradoxes du progrès scientifique – En outre, la responsabilité médicale est paradoxalement un produit du progrès scientifique : plus la technologie et la science permettent d'améliorer les soins, plus les risques médicaux et la responsabilité subséquente sont accrus.

6. Des dichotomies structurantes mises à l'épreuve – Par ailleurs, cette responsabilité met à l'épreuve les grandes dichotomies qui structurent le droit français : le dualisme juridictionnel (juridictions administratives et judiciaires) source de controverses, la distinction entre responsabilité contractuelle et responsabilité extracontractuelle qui n'est pas clairement délimitée, la combinaison entre régime de responsabilité et régime d'indemnisation qui n'est pas toujours très claire.

7. Le phénomène de spécialisation du droit – Enfin, il faut ajouter à cet ensemble un phénomène de spécialisation des droits et des contentieux. Au droit commun de la responsabilité disciplinaire, civile, et pénale, s'ajoute le contentieux spécial des produits de santé ou encore le régime des contaminations par transfusion.

8. Un droit relativement jeune – La responsabilité médicale est donc riche d'enseignements. Ce droit est pourtant assez jeune puisque le contentieux a débuté au milieu du 19^{ème} siècle, sûrement sous l'impulsion de la théorie des risques s'appuyant sur les travaux de Raymond Saleilles et de Louis Josserand. Ce contentieux s'est densifié dans les années 1980. Ce contentieux croissant a de multiples causes : les actes sont de plus en plus techniques, les interventions sont de plus en plus agressives, une désacralisation du médecin s'est opérée et le patient est davantage appréhendé comme un consommateur. Il est donc révolu ce temps où la Chambre des requêtes, par un arrêt du 18 juin 1835, avait jugé que le médecin n'était pas responsable ; seul l'homme l'était et uniquement en cas de faute grave. Le contentieux reste toutefois modeste en comparaison au nombre d'actes médicaux. Sur 330 millions d'actes réalisés, seulement 10500 actions en justice ont été engagées (chiffres datant de 1998).

9. Un juste équilibre – La responsabilité médicale et le contentieux qui s'y rapporte n'ont pas cependant trop subi les effets d'une tendance victimologiste. Le maintien d'un juste équilibre, par une subtile combinaison de la jurisprudence et de la loi, a permis la coconstruction d'une responsabilité protégeant les intérêts des victimes sans négliger les intérêts d'une profession essentielle.

Pour en faire état, il suffit d'observer une évolution appréciable des contours de la responsabilité médicale (I) et une extension appréciable des conditions de cette responsabilité (II).

1. Une évolution appréciable des contours de la responsabilité médicale :

10. La responsabilité médicale n'a cessé depuis le 20^{ème} siècle d'évoluer pour arriver à l'équilibre issu de la loi du 4 mars 2002. La responsabilité médicale telle qu'on la connaît aujourd'hui est le fruit d'une évolution en trois étapes : la responsabilité a d'abord été construite par la jurisprudence au moyen d'une responsabilité contractuelle (A) qui a été relayée par une responsabilité légale issue de la loi du 4 mars 2002 (B) qui a entraîné une adaptation du droit commun de la responsabilité (C).

A. Une responsabilité contractuelle construite par la jurisprudence.

11. La responsabilité contractuelle du médecin – La responsabilité médicale a d'abord été celle du médecin. Pendant tout le 19^{ème} siècle, le médecin n'était pas responsable de ses actes. Selon l'arrêt de la Chambre des requêtes précité du 18 juin 1835 :

« le médecin dans l'exercice de sa profession n'est soumis [...] à aucune responsabilité. Celle-ci ne peut être invoquée contre lui que si oubliant qu'il est médecin et se livrant aux passions, aux vices, aux imprudences de l'homme, il occasionne par un fait répréhensible, un préjudice réel au malade qui se confie à ses soins. En d'autres termes, la responsabilité s'exercera contre l'homme, jamais contre le médecin ».

La responsabilité contractuelle n'était concevable que pour le paiement des honoraires dus au médecin.

C'est avec l'arrêt Mercier du 20 mai 1936 que la Chambre civile de la Cour de cassation pose la première pierre d'un droit de la responsabilité contractuelle du médecin. Selon la Cour de cassation :

« Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon [...] de guérir le malade [...] du moins de lui donner des soins consciencieux, attentifs, et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; [...] la violation, même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ».

12. La responsabilité contractuelle des établissements de santé privés – Cette responsabilité contractuelle du médecin a été étendue aux établissements de soins privés. Leur responsabilité contractuelle était auparavant limitée aux seules prestations non médicales (location de chambre sous la forme d'un contrat d'hôtellerie...). La Cour de cassation a par un arrêt du 6 mars 1945 jugé que le patient et l'établissement de santé sont unis par un *« contrat d'hospitalisation et de soins »*, qui implique de donner au patient des soins attentifs et consciencieux.

Ce n'est que par deux arrêts de la première Chambre civile de la Cour de cassation des 4 juin 1991 et du 26 mai 1999 que la responsabilité des établissements de santé privés a été alignée sur celle du médecin et a été étendue aux prestations médicales :

« En vertu du contrat d'hospitalisation et de soins le liant au patient, un établissement de santé privé est responsable des fautes commises tant par lui-même que par ses substitués ou ses préposés qui ont causé un préjudice à ce patient ; que toutefois, si, nonobstant l'indépendance professionnelle inaliénable dont bénéficie le médecin dans l'exercice de son art, un tel établissement de santé peut, sans préjudice de son action récursoire, être déclaré responsable de fautes commises par un praticien à l'occasion d'actes médicaux d'investigations ou de soins pratiqués sur un patient, c'est à la condition que ce médecin soit son salarié ;

qu'il appartenait, dès lors, à la cour d'appel de rechercher si le docteur X... exerçait à la clinique Victor-Pauchet-de-Butler à titre salarié » (Cass. 1^{re} civ., 26 mai 1999).

Cette construction jurisprudentielle de la responsabilité du personnel de santé et des établissements privés de soins a depuis lors été complétée par la construction législative d'une responsabilité légale, extracontractuelle. Telle a été l'ambition de la loi du 4 mars 2002 codifiée, notamment, aux articles L. 11421- I et II du Code de santé publique (CSP).

B. Une responsabilité légale relayant la responsabilité contractuelle

13. Une loi exclusive ? – Cette loi qui aurait dû exclure le droit commun de la responsabilité contractuelle a pendant un temps coexisté avec le droit commun car les juges n'avaient pas parfaitement enregistré le fait que la responsabilité légale de la loi du 4 mars 2002 entraînait éviction de l'ancienne responsabilité contractuelle. Cette éviction fut actée par deux arrêts de la première Chambre civile de la Cour de cassation du 28 janvier 2010 et du 14 octobre 2010.

14. Trois régimes d'indemnisation – La loi du 4 mars 2002, applicable pour tous les soins prodigués après le 5 septembre 2001, comprend trois régimes.

15. La responsabilité pour faute – La responsabilité pour faute du médecin et des établissements de santé pour les dommages causés y compris les infections nosocomiales les plus moins graves (moins de 25% d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique) de l'article L. 11421- I CSP :

« I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ».

La responsabilité pour faute est prise en charge par l'assurance au moyen d'un mécanisme d'indemnisation proche de celui mis en place pour les accidents de la circulation devant la commission de conciliation et d'indemnisation. Cependant, il est toujours possible aux victimes de poursuivre les responsables devant les tribunaux.

16. Responsabilités du fait des produits défectueux pour les produits de santé – La loi ne traite pas directement de la responsabilité sans faute pour les défauts d'un produit de santé. Elle renvoie au droit des produits défectueux. Dans cette hypothèse, si la responsabilité de plein droit du fait des produits défectueux (art. 1246 et suivants du Code civil) est applicable, cette responsabilité s'applique de manière exclusive (CJUE, 5 avril 2002 et Cass. 1^{re} civ., 12 juillet 2012).

L'option n'existe avec le droit commun que s'il existe un régime de responsabilité reposant sur un autre fondement tel que la faute, la garantie des vices cachés ou, récemment, le devoir de vigilance signe d'une extension de la notion de faute (Cass. 1^{re} civ., 15 nov. 2023, 3 arrêts : « *Il en résulte que la victime d'un dommage imputé à un produit défectueux peut agir en responsabilité contre le producteur sur le fondement du second de ces textes (art. 1240 C. civ.), si elle établit que son dommage résulte d'une faute commise par le producteur, telle qu'un maintien en circulation du produit dont il connaît le défaut ou encore un manquement à son devoir de vigilance quant aux risques présentés par le produit* ».).

17. La solidarité nationale pour les dommages les plus graves - La loi met surtout en place une solidarité nationale pour les accidents médicaux, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales (art. L. 11421- II CSP) :

« II. - Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, de la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou de celle du déficit fonctionnel temporaire ».

Pour ces derniers cas, la preuve d'une faute n'est pas nécessaire et la gravité du dommage justifie une prise en charge par l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (OMNIAM) au nom de la solidarité nationale.

C. Une responsabilité légale coexistant avec le droit commun de la responsabilité

18. La combinaison du droit jurisprudentiel et du système légal – Avant que la loi n'entre en vigueur, plusieurs cas spécifiques de responsabilité avaient été consacrés par la jurisprudence. Le nouvel article 11421- CSP interroge sur l'avenir des principes antérieurs.

19. Le cas du médecin intervenant au sein d'une quipe médicale – Prenons tout d'abord le cas du médecin intervenant avec une équipe médicale. Il y avait deux situations.

La première est un médecin avec lequel le patient est le seul à avoir eu un échange, n'ayant eu aucune relation préalable avec les autres membres de l'équipe (anesthésiste, infirmière...). Dans ce cas de figure, depuis un arrêt de la Cour de cassation du 18 octobre 1960, le médecin est responsable contractuellement de toute son équipe. Il s'agit d'une forme de responsabilité contractuelle du fait d'autrui. Cependant, désormais, avec la loi du 4 mars 2002, chacun est personnellement responsable de ses actes sur un fondement extracontractuel

pour faute. La responsabilité contractuelle du fait d'autrui n'est plus envisageable.

La deuxième situation est celle où le patient a eu une relation avec différents membres de l'équipe. Il s'agissait auparavant d'une responsabilité contractuelle personnelle. Désormais, elle sera toujours personnelle mais sur un fondement extracontractuel (art. L. 11421- I CSP).

20. Le cas du médecin salarié d'un établissement privé – Ensuite, lorsque le médecin intervient en qualité de salarié de l'établissement de santé, ce dernier est responsable du fait du médecin. Il s'agit d'une responsabilité du commettant du fait du préposé. Le médecin bénéficie d'une immunité car, sauf dans le cas où la faute est détachable de sa mission (arrêt Costedoat), le médecin n'est pas responsable. La question est de savoir si cette responsabilité de droit commun sera maintenue au fondement du droit commun et coexistera avec le régime de responsabilité pour faute de la loi du 4 mars 2002.

21. La singularité du contentieux administratif – En outre, les juridictions administratives continuent d'appliquer leur propre régime de responsabilité.

Pour le médecin intervenant dans un hôpital public, la responsabilité sans faute de l'établissement l'emporte, sauf à établir une faute détachable de ses fonctions pour le médecin qui peut alors être assigné devant les juridictions judiciaires pour les dommages causés.

En outre, pour les produits de santé, la responsabilité du fait des produits défectueux l'emporte en droit privé et est exclusive. Devant les juridictions administratives, le Conseil d'Etat considère qu'il s'agit d'une responsabilité sans faute du service public hospitalier (CE, 9 juillet 2005), principe confirmé y compris après l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 et la décision de la CJUE posant le principe d'exclusivité (CE, 25 juillet 2013).

La combinaison de la jurisprudence et de la loi a permis la coconstruction d'un régime de responsabilité équilibré revenant au principe de la faute, sauf cas exceptionnels.

Si les contours de la responsabilité ont évolué de manière opportune, les conditions de la responsabilité ont également été assouplies de manière appréciable.

2. L'extension appréciable des conditions de la responsabilité médicale :

22. Les conditions de la responsabilité médicale ont été assouplies afin de s'adapter aux circonstances particulières. Cette extension concerne la faute, le dommage et le lien de causalité.

A. L'extension de la condition relative à la faute :

23. Une conception extensive de la faute – L'article L. 11421- I fonde la responsabilité des médecins et établissements sur la faute qui s'apprécie par rapport aux données acquises et actuelles de la science. La jurisprudence construite par le passé ne semble pas remise en cause et les assouplissements consacrés par la jurisprudence doivent pouvoir être conservés.

Il est vrai qu'une simple erreur ne peut en principe être considéré comme une faute (Cass. 1^{re} civ, 4 janvier 1974). En revanche, une maladresse, pourtant plus

proche de l'accident que de la faute, a pu être qualifiée de faute (Cass. 1^{re} civ., 18 septembre 2008). Les fautes sont d'une grande diversité. Il peut s'agir d'une faute technique ou d'une faute humaniste (éthique, déontologique...). La faute de vigilance jouera à l'avenir un rôle déterminant dans le contentieux des produits de santé depuis l'arrêt Mediator précité du 15 novembre 2023.

Surtout, l'enjeu reste probatoire. C'est la raison pour laquelle en présence d'un acte bénin qui ne suppose pas une technique particulière, les juges ont parfois retenu une présomption de faute. C'est la théorie de la faute virtuelle. Pour un acte bénin, si un dommage a été causé c'est nécessairement en raison d'une faute.

24. L'obligation d'information du médecin – C'est surtout sous l'angle du manquement à l'obligation d'information pesant sur tout le personnel médical que les extensions ont été les plus substantielles. Le médecin et son équipe ont une obligation d'information fondée sur la dignité humaine et destinée à garantir un consentement éclairé du patient qui accepte une atteinte à son intégrité physique. L'objet de l'obligation d'information a été étendu avec le temps puisqu'elle porte sur tous les risques graves même s'ils sont exceptionnels. La preuve a été assouplie car la charge de la preuve pèse sur le professionnel même si cette preuve peut être apportée par tous moyens, notamment par un faisceau d'indices. Création jurisprudentielle, cette obligation est désormais consacrée à l'article L. 11112- CSP :

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. » La référence à la catégorie des « risques fréquents ou graves normalement prévisibles » renvoient selon nous à tous les risques graves mêmes exceptionnels mais devrait intégrer également les risques fréquents même s'ils ne sont pas graves. La conjonction « ou » invite à une telle interprétation.

B. L'extension de la condition relative au dommage :

25. Traditionnellement, le meilleur moyen d'améliorer la réparation des victimes est d'étendre la catégorie des dommages réparables et d'en faciliter la preuve. Ce fut le cas en matière médicale.

26. La perte d'une chance de guérison ou de survie – Souvent, en matière médicale, ce qui fait défaut est le lien de causalité douteux entre un défaut d'information et la réalisation d'un dommage qui aurait pu être évitée. Par une

fiction motivée par des raisons d'équité, les juges ont tendance en quelque sorte à retirer le doute qui règne au sein du lien de causalité afin de le réintégrer dans le dommage réparable admettant ainsi la réparation d'une simple perte de chance d'éviter le dommage. Le simple fait de ne pas informer est même analysé comme un dommage réparable car il constitue une atteinte au droit à l'information fondé sur le principe de dignité humaine.

27. le préjudice d'impréparation – Pour améliorer l'indemnisation de la victime, la Cour de cassation a également consacré en cas de manquement à l'obligation d'information suivi d'un dommage un nouveau préjudice : le préjudice d'impréparation. Le patient n'a pas pu en cas de réalisation du dommage se préparer à cette atteinte créant un préjudice distinct du dommage corporel qui en découle.

28. Le préjudice spécifique de contamination – Lorsque certains dommages n'étaient pas compatibles avec les principes du droit de la réparation, tels qu'un préjudice de contamination avant que le Sida ne soit déclaré, la Cour de cassation a créé un préjudice spécifique de contamination pour ceux qui étaient séropositifs mais dont la maladie ne s'était pas encore développée. Ce préjudice lié au contentieux des transfusions sanguines a été appliqué dans un premier temps aux victimes du SIDA et a été étendu aux victimes d'une contamination par l'hépatite C.

C. L'extension de la condition relative au lien de causalité :

29. Le lien de causalité, un instrument d'équité – En droit de la responsabilité civile, le lien de causalité a toujours été pour les juges un outil d'équité expliquant que la Cour de cassation ait toujours refusé de consacrer une théorie officielle telle que la causalité adéquate ou l'équivalence des conditions.

30. La preuve du lien de causalité – La preuve du lien de causalité reste le plus souvent le nerf de la guerre. En matière médicale, comme dans d'autres domaines sensibles, le juge et le législateur ont tenté d'assouplir les règles probatoires dans l'intérêt des victimes.

31. Du lien de causalité scientifique au lien de causalité juridique – Souvent l'incertitude scientifique pourrait faire obstacle à toute indemnisation. Tel a été le cas dans l'affaire des vaccins contre l'hépatite B et les cas de sclérose en plaques. Aucune certitude n'a pu être établie entre les injections contre l'hépatite B et les cas de sclérose en plaques, mais la Cour de cassation par une jurisprudence audacieuse a jugé que la vérité juridique n'est pas la vérité scientifique et que l'absence de lien de causalité scientifique n'excluait pas tout lien de causalité juridique (Cass. 1^{re} civ., 29 mai 2013 ; 18 oct. 2017).

32. Les présomptions légales – Lorsque ce ne sont pas les juges, c'est le législateur qui prend le relais en multipliant les cas de présomption légale de causalité. Ce fut le cas pour les personnes ayant fait l'objet de transfusions sanguines lorsqu'un faisceau d'indices permettait de considérer que le lien de causalité entre la contamination par l'hépatite C, l'hépatite B ou le virus T-Lymphotrope humain et une transfusion, était établi. L'absence d'autres explications (il ne s'agit pas une

personne à risques (toxicomane par exemple), il n'y a pas eu de séjour dans une zone à risques...) et la proximité des événements (transfusion suivie quelque temps d'une contamination) suffisaient à établir le lien de causalité.

33. La causalité alternative – Parfois c'est l'imputabilité du dommage en cas de multiples acteurs qui a posé problème. Comment imputer un dommage à un médicament lorsque plusieurs laboratoires l'ont commercialisé au même moment ? Dans cette hypothèse, la Cour de cassation a posé, dans le cadre de l'obligation à la dette, une présomption d'imputabilité même si l'auteur n'a pu être individualisé (Cass. 1^{re} civ., 24 septembre 2009). C'est ce que la doctrine a appelé une causalité alternative.

34. On comprend à l'analyse du droit français que le travail conjugué du juge et du législateur a permis la mise en place d'un système d'indemnisation équilibré conciliant au mieux intérêt du patient et intérêt de la médecine.

BIBLIOGRAPHIE :

Ouvrages généraux :

- M. BACACHE, Les obligations, La responsabilité civile extracontractuelle, Economica 2016.
- Ph. BRUN, Responsabilité civile extracontractuelle, Lexis-Nexis 2023.
- Ph. BRUN et Ph. PIERRE (dir.) Répertoire Lamy droit de la responsabilité, éd. Annuelle.
- G. VINEY, P. JOURDAIN, La responsabilité civile, LGDJ (3 tomes)
- Ph. le TOURNEAU et alii, Droit de la responsabilité, éd. Dalloz action 2021-2022.
- Y. LAMBERT-FAIVRE – S. PORCHY-SIMON, Le droit du dommage corporel, systèmes d'indemnisation, éd. Dalloz 2016.

Ouvrages spéciaux :

- F. BLANCO, La loi du 4 mars 2002 et les CRCI, PUAM 2005.
- S. HOCQUET-BERG et B. PY, La responsabilité du médecin, éd. HDF, 2006.
- M. LE-ROY, J.-D. LEROY, F. BIBAL, L'évaluation du préjudice corporel, Lexis Nexis 21è. Ed. 2018.

Revue générale et spécialisées :

- Dalloz, sommaires commentés par Ph. BRUN, O. GOUT et C. QUEZEL.
- RTDciv., chronique de droit de la responsabilité civile par P. JOURDAIN.
- JCP, chronique de responsabilité civile, par M. BACACHE, Ph. STOFFEL-MUNCK.
- JCP A, chr. de droit de la santé et responsabilité, Dir. M.L. MOQUET-ANGER.
- Rev. gén. droit médical, Etudes hospitalières (spéc. n° spécial loi du 4 mars 2002, éd. 2004).
- Responsabilité civile et assurance, un an de responsabilité médicale, chronique annuelle, par S. HOCQUET-BERG et L. BLOCH.

Sur la loi n° 2002- 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifiée par la loi n° 2002- 1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale.

- Alt-Maes F., La faute éthique pour défaut d'information, RGDM n° 37, Décembre 2010.
- Bacache M., Leduc F., Pierre Ph., Feu l'arrêt Mercier ? RDC 2011, p. 335 et s.
- Bloch L. Voyage dans le temps à bord de l'arrêt Cohen, RCA février 2019, dossier 11 ;
- Bloch L., ONIAM, Charge de la réparation partagée entre l'ONIAM et un professionnel de santé, RCA nov. 2020, comm. 193 ;
- Bloch L. Un nouveau départ pour l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux non fautifs par l'ONIAM ? (CE, 13 nov. 2020, n° 42750), RCA janvier 2021, étude 1 ;
- Dreifuss-Netter F., Feu la responsabilité civile contractuelle du médecin ? RCA 2002, chr. 11 ;
- Harichaux M., Sur la procédure de règlement amiable et de conciliation de la loi du 4 mars 2002, RDSS 2004, p. 248.
- Hocquet-Berg Sophie, Violla F., Morceaux choisis sur les premiers grincements de la « machine à indemniser » les accidents médicaux, JCP E, n° spécial droit des entreprises de santé, Mars 2004, p. 18.
- Hocquet-Berg S., La place du défaut d'information dans le mécanisme d'indemnisation des accidents médicaux, Resp. civ. et assur. 2010, étude 5 ;
- Hocquet-Berg S., La solidarité nationale réduite à une peau de chagrin, Resp. civ. et ass. 2015, étude 2.
- Lambert-Faivre Y., La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, D. 2002, chr., p. 1217, 1291 et 1367 ;
- Lambert-Faivre Y., La responsabilité médicale : la loi du 30 décembre modifiant la loi du 4 mars 2002, D. 2003, chr., p. 361 ;
- Laude A. (ss la dir. de), La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Petites affiches n° spécial du 19 juin 2002 ;
- Leca A., L'indemnisation de l'aléa thérapeutique dans le système mis en place par la loi du 4 mars 2002 et ses premiers décrets d'application : de la mise en œuvre de la responsabilité civile au droit à indemnisation, RRJ 2002-3, p. 1289 ;
- Misretta P., La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, réflexions critiques sur un droit en pleine mutation, JCP 2002 éd. G., I, 141 ;
- Misretta P., Les CRCI ou les désillusions du règlement amiable des litiges médicaux, JCP G 2006, I, 141.
- Moret-Bailly J., Experts en accidents médicaux près les CRCI : vers une expertise alliant compétence et indépendance ? Resp. civ. et ass. 2005, Focus, p 4.
- Pansier F.-J., Présentation de la loi du 30 décembre 2002 sur la responsabilité civile médicale, Gaz. Pal., 1011- janvier 2002, p. 5 ;

La responsabilité médicale en droit français : analyse de droit civil

- Philopoulos D., La réparation des risques sanitaires par la solidarité nationale mise à l'épreuve devant le juge, D. 2007, chr., p. 1813.
- Pierre Ph., L'influence de l'état antérieur, Gaz. Pal. 89/ avril 2011, p. 15
- Pierre Ph., L'actualité du droit de la responsabilité médicale, RLDC 2012/99 (suppl.), p. 33.
- Pierre Ph., L'insaisissable critère de la faute de technique médicale, Gaz. Pal. 2012, p. 14 et s.
- Pierre Ph. L'incidence de la loi du 4 mars 2002 sur la responsabilité du fait des produits de santé, RCA 2016, dossier, n° 8.
- Pierre Ph, Corgas C., Le défaut d'information et l'accident médical, une articulation délicate, RLDC 2010/74, p. 18.
- Pierre Ph., Le risque médical au temps du COVID 19, RCA juin 2020, repère 6.
- Radé C., La réforme de la responsabilité médicale après la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, RCA 2002, chr. 7 ;
- Radé C., La solidarité au secours de la responsabilité, RCA 2003, chr., n° 5 ;
- Saumon O., Le contentieux des accidents médicaux, Tour de piste du dispositif d'indemnisation par l'ONIAM, Gaz. Pal. 1617/ nov. 2007, p. 7.
- Violla F. (dir.), Droits des malades et qualité du système de santé : la loi du 4 mars 2002, RGDM 2004, n° spécial.
- RDSS, Assurance, responsabilité et santé, n° Hors série 2010.
- 20 ans de coexistence de la responsabilité et de la solidarité en matière médicale, Resp. civ. et ass. mai 2022, n° spécial colloque du 4 mars 2022.
- Les 20 ans de la loi About, Resp. civ. et ass. avril 2023, n° spécial colloque du 16 janvier 2023.

DIVERS :

- Rapports annuels de l'ONIAM, <http://www.oniam.fr>
- Rapports de la Commission Nationale des Accidents médicaux (CNAMed), <http://www.cnamed.sante.gouv.fr>

المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي : من زاوية القانون المدني

د. مكي مصطفى

أستاذ مبرز في كليات الحقوق

بروفيسور في مدرسة القانون - السوربون

بروفيسور بجامعة باريس 1 بانتيون - السوربون

مدير العلاقات الدولية في مدرسة الحقوق - السوربون

الجمهورية الفرنسية

1. من عدم المسؤولية إلى مسؤولية الطبيب – «أتعهد وأقسم عند قبولي لممارسة الطب أن أكون مخلصاً لقوانين الشرف والاستقامة.

سيكون انشغالي الأول هو استعادة الصحة والحفاظ عليها أوترفيتها في جميع عناصرها، البدنية والعقلية والفردية والاجتماعية (...).» هكذا يبدأ قسم أبقراط ملزماً كل طبيب ملتحق بالمهنة. إذا اعتبر فن الطب هذا، لفترة طويلة، متعارضاً مع أية مسؤولية، لم يعد الأمر كذلك منذ منتصف القرن العشرين، ومؤخراً منذ قانون 4 مارس 2002 الذي حدد نهائياً مبادئ وأسس المسؤولية الطبية.

2. المسؤولية الطبية، مخبر للتحليل – لماذا العودة إلى هذا الموضوع اليوم؟

تتعلق المسؤولية الطبية على حد سواء بالعاملين في المجال الطبي (الطبيب وفريقه) وبمؤسسات الممارسة (العيادات، المستشفيات العامة والخاصة). تكمن أهمية المسؤولية الطبية في كونها تشكل مختبراً حقيقياً لتحليل التطورات الكبرى التي حدثت وما زالت تحدث في مجتمعاتنا ما بعد الصناعية والقانون المتعلقة بها.

3. حوار بين المصادر – أولاً وقبل كل شيء، تعد المسؤولية الطبية تجسيدا في القانون الفرنسي عن حوار بين المصادر، بين اجتهاد قضائي هام بشكل كبير للمرضى و مشروع حريص على إعادة التوازن بين مصالح المهنة الطبية من جهة ومصالح المرضى من جهة أخرى.

4. التردد العلمي - ثم، تبرز هذه المسؤولية إمكانيات كيف قانون يواجه ترددا علميا دائما، يؤدي إلى تأقلم شروط المسؤولية مثل العلة أو العلاقة السببية.

5. مفارقات التقدم العلمي – علاوة على ذلك، من الغريب أن تعتبر المسؤولية الطبية نتاجا للتطور العلمي: فكلما سمحت التكنولوجيا والعلم بتحسين العلاج، ازدادت المخاطر الطبية والمسؤولية المرتبطة بها.

6. انقسامات مهيكلية على المحك-من جهة أخرى، تضع هذه المسؤولية على المحك الانقسامات الكبرى التي تهيكل القانون الفرنسي: الازدواجية القضائية (الجهات القضائية الإدارية والعادية) كمصدر للجدل، التمييز غير الواضح بين المسؤولية العقدية والمسؤولية غير العقدية، الجمع بين نظام المسؤولية ونظام التعويض، الذي ينقصه الوضوح عادة.

7. ظاهرة تخصص القانون - في الأخير، علينا أن نضيف إلى كل ما سبق، ظاهرة تخصص القوانين والمنازعات. كما تضاف إلى القانون العام للمسؤولية التأديبية والمدنية والجزائية، المنازعات الخاصة بالمنتجات الصحية أو أيضا نظام العدوى عن طريق نقل الدم.

8. قانون حديث نسبياً - تعد المسؤولية الطبية إذا ثرية بالدروس. مع أن هذا القانون حديث العهد نسبياً باعتبار أن منازعاته بدأت في منتصف القرن التاسع عشر، وبشكل مؤكد بفعل تأثير نظرية المخاطر، المستندة على أعمال ريموند سالاي ولويس جوسران. تكتثفت هذه المنازعات في الثمانينات. ومرد هذه المنازعات المتطورة العديد من الأسباب: أصبحت الأفعال أكثر تقنية و العمليات أكثر عدوانية، تم تجريد مهنة الطب من القدسية، وأصبح المريض يعامل كمستهلك. وبالتالي، فقد ولى ذلك الزمن الذي قضت فيه غرفة العرائض، بموجب قرار صادر في 18 يونيو 1835، بأن الطبيب لم يكن مسؤولاً؛ وإنما الإنسان وحده هو المسؤول وفي حالة ارتكاب خطأ جسيم فقط. ومع ذلك تبقى المنازعات ضئيلة بالمقارنة مع عدد الأعمال الطبية. فمن مجموع 330 مليون عمل منجز، لم تسجل سوى 10.500 دعوى قضائية (الأرقام تعود إلى عام 1998).

9. توازن عادل - لم تتأثر المسؤولية الطبية والمنازعات ذات الصلة كثيراً بآثار نزعة تميل إلى تفضيل الضحايا. وقد سمح الحفاظ على توازن عادل، من خلال تركيبة دقيقة من الاجتهاد القضائي والقانون، ببناء مشترك لمسؤولية تضطلع بحماية مصالح الضحايا دون إهمال مصالح مهنة أساسية.

وللتأكد من ذلك، يكفي ملاحظة التطور الملموس لحدود المسؤولية الطبية (I) والامتداد الملحوظ لشروط هذه المسؤولية (II).

أ. التطور الملموس لحدود المسؤولية الطبية :

10. استمرت المسؤولية الطبية في التطور منذ القرن العشرين للوصول إلى التوازن الناتج عن القانون الصادر بتاريخ 4 مارس 2002. فالمسؤولية الطبية كما نعرفها اليوم هي نتاج تطور على ثلاث مراحل: بنيت المسؤولية أول الأمر على الاجتهاد القضائي بواسطة مسؤولية عقدية (أ) أعقبتها مسؤولية قانونية منبثقة عن قانون 4 مارس 2002 (ب) والتي انجر عنها تكييف للقانون العام للمسؤولية (ج).

أ. مسؤولية تعاقدية مبنية على الاجتهاد القضائي :

11. المسؤولية التعاقدية للطبيب-كانت المسؤولية الطبية في بادئ الأمر مسؤولية الطبيب. وطوال القرن التاسع عشر، لم يكن الطبيب مسؤولاً عن أفعاله. حسب القرار المذكور أعلاه الصادر عن غرفة العرائض بتاريخ 18 جوان 1835: «لا يخضع الطبيب بمناسبة تأدية مهنته [...] إلى أية مسؤولية. لا يمكن إثارة ذلك ضده إلا إذا نسي أنه طبيب واستسلم لأهواء وعيوب وتهور الإنسان، فيلحق بفعله المستهجن ضرر حقيقي بالمريض الموجود تحت رعايته. بمعنى آخر، تمارس المسؤولية ضد الإنسان، لا ضد الطبيب إطلاقاً».

ولم تكن المسؤولية التعاقدية متصورة إلا لدفع الأتعاب المستحقة للطبيب.

وبصدور قرار مرسى بتاريخ 20 مايو 1936، وضعت الغرفة المدنية لمحكمة النقض اللبنة الأولى لقانون المسؤولية العقدية للطبيب. حسب محكمة النقض : «ينشأ بين الطبيب وزبونه عقد حقيقي يتضمن، بالنسبة للطبيب الممارس، الالتزام، إن لم يكن [...] بشفاء المريض [...] على الأقل بإعطائه العلاج بضمير وعناية، إلا في الظروف الاستثنائية، المطابقة للبيانات المكتسبة من العلم؛ [...] وينتج عن خرق هذا الالتزام التعاقدى و لو عن غير قصد، مسؤولية من نفس الطبيعة، تعاقدية أيضاً.

12. المسؤولية التعاقدية لمؤسسات الصحة الخاصة - امتدت هذه المسؤولية العقدية للطبيب إلى مؤسسات العلاج الخاصة. وكانت تقتصر مسؤوليتها العقدية في السابق على الخدمات غير الطبية فقط (تأجير الغرف في شكل عقد فندقية، وما إلى ذلك). و قضت محكمة النقض بموجب قرار صادر في 6 مارس 1945 بأن المريض ومؤسسة الصحة مرتبطان بـ «عقد استشفاء وعلاج»، يترتب عنه تقديم العلاج للمريض بحرص و ضمير.

لم تتوافق مسؤولية مؤسسات الصحة الخاصة مع مسؤولية الطبيب وامتدت إلى الخدمات الطبية، إلا بموجب قراراتين صادرتين من الغرفة المدنية الأولى لمحكمة النقض بتاريخ 4 يونيو 1991 و 26 مايو 1999 :

«بموجب عقد الاستشفاء والعلاج الذي يربطها بالمريض، تعتبر مؤسسة الصحة الخاصة مسؤولة عن الأخطاء المرتكبة سواء من طرفها أو من طرف تابعيها أو موظفيها الذين تسببوا في إلحاق ضرر بهذا المريض؛ ومع ذلك، فانه وبصرف النظر، عن الاستقلالية المهنية غير القابلة للتنازل التي يتمتع بها الطبيب بمناسبة أداء فنه، و دون المساس بحقها في ممارسة دعوى الرجوع، فانه يمكن التصريح بمسؤولية مثل هذه المؤسسة الصحية، عن الأخطاء المرتكبة من طرف الطبيب الممارس بمناسبة فحوصات طبية أو علاجات

قدمها لمريض، شريطة أن يكون هذا الطبيب أجيرا وأنه كان على محكمة الاستئناف البحث فيما إذا كان الدكتور X يمارس مهنته في عيادة فيكتور بوشي دي بوتليير بصفة أجير». (نقض الغرفة المدنية الأولى، 26 ماي 1999).

وتم منذ ذلك الحين استكمال بناء هذا الاجتهاد القضائي لمسؤولية العاملين في الصحة والمؤسسات الخاصة للعلاج من خلال البناء التشريعي للمسؤولية القانونية غير العقدية. وكان هذا طموح القانون الصادر بتاريخ 4 مارس 2002 المقنن، لا سيما في المواد L.1142-1 و L.1142-2 من قانون الصحة العمومية (CSP).

ب. مسؤولية قانونية تحل محل المسؤولية العقدية :

13. قانون حصري؟ هذا القانون الذي كان عليه إقصاء القانون العام للمسؤولية العقدية تعايش لفترة زمنية مع القانون العام، لأن القضاة لم يدركوا جيدا حقيقة أن المسؤولية القانونية لقانون 4 مارس 2002 أدت إلى التخلص من المسؤولية العقدية القديمة. وتم تثبيت هذا التخلص بموجب قراراتين للغرفة المدنية الأولى بمحكمة النقض في 28 جانفي 2010 و 14 أكتوبر 2010.

14. ثلاثة أنظمة تعويضية- يتضمن قانون 4 مارس 2002، المطبق على جميع أنواع العلاج المقدمة بعد 5 سبتمبر 2001، ثلاثة أنظمة :

15. المسؤولية على أساس الخطأ- المسؤولية على أساس خطأ الطبيب والمؤسسات الصحية عن الأضرار المتسبب فيها، بما في ذلك حالات عدوى المستشفيات الأقل خطورة (أقل من 25٪ من الإصابات الدائمة للسلامة البدنية أو النفسية) للمريض المادة L.1142-1 : «أولاً- باستثناء الحالة التي يتحملون عنها مسؤوليتهم بسبب عيب في منتج صحي، فإن مهنيي الصحة المذكورين في الجزء الرابع من هذا القانون، وكذا كل مؤسسة أو مصلحة أو هيئة تتم فيها أفعال فردية للوقاية، التشخيص أو العلاج، غير مسؤولين عن التبعات المضرة لأفعال الوقاية، التشخيص أو العلاج، إلا في حالة الخطأ.

تكون المؤسسات، المصالح والهيئات المذكورة أعلاه مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن عدوى المستشفيات، ما لم تثبت السبب الأجنبي».

يتم التكفل بالمسؤولية على أساس الخطأ عن طريق التأمين بواسطة آلية تعويض قريبة من تلك المعتمدة في حوادث المرور، أمام لجنة الصلح والتعويض. ومع ذلك، فإنه يمكن دائما للضحايا متابعة المسؤولين أمام المحاكم».

16. المسؤوليات الناتجة عن المنتجات المعيبة بالنسبة لمنتجات الصحة - لا يتطرق القانون مباشرة إلى المسؤولية بدون خطأ بالنسبة لعيوب المنتج الصحي، ويحيل إلى قانون

المنتجات المعيبة. في هذه الفرضية، إذا كانت المسؤولية بقوة القانون بفعل المنتجات المعيبة (المادة 1246 وما يليها من القانون المدني) قابلة للتطبيق، فإن هذه المسؤولية تطبق بشكل حصري (محكمة العدل الأوروبية، 5 أبريل 2002 ونقض الغرفة المدنية الأولى، 12 جويلية 2012). لا خيار في القانون العام إلا مع وجود نظام مسؤولية يستند إلى أساس آخر، كالخطأ، ضمان العيوب الخفية، أو مؤخراً واجب اليقظة، المعبر عن امتداد مفهوم الخطأ (نقض الغرفة المدنية الأولى، 15 نوفمبر 2023، 3 قرارات: «يستخلص من ذلك أنه يمكن للضحية المتضررة من منتج معيب رفع دعوى المسؤولية ضد المنتج على أساس النص الثاني من هذه النصوص (المادة 1240 ج. مدني)، إذا ثبت أن ضررها ناتج عن خطأ مرتكب من المنتج، كإبقاء المنتج في التداول مع العلم بوجود عيب به أو أيضا الإخلال بواجب اليقظة فيما يخص الأخطار التي يتضمنها المنتج».

17. التضامن الوطني بالنسبة لأكثر الأضرار خطورة - يؤسس القانون على الخصوص تضامنا وطنيا بالنسبة للحوادث الطبية والحالات علاجية المنشأ والإصابات الاستشفائية (المادة 1 CSP - 1142 L II) :

«ثانيا- وفي حالة عدم قيام مسؤولية مهني، مؤسسة، مصلحة أو هيئة مذكورة في «أولا» أو منتج منتجات، يرتب الحادث الطبي، الحالة علاجية المنشأ أو المرض الاستشفائي التعويض عن الأضرار للمريض، وفي حالة الوفاة، لذوي حقوقه بموجب التضامن الوطني، إذا نسبت مباشرة لأعمال وقائية، تشخيصية أو علاجية وأحدثت للمريض تبعات غير عادية بالنظر إلى حالته الصحية، كتطور متوقع لهذه الأخيرة وتشكل طابع الخطورة، المحدد بموجب مرسوم، والمقدر بالنظر إلى فقدان القدرات الوظيفية والتبعات على الحياة الخاصة والمهنية، أخذا بعين الاعتبار لاسيما نسبة العجز الدائم للسلامة البدنية والنفسية، ومدة التوقف المؤقت للنشاطات المهنية أو مدة العجز الوظيفي المؤقت».

وبالنسبة لهذه الحالات الأخيرة، فإن إثبات الخطأ غير ضروري وخطورة الضرر تبرر التكفل به من طرف الديوان الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية (OMNIAM) باسم التضامن الوطني.

ج- مسؤولية قانونية متعايشة مع القانون العام للمسؤولية :

18. الجمع بين قانون الاجتهاد القضائي والنظام القانوني - قبل دخول القانون حيز التنفيذ، كرس الاجتهاد القضائي عدة حالات خاصة للمسؤولية. تشير المادة 1-1142 CSP الجديدة من قانون الصحة العمومية التساؤل عن مستقبل المبادئ السابقة.

19. حالة الطبيب المتدخل ضمن فريق طبي - فلنأخذ قبل كل شيء حالة الطبيب المتدخل مع فريق طبي. كانت هناك وضعيتان :

الأولى هي أن الطبيب كان الوحيد من تواصل مع المريض، الذي لم تكن له أي علاقة سابقة مع باقي أعضاء الفريق (طبيب التخدير، الممرضة...). في هذه الحالة و منذ قرار محكمة النقض في 18 أكتوبر 1960، أصبح الطبيب مسؤولاً تعاقدياً عن كل فريقه. يتعلق الأمر بشكل من أشكال المسؤولية العقدية عن فعل الغير. ومع ذلك، من الآن فصاعداً، ومع صدور قانون 4 مارس 2002، كل واحد مسؤول شخصياً عن أفعاله على أساس غير تعاقدية مبني على الخطأ. لم تعد المسؤولية العقدية عن فعل الغير متوقعة. الوضعية الثانية هي تلك التي كان فيها للمريض علاقة مع مختلف أعضاء الفريق. كان الأمر في السابق يتعلق بمسؤولية عقدية شخصية. من الآن فصاعداً، ستكون دائماً شخصية ولكن على أساس غير تعاقدية (المادة L. 1142 1 CSP).

20. حالة الطبيب الأجير في مؤسسة خاصة – بعد ذلك، عندما يتدخل الطبيب بصفته أجيرو في مؤسسة الصحة، فإن هذه الأخيرة مسؤولة عن فعل الطبيب. يتعلق الأمر بمسؤولية المتبوع عن فعل التابع. يستفيد الطبيب من الحصانة لأنه غير مسؤول، إلا في الحالة التي يكون فيها الخطأ قابلاً للانفصال عن مهمته (قرار كوستودوت). السؤال يتعلق بمعرفة ما إذا سيتم الاحتفاظ بهذه المسؤولية على أساس القانون العام وستتعايش مع نظام المسؤولية على أساس الخطأ بموجب قانون 4 مارس 2002.

21. خصوصية المنازعات الإدارية – من جهة أخرى، تستمر الجهات القضائية الإدارية في تطبيق نظام المسؤولية الخاص بها.

بالنسبة للطبيب المتدخل في مستشفى عمومي، تسمو المسؤولية بدون خطأ للمؤسسة، ما لم يثبت أن الخطأ قابل للفصل عن مهامه بالنسبة للطبيب الذي يمكن بالتالي مقاضاته أمام الجهات القضائية العادية فيما يخص الأضرار المتسبب فيها.

علاوة على ذلك، بالنسبة للمنتجات الصحية، فإن المسؤولية عن المنتجات المعيبة هي السائدة في القانون الخاص وهي حصرية. أمام الجهات القضائية الإدارية، يعتبر مجلس الدولة أن الأمر يتعلق بمسؤولية دون خطأ للمرفق عام الاستشفائي (م د، 9 جويلية 2005)، وهو المبدأ المؤيد أيضاً بعد دخول قانون 4 مارس 2002 حيز التنفيذ و صدور قرار محكمة العدل للاتحاد الأوروبي الذي أرسى مبدأ الحصرية (م د، 25 جويلية 2013).

لقد أتاح الجمع بين الاجتهاد القضائي والقانون إمكانية البناء المشترك لنظام متوازن للمسؤولية يقوم على مبدأ الخطأ، إلا في حالات استثنائية.

إذا تطورت حدود المسؤولية بشكل ملائم، فقد أصبحت شروط المسؤولية أيضاً مرنة بشكل ملموس.

2. الامتداد الملموس لشروط المسؤولية الطبية :

22. لقد تم تيسير شروط المسؤولية الطبية قصد التكيف مع الظروف الخاصة. يشمل هذا الامتداد، الخطأ والضرر والعلاقة السببية.

أ- امتداد الشرط المتعلق بالخطأ :

23. تصور واسع للخطأ- تؤسس المادة 1142-L-1 المسؤولية الأطباء والمؤسسات على الخطأ الذي يتم تقييمه على أساس المعطيات المكتسبة والحالية للعلم. لا يبدو أن الاجتهاد القضائي السابق قد تم التراجع عنه، ويجب التمكن من الاحتفاظ بالقواعد المرنة المكرسة بموجب الاجتهاد القضائي.

صحيح أنه لا يمكن مبدئياً اعتبار مجرد الغلط خطأ (الغرفة المدنية الأولى، 4 جانفي 1974). ومع ذلك، تم تكييف الرعونة على أنها خطأ، مع أنها أقرب للحادث (الغرفة المدنية الأولى، 18 سبتمبر 2008). الأخطاء كثيرة التنوع. يمكن أن يتعلق الأمر بخطأ تقني أو بخطأ بشري (أخلاقيات المهنة، أدبيات....). سيلعب نقص اليقظة دوراً حاسماً في المستقبل في منازعات منتجات الصحة، منذ قرار ميدياتور المذكور أعلاه في 15 نوفمبر 2023.

وببقى الرهان بالأخص اختارياً. لهذا السبب وأمام تصرف بسيط لا يتطلب تقنية خاصة، تمسك القضاة أحيانا بقرينة الخطأ. وهي نظرية الخطأ الافتراضي. فبالنسبة لتصرف بسيط، السبب في ضرر ما يعود حتما لارتكاب خطأ ما.

24. الالتزام الطبيب بالإعلام - لقد كانت الامتدادات معتبرة بالأخص من زاوية الإخلال بالالتزام بالإعلام، الواقع على عاتق جميع أعضاء الطاقم الطبي. يقع على عاتق الطبيب وفريقه إلزامية الإخبار، القائمة على الكرامة الإنسانية والهادفة إلى ضمان الموافقة الواضحة للمريض الذي يقبل المساس بسلامته البدنية. توسع موضوع الالتزام بالإعلام مع مرور الوقت، بحيث أصبح ينصب على جميع الأخطار الجسيمة، حتى لو كانت استثنائية. وأصبح الإثبات مرناً، لأن عبء الإثبات يقع على عاتق المهني، حتى ولو كان الإثبات ممكناً بجميع الطرق، لاسيما عن طريق مجموعة من الأدلة. و يعد هذا الالتزام وليد الاجتهاد القضائي وقد تم تكرسه في المادة 1111-L-2 من قانون الصحة العمومية:

« لكل شخص الحق في أن يتم إعلامه بحالته الصحية. وينصب هذا الإعلام على مختلف التحريات، العلاج أو الأعمال الوقائية المقترحة، فائدتها، مدى استعجالها المحتمل، عواقبها، الأخطار المتكررة أو الجسيمة المعتادة المتوقع التي تتضمنها، وكذا الحلول الأخرى المحتملة وعلى العواقب المتوقعة في حالة الرفض. عند التعرف على أخطار جديدة بعد إجراء التحريات، العلاج أو الأعمال الوقائية يتعين إخبار الشخص المعني بها، إلا إذا استحال العثور عليه.

يقع عبء هذا الإعلام على كل مهني للصحة في إطار اختصاصاته، احتراماً للقواعد المهنية المطبقة عليه، ولا يعفى من ذلك إلا للاستعجال أو لاستحالة الإعلام». و تحيل في رأينا، الإشارة إلى فئة «الأخطار المتكررة أو الجسيمة المتوقعة عادة» إلى جميع الأخطار الجسيمة، حتى الاستثنائية منها، غير أنه ينبغي لها أيضاً أن تشمل الأخطار المتكررة حتى لو لم تكن جسيمة. تدعو عبارة «أو» إلى اعتماد مثل هذا التفسير.

ب- امتداد الشرط المتعلق بالضرر :

25. تقليدياً، أفضل وسيلة لتحسين تعويض الضحايا هي توسيع فئة الأضرار القابلة للتعويض وتسهيل الإثبات. وكان هذا هو الشأن في المادة الطبية.

26. فقدان فرصة التعافي أو البقاء على قيد الحياة – ما ينعدم عادة في المادة الطبية، هو العلاقة السببية المهمة بين انعدام الإعلام و تحقق ضرر كان من الممكن تجنبه. إحقاقاً للعدالة، يميل القضاة نوعاً ما إلى إزالة الشك الذي يسود العلاقة السببية، حتى يتم إعادة إدراجها في الضرر القابل للتعويض، وبالتالي قبول التعويض عن مجرد فقدان فرصة تجنب الضرر. وتم تفسير مجرد عدم الإعلام على أنه ضرر قابل للتعويض لأنه يشكل مساساً بالحق في الإعلام القائم على مبدأ الكرامة الإنسانية.

27. الضرر الناجم عن عدم الاستعداد – لتحسين تعويض الضحية، كرست محكمة النقض أيضاً ضرراً جديداً في حالة الإخلال بالالتزام بالإعلام المتبوع بوقوع ضرر: ضرر عدم الاستعداد. لم يتمكن المريض، في حالة تحقق الضرر، من الاستعداد لهذا المساس، مما نشأ عنه ضرر متميز عن الضرر الجسماني الناتج عنه.

28. الضرر الخاص بالعدوى – عندما لم تتوافق بعض الأضرار ومبادئ قانون التعويض، كالضرر الناجم عن العدوى قبل التصريح بمرض السيدا، أنشأت محكمة النقض ضرراً خاصاً بالعدوى بالنسبة للأشخاص الذين أظهرت التحاليل أنهم إيجابيون لفيروس نقص المناعة، دون أن يكون المرض قد تفشى فيهم بعد. وتم تطبيق الضرر المرتبط بمنازعات نقل الدم في بادئ الأمر، على ضحايا السيدا وتم تمديده إلى الضحايا المصابين بالعدوى من جراء مرض التهاب الكبد الفيروسي C.

ج- امتداد الشرط المرتبط بالعلاقة السببية :

29. العلاقة السببية، أداة عدل – كانت العلاقة السببية في قانون المسؤولية المدنية، دائماً أداة مساواة بالنسبة للقضاة، موضحين أن محكمة النقض كانت ترفض دائماً تكريس نظرية رسمية على غرار السببية الملائمة أو تعادل الشروط.

30. إثبات العلاقة السببية - يبقى غالباً إثبات العلاقة السببية عاملاً أساسياً. في المادة الطبية، كما هو الحال في المجالات الحساسة الأخرى، حاول القاضي والمشرع التخفيف من قواعد الإثبات لصالح الضحايا.

31. من العلاقة السببية العلمية إلى العلاقة السببية القانونية - غالباً ما يشكل الشك العلمي عائقاً لأي تعويض. وهو ما حصل في قضية اللقاحات ضد التهاب الكبد الفيروسي B وحالات التصلب المتعدد. لم يتم التأكد إطلاقاً من وجود علاقة بين الحقن المستعملة في علاج التهاب الكبد الفيروسي وحالات التصلب المتعدد، إلا أن محكمة النقض وبموجب اجتهاد قضائي جريء قضت بأن الحقيقة القانونية ليست الحقيقة العلمية وأن غياب علاقة السببية العلمية لا يستبعد أي علاقة سببية قانونية (نقض. المدنية الأولى، 29 مايو 2013؛ 18 أكتوبر 2017).

32. القرائن القانونية - إن لم يكن القضاة، فإن المشرع هو من يتولى مضاعفة قرينة السببية القانونية. كان الأمر كذلك، بالنسبة للأشخاص الذين خضعوا لعمليات نقل الدم، عندما أتاحت مجموعة من الأدلة اعتبار العلاقة السببية ثابتة، بين العدوى بالتهاب الكبد الفيروسي C والتهاب الكبد الفيروسي B أو فيروس T- للمفاوي البشري ونقل الدم. وإن كان انعدام تفسيرات أخرى (الأمر لا يتعلق بشخص معرض للخطر - مدمن مخدرات على سبيل المثال-)، التواجد في قلب الأحداث - نقل الدم متبوع بعدوى بعد مرور وقت معين-) كافياً لإثبات العلاقة السببية.

33. السببية البديلة - في بعض الأحيان، إسناد الضرر في حالة تعدد الفاعلين هو الذي يخلق مشكلة. كيف يمكن إسناد ضرر إلى دواء ما وقد قامت عدة مختبرات بتسويقه في آن واحد؟ في هذه الفرضية، وضعت محكمة النقض، في إطار الالتزام بالدين، قرينة إسنادية حتى ولو لم يتم تفريد الفاعل (نقض غ المدنية الأولى، 24 سبتمبر 2009). وهذا ما سماه الفقه سببية بديلة.

34. ويستشف من خلال تحليل القانون الفرنسي أن العمل المشترك للقاضي والمشرع سمح بوضع نظام تعويض متوازن، موفقاً لمصلحة المريض ومصلحة الطب.

الفهرس :

مؤلفات عامة :

- م. باكاش، الالتزامات، المسؤولية المدنية غير التعاقدية، إيكونوميكا 2016.
- دكتور برون، المسؤولية المدنية غير التعاقدية، ليكسيس- نيكسيس 2023.
- دكتور برون ودكتور بيير (دير) دليل لامي لقانون المسؤولية، الطبعة السنوية.
- P. JOURDAIN ، G. VINEY ، المسؤولية المدنية، ثلاثة أجزاء.
- دكتور لو تورنو والي، قانون المسؤولية، طبعة دالوز 2021-2022.
- ي. لامبرت - فايغر - س. بورشي- سيمون، قانون الضرر الجسماني، أنظمة التعويض، طبعة. دالوز 2016.

مؤلفات خاصة :

- ف. بلانكو، قانون 4 مارس 2002 و CRCI ، PUAM 2005.
- س. هوكيت - بيرغ و ب. بي، مسؤولية الطبيب، طبعة HDF ، 2006.
- إم. لو-روي، ج. -د. ليروي، ف. بيبال، تقييم الضرر الجسماني LexisNexist. طبعة 21، 2018.

المجلات العامة والمتخصصة :

- دالوز، فهارس معلق عليها من طرف O. GOUT ، Ph. BRUN ، و C. QUEZEL.
- RTD civ ، حولية قانون المسؤولية المدنية من طرف ب. جوردان.
- JCP ، حولية المسؤولية المدنية، من طرف م. باكاش، دكتور ستوفيل مونك.
- JCP أ، حولية قانون الصحة والمسؤولية، دير. موكيت انقر.
- المجلة العامة. القانون الطبي، دراسات استشفائية (عدد خاص بالقانون الصادر بتاريخ 4 مارس 2002، طبعة 2004).
- المسؤولية المدنية والتأمين، سنة واحدة من المسؤولية الطبية، حولية سنوية، من طرف س. هوكيت - بيرج وإل بلوش.
- حول القانون رقم 2002-303، المؤرخ في 4 مارس 2002، المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، المعدل بالقانون رقم 1577 لسنة 2002، المؤرخ في 30 ديسمبر 2002، المتعلق بالمسؤولية المدنية الطبية.
- Alt-Maes F ، الخطأ المرتبط بأخلاقيات المهنة بالنسبة لانعدام الإخبار، RGDM رقم 37، ديسمبر 2010.
- Pierre Ph ، Leduc F ، Bacache M ، قرار الراحل مرسيه؟ RDC 2011، ص 335 وما يليها.
- Bloch L . السفر عبر الزمن على متن قرار كوهين، RCA فبراير 2019، الملف 11.

المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي : من زاوية القانون المدني

- Bloch L. ONIAM، تكلفة التعويض المشترك بين ONIAM وممتهن الصحة، RCA نوفمبر 2020، التعليق 193.
- Bloch L. انطلاقة جديدة بالنسبة للتعويض عن ضحايا الحوادث الطبية غير الناجمة عن الخطأ من طرف ONIAM؟ (مجلس الدولة، 13 نوفمبر 2020، رقم 42750)، RCA جانفي 2021، الدراسة 1.
- Dreifuss-Netter F. المسؤولية المدنية التعاقدية للطبيب؟ RCA 2002، حولية 11.
- هاريشو م، حول إجراءات التسوية الودية والصلح للقانون المؤرخ في 4 مارس 2002، RDSS 2004، ص 248.
- Hocquet-Berg Sophie, Vialla F. مقتطفات مختارة عن التحركات الأولى لـ «آلة التعويض» عن الحوادث الطبية، JCP E، عدد خاص عن قانون الشركات الصحية، مارس 2004، ص 18.
- Hocquet-Berg S. مكانة انعدام الإخبار في آلية التعويض عن الحوادث الطبية، المسؤولية المدنية والتأمين. 2010، الدراسة 5.
- Hocquet-Berg S. التضامن الوطني الضئيل، المسؤولية المدنية والتأمين. 2015، دراسة 2.
- لامبرت - فايغري، القانون الصادر بتاريخ 4 مارس 2002، المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، د. 2002، حولية، ص 1217، 1291 و 1367.
- لامبرت - فايغري، المسؤولية الطبية: القانون الصادر بتاريخ 30 ديسمبر، المعدل لقانون 4 مارس 2002، د. 2003، حولية، ص 361.
- (Laude A. (ss the dir. of)، قانون 4 مارس 2002، المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، معلقات صغرى، عدد خاص بتاريخ 19 جوان 2002.
- ليكا، التعويض عن المخاطر العلاجية في النظام المنشأ بموجب القانون 4 مارس 2002 والمراسيم التطبيقية الأولى له : من تفعيل المسؤولية المدنية إلى الحق في التعويض، RRJ 2002، ص 1289.
- مصريتا ب، القانون رقم 2002-303، المؤرخ في 4 مارس 2002، المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، تأملات نقدية حول قانون في طور التحويل، JCP 2002 طبعة. ص 141.
- مصريتا ب، اللجنة الجهوية للصلح والتعويض أو أوهام التسوية الودية للمنازعات الطبية، JCP G 2006، I، ص 141.
- موريت بيلي، خبراء في الحوادث الطبية لدى لجنة الجهوية للصلح والتعويض CRCI: نحو خبرة تجمع بين الكفاءة والاستقلالية؟ المسؤولية المدنية والتأمين، Focus، 2005، ص 4.
- بانسير ف-ج، عرض لقانون 30 ديسمبر 2002 حول المسؤولية المدنية الطبية، Gaz. Pal. 11-10 جانفي 2002، ص 5.

المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي : من زاوية القانون المدني

- فيلوبولوس د.، تعويض الأخطار الصحية من طرف التضامن الوطني على المحك أمام القاضي، د. 2007، حولية، ص 1813.
- دكتور بيير، تأثير الحالة السابقة، Gaz. Pal. 9/8 أبريل 2011، ص 15.
- دكتور بيير، حالة قانون المسؤولية الطبية، 99/RLDC 2012 (ملحق)، ص 33.
- دكتور بيير، المعيار المهم للأخطاء التقنية الطبية، GAZ PAL. 2012، ص 14 وما يليها.
- دكتور بيير، تأثير القانون المؤرخ في 4 مارس 2002 على المسؤولية بفعل المنتجات الصحية، RCA 2016، ملف، رقم 8.
- بيير بي إتش، كورجاس سي، انعدام الإخبار والحادث الطبي، علاقة دقيقة، RLDC 74/2010، ص 18.
- دكتور بيير، الخطر الطبي في زمن كوفيد 19، RCA جوان 2020، معلم 6.
- رادي سي، إصلاح المسؤولية الطبية بعد صدور قانون 4 مارس 2002، المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، RCA 2002، حولية رقم 7.
- رادي سي، التضامن في محاولة إنقاذ المسؤولية، RCA 2003، حولية، رقم 5.
- سلمون أو، منازعات الحوادث الطبية، نظرة عامة على نظام التعويض من طرف ONIAM، Gaz. Pal. 17/16 نوفمبر 2007، ص 7.
- فيالا ف. (مدير)، حقوق المرضى وجودة النظام الصحي: قانون 4 مارس 2002، RGDM، 2004، عدد خاص.
- RDSS، التأمين والمسؤولية والصحة، خارج السلسلة 2010.
- 20 سنة من التعايش بين المسؤولية والتضامن في المادة الطبية، Resp. المسؤولية المدنية والتأمين. ماي 2022، عدد خاص، ندوة بتاريخ 4 مارس 2022.
- 20 سنة من القانون About، المسؤولية المدنية والتأمين، أبريل 2023، عدد خاص، ندوة بتاريخ 16 يناير 2023.

متفرقات :

- التقارير السنوية ONIAM، <http://www.oniam.fr>
- تقارير اللجنة الوطنية للحوادث الطبية (CNAMed)، <http://www.cnamed.sante.gouv.fr>

منازعات التأمين من المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة

السيدة بوحدي نصيرة

مستشارة بالغرفة المدنية - المحكمة العليا

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مقدمة:

تعد المسؤولية المدنية الطبية من المواضيع المهمة والجديرة بالبحث والدراسة، نظرا للتقدم العلمي والتكنولوجي في طرق العلاج، وما صاحب ذلك من زيادة فرص النجاح من جهة، ومضاعفة المخاطر من جهة أخرى، وإزاء انتشار الوعي العلمي والثقافي والطبي على وجه الخصوص، وبالتالي كان لا بد من مواكبة التشريع لكل هذه التطورات، خاصة مع الانتشار المتزايد للمؤسسات الخاصة للصحة¹.

ولأجل تحفيز الطبيب على البحث من أجل إيجاد أفضل الطرق العلاجية للمرضى، فإن المشرع وضع بعض الضوابط القانونية التي تحكم الممارسات الطبية الحديثة في صالح الطبيب والمريض معا، والوسيلة المثلى لتحقيق ذلك وبشكل متوازن، هو إبرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية الطبية، والتي يحظى بها الطبيب الخاص، ومختلف المؤسسات الخاصة للصحة، ويعد ذلك من أنجع الطرق لحماية الطبيب المؤمن له من مبالغ التعويضات، التي قد يقضى بها عليه لجبر أضرار المرضى.

إذا فالتأمين على المسؤولية المدنية الطبية يكتسب أهمية كبيرة، لأن ظهوره مرتبط بالرغبة في الإحساس بالأمن والأمان، كون الطبيب لا يستطيع ممارسة مهامه ما لم يكن مطمئنا، لأنه يعلم مسبقا أن الأخطاء الطبية التي قد ترتكب من طرفه، ترتب مسؤوليته القانونية تأسيسا على الخطأ الطبي، رغم أن الالتزام الملقى على عاتقه هو التزام ببذل عناية، وليس التزام بتحقيق نتيجة.

1- المشرع الجزائري اعتمد تسمية المؤسسات الخاصة للصحة بالقانون رقم 11-18، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 02-20، المؤرخ في 30 أوت 2020، وكذا بالمرسوم التنفيذي رقم 21-136، المؤرخ في 07/04/2021، المحدد لشروط وكيفيات استغلال المؤسسات الخاصة للصحة وسير وتنظيم نشاطاتها الصحية.

- كما استعمل عدة تسميات أخرى للتعبير عنها، منها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالمرسوم التنفيذي رقم 07-321، الملغى بالمرسوم التنفيذي 21-136.

- وينفس المرسوم رقم 07-321، بالفصل السادس منه تحت عنوان «أحكام انتقالية وختامية» استعمل عبارة العيادات الخاصة. وتم أيضا استعمال تسمية العيادات الخاصة بالمرسوم رقم 88-204، الذي يحدد شروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها، المعدل والمتمم.

- وفي قانون التأمينات رقم 95-07، المعدل والمتمم، استعمل عبارة المؤسسات الصحية المدنية.

ومنه فالتأمين يعد بمثابة حماية اجتماعية حقيقية، فهو من جهة يضمن للمضرور تعويضاً عن الأضرار التي تلحقه، نتيجة قيام المسؤولية المدنية للمؤمن له (الطبيب أو المؤسسة الخاصة للصحة)، مما أدى بالتشريعات إلى إيلائها اهتماماً بالغاً. ومن جهة ثانية فبواسطة عقد التأمين، تضمن شركة التأمين باعتبارها المؤمن، تأمين مسؤولية المؤمن له في تعويض الأضرار الناجمة عن رجوع الغير عليها بالمسؤولية المدنية، وتتعهد شركة التأمين بتغطية المسؤولية المدنية الطبية المتفق عليها.

ويعتبر هذا النوع من الضمان **بالضمان الإلزامي**، حماية لمستهلكي قطاع الخدمات الصحية، نظراً لتمييزه بنوع من الخطورة، التي تعترض المستهلك بالدرجة الأولى، لذا ألزم المشرع المؤسسات الخاصة للصحة بإبرام عقد تأمين، وذلك بموجب القانون رقم 07-95، المؤرخ في 25/01/1995، المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، والقانون رقم 11-18، المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، المتعلق بالصحة، المعدل والمتمم.

وبناء على ذلك، فإن وجود عقد التأمين يرتب التزاماً في جانب المؤمن - شركات التأمين - باعتباره الضامن للتعويض المستحق للمضرور في حدود المبلغ المؤمن عليه، وما زاد عن ذلك يتحمله المؤمن له، وذلك مشروط بتحقيق الخطر المؤمن عليه، المتمثل في ثبوت المسؤولية الطبية نتيجة للخطأ الطبي، وبالمقابل يرتب عقد التأمين التزاماً في جانب المؤمن له، والمتمثل في دفع قسط التأمين المناسب.

و ينقسم موضوع مداخلتي إلى محورين :

المحور الأول: الإلزامية تأمين المؤسسات الخاصة للصحة من المسؤولية المدنية.

المحور الثاني: أمثلة من قرارات المحكمة العليا - الغرفة المدنية - حول منازعات التأمين من المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة.

المحور الأول: الإلزامية تأمين المؤسسات الخاصة للصحة من المسؤولية المدنية:

شاع التأمين الإلزامي على المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة بصفة عامة والطبيب بصفة خاصة في الأوساط الطبية. إلا أن بعض الدول ومنها سوريا، جعلته تأميناً اختيارياً يخضع لمبدأ سلطان الإرادة. لكن مع تزايد المخاطر الناجمة عن العمل الطبي، نتيجة تطور استخدام الآلات والوسائل الطبية المتطورة خاصة في العمليات الجراحية على اختلاف أنواعها، واستحداث مجالات طبية جديدة، أدى بالعديد من الدول منها الجزائر، ليبيا، فرنسا، الإمارات الخ، إلى جعل هذا النوع من التأمين إلزامياً.

وعليه أتناول في هذا المحور تعريف التأمين الإلزامي للمسؤولية المدنية الطبية، والمبررات التي أدت إلى الأخذ به، وبعدها أتطرق إلى موقف بعض التشريعات من التأمين الإلزامي على المسؤولية الطبية.

1- تعريف التأمين من المسؤولية المدنية الطبية :

تعددت التعريفات بخصوص التأمين من المسؤولية المدنية الطبية، لكن فحواها واحد، نذكر أهمها:

«عقد التأمين الطبي هو الاتفاق الذي يبرم بين الطبيب أو المؤسسة الخاصة للصحة (المؤمن له) وشركة التأمين (المؤمن) لتعويض المريض (المستفيد) عن الأضرار التي تلحق به جراء الأخطاء الطبية، مقابل التزام المؤمن له بدفع قسط التأمين المتفق عليه». ومنه فإن عقد التأمين هو عقد ملزم للجانبين. فهو ينشئ التزامات متقابلة بين طرفيه. فمن جهة، تلتزم شركة التأمين (المؤمن) بتعويض المريض متى تحقق الخطر المؤمن عليه الناتج عن الخطأ الطبي، وبالمقابل يلتزم المؤمن له (الطبيب أو المؤسسة الخاصة للصحة) بدفع قسط التأمين المناسب.

وعليه فإن عقد التأمين لا يقصد به تأمين المريض من الإصابة نتيجة للخطأ الطبي، بل يقصد به تأمين الطبيب أو المؤسسات الخاصة للصحة أنفسهم من ضرر يقع على مالهم، جراء رجوع المريض عليهم بالمسؤولية. ومن ثم يعتبر تأميننا على المال وليس تأميننا على الأشخاص.

2- دواعي ومبررات التأمين من المسؤولية المدنية الطبية :

أهم الأسباب التي أدت إلى الأخذ بنظام التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية الطبية هي :

أولاً: زيادة مخاطر العمل الطبي، وذلك نتيجة تطور علم الطب، الذي واكب التطور التقني، من خلال الاستعانة بالأجهزة والمعدات المتطورة، والتي ساهمت كثيراً في إجراء عمليات جراحية معقدة، واستحداث جوانب جديدة في مختلف مجالات الطب، كالطب التجميلي مثلاً الذي انتشر مؤخراً، وما ينجر عنه من أثار، مما ساهم في ضرورة وجود تأمين طبي إلزامي.

ثانياً: حماية حق المريض في الحصول على تعويض عن الأضرار التي قد تلحق به جراء الخطأ الطبي، لأن إثبات أركان المسؤولية الطبية يعد غاية في التعقيد، خاصة وأن إثبات تلك الأركان مرتبط بجسم الإنسان، مع ما يحمله من تعقيدات في تكوينه. مما قد يؤدي إلى إخفاق المضرور في إثبات مسؤولية الطبيب أو المؤسسة الخاصة للصحة، ما قد يؤدي إلى حرمانه من التعويض. مما دفع بالقضاء إلى الاستعانة بالخبراء الأطباء، كل حسب مجال تخصصه، لإثبات الخطأ الطبي من عدمه طبقاً للقانون.

ثالثاً: حماية المؤمن له، تؤدي إلزامية التأمين إلى تأمين الطبيب أو المؤسسة الخاصة للصحة وحمايتهما، مما قد يحيط بهما من مخاطر، جراء ما قد يفرض عليهما من تعويضات للغير، ومنه فإن التأمين من المسؤولية المدنية الطبية يعفي الطبيب من دفع

التعويض، والذي يكون على عاتق أو تحت ضمان شركات التأمين باعتبارها المؤمن، وهو ما يعطي ضماناً للطبيب في ممارسة البحث في المجال الطبي بكل أمان.

3- موقف التشريعات من التأمين من المسؤولية المدنية الطبية :

جعلت معظم التشريعات الحديثة التأمين من المسؤولية المدنية الطبية إلزامياً، مثل القانون الفرنسي والقانون الليبي والقانون الإماراتي، وذلك حفاظاً على حقوق المرضى من جهة، وضماناً لحرية عمل الأطباء عند معالجة المرضى من جهة أخرى، لأن انعدام التأمين، سيؤدي إلى التقليل من البحث في المجال الطبي، نتيجة للخوف الذي ينتاب الأطباء عند ممارستهم لمهامهم.

موقف المشرع الجزائري من التأمين على المسؤولية المدنية الطبية :

أخذ المشرع الجزائري بنظام التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية المهنية للمؤسسات الخاصة للصحة بموجب القوانين التالية.

أولاً : في القانون المدني :

نص المشرع الجزائري بالأمر رقم 58-75، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، على التأمين بصفة عامة، وذلك في المواد من 619 إلى 625 منه، بحيث عرفت المادة 619 عقد التأمين، والالتزامات المترتبة على طرفي العقد، المؤمن والمؤمن له، كما نصت المادة 620 من نفس القانون على تنظيم عقد التأمين بقوانين خاصة، بالإضافة إلى الأحكام التي يتضمنها هذا القانون.

ثانياً : في القانون المتعلق بالتأمينات :

نص الأمر رقم 07-95، المؤرخ في 25 يناير 1995، المتعلق بالتأمينات، المعدل والمتمم، في مادته 167 على: «يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص، أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير». وبذلك يكون المشرع الجزائري قد أخذ بنظام التأمين الإلزامي على المسؤولية المدنية المهنية للطبيب والمؤسسات الخاصة للصحة بصفة عامة.

ثالثاً : في قانون الصحة :

نص القانون رقم 11-18، المؤرخ في 02 يوليو 2018، المعدل والمتمم، والمتعلق بالصحة في مادته 296 على إلزامية التأمين بقولها: «يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة وكذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير».

كما ألزم نفس القانون المرقى² الذي يقوم بالدراسات العيادية على الكائن البشري بالتأمين ضد مسؤوليته، التي تنتج عن الأخطاء التي يرتكبها تجاه المشاركين في الدراسة العيادية أثناء القيام بها، إذ تنص المادة 397 منه على: «يتعين على المرقى في الدراسات العيادية التدخلية، اكتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية والمهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به».

رابعا: في المرسوم التنفيذي المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها:

أكدت المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 07-321، المؤرخ في 22 أكتوبر 2007، المتضمن تنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها، الملغى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 21-136، على إلزامية تأمين هذه الأخيرة من المسؤولية المدنية بقولها: «يتعين على المؤسسة الاستشفائية الخاصة اكتاب تأمين لتغطية المسؤولية المدنية للمؤسسة ومستخدميها ومرضاهها».

المحور الثاني : أمثلة من قرارات المحكمة العليا الغرفة المدنية حول منازعات التأمين من المسؤولية المدنية الطبية :

أدت زيادة الاكتشافات العلمية، والتطور الهائل وتقدم العلوم الطبية في العصر الحديث من جهة، وزيادة الوعي لدى المرضى للمطالبة بحقوقهم من جهة أخرى، إلى تزايد عدد القضايا المعروضة على القضاء، خاصة مع وجود نظام التأمين الإلزامي من المسؤولية المدنية الطبية، فأصبح المريض في وقتنا الحالي، لا يتردد في رفع دعاوى قضائية لأجل حصوله على التعويض عما أصابه من أضرار جراء قيام المسؤولية المدنية الطبية. وأتطرق فيما يلي إلى بعض منازعات التأمين المثارة بشأن تعويض المضرور عن الأضرار الناجمة عن الخطأ الطبي، من خلال بعض القرارات الصادرة عن الغرفة المدنية للمحكمة العليا - القسم الأول - وغير المنشورة.

01 : القرار الصادر بتاريخ 2024/09/26 تحت رقم 1661548 :

يتعلق القرار بقيام مسؤولية العيادة الطبية الخاصة وإلزامها بالتعويض بصفة شخصية لانعدام التأمين³.

• تتلخص الوقائع في أن المدعي المريض تقدم بدعوى مفادها المطالبة بالتعويض عن الأضرار الجسدية والمادية والمعنوية اللاحقة به، واحتياطيا تعيين خبير للوقوف عند حجم الأضرار جراء الأخطاء الطبية والتدخلات الجراحية.

2- يطلق مصطلح «المرقى» عادة على المرقى العقاري، لكن في التشريع المنظم للصحة، فإنه لا يقصد بمصطلح المرقى ما هو منصوص عليه بالتشريعات العقارية، وإنما يقصد به حسب المادة 384 من قانون الصحة الجزائري: «الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يبادر بالدراسة العيادية، ويمكن أن يكون مخبرا صيدلانيا أو مقدم خدمات معتمدا من طرف الوزارة المكلفة بالصحة أو مؤسسة علاج أو جمعية علمية أو هيئة بحث أو شخصا طبيعيا يتوفر على المؤهلات والكفاءات المطلوبة».

3- القرارات الصادرة عن المحكمة العليا اعتمدت تسمية العيادة الطبية الخاصة للتعبير عن المؤسسة الخاصة للصحة.

• المريض كان يعاني من آلام في الركبة فتقدم إلى العيادة الخاصة في بداية أفريل 2017، وتكفل به الطبيب المعالج التابع للعيادة الطبية، وبعد المعاينة، قرر الطبيب المعالج المختص في جراحة العظام، إجراء عملية جراحية أولى على مستوى الركبة بتاريخ 11/04/2017، إلا أن حالته الصحية لم تتحسن، رغم الأدوية وحصص التأهيل، فقرر نفس الطبيب إجراء عملية جراحية ثانية على نفس الركبة بتاريخ 27/05/2017، دون حصوله على المعلومات الكافية والدقيقة بشأن العمليتين الجراحيتين، أو الاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين، حسب ما هو منصوص عليه بالمادة 45 من مدونة أخلاقيات المهنة.

• بعد إجراء العملية الثانية لم تتحسن حالته بل ازدادت سوءا رغم الحصص العلاجية لإعادة التأهيل، مما سبب له أضرارا جسمية ومادية ونفسية بليغة، وصنف من طرف اللجنة الولائية للعجز كعاجز صنف واحد (1).

• أسفرت الدعوى إلى صدور حكم من المحكمة القاضي برفض الدعوى لعدم التأسيس، وذلك بناء على الخبرة الطبية القضائية.

• بعد الاستئناف صدر القرار محل الطعن بالنقض، القاضي بإلغاء الحكم المستأنف، والقضاء من جديد بإلزام العيادة الطبية الخاصة بتعويض المريض عن الأضرار اللاحقة به.

• طعنت العيادة الطبية الخاصة بالنقض في القرار الصادر عن المجلس القضائي، مؤسسة طعنها على وجهين متمثلين في القصور في التسبيب ومخالفة القانون الداخلي.

• أصدرت المحكمة العليا قرارها القاضي برفض الطعن، على أساس أن قضية الموضوع سببوا قرارهم تسببها قانونيا كافيا، حينما اعتبروا خطأ الطبيب ثابتا بموجب الخبرة، التي أثبتت التسرع في إجراء العمليتين الجراحيتين في ظرف وجيز، وعدم بذله العناية اللازمة، مع أن الملف الطبي يثبت خضوعه مسبقا لعملية جراحية في مستشفى عمومي، وما لقضاة الموضوع من سلطة تقديرية في أخذهم برأي الخبير.

ملاحظة: العيادة الطبية الخاصة حيث أجريت العمليتان الجراحيتان غير مؤمنة، رغم وجود نص قانوني صريح بالزامية التأمين، وهو ما يعرضها للعقوبة المنصوص عليها بالمادة 184 من الأمر رقم 07-95، المتعلق بالتأمينات، المتمثلة في الغرامة التي يتراوح مبلغها بين 5000 دج إلى 100.000 دج.

02 : القرار الصادر بتاريخ 16/12/2021 تحت رقم 1426767 :

يتعلق القرار بعدم توفر البيانات اللازمة في عقد التأمين والمنصوص عليها بالمادة 07 من الأمر رقم 07-95.

- تتلخص الوقائع في أنه إثر عملية ولادة تمت بمصحة⁴، اتضح بعدها أن الطفلة المولودة تعاني من شلل في الزفير العصبية اليمنى، فرفعت الأم دعوى ضد المصحة وشركة التأمين، لمتمسة تعويضها عن الضرر اللاحق بابنتها، نتيجة الخطأ الطبي المرتكب بالمصحة، وبعد إجراء الخبرة، صدر الحكم المستأنف القاضي بإلزام المصحة وتحت ضمان شركة التأمين بدفع مبلغ التعويض.

• استأنفت شركة التأمين الحكم الابتدائي، فصدر قرار عن المجلس القضائي - بعد إجراء خبرة ثانية - بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً، وتعديلاً له رفع مبلغ التعويض.

• طعنت شركة التأمين بالنقض في هذا القرار، فصدر قرار عن المحكمة العليا قضى بالنقض والإحالة، على أساس أن قضاة المجلس لم يتأكدوا من وجود عقد تأمين ساري المفعول بتاريخ الحادث.

• بعد الترجيع بعد النقض والإحالة، صدر القرار محل الطعن بالنقض، القاضي بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً، وتعديلاً له رفع مبلغ التعويض، مع القول أن المصحة هي المملزمة بدفعه، مع إخراج شركة التأمين من الخصام، على أساس المادة 07 من الأمر رقم 95-07، التي توجب احتواء عقد التأمين على تاريخ إكتماله ومدة سريانه بدقة، وأن العيادة الطبية لم تقدم عقد تأمين ساري المفعول عند الحادث.

• طعنت المصحة في القرار الصادر عن المجلس القضائي، مؤسسة طعنها على أساس أن قضاة المجلس لم يتأكدوا من تاريخ سريان عقد التأمين، وأن الحادث وقع خلال فترة الضمان.

• لقد أسفر الطعن بالنقض على صدور قرار من المحكمة العليا القاضي برفض الطعن، على أساس أن قضاة المجلس التزموا بنقطة الإحالة، وأكدوا بأن عقد التأمين المحتج به لا يحمل تاريخاً ثابتاً، ولم تحدد فيه مدة السريان طبقاً لما تقتضيه المادة 07 أعلاه، وأن قسيمة القسط المحتج بها، قدمت لأول مرة أمام المحكمة العليا، ولا تحمل نفس رقم عقد التأمين المحتج به.

03: القرار الصادر بتاريخ 2019/10/17 تحت رقم 1275375 :

يتعلق القرار بالسلطة التقديرية لقضاة الموضوع في تقدير التعويض.

• تتلخص الوقائع في أن الضحية التي كانت تعاني من ضعف البصر والضبائية، تقدمت إلى العيادة الطبية المتخصصة في طب العيون للعلاج، وبعد فحص حالتها أكد لها الطبيب الذي يعمل بالعيادة الطبية، ضرورة إجراء عملية جراحية مضمونة 100 بالمائة،

4- القرار استعمل تسمية المصحة للتعبير عن المؤسسة الخاصة للصحة.

وبعد إجراء العملية الجراحية على عينها اليمنى، أصيبت بعاهة مستديمة، وهي فقدان بصر العين اليمنى، فرفعت دعوى ضد العيادة الطبية الخاصة وشركة التأمين، ملتزمة تعويضها عن الأضرار اللاحقة بها.

• انتهت الدعوى إلى صدور حكم قبل الفصل في الموضوع بتعيين خبير مختص في طب العيون، لأجل تحديد سبب الأضرار اللاحقة بالضحية.

• توصل الخبير بعد فحص الضحية والإطلاع على ملفها الطبي، أن الضرر اللاحق بها يعود للتعفن الداخلي، الناتج مباشرة عن العملية الجراحية، وتم إرسالها إلى المستشفى الجامعي مصطفى باشا لأجل علاجها .

• رجوع الدعوى بعد الخبرة، صدر الحكم المستأنف - الذي بناء على الخبرة القضائية - وبعد ثبوت المسؤولية المدنية الطبية، ألزم العيادة الطبية الخاصة بدفع مبلغ التعويض الإجمالي المقدّر بـ 10.000.000 دج مقابل الضرر، على أن يكون تحت ضمان شركة التأمين في حدود المبلغ المؤمن عليه المقدّر بـ 5000.000 دج، والباقي أي 5.000.000 دج على عاتق العيادة الطبية الخاصة.

• بعد الاستئناف من قبل شركة التأمين، صدر قرار عن المجلس القضائي قضى بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً، وتعديلاً له خفض مبلغ التعويض، وإلزام العيادة الطبية تحت ضمان شركة التأمين بالدفع للضحية مبلغ 5.000.000 دج.

• طعنت شركة التأمين بالنقض ضد القرار أعلاه، مستندة في طعنها إلى وجهين وهما مخالفة القانون الداخلي والقصور في التسبب، على أساس أن التعويض كان يجب حسابه على أساس نسبة العجز الجزئي الدائم المحدد بالخبرة بـ 35 بالمائة وليس 100 بالمائة.

• أسفر الطعن بالنقض عن صدور قرار عن المحكمة العليا برفض الطعن، على أساس أن التعويض عن الضرر اللاحق بالضحية بسبب الخطأ الطبي، والذي أدى إلى فقدان بصر العين اليمنى - وهي عاهة مستديمة، تم وفقاً للمادة 131 من القانون المدني، ووفقاً للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع، ولا رقابة على ذلك من المحكمة العليا، بعد إبراز المعايير المعتمدة عليها في التقدير، خاصة ما تعلق بحجم الضرر، ولا يعتمد في حساب التعويض على جدول التعويضات الممنوحة لضحايا حوادث المرور الجسمانية أو لذوي حقوقهم، الوارد بالملحق بالأمر رقم 15-74، المتعلق بإلزامية تأمين السيارات ونظام التعويض عن الأضرار المعدل والمتمم، حسب ما تثيره شركة التأمين، وبذلك يكون قضاة الموضوع قد طبقوا صحيح القانون.

04: القرار الصادر بتاريخ 2019/02/21 تحت رقم 1236640 :

يتعلق القرار بمناقشة بنود عقد التأمين وحدود الضمان.

• النزاع يتعلق بإجراء عملية جراحية تجميلية للطفل القاصر، الذي ولد بتشوه خلقي، يتمثل في تشقق الشفاه العلوية، وذلك بالعيادة الطبية الخاصة، مما أدى إلى بقاء الطفل في غيبوبة ثم شلل والعمي، فرفع والده دعوى ضد العيادة الطبية، ملتمسا تعيين خبير لتقدير التعويض المستحق .

• صدور حكم من المحكمة برفض الدعوى لعدم التأسيس، على أساس عدم تقديم ما يثبت أن الطفل خضع لعملية جراحية بالعيادة الطبية المدعى عليها.

• استأنف والد الضحية الحكم الابتدائي، فصدر قرار قبل الفصل في الموضوع عن المجلس القضائي بتعيين خبير طبي مختص في جراحة الأعصاب، لفحص الضحية والاطلاع على ملفه الطبي، للقول مما إذا كان العجز الحركي والدماغي المقدّر بـ 100 بالمائة ناتج عن العملية الجراحية التي خضع لها بالعيادة الطبية أم لا، مع تحديد مختلف الأضرار اللاحقة به.

• رجوع الدعوى بعد الخبرة مع إدخال شركة التأمين في الخصام، وأسفر الاستئناف إلى صدور قرار في الموضوع (وهو القرار محل الطعن بالنقض) القاضي بإلغاء الحكم المستأنف، وإلزام العيادة الطبية الخاصة، تحت ضمان شركة التأمين بالتعويض في حدود مبلغ 3.000.000 دج، على أساس أن الضرر ناتج عن زيادة جرعة المخدر أثناء العملية الجراحية.

• طعن شركة التأمين بالنقض ضد القرار أعلاه، مؤسسة طعنها على أساس أنها لم تكن طرفا على مستوى المحكمة، وأن التعويض المحكوم به تجاوز حدود عقد التأمين.

• صدور قرار عن المحكمة العليا بالنقض والإحالة، على أساس أن قرار المجلس معلل من حيث قيام المسؤولية المدنية للعيادة الطبية الخاصة، إلا أنه معيب بكون قضاة المجلس لم يناقشوا عقد التأمين لتبيان حدود الضمان الذي تتحمله شركة التأمين، وما زاد عن ذلك تتحمله العيادة الطبية طبقا للمادة 623 من القانون المدني.

05: القرار الصادر بتاريخ 2024/04/25 تحت رقم 1629282 :

يتعلق القرار بالتأمين على العيادة الطبية بما فيها الطاقم الطبي، وبالتالي لا تعفى شركة التأمين من ضمان مبلغ التعويض الذي يحدد وفقا للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع، بعد إبراز معايير وعناصر التقدير.

- النزاع يتعلق بطلب تعويض الضحية المضروب عن الأضرار اللاحقة به، نتيجة الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب الجراح، الذي أجرى عملية جراحية للمريض، مع العلم أن الطبيب يعمل بصفة دائمة بالعيادة الطبية الخاصة المؤمنة لدى شركة التأمين.
- المحكمة استجابت لطلب التعويض، وقضت المجلس القضائي أيدوا الحكم المستأنف، بموجب القرار محل الطعن بالنقض مبدئياً، مع رفع مبلغ التعويض.
- طعن شركة التأمين بالنقض في القرار الصادر عن المجلس القضائي مستندة في طعنهما إلى وجهين وهما: مخالفة القانون الداخلي والقصور في التسبيب، على أساس أن شركة التأمين لا تضمن التعويض عن الخطأ الطبي المرتكب من قبل الطبيب الجراح، لعدم ورود اسمه في قائمة الأطباء الذين يعملون في العيادة الطبية الخاصة، وكذا عدم تسبيب رفع مبلغ التعويض.
- صدور قرار المحكمة العليا القاضي بالنقض الجزئي، على أساس أن اسم الطبيب الجراح المرتكب للخطأ الطبي وارد في قائمة الأطباء المؤمنين والعاملين بالعيادة الطبية الخاصة، حسب ما يثبتته عقد التأمين المبرم بين العيادة الطبية وشركة التأمين، عكس ما تدعيه الطاعنة (شركة التأمين).
- أما عن رفع مبلغ التعويض، فإن المحكمة العليا توصلت إلى أن تقدير مبلغ التعويض يخضع للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع، والذي لا يخضع لرقابة المحكمة العليا باعتبارها محكمة قانون، وإنما يجب بالمقابل إبراز العناصر والمعايير المعتمد عليها من قبل قضاة المجلس القضائي لتوصلهم إلى التعويض المحكوم به، وما دام القرار المطعون فيه يفتقر لهذه الجزئية – أي تسبيب وإبراز المعايير والعناصر المعتمد عليها من قبل قضاة المجلس لأجل الرفع من مبلغ التعويض – فإن ذلك أدى إلى نقض القرار المطعون فيه جزئياً.

06 : القرار الصادر بتاريخ 2023/01/26 تحت رقم 1494439 :

- الإهمال واللامبالاة نتيجة التقصير في العناية بالمريض يعدان صورتين من صور الخطأ الطبي المرتبين للمسؤولية المدنية الطبية، المغطاة بعقد التأمين.
- نتيجة إصابة المولودة الضحية القاصرة بضرر، تتمثل في فقر الدم الحاد، بعد عملية التوليد القيصرية، التي تمت بالعيادة الطبية الخاصة، من قبل طبيبة النساء والتوليد التابعة لها، رفع والدها دعوى تعويض ضد العيادة الطبية الخاصة والطبيبة وشركة التأمين، فصدر حكم بالاستجابة لطلب التعويض، وبعد الاستئناف صدر القرار المطعون فيه القاضي بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً، وتعديله برفع مبلغ التعويض.

- طعنت شركة التأمين بالنقض في هذا القرار معتمدة على وجهين وهما :
- مخالفة القانون الداخلي والقصور في التسبيب، على اعتبار أن عقد التأمين يضمن فقط الأخطاء الطبية المرتكبة من العيادة الطبية الخاصة، ويستثنى من الضمان حالة الإهمال واللامبالاة.
- صدور قرار عن المحكمة العليا القاضي بالرفض، على أساس أن القرار المطعون فيه مسبب تسببا كافيا ومطبقا لصحيح القانون، اعتمادا على نتائج الخبرة الطبية التي أثبتت أن الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد أصابت في اختيارها إجراء العملية القيصرية، ولا توجد أية علاقة سببية بين العملية القيصرية وفقر الدم الحاد الذي أصاب الطفلة الحديثة العهد بالولادة، وأن الضرر ناتج عن عدم تقديم الإسعافات الضرورية في الساعات الأولى من الولادة، كونها لم تقدم لها الرعاية اللازمة في الوقت المناسب طيلة فترة إقامتها بالعيادة، وأن الخطأ الطبي يأخذ عدة صور، منها الإهمال واللامبالاة نتيجة التقصير في العناية بالمريض، والذي يرتب المسؤولية الطبية والمغطة بعقد التأمين.

الخاتمة:

- نظرا لأهمية إلزامية التأمين من المسؤولية المدنية الطبية للمؤسسات الخاصة للصحة، أرى أنه من الضروري تقديم الاقتراحات التالية:
- 1- توقيع جزاء ردي وليس رمزي نتيجة للإخلال بالإلزامية التأمين.
 - 2- حث المشرع على وضع نصوص قانونية وإثرائها لمختلف حالات المسؤولية، والتي بناء عليها يتم تحديد الطرف الذي يتحمل التعويض وكذا الطرف الضامن.
 - 3- حث المشرع على إيجاد نظام تأمين إلزامي خاص بمهنة الطب لتغطية كافة مخاطر العمل الطبي، وذلك بإنشاء صندوق خاص بالتعويض عن الحوادث الطبية.
 - 4- الاهتمام أكثر بموضوع المسؤولية المدنية الطبية، بوضع تشريع خاص بها لأجل خلق التوازن بين توفير الحماية للأطباء في معالجة مرضاهم، وفي نفس الوقت تعويض المريض عن الضرر الذي قد يصيبه جراء الأخطاء الطبية.
 - 5- وضع نظام رقابي فعال من قبل وزارة الصحة ونقابة الأطباء لضمان السير الحسن للمؤسسات الخاصة للصحة، سواء من حيث جودة العلاج، أو وكفاءة الأطباء والطاقم الطبي ككل والعاملين بها.

- 6- إنشاء آليات تعويض تكميلية لنظام التأمين من المسؤولية المدنية الطبية، وذلك بإنشاء صندوق ضمان مواجهة المخاطر الطبية.
- 7- ضرورة حث الخبراء الطبيين من أجل القيام بمهامهم في مجال الخبرة الطبية، وتحسيسهم بأن المسؤولية الأخلاقية للطبيب تسبق المسؤولية القانونية، وذلك لمساعدة القضاء في الفصل في النزاعات.

VERS UN DROIT DE L'INDEMNISATION SYSTEMATIQUE DES ACCIDENTS MEDICAUX

Dr. LAHLOU- KHIAR Ghenima

Professeur à La Faculté de Droit

Université Alger 1, Ben Youcef Ben Khedda

République algérienne démocratique et populaire

La question de la responsabilité civile des établissements privés de santé s'inscrit dans le cadre général de la responsabilité civile des professionnels de la santé, avec cependant, des particularités inhérentes à leur organisation et à leur fonctionnement. Cette responsabilité a été et demeure régie par les règles de la responsabilité civile de droit commun. Le droit des patients victimes à une indemnisation du dommage corporel en constitue l'enjeu fondamental.

Ce constat ne signifie pas que le rattachement de la responsabilité médicale au droit commun représente la solution idoine, garantissant le droit des victimes à une indemnisation juste, sans entraver l'exercice de la médecine. Bien au contraire, en relation étroite avec les considérations éthiques et sociétales, la responsabilité médicale soulève des questions de droit liées à l'absence d'une loi précise qui la régit. Les textes épars dédiés à ce sujet et l'application qui en est faite par les juges, démontrent que la responsabilité médicale est plurielle, incohérente, et en rupture avec l'évolution de notre droit de l'indemnisation des victimes de dommages corporels.

Cette intervention se propose donc d'explorer les dimensions actuelles de la responsabilité civile des établissements privés de santé, de faire le point sur les droits des patients dans une première partie. Nous tenterons dans la seconde partie de démontrer qu'il existe une autre alternative à la responsabilité des professionnels de la santé, une mutation vers un cadre juridique plus protecteur et plus équitable. Il s'agit de l'indemnisation systématique, qui fait partie de notre système juridique depuis 1966, date de la promulgation de l'ordonnance n°66-183 du 21 juin 1966 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, suivie notamment par l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurances automobiles et au régime d'indemnisation des dommages, modifiée et complétée par la loi n°88-31 du 19 juillet 1988.

I- LA RESPONSABILITE CIVILE DES ETABLISSEMENTS PRIVES DE SANTE: UN REGIME PLURAL FRAGMENTE :

Le caractère pluriel de la responsabilité des professionnels de la santé résulte des nombreux textes qui régissent cette matière, ainsi que de l'application qui en est faite par les magistrats de la Cour Suprême (A). Ce qui impacte le droit des victimes ainsi que l'exercice de la profession médicale (B).

A- Hétérogénéité du droit de la responsabilité civile médicale :

En l'absence d'une loi spéciale relative à la responsabilité civile des professionnels de santé, ce sont de nombreux textes épars et disparates qui sont appliqués en la matière (1).

Par ailleurs, l'examen des décisions judiciaires y afférentes met en lumière l'existence d'une divergence quant au fondement de cette responsabilité (2).

1- La responsabilité civile médicale en quête d'une réglementation appropriée :

La responsabilité civile des établissements privés de santé, est régie par le code civil dans ses dispositions relatives à la responsabilité contractuelle et à la responsabilité extracontractuelle.

A ces textes généraux s'ajoutent notamment, la loi relative à la santé,⁽¹⁾ le code de déontologie⁽²⁾ médicale, ainsi que les textes traitant plus spécifiquement des établissements privés de santé.⁽³⁾

Paradoxalement, cette multitude de dispositions juridiques écarte l'hypothèse de l'existence d'un régime de responsabilité civile défini, clair et précis. Les obligations des professionnels de la santé y sont certes détaillées, avec pour certaines les sanctions pénales y rattachées, mais sans préciser la nature de la responsabilité civile applicable à l'indemnisation du préjudice générée par le manquement à ces obligations.

* **L'ambiguïté de l'assise de la responsabilité des professionnels de santé** se dévoile dans les divers textes législatifs qui lui sont dédiés. La faute avérée est certes mise en exergue, mais l'erreur lui est notamment adjointe.

C'est ainsi que l'article 353 de la loi n°18-11 relative à la santé évoque la faute avérée après expertise ou l'erreur, comme fait générateur de la responsabilité de l'établissement et/ou du praticien médical.⁽⁴⁾

Quant à l'article 413 de cette même loi, il dispose : «A l'exception de la nécessité médicale justifiée, tout professionnel de santé qui par négligence ou faute professionnelle avérée commise dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions, affecte l'intégrité physique ou la santé d'une personne, cause une incapacité

1. Loi n° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé.

2. Décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale.

3. Il s'agit notamment du décret exécutif n° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.

4. Article 353 de la loi n°18-11 relative à la santé : « Toute erreur ou faute médicale avérée, après expertise, susceptible de mettre en cause la responsabilité de l'établissement et /ou du praticien médical ou professionnel de santé, commise dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions et qui affecte l'intégrité physique ou la santé du malade, cause une incapacité permanente, met en danger la vie ou provoque le décès d'une personne, entraînent l'application des sanctions prévues par la législation et la réglementation en vigueur».

permanente, met en danger sa vie ou provoque son décès, est puni conformément aux articles 288⁵, 289⁶ et 442 (alinéa2) du code pénal».⁷

Cette énumération des différents faits générateurs de la responsabilité des professionnels de la santé, ne semble pas avoir retenu l'attention de la doctrine et des tribunaux qui se focalisent sur la faute comme fondement de la responsabilité des professionnels de la santé. La preuve en est notamment, que la mission assignée à l'expert est de déterminer si le professionnel de la santé incriminé a commis une faute médicale susceptible d'engager sa responsabilité civile. « L'expert doit rechercher la preuve de la faute, le dommage et le lien de causalité ».⁸

Cette position nous interroge à plus d'un titre. L'erreur et la négligence sont-elles solubles dans la faute médicale ? Les tribunaux en ne retenant que la faute ont-ils délibérément rejeté l'idée d'une responsabilité médicale possiblement objective ? La réponse à ces interrogations requiert de préciser le sens de chacun de ces concepts.

L'absence d'une définition précise de la faute et de l'erreur médicales dans les textes législatifs et réglementaires relatifs à la santé, nous renvoie aux articles 288, 289 et 442 alinéa deux du Code pénal. Il convient de noter cependant, que le législateur dans sa définition de l'éthique médicale aborde indirectement et en partie seulement la notion de faute, en déterminant « les règles de bonne conduite auxquels sont soumis les professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions. Ils « doivent être guidés par de valeurs éthiques, notamment les principes de respect de la dignité de la personne, de l'honneur, de l'équité ... »⁹

A ce propos, une remarque s'impose. La terminologie utilisée dans ces articles du Code pénal fait redondance. En effet, la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence ou l'inobservation des règlements (article 288), le défaut d'adresse ou de précaution (art. 289), la maladresse, l'imprudence, l'inattention, la négligence, l'inobservation des règlements (art.442 alinéa2) sont des notions qui font partie d'un même champ lexical.

5. Article 288 du code pénal : « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, commet involontairement un homicide ou en est involontairement la cause, est puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 20.000 à 100.000DA ».

6. Article 289 du code pénal : « S'il est résulté du défaut d'adresse ou de précaution des coups et blessures, ou une maladie entraînant une incapacité de travail d'une durée supérieure à trois mois, le coupable est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 20.000 à 100.000DA ou de l'une de ces deux peines seulement ».

7. Article 442 alinéa2 du code pénal : Sont punis d'un emprisonnement de dix(10) jours au moins à deux (2) mois au plus et d'une amende de 8.000DA à 16.000DA. « Ceux, qui, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, sont involontairement la cause de blessures, coups ou maladies, n'entraînant pas une incapacité totale de travail supérieure à trois mois ».

8. Professeur MERAH(F), L'expertise et responsabilité médicale pénale. Revue de la Cour Suprême, numéro spécial : La responsabilité pénale médicale à la lumière de la législation et de la jurisprudence, p.90. Voir également DR BOUSSOUF –HAMANA Naziha, L'expertise en matière médicale. Revue Sciences Humaines, n°3, 2000, pp. 7-13.

9. Article 339 de la loi n°18-11 du 2 juillet relative à la santé. Ce texte reprend un attendu de l'arrêt Mercier.

Il est par ailleurs remarquable, que les peines encourues pour les coups, blessures ou maladies causés involontairement, ne dépendent pas de la nature juridique ou le degré de gravité du fait générateur du dommage corporel, mais de ses effets sur l'atteinte à l'intégrité corporelle de la victime. La peine est en effet proportionnelle à la durée de l'incapacité totale de travail de la victime en cas de blessures. En cas de décès de la victime, la peine la plus lourde est appliquée.

Ainsi, l'erreur assimilée à la faute dans l'article 288 du Code pénal est punie d'une peine d'emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 20.000 à 100.000DA lorsqu'elle a causé un homicide involontaire. La même faute ou erreur qui a généré une incapacité de travail supérieure à 3mois, est punie d'un emprisonnement de 2 mois à 2ans et d'une amende de 20.000 à 100.000 DA, ou de l'une de ces peines seulement.

Dans le même sillage, en application de l'article 442-2 du Code pénal, les coups et blessures, ou maladie causés involontairement et n'entraînant pas une incapacité totale de travail supérieure à trois mois, sont punis d'un emprisonnement de dix jours au moins à deux mois au plus et d'une amende de 8.000 à 16.000DA. Il est important de préciser que l'exercice de l'action publique dans le cadre de cette disposition « ne peut être exercée que sur plainte de la victime » et « le pardon de cette même victime met fin aux poursuites pénales ».

*** Concernant la notion de faute, la Cour Suprême a qualifié et défini la faute médicale** dans plusieurs de ses décisions. A titre d'illustration, dans un arrêt de la Chambre Civile daté du 26 janvier 2023, la haute juridiction, en invoquant une jurisprudence constante en la matière, qualifie «la faute médicale de faute professionnelle, commise pendant l'exercice d'une activité médicale. Elle peut résulter du non-respect des règles techniques et scientifiques imposées par sa profession telle la faute de diagnostic ou la faute commise lors de soins administrés au patient. La faute médicale peut également résulter de la négligence, de l'indifférence et de l'inattention dont a fait preuve le médecin dans les soins prodigués au patient» .

Les juges du droit précisent que « dans les deux cas, (faute et négligence, indifférence ou inattention) la responsabilité médicale est engagée. Par conséquent, l'argument soulevé par la requérante, selon lequel le contrat d'assurance conclu entre elle et la clinique ne couvre pas les cas de négligence ou d'indifférence de la part des professionnels de santé, est rejeté».¹⁰

Cette décision qui n'est pas un arrêt isolé de la Chambre Civile de la Cour Suprême, associée à la liste législative des comportements susceptibles d'engager la responsabilité civile des professionnels de santé, ne signifie-t-elle pas que l'erreur est effectivement soluble dans la faute médicale?

10.Cour Suprême, Chambre Civile arrêt du 26 janvier 2023, n° du dossier 1494439, arrêt non publié.

A l'origine était la faute. « L'introduction de la notion d'erreur dans la doctrine et la jurisprudence reflète le constat que la médecine ...comporte des risques inhérents de par sa complexité et la somme des connaissances et des inconnues qu'on y trouve».¹¹

La dichotomie entre la faute et l'erreur médicale est source d'insécurité juridique. A ce propos, TUNC remarque que : « Dans la mesure où l'erreur de l'auteur du dommage ne constitue pas une faute, une victime innocente est laissée sans indemnisation. Dans la mesure où cette erreur est traitée comme une faute, c'est un fardeau lourd, parfois insupportable que l'on place sur les épaules d'un homme honnête et raisonnable, qui n'est pas plus imparfait que n'importe quel autre humain».¹²

* La fusion entre les deux responsabilités civile et pénale s'affirme lorsque le fait dommageable constitue une infraction pénale. Force est de constater que dans cette hypothèse, la voie pénale est privilégiée par la victime de l'infraction pour obtenir réparation des préjudices qu'elle a subis. Se porter partie civile devant le juge pénal, présente plusieurs avantages, dont l'exemption d'apporter la preuve de la faute médicale source du dommage corporel. Par ailleurs, une condamnation au pénal entraîne systématiquement pour la victime un droit à réparation des préjudices qu'elle a subis.

A contrario, le jugement pénal qui innocent le professionnel de la santé prive la victime de l'indemnisation. La faute pénale conditionne ainsi l'indemnisation des victimes¹³. Cette règle est certes conforme au droit, mais elle place la victime des accidents médicaux dans une situation injuste. Le juge pénal, selon l'expression du doyen BOUZAT, « pourrait être tenté d'affirmer l'existence d'une faute, à partir d'une poussière de faute, dans le seul but d'accorder, ou de laisser accorder par le juge civil une réparation du dommage subi par la victime».¹⁴

* **Notre droit de la responsabilité médicale ne prend en charge que les dommages causés par l'erreur ou la faute médicale ;** Ce qui exclut de son champ d'application l'indemnisation des dommages occasionnés par l'aléa thérapeutique et l'accident médical.

L'aléa thérapeutique est défini comme étant « la part d'incertitude inhérente à toute intervention chirurgicale ou tout acte médical, même le mieux réalisé, du

11. BAUDOUIN (J-L), DESLAURIERS (P), La responsabilité civile, 5ème édition, Cowansville, 1998, p.856.

12. TUNC(A), La responsabilité civile, Paris, Economica, collection : Etudes comparatives, p.120

13. La Cour Suprême, Chambre des délits et des contraventions, arrêt non publié du 26 janvier 2016, dossier N° 0670695 : « ...Attendu que les juges de la Cour ayant confirmé le jugement du tribunal qui, sur l'action publique a prononcé la relaxe du prévenu des délits qui lui ont été attribués, et se sont déclarés incompétents quant à l'action civile ; ce qui rend la demande du demandeur au pourvoi sans objet et sans fondement ; les juges du fond n'étant plus compétents pour statuer sur l'action civile».

14. Cité par JOURDAIN(P) ; Nature de la responsabilité et portée de la responsabilité du médecin ; Responsabilité et assurances ? Hors série juillet- août 1999. La responsabilité médicale. P.13.

fait de réaction imprévisible du patient ou de circonstances imparables, ne mettant pas en cause la technique ou la compétence des soignants?»¹⁵

L'accident médical désigne lui, un évènement indésirable, imprévu qui survient lors d'un acte de soin ou de diagnostic. Il peut être lié à une complication, à une réaction allergique imprévue. L'OMS définit l'accident médical comme étant un évènement sans cause apparente ou inattendu, indépendant de la volonté humaine.

La victime d'un aléa thérapeutique ou d'un accident médical, souffrant d'une atteinte à son intégrité physique est ainsi défavorisée par rapport aux victimes d'une erreur ou d'une faute médicales.

*** Nous noterons également que le statut des établissements privés de santé** ainsi que leur mode de fonctionnement déterminent le régime de responsabilité qui a vocation à s'appliquer par la source du dommage causé dans l'établissement même.

* L'établissement privé de santé engage sa responsabilité en tant que personne morale lorsque le dommage subi par le patient résulte du fait d'un professionnel de santé salarié de cet établissement. Dans ce cas, c'est la responsabilité contractuelle du fait d'autrui qui doit s'appliquer et non la responsabilité extracontractuelle du commettant du fait de son préposé, comme le préconisent certaines décisions de la Chambre civile de la Cour Suprême¹⁶. L'établissement répond également du préjudice engendré, par une infection nosocomiale, ou par la défaillance des équipements utilisés.

* En revanche, lorsque c'est le patient du médecin libéral lié à l'établissement hospitalier privé par contrat¹⁷ qui subit le dommage, il convient de distinguer entre le contrat de la prise en charge médicale par le médecin libéral et le contrat d'hospitalisation, comprenant la prise en charge de l'hôtellerie et de la restauration par l'établissement privé de santé.

* Dans le cas où le dommage résulte d'un manquement aux conditions matérielles de séjour de la victime dans l'établissement privé de santé, ce dernier engage sa responsabilité civile. Il en est ainsi, lorsque le patient contracte une infection due à une négligence dans l'hygiène des lieux ou est intoxiqué par les aliments fournis par l'établissement durant son séjour dans l'établissement.

* Le dommage causé par le médecin libéral lors de la prise en charge médicale du patient engage la responsabilité du médecin et non de l'établissement, aucun lien de subordination ne pouvant être établi entre eux. Dans un arrêt du 21 mai

15. CABUTEAU (D), L'indemnisation du risque thérapeutique, Droit social, 03 mars 1992.

16. Voir infra. p.9.

17. Article 87 du code de déontologie médicale : « L'exercice habituel de la médecine, de la chirurgie dentaire sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité, d'une clinique ou de toute autre institution doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit. / Tout projet de contrat peut être communiqué à la section ordinaire compétente qui doit faire connaître ses observations».

2015, la Chambre civile de la Cour Suprême a confirmé l'arrêt de la Cour d'Alger qui a condamné le médecin libéral ayant conclu un contrat avec la clinique, à la réparation des préjudices induits par la fracture de la jambe du nouveau né, survenue lors de l'accouchement de sa patiente, rejetant ainsi la demande du médecin libéral visant à déclarer la clinique civilement responsable en qualité de commettant: « Attendu que les juges de la Cour ont analysé la convention conclue le 13 avril 2003 entre la clinique et le médecin demandeur au pourvoi, et qu'ils en ont conclu que le rôle de la clinique se limite à mettre à la disposition du médecin les moyens matériels et humains en contrepartie d'une somme d'argent, et que conformément à l'article 7 de cette convention, tout malade du médecin admis dans la clinique est sous son entière responsabilité médicale...Que suite à cela, les juges ont déduit que le médecin libéral n'a pas la qualité de préposé de la clinique. Elle exerce sa profession à titre privé et sous sa responsabilité personnelle et qu'à ce titre, elle doit supporter les conséquences pécuniaires de sa responsabilité».¹⁸

Il en est de même pour la sage-femme appelée à pratiquer l'accouchement au sein d'une clinique privée, laquelle «agit sous sa propre responsabilité», s'il y a eu accord préalable entre l'établissement et la cliente.¹⁹

* Il convient de souligner que concernant les membres d'une même équipe médicale chargée d'examiner ou de traiter un même patient, la responsabilité de chacun d'entre eux est engagée à titre personnel.

* Dans l'hypothèse où le dommage a été causé par la faute d'un aide choisi par le médecin, ce dernier engage sa responsabilité personnelle.²⁰

* Sur un autre registre, la responsabilité civile des établissements privés de santé se singularise par l'application des dispositions du droit de la consommation en la matière. Les patients des établissements privés de santé sont considérés comme des consommateurs,²¹ et à ce titre, ils bénéficient d'une protection spécifique prescrite par le droit de la consommation. Cette protection est consacrée dans l'article 62 de la Constitution qui dispose : « Les pouvoirs publics œuvrent à garantir la protection des consommateurs afin de leur assurer la sécurité, la salubrité, la santé et leurs droits économiques ».

La responsabilité civile des établissements privés de santé peut être engagée en leur qualité d'intervenants, comme cela ressort des dispositions de la loi relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes, qui «... s'appliquent

18. Cour Suprême, Chambre civile ; arrêt du 21 mai 2015 n° du dossier 0982161, non publié.

19. Article 21-3 de l'arrêté n°2 du 9 janvier 1994 portant modalités d'application de l'article 15 du décret n°88- 204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées.

20. Art.73-2 du code de déontologie médicale : « ...En revanche, le ou les aides choisis par le médecin ou le chirurgien dentiste, travaillent sous leur contrôle et sous leur responsabilité ».

21. Article 3-1 de la loi n° 09-03 du 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et à la répression des fraudes. J.O. n° 15 du 08/03/2009 : « Au sens des dispositions de la présente loi, il est entendu par : - consommateur : toute personne physique ou morale qui acquiert à titre onéreux ou gratuit, un bien.

à tout bien ou service offert à la consommation à titre onéreux ou gratuit, par tout intervenant et à tous les stades de processus de mise à la consommation » (Art.2 de la loi n°09-03 relative à la protection du consommateur et à répression des fraudes.)

Le manque de clarté des textes susceptibles de s'appliquer à la responsabilité civile médicale en général, conjugué au cloisonnement des cas de responsabilité au sein d'un établissement privé de santé, sont pour les victimes source de complication dans leur quête d'une indemnisation. De même, qu'ils entravent la sécurité juridique à la fois des patients et des médecins.

La faculté de préciser le cadre juridique adéquat est alors déléguée aux juges, opération qui nécessite que soit au préalable arrêtée la nature juridique de cette responsabilité, et partant, son fondement.

2- Ambivalence du fondement de la responsabilité civile médicale dans la jurisprudence :

Les arrêts, de la Cour Suprême révèlent une ambiguïté quant à la nature de la responsabilité des médecins. La jurisprudence « MERCIER » constitue la référence pour nos juristes en général, toutes corporations confondues, théoriciens du droit, avocats, et magistrats.

Nos juridictions ont vraisemblablement consacré la « jurisprudence Mercier » qui a marqué un tournant dans la perception de la nature juridique de la responsabilité médicale. Pour rappel, l'arrêt « Mercier » de la Cour de Cassation en date du 20 mai 1936 a transformé la nature de la responsabilité civile du médecin. De responsabilité délictuelle, elle a été proclamée, selon certains auteurs, « pour un motif d'opportunité », ²² comme étant désormais une responsabilité contractuelle. Dans cet arrêt, la Cour de cassation française affirme : « Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques... mais consciencieux, attentifs et, réserves faites de circonstances particulières, conformes aux données acquises de la science ; la violation, même involontaire de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ». ²³

La jurisprudence « MERCIER » occupe une place importante dans les décisions de la Cour Suprême. Toutefois, certaines de ses arrêts trahissent une hésitation, un manque de conviction des juges quant à la nature contractuelle de la responsabilité médicale.

A ce propos, trois qualifications de la responsabilité médicale émergent des décisions de la Cour Suprême que nous avons consulté : la responsabilité contractuelle(1), la responsabilité extracontractuelle du fait personnel (2), et la responsabilité civile professionnelle(3).

22. JOURDAIN (P) : Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin. Responsabilité civile et assurances, hors série juillet- août 1999 p.4.

23. Dalloz 1936,1,p.88. Sirey 1937, 1, p.321. G.P. 1936,2,p.6.

1- LA RESPONSABILITE CONTRACTUELLE :

À titre d'illustration des nombreuses décisions de la Cour Suprême qui s'inscrivent dans le sillage de la jurisprudence Mercier, l'arrêt daté du 27 octobre 2022²⁴, la Chambre civile de la Cour Suprême qualifie de contractuelle la responsabilité civile de la clinique. La haute juridiction précise à cet effet que « la demanderesse est la seule responsable des préjudices matériel et esthétique et du pretium doloris subis par le défendeur au pourvoi, ce qui engage « sa responsabilité contractuelle » .

2- LA RESPONSABILITE DELICTUELLE :

*** Responsabilité du fait personnel : article 124 du Code civil** Parmi les multiples décisions ayant appliqué la responsabilité extracontractuelle du fait personnel, nous citerons, à titre d'illustration, l'arrêt de la chambre civile de la Cour Suprême daté du 26/05/2022 dans lequel les juges reprochent au médecin une faute de diagnostic et le déclarent civilement responsable sur le fondement de l'article 124 du Code civil, siège de la responsabilité extracontractuelle. Ils affirment à ce propos: « qu'en date du 04/10/2015 le demandeur au pourvoi a diagnostiqué par erreur un cancer chez le défendeur au pourvoi, qui a du subir une opération chirurgicale lourde consistant en l'ablation totale de son œsophage ainsi que l'ablation d'une partie de son estomac ; ce qui engage la responsabilité du requérant , les conditions de l'article 124 du code civil, à savoir, la faute, le dommage et le lien de causalité étant réunies...»²⁵.

- Dans un autre arrêt de la chambre civile de la Cour Suprême, daté du 22 juin 2017²⁶, la haute juridiction invoque l'application de l'article 124 du Code civil à un dommage provoqué par un accident médical :

«Attendu que contrairement aux allégations de la demanderesse au pourvoi, il ressort du rapport d'expertise que le dommage corporel objet de la demande d'indemnisation est consécutif à la technique médicale qu'elle a utilisée lors de l'accouchement (de la victime) ; ce qui constitue un accident médical rare ; que ce faisant, elle a causé les dommages par son acte médical fautif, que les juges de la Cour en homologuant le rapport d'expertise pour la déclarer responsable des dommages corporels objets de la demande d'indemnisation ont légalement justifié leur décision sur la base des règles de la responsabilité du fait personnel prescrites dans l'article 124 du Code Civil... »

- Le 22 octobre 2020, la chambre civile de la Cour Suprême a de même jugé que «contrairement aux allégations de la demanderesse au pourvoi, les juges de la Cour ont déclaré la demanderesse au pourvoi responsable du dommage sur la

24. Cour Suprême, Chambre civile, Arrêt du 27 octobre 2022 ; Revue de la Cour Suprême 2022, n°2, p.40.

Voir également l'arrêt de la chambre civile de la Cour Suprême du 23 janvier 2008, Revue de la Cour Suprême 2008, n°2, P 175.

25. Cour Suprême, Chambre civile ; arrêt du 26/05/2022 ; Revue de la Cour Suprême, 2022, n°1, p.31.

26. Cour Suprême, Chambre civile, arrêt du 22 juin 2022, n° du dossier 1110141, arrêt non publié.

مجلة المحكمة العليا-عدد خاص - المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها، ملتقى دولي يومي 17 و18 ديسمبر 2024

base des éléments de la responsabilité délictuelle qui sont, la faute, le dommage et le lien de causalité ; que ce faisant, ils ont donné une base légale à leur arrêt».²⁷

*** Responsabilité du commettant du fait de son préposé : article 136 du Code civil :**

Dans son arrêt daté du 24 mars 2016, la Chambre civile de la Cour Suprême déclare : « Attendu que contrairement aux allégations de la demanderesse, les juges de la Cour ont appliqué l'article 136 du Code civil en déclarant la demanderesse civilement responsable du fait du défendeur au pourvoi au moment de l'intervention chirurgicale... Conformément à l'article 45 du décret exécutif du 06 juillet 1992 portant Code de déontologie médicale²⁸... ce qui confirme sa responsabilité en qualité de commettant».

Cette décision est symptomatique du problème de l'existence et de l'autonomie de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui qui se pose avec acuité. Or, comme l'a démontré, à juste titre, un auteur : «C'est sur les dispositions relatives à l'inexécution des conventions et sur elles seules, que doit reposer la théorie de la responsabilité du fait d'autrui en matière contractuelle²⁹».

Cet échantillon de décisions de la Cour Suprême atteste du caractère aléatoire de la responsabilité civile médicale, oscillant entre responsabilité contractuelle et responsabilité extracontractuelle. Or, en droit, la responsabilité civile contractuelle et la responsabilité extracontractuelle représentent les deux fractions de la responsabilité civile qui ne sont ni cumulables ni interchangeables, sauf que pour certains juges, en matière de responsabilité médicale, les frontières entre les deux ne sont pas étanches.

3- Emergence du concept de responsabilité civile professionnelle :

La qualification de la responsabilité médicale de responsabilité civile professionnelle a fait son apparition récemment dans les arrêts de la Chambre civile de la Cour Suprême. C'est ainsi qu'à titre d'illustration, dans un arrêt du 16 décembre 2021,³⁰ cette juridiction, a retenu la responsabilité civile professionnelle du chirurgien qui a «commis une faute médicale» lors de la dernière intervention chirurgicale subie par la victime qui a perdu la vue. La responsabilité professionnelle demeure, selon cette décision, une responsabilité subjective fondée sur la faute médicale. Nous noterons que les juges se sont abstenus de préciser la nature contractuelle ou extracontractuelle de cette faute, transcendant ainsi le clivage entre responsabilité contractuelle et responsabilité extracontractuelle.

27. Cour Suprême, Chambre civile, arrêt daté du 22 octobre 2020, n° du dossier 1329175, non publié.

28. Article 45 du Code de déontologie médicale : « Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin, le chirurgien dentiste à assurer à ses malades des soins consciencieux, dévoués, conformes aux données récentes de la science et de faire appel, s'il y a lieu, à l'aide de confrères compétents et qualifiés».

29. BECQUE (E) : De la responsabilité du fait d'autrui en matière contractuelle. Contribution à l'étude du droit comparé des obligations. RTD Civ., 1914, p.253.

30. Cour Suprême, Chambre civile arrêt du 16/12/2021, n° du dossier 1418802, non publié.

L'ensemble de ces régimes qui ont pour dénominateur commun la réparation des préjudices soufferts par les patients, se caractérise par des chevauchements et des ambiguïtés qui rendent leur application imprévisible et souvent contradictoire. Les décisions de la Cour Suprême viennent régulièrement redéfinir ou préciser les contours de cette responsabilité, sans pour autant parvenir à en fixer dans la continuité, clairement et rigoureusement les règles. Cette divergence dans la perception de la responsabilité civile médicale génère une visibilité limitée et une lisibilité équivoque du droit applicable.

En conclusion à ces brèves observations, le droit de la responsabilité médicale en général et le droit de la responsabilité civile des établissements privés de santé en particulier, est un droit fragmenté, hétéroclite et controversé, que l'on peut qualifier selon la célèbre formule du Professeur TUNC de « droit en miettes ».³¹

Cette réalité du droit de la responsabilité civile des établissements privés génère des effets négatifs, pour les victimes et les professionnels de la santé.

B. Les répercussions négatives du régime pluraliste de la responsabilité civile médicale sur les victimes et les professionnels de santé.

1. Un droit des victimes complexe et incertain :

Le cadre juridique pluraliste de la responsabilité civile des établissements privés de santé engendre une insécurité juridique qui nuit gravement aux intérêts des victimes. En raison de la multiplicité des régimes de responsabilité, les victimes sont souvent confrontées à une complexité procédurale. L'indemnisation des préjudices induits par le dommage corporel qui devrait être un droit fondamental et accessible, se voit entravé par l'enchevêtrement des régimes juridiques différents et des procédures complexes, longues, coûteuses, inégalitaires et incertaines.

La victime doit identifier le responsable du dommage qu'elle a subi. Elle doit également apporter la preuve qu'il a commis une faute susceptible d'engager sa responsabilité. Les victimes doivent, dans de nombreux cas, faire face à des arbitrages juridiques complexes, engendrés par l'absence de cohérence dans les principes applicables ; ce qui peut conduire à des indemnités disparates, une autre source d'injustice pour les patients.

En conclusion, l'hétérogénéité du droit de la responsabilité civile médicale complique la mise en œuvre d'une indemnisation juste et équitable des préjudices, générant ainsi une inégalité des victimes.

2. Une insécurité juridique pour les professionnels de santé :

Pour les établissements privés de santé, la pluralité de régimes de responsabilité qui leur sont potentiellement applicables, engendre une incertitude avérée sur la portée de leur propre responsabilité. Ainsi, en cas de faute, les médecins peuvent être confrontés à une mise en cause sur deux fronts : d'une part, pour leur propre faute, négligence ou erreur médicale, et d'autre part, pour des défaillances organisationnelles au sein de l'établissement, dont ils peuvent être responsables

31. TUNC(A) : Le droit en miettes, Archives de la philosophie du Droit, tome22, Sirey.

collectivement. Ils sont également responsables sur le plan disciplinaire et sur le plan pénal.

En outre, l'insécurité engendrée par la disparité notamment des décisions judiciaires peut nuire à la qualité des soins, les professionnels étant parfois contraints de prendre des décisions sous pression, par crainte d'une mise en cause de leur responsabilité qui pourrait affecter leur statut et nuire à leur notoriété.

Cette réalité du droit de la responsabilité médicale des établissements privés de santé impose une refonte du droit de l'indemnisation en la matière, afin de garantir aux victimes le droit à une indemnisation juste, affranchie d'une procédure judiciaire longue et incertaine.

Il ne s'agit plus de redéfinir la responsabilité civile médicale, mais de lui substituer un nouveau concept, le droit à l'indemnisation systématique des victimes. Il s'agit d'une vision prospective de l'indemnisation des accidents médicaux, qui s'inscrit dans notre droit de l'indemnisation systématique des victimes de dommages corporels.

II- L'EVOLUTION NECESSAIRE VERS L'INDEMNISATION SYSTEMATIQUE DES ACCIDENTS MEDICAUX :

L'indemnisation systématique est une solution possible pour les victimes d'accidents médicaux, toutes les conditions nécessaires à son application étant réunies. Il est bien entendu qu'il est difficile pour un juriste de sortir de sa zone de confort que représente le droit de la responsabilité. Pourtant l'indemnisation systématique est une réalité dans notre droit malgré le déni dont elle a été l'objet, autant de la part des théoriciens du droit que des magistrats qui ont opposé une résistance à l'application de l'ordonnance 7415- pour l'indemnisation des accidents corporels de la circulation, contestant ainsi son autonomie.³²

Préconiser La mise en place d'une indemnisation systématique au profit des victimes d'accidents médicaux pose d'emblée deux questions fondamentales. La première est relative au dommage corporel source de préjudices indemnifiables (A), tandis que la seconde question intéresse l'application, conformément aux principes de justice et d'équité, du régime d'indemnisation systématique (B).

A- L'indemnisation systématique : un droit du dommage corporel :

La responsabilité civile a, à l'origine, été rattachée à la faute. Cette interdépendance a été remise en cause à la fin du 19ème siècle, avec la « découverte » de la responsabilité objective, détachée de la faute. Cette évolution a été motivée par la nécessaire réparation du dommage corporel. C'est encore le dommage corporel qui a été le vecteur, non plus d'une évolution, mais d'une révolution de notre droit de l'indemnisation, avec la consécration de l'indemnisation systématique aux accidents du travail en 1966, et des accidents corporels de la circulation en 1974.

32. LAHLOU-KHIAR (G) : Le droit de l'indemnisation entre responsabilité et automaticité, ENAG 2013,p.284.

Ce traitement différencié du dommage corporel trouve sa source dans le fait que le droit à l'intégrité corporelle constitue un droit humain fondamental consacré par la Déclaration universelle des droits de l'Homme notamment dans son article trois, aux termes duquel : « Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sûreté de sa personne ».

En Algérie, le droit à l'intégrité corporelle est garanti par la Constitution en son article 40 : « L'Etat garantit l'inviolabilité de la personne humaine. / Toute forme de violence physique ou morale est prescrite ».

Ce principe est réitéré dans l'article 24-4 de la loi 18-02 du 2 juillet 2018 relative à la santé : Toute personne « ne peut faire l'objet d'aucune atteinte à son intégrité physique, qu'en cas de nécessité médicale dûment prouvée et selon les dispositions prévues par la loi ». (art.21-4).

En sus du droit à l'intégrité corporelle, le droit à la santé est de même garanti par la Constitution, en son article 66, aux termes duquel : « Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. / L'Etat veille à réunir les conditions de soins pour les personnes démunies ».

Ces dispositions sont confirmées par l'article 12 de la loi du 2 juillet 2018 relative à la santé qui affirme : « L'Etat œuvre, à tous les niveaux, à la concrétisation du droit à la santé comme droit fondamental de l'être humain à travers l'extension du secteur public pour une couverture sur l'ensemble du territoire national. » Cette concrétisation se définit notamment, par la consécration pour toute personne, du « ... droit à la protection, à la prévention, aux soins et à l'accompagnement qu'exige son état de santé, en tous lieux et à toutes les étapes de sa vie. » (Article 21-1 de la loi relative à la santé).

Notons que le préambule de la Constitution de l'OMS signée le 22 juillet 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948 définit la santé comme étant : « ...un état de complet bien-être physique, moral et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. / La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain... ».

En résumé, le droit à l'intégrité corporelle concerne la préservation du corps face à des atteintes non voulues, tandis que le droit à la santé vise le bien-être général et l'accès à des soins adaptés. Ces deux droits se complètent dans le domaine de l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux.

En outre, dans le souci de garantir l'indemnisation des préjudices résultant du dommage corporel, le législateur a introduit en 2005, un article 140 ter dans le Code civil, relatif à la garantie de l'intégrité corporelle, aux termes duquel : « A défaut de responsable des dommages corporels et si la victime n'en est pas la cause, l'Etat prend en charge la réparation des dommages ». Une disposition par laquelle le législateur a voulu, selon l'exposé des motifs de ce texte, consacrer un principe général d'indemnisation du dommage corporel, garant de l'intégrité corporelle, en

assimilant les victimes d'accidents de la circulation à celles visées à l'article 140 ter. Pourtant, l'analyse des conditions d'application de l'article 140 ter prouve que la distance juridique qui les sépare est abyssale.

On retiendra de ces textes divers, que toute atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne fait naître un droit à une indemnisation juste, équitable et systématique. Les victimes ne sont plus dans l'obligation d'identifier le responsable, ni de prouver sa faute. Le principe est d'indemniser le préjudice subi.

Le concept d'indemnisation systématique des accidents médicaux va permettre de transcender les différences entre les notions de faute, d'erreur, d'aléa thérapeutique et d'accident médical. Peu importe la nature juridique du fait générateur du dommage, seul compte l'atteinte à l'intégrité corporelle de la victime lors de l'exercice d'une activité médicale. En effet, comme rappelé plus haut, la responsabilité médicale a pour finalité la réparation du dommage corporel causé par un professionnel de santé.³³

Partant de la terminologie consacrée dans notre droit de l'indemnisation systématique, la notion d'accidents médicaux pourrait être retenue, en concordance avec les accidents de la circulation et des accidents du travail. Cette notion inclue tous les cas cités plus haut, en l'occurrence, la faute avérée, l'erreur, la négligence, l'inattention, l'indifférence, auxquels viennent s'ajouter l'aléa thérapeutique et l'accident médical dans son acception limitée. Dès lors, dans ce contexte, l'accident est employé comme un terme générique, qui n'exclue point les situations dans lesquelles le dommage est dû à la faute médicale.

L'accident médical constitue également un risque social inhérent à l'exercice de l'activité médicale. En résumé, tout dommage corporel causé par un acte médical doit être indemnisé, c'est ainsi que sera respectée l'égalité de victimes de dommages corporels.

B- L'indemnisation systématique des accidents médicaux : la réparation d'une injustice.

En retrait de l'évolution du droit de l'indemnisation systématique des victimes de dommages corporels, le droit de la responsabilité médicale est devenu obsolète, il apparaît de plus en plus fragmenté, déconnecté de ses fondements philosophiques et sociaux.

La question de l'indemnisation des patients n'a pas évolué. Elle demeure axée sur une Conception répressive, concentrée sur le comportement fautif du médecin ; à distance notamment, du droit de l'indemnisation systématique des victimes des accidents du travail et les accidents de la circulation.

33. Article 413 de la loi relative à la santé : « A l'exception de la nécessité médicale justifiée, tout professionnel de santé qui par négligence ou faute professionnelle avérée commise dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions, affecte l'intégrité physique ou la santé d'une personne, cause une incapacité permanente, met en danger sa vie ou provoque son décès, est puni conformément aux articles 288, 289 et 442 (alinéa2) du code pénal. »

Ce décalage interroge la cohérence et la finalité de notre système juridique de protection des victimes atteintes dans leur intégrité corporelle et dans leur droit à la santé.

La situation injuste dans laquelle se trouvent les patients victimes d'accidents médicaux doit être corrigée. Rien ne justifie qu'elles continuent à être contraintes d'apporter la preuve de la responsabilité de l'auteur du dommage, contrairement aux victimes d'accidents de la circulation ou d'accidents du travail.

Toutes ces victimes ont un point commun, elles ont subi une atteinte à leur intégrité corporelle, droit fondamental de l'homme. Dès lors, elles ont droit à un traitement égal quant à l'indemnisation des préjudices induits par ce dommage. Les victimes d'accidents médicaux ont le droit de bénéficier des procédures amiables, simplifiées offertes par l'indemnisation systématique, en réduisant les exigences probatoires pesant sur elles et en leur évitant un procès long et coûteux.

Le droit de l'indemnisation systématique garantirait ainsi aux victimes des accidents médicaux, une réparation juste et équitable. En concrétisant ces idées, le législateur réparera sans doute une injustice grave.

Il est évident que la réforme du cadre législatif est nécessaire, en promulguant une loi relative à l'indemnisation des dommages corporels qui détaillera notamment la procédure d'indemnisation, et en désignera les débiteurs.

Il est primordial de mettre en exergue le rôle de l'assurance dans l'indemnisation systématique du dommage corporel. L'assurance responsabilité civile obligatoire concerne tous les professionnels de la santé.³⁴ L'article 6 du décret exécutif n° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés impose à ces établissements la souscription d'une assurance, «pour couvrir la responsabilité de l'établissement, de son personnel et de ses patients».

L'assureur «garantit les conséquences pécuniaires de responsabilité civile de l'assuré, en raison des dommages causés à des tiers». (art. 56 de la loi n° 95-07 relative aux assurances). De même «les dépenses découlant de toute action en responsabilité dirigée contre l'assuré à la suite d'un événement garanti, sont à la charge de l'assureur».

L'assureur se substitue ainsi au professionnel de la santé dont la responsabilité civile a été établie par décision judiciaire définitive. L'assureur devient le véritable débiteur de l'indemnisation.

Cette relation tripartite responsable, victime et assureur, se transforme dans le droit de l'indemnisation systématique des accidents de la circulation. Désormais, l'auteur du dommage est écarté, pour laisser place à une relation bilatérale mettant l'assureur face à la victime, la preuve de la responsabilité de l'auteur par une décision judiciaire définitive ne conditionnant plus le droit à l'indemnisation.

34. Art.167 de la loi n°95.07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée, relative aux assurances : «Les établissements sanitaires civils et tous les membres des corps, médical, paramédical et pharmaceutique, exerçant à titre privé, sont tenus de s'assurer pour leur responsabilité civile, vis-à-vis des malades et des tiers.

Le droit de la victime à une indemnisation des préjudices générés par le dommage corporel est un droit acquis incontestablement du fait de la matérialité du dommage. La preuve du lien de causalité entre l'accident médical et le dommage corporel sera faite par un expert, qui sera libéré de la preuve de la faute liée au comportement d'un confrère médecin ou de l'établissement privé de santé.

Ce droit de l'indemnisation systématique, comme démontré plus haut, trouve sa justification dans l'intervention de l'Etat en sa qualité de garant du droit à l'intégrité corporelle et du droit à la santé, droits fondamentaux du citoyen.

En conséquence, ce n'est plus à l'auteur du fait dommageable d'indemniser la victime, mais à la collectivité nationale. L'indemnisation systématique est ainsi caractérisée par sa collectivisation et sa socialisation.

A et effet, l'indemnisation est prise en charge dans le cadre de la solidarité nationale, dont les sociétés d'assurances et les fonds d'indemnisation sont les principaux acteurs.

A ce titre, l'assurance obligatoire est l'expression d'une forme de solidarité nationale, l'ensemble des assurés participant en fait à l'indemnisation des victimes.

La création d'un fonds d'indemnisation financé par des mécanismes collectifs (Etat, société d'assurances et professionnels de santé assurés), viendra renforcer le droit des victimes d'accidents médicaux, en permettant une prise en charge rapide par une procédure amiable et simplifiée, de laquelle est exclu l'auteur du dommage corporel généré par l'accident médical.

La victime de l'accident médical s'adresse à l'assurance ou au fonds de garantie débiteur de l'indemnisation, sans passer par la procédure judiciaire contentieuse, longue et coûteuse.

La procédure de l'indemnisation systématique protège également les intérêts des professionnels de santé, lesquels, seront libérés de la lourde charge d'un procès qu'ils affrontent, chaque fois qu'un patient est victime d'un dommage corporel. Ils pourront ainsi, exercer leurs activités en toute sérénité.

Par ailleurs, le droit de l'indemnisation systématique constitue un enjeu de dignité humaine. L'indemnisation systématique des accidents médicaux ne se limite pas à un aspect financier, elle symbolise une reconnaissance des souffrances subies par les victimes et une volonté de restaurer leur dignité.

L'indemnisation systématique a pour but de garantir le droit des victimes à une indemnisation qui n'est plus indissociable de la condamnation de l'auteur du dommage, ni au civil, ni au pénal, comme c'est le cas dans le système de la responsabilité civile. Cependant, il faut préciser que la responsabilité pénale et la responsabilité disciplinaire de l'auteur du dommage sont toujours engagées, le cas échéant. Il ne s'agit pas de garantir le droit à l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, dans le but d'affranchir les professionnels de la santé de toute responsabilité. Leur responsabilité disciplinaire et leur responsabilité pénale ne sont ni remises en cause, ni entamées.

Au contraire, le juge pénal va en toute conscience, apprécier le comportement du médecin, sans se sentir obligé de le condamner à une peine aussi minime soit-elle, afin de justifier l'indemnisation accordée à la victime.

En conclusion, l'indemnisation systématique des accidents médicaux en

Algérie représente une évolution nécessaire pour corriger les injustices subies par les victimes de dommages corporels causés par les accidents médicaux. Cette réforme doit s'appuyer sur une législation adaptée, une solidarité nationale renforcée, et une collaboration active entre l'État, les professionnels de santé, et la société civile. En adoptant une telle approche globale, l'Algérie pourrait non seulement améliorer la prise en charge des victimes de dommages corporels, mais également renforcer la confiance des citoyens dans le système de santé. Il ne s'agit plus de se contenter de la situation où la victime d'un accident médical doit elle-même identifier le médecin responsable des préjudices subis et démontrer la faute de ce dernier. Il est désormais essentiel de dépasser cette conception obsolète d'un droit à l'indemnisation, qui dépend de manière exclusive du comportement fautif du praticien, pour aller vers un régime juridique qui s'inscrit dans notre droit du dommage corporel, garant de la justice sociale et de la sécurité juridique.

نحو حق في التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية

د. لعلو - خيار غنيمه

أستاذة بكلية الحقوق

جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

تندرج مسألة المسؤولية المدنية للمؤسسات الصحية الخاصة ضمن الإطار العام للمسؤولية المدنية للعاملين في مجال الصحة، مع وجود خصوصيات مرتبطة بتنظيمها وعملها. كانت ولا تزال هذه المسؤولية خاضعة لقواعد المسؤولية المدنية في القانون العام. ويشكل حق الضحايا المرضى في التعويض عن الضرر الجسدي الرهان الأساسي لها.

لا تعني هذه المعايينة بأي حال من الأحوال أن ارتباط المسؤولية الطبية بالقانون العام هو الحل الأمثل، الذي يضمن حق الضحايا في تعويض عادل، دون عرقلة لممارسة الطب. على العكس من ذلك، نظرا لارتباطها الوثيق مع الاعتبارات الأخلاقية والمجتمعية، تثير المسؤولية الطبية تساؤلات قانونية مرتبطة بغياب قانون محدد ينظمها. تدل النصوص المتفرقة المخصصة لهذا الموضوع وتطبيقها من طرف القضاة على أن المسؤولية الطبية متعددة، غير متسقة وتتعارض مع تطور قانوننا الخاص بتعويض الضحايا عن الأضرار الجسمانية.

تسعى هذه المداخلة إلى استكشاف الأبعاد الحالية للمسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة، وتقييم حقوق المرضى في الجزء الأول. سنحاول في الجزء الثاني، إثبات أن هناك بديلاً آخر لمسؤولية مهنيي الصحة، وهو تحول نحو إطار قانوني أكثر حماية وأكثر إنصافاً. يتعلق الأمر بالتعويض التلقائي، وهو جزء من نظامنا القانوني منذ عام 1966، تاريخ صدور الأمر رقم 66-183 المؤرخ في 21 جوان 1966 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، والذي تلاه على وجه الخصوص الأمر رقم 74-15 المؤرخ في 30 جانفي 1974 المتعلق بالزامية التأمين على السيارات ونظام التعويض عن الأضرار المعدل والمتمم بالقانون رقم 88-31 المؤرخ في 19 جويلية 1988.

المسؤولية المدنية لمؤسسات الصحة الخاصة : نظام متعدد ومجزأ :

تنتج الطبيعة التعددية لمسؤولية مهنيي الصحة عن نصوص عديدة تحكم هذه المسألة، وكذا تطبيقها من طرف قضاة المحكمة العليا (أ). مما يؤثر على حق الضحايا وكذا ممارسة مهنة الطب (ب).

أ- عدم تجانس قانون المسؤولية المدنية الطبية :

في غياب قانون خاص ينظم المسؤولية المدنية لمهنيي الصحة، يتم تطبيق العديد من النصوص المتفرقة والمتباينة في هذا المجال¹. من جهة أخرى، تبرز دراسة الأحكام القضائية ذات الصلة وجود تباين في أساس هذه المسؤولية².

1- المسؤولية المدنية الطبية بحثاً عن التنظيم المناسب :

تخضع المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة للقانون المدني في أحكامه المتعلقة بالمسؤولية العقدية والمسؤولية غير العقدية. إضافة إلى هذه النصوص العامة، هناك على الخصوص القانون المتعلق بالصحة، قانون أخلاقيات مهنة الطب، فضلاً عن النصوص التي تتناول بشكل أخص المؤسسات الخاصة للصحة³.

يبدو أن هذا العدد الكبير من الأحكام القانونية يستبعد فرضية وجود نظام محدد وواضح ودقيق للمسؤولية المدنية. المؤكد أن التزامات مهنيي الصحة مفصلة فيها، مع الإشارة إلى العقوبات الجزائية المرتبطة ببعض منها، ولكن دون تحديد لطبيعة المسؤولية المدنية المطبقة لتعويض الضرر الناجم عن الإخلال بهذه الالتزامات.

* يتجلى غموض أساس مسؤولية المهنيي الصحة في مختلف النصوص التشريعية المخصصة لها. ومن المؤكد أنه قد تم إبراز الخطأ الثابت، ولكن أضيف إليه الغلط على الخصوص.

و بهذا تشير المادة 353 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة إلى أن خطأ الثابت بعد الخبرة أو غلط، هما الواقعة المنشئة لمسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة⁴.

1- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 8102 المتعلق بالصحة.

2- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 جويلية 1991 المتضمن قانون أخلاقيات مهنة الطب.

3 - و يتعلق الأمر لاسيما بالمرسوم التنفيذي رقم 07-321 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتعلق بتنظيم المؤسسات الاستشفائية الخاصة وسيرها.

4 - المادة 353 من القانون رقم 18.11 المتعلق بالصحة : "يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت، بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامه او بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة الشخص، الى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما".

أما المادة 413 من نفس القانون فتتص على أنه «باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزاً مستديماً أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته، طبقاً للمواد 288⁵ و 289⁶ و 442 (فقرة 2) من قانون العقوبات»⁷.

لا يبدو أن هذا التعداد لمختلف الوقائع المنشئة لمسؤولية مهنيي الصحة قد جذب انتباه الفقه والمحاكم، التي تسلط اهتمامها على الخطأ كأساس لمسؤولية مهنيي الصحة. والدليل على ذلك بالخصوص أن المهمة الموكلة للخبير، هي تحديد ما إذا كان مهني الصحة المتهم قد ارتكب خطأ طبياً من شأنه أن يرتب المسؤولية المدنية. «يجب على الخبير أن يبحث عن الدليل على الخطأ والضرر والعلاقة السببية»⁸.

يجعلنا هذا الموقف نتساءل على أكثر من صعيد. هل يقبل الغلط والإهمال الذوبان في الخطأ الطبي؟ هل بتمسكها بالخطأ رفضت المحاكم عن قصد فكرة المسؤولية الطبية الموضوعية احتمالاً؟ يتطلب للإجابة على هذه التساؤلات تحديد معنى كل واحد من هذه المفاهيم.

يحلينا عدم وجود تعريف دقيق للخطأ والغلط الطبيين في النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالصحة إلى المواد 288 و 289 و 442 فقرة ثانية من قانون العقوبات. ومع ذلك يتعين الإشارة إلى أن المشرع في تعريفه لأخلاقيات مهنة الطب تطرق بشكل غير مباشر إلى مفهوم الخطأ، من خلال تحديد قواعد حسن السلوك التي يخضع لها العاملون في المجال الصحي في إطار ممارسة وظائفهم. ويتعين عليهم إتباع القيم الأخلاقية، ولا سيما مبادئ احترام كرامة الشخص والشرف والإنصاف...⁹.

5- المادة 288 من قانون العقوبات: «كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونته أو عدم احتياطة أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة، يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج».

6 - المادة 289 من قانون العقوبات: «إذا نتج عن الرعونة أو عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر، فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين».

7 - المادة 442 فقرة 2 من قانون العقوبات: يعاقب بالحبس من عشرة أيام على الأقل إلى شهرين على الأكثر وبغرامة من 8000 دج إلى 16000 دج. «كل من تسبب بغير قصد في إحداث جروح أو إصابة أو مرض لا يترتب عليه عجز كلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر وكان ذلك ناشئاً عن رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو إهمال أو عدم مراعاة النظم»

8 - البروفيسور مراح (إف)، الخبرة والمسؤولية الطبية الجزائية. مجلة المحكمة العليا، عدد خاص: المسؤولية الجزائية الطبية في ضوء التشريع والاجتهاد القضائي، ص 09. أنظر أيضاً الدكتور بوسوف - حمانا نزهة، خبرة في المادة الطبية. مجلة العلوم الإنسانية، رقم 3، 2000، ص. 13-7.

9 - المادة 339 من القانون رقم 18-11 المؤرخ 2 جويلية المتعلق بالصحة. ويبيد هذا النص حيثية من قرار Mercier.

وفي هذا الصدد، تجدر ملاحظة أن المصطلحات المستخدمة في هذه المواد من قانون العقوبات زائدة عن الحاجة. و في الواقع، فإن الرعونة، التهور، السهو، الإهمال و عدم مراعاة التنظيمات (المادة 288) انعدام المهارة أو الحذر (المادة 289) الرعونة ، عدم الحذر، التهور، عدم الانتباه، التهاون، عدم احترام الأنظمة (المادة 442 الفقرة 2) هي مفاهيم تنتمي الى نفس الحقل المعجمي.

ومن اللافت للنظر أن العقوبات المفروضة على الاعتداءات أو الإصابات أو الأمراض المسببة عن غير قصد لا تعتمد على الطبيعة القانونية أو درجة خطورة الواقعة المنشئة للضرر الجسماني، بل على آثاره على السلامة الجسدية للضحية. تتناسب العقوبة مع مدة العجز الكلي عن العمل للضحية في حالة الإصابة بجروح. وفي حالة وفاة الضحية تطبق العقوبة الأشد.

وبالتالي، فإن الغلط المعبر عنه بالخطأ في المادة 288 من قانون العقوبات، معاقب عليه بالحبس من 6 أشهر إلى 3 سنوات وغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج عندما يؤدي إلى القتل غير العمدى. ويعاقب على نفس الخطأ أو الغلط الذي أدى إلى عجز عن العمل لمدة تزيد عن 3 أشهر بالحبس من شهرين إلى سنتين وغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط.

في نفس السياق، وتطبيقاً للمادة 442-2 من قانون العقوبات، يعاقب كل من تسبب بغير قصد في إحداث جروح أو إصابة أو مرض لا يترتب عنه عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر ، بالحبس لمدة تتراوح بين عشرة أيام على الأقل و ثلاثة أشهر على الأكثر و غرامة من 8.000 إلى 16.000 دج. ومن المهم الإشارة إلى أنه لا يمكن ممارسة الدعوى العمومية في إطار هذا النص إلا بناء على شكوى من الضحية وأن العفو من نفس الضحية يضع حداً للمتابعات الجزائية».

* فيما يتعلق بمفهوم الخطأ، كيفت المحكمة العليا وعرفت الخطأ الطبي في العديد من قراراتها. على سبيل المثال، في قرار صادر عن الغرفة المدنية بتاريخ 26 جانفي 2023، باستشهادها بالاجتهاد القضائي المستقر عليه في هذه المادة، كيفت الجهة القضائية العليا الخطأ الطبي بالخطأ المهني المرتكب خلال ممارسة نشاط طبي. يمكن أن ينجم عن عدم احترام القواعد التقنية والعلمية التي تفرضها المهنة، مثل الخطأ في التشخيص أو الخطأ المرتكب أثناء تقديم الرعاية للمريض. كما يمكن أن ينجم عن الإهمال وعدم انتباه الطبيب خلال تقديمه العلاج للمريض.»

ويشير قضاة القانون إلى قيام المسؤولية الطبية في كلتا الحالتين (الخطأ والإهمال، عدم الاحتياط أو عدم الانتباه). وبالتالي، فإن تمسك الطاعنة بأن عقد التأمين المبرم

بينها وبين العيادة لا يغطي حالات الإهمال أو عدم الانتباه من جانب مهنيي الصحة، مرفوض»¹⁰.

ألا يعني هذا القرار، غير المعزول للغرفة المدنية بالمحكمة العليا، المرتبط بالقائمة التشريعية للسلوكات التي من شأنها إثارة المسؤولية المدنية لمهنيي الصحة، أن الغلط قابل للذوبان في الخطأ الطبي؟

في البداية كان الخطأ. "إن إدخال مفهوم الخطأ في الفقه والاجتهاد القضائي يعكس معاناة أن الطب يتضمن مخاطر كامنة من حيث تعقيده ومجمل المعارف والمسائل المجهولة فيه»¹¹. يشكل الانقسام بين الخطأ والغلط الطبي مصدراً لانعدام الأمن القانوني. في هذا الصدد، تشير TUNC إلى ما يلي: «طالما أن غلط المتسبب في الضرر لا يشكل خطأ، تترك الضحية البريئة دون تعويض. في حالة التعامل مع هذا الغلط على أنه خطأ، فهو عبء ثقيل، لا يطاق في بعض الأحيان، يوضع على كاهل رجل نزيه وعادل، ليس أقل كمالات أي إنسان آخر»¹². * يتأكد التداخل بين المسؤولية المدنية والجزائية عندما يشكل الفعل الضار جريمة جزائية. تجدر الإشارة في هذه الفرضية إلى أن الطريق الجزائي هو المفضل للضحية للحصول على تعويض عن الأضرار التي لحقت بها. والتأسيس كطرف مدني أمام القاضي الجزائي له مزايا عديدة، منها الإعفاء من إثبات الخطأ الطبي، مصدر الضرر الجسماني. علاوة على ذلك، فإن الإدانة في الجزائي تؤدي آلياً إلى حصول الضحية على حق في التعويض عن الأضرار التي لحقت بها.

على عكس ذلك، يحرم الحكم الجزائي الذي يبرئ مهنيي الصحة، الضحية من التعويض. و بالتالي فإن تعويض الضحايا مرهون بالخطأ الجزائي¹³. مؤكداً أن هذه القاعدة مطابقة للقانون، لكنها تضع ضحية الحوادث الطبية في وضع غير عادل. بحسب تعبير العميد بوزات، «قد تراود القاضي الجزائي نفسه على تأكيد وجود خطأ، ابتداء من ذرة خطأ، فقط من أجل منح أو السماح للقاضي المدني بمنح تعويض عن الضرر اللاحق بالضحية»¹⁴.

10- المحكمة العليا، قرار الغرفة المدنية الصادر في 26 جانفي 2023، ملف رقم 1494439، قرار غير منشور.

11 - بودوين (L-J)، SREIRUALSED (P)، المسؤولية المدنية، الطبعة الخامسة، كوانسيفيل، 1998، ص. 856.

12 - «A CNUT»، المسؤولية المدنية، باريس، إيكونوميكا، مجموعة: دراسات مقارنة، ص 120.

13 - المحكمة العليا، غرفة الجناح والمخالفات، قرار غير منشور بتاريخ 26 جانفي 2016، ملف رقم 0670695: «...وحيث إن قضاة المحكمة قد أيدوا قرار المجلس الذي قض، بناء على الدعوى العامة، ببراءة المتهمين». المهتم بالجرائم المنسوبة إليه، وأعلن عدم اختصاصه فيما يتعلق بالدعوى المدنية؛ مما يجعل طلب المدعي للطعن عديم الجدوى ولا أساس له من الصحة؛ لم يعد قضاة المحاكمة يتمتعون بالسلطة القضائية للحكم في الدعوى المدنية. ».

14 - نقلا عن (P) nidruo : طبيعة المسؤولية ونطاق مسؤولية الطبيب؛ المسؤولية والتأمين؟ عدد خاص يوليو-أغسطس 1999. المسؤولية الطبية، ص. 31.

* لا يتكفل قانوننا المتعلق بالمسؤولية الطبية إلا بالأضرار الناجمة عن الغلط أو الخطأ الطبي؛ مما يستثنى من مجال تطبيقه تعويض الأضرار الناتجة عن الخطر العلاجي والحادث الطبي.

يعرف الخطر العلاجي على أنه «جزء من التردد المرتبط بأية عملية جراحية أو أي إجراء طبي، حتى الأفضل إنجازاً، بسبب رد فعل غير متوقع للمريض أو ظروف لا يمكن إيقافها، دون التشكيك في التقنية أو كفاءة المعالجين»¹⁵.

أما الحادث الطبي فهو حدث غير مرغوب فيه، غير متوقع يحدث أثناء العلاج أو التشخيص. وقد يكون مرتبطاً بمضاعفات أو رد فعل تحسسي غير متوقع. عرفت المنظمة العالمية للصحة الحادث الطبي بأنه حدث ليس له سبب واضح أو غير متوقع، مستقل عن إرادة الإنسان.

بهذا تكون ضحية الخطر العلاجي أو الحادث الطبي، المعانية من مساس بسلامتها البدنية، أقل حظاً من ضحايا الغلط أو الخطأ الطبي.

* للإشارة أيضاً أن نظام المؤسسات الخاصة للصحة وكذا طريقة سيرها يحددان نظام المسؤولية القابل للتطبيق من طرف مصدر الضرر المتسبب فيه في المؤسسة نفسها. * تقوم مسؤولية المؤسسة الخاصة للصحة كشخص معنوي عندما يكون الضرر الذي لحق بالمريض ناتجاً عن تصرفات مهني صحة أجبر لدى هذه المؤسسة. في هذه الحالة، يتعين تطبيق المسؤولية التعاقدية عن فعل الغير وليس المسؤولية غير التعاقدية للمتبع عن فعل تابعه. على النحو الموصى به في بعض قرارات الغرفة المدنية بالمحكمة العليا¹⁶، تعد المؤسسة مسؤولة أيضاً عن الأضرار الناجمة عن عدوى المستشفيات، أو عن عيب في التجهيزات المستعملة.

* من جهة أخرى، وعندما يكون المريض الذي لحقه الضرر موجوداً تحت رعاية الطبيب الحر المرتبط بالمؤسسة الاستشفائية الخاصة بموجب عقد¹⁷، فإنه يتعين التمييز بين عقد التكفل الطبي من قبل الطبيب الحر وعقد الاستشفاء، المتضمن التكفل الفندقي والإطعام من طرف المؤسسة الخاصة للصحة.

* في حالة ما إذا كان الضرر ناتجاً عن الإخلال بالشروط المادية لإقامة الضحية في المؤسسة الخاصة للصحة، فإن هذه الأخيرة تتحمل مسؤوليتها المدنية. كذلك الأمر عندما

15 - Cabuteau (D)، التعويض عن المخاطر العلاجية، القانون الاجتماعي، 3 مارس 1992.

16 - انظر ص 9.

17 - المادة 87 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب: «يجب أن تكون الممارسة المعتادة للطب أو جراحة الأسنان، مهما كان شكلها، في مؤسسة أو مجموعة أو عيادة أو أي مؤسسة أخرى، خاضعة في كل الحالات لعقد كتابي. / ويمكن عرض أي مشروع عقد على الفرع النظامي الجهوي المختص ليبدلي بملاحظاته فيه».

يصاب المريض بالعدوى بسبب الإهمال في نظافة الأماكن أو تسمم بأطعمة مقدمة من المؤسسة أثناء مكوثه بها.

* يتحمل الطبيب الحر مسؤولية الضرر الذي يحدثه أثناء التكفل الطبي بالمريض، لا المؤسسة لعدم ثبوت أية علاقة تبعية بينهما. في قرار صادر بتاريخ 21 ماي 2015، أيدت الغرفة المدنية بالمحكمة العليا القرار الصادر عن مجلس قضاء الجزائر الذي قضى بإلزام الطبيب الحر المبرم عقدا مع العيادة، بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن كسر ساق طفل حديث العهد بالولادة، الواقع أثناء توليد مريضته، رافضا بالتالي طلب الطبيب الحر الرامي إلى التصريح بالمسؤولية المدنية للعيادة بصفتها متبوعا: «حيث إن قضاة المجلس حللوا الاتفاقية المبرمة بتاريخ 13 أفريل 2003 بين العيادة والطبيب الطاعن وخلصوا إلى أن دور العيادة يقتصر على إتاحة الموارد المادية والبشرية للطبيب مقابل مبلغ مالي، وانه طبقا للمادة 7 من هذه الاتفاقية كل مريض خاص بالطبيب دخل العيادة يكون تحت مسؤوليته الطبية الكاملة... و أن القضاة بعد ذلك خلصوا إلى أن الطبيب الحر لا يتمتع بصفة التابع في العيادة. و أنها تمارس مهنتها بصفة خاصة وتحت مسؤوليتها الشخصية وعليها أن تتحمل التبعات المالية المترتبة عن مسؤوليتها»¹⁸.

والأمر نفسه بالنسبة للقابلة التي تقوم بعملية التوليد على مستوى عيادة خاصة، والتي «تتصرف على مسؤوليتها الخاصة»، إذا ما كان ثمة اتفاق مسبق بين المؤسسة والزبونة¹⁹.

* يتعين الإشارة إلى انه فيما يخص أعضاء نفس الفريق الطبي المكلف بفحص أو علاج نفس المريض، فإن مسؤولية كل واحد منهم تقوم بشكل شخصي.

* وفي حالة ما إذا كان السبب في الضرر هو خطأ مساعد الطبيب الذي اختاره، قامت المسؤولية الشخصية لهذا الأخير²⁰.

* ومن ناحية أخرى، تتميز المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة بتطبيق أحكام قانون حماية المستهلك في هذا المجال. يعتبر المرضى في المؤسسات الخاصة للصحة مستهلكين²¹، و لذلك فهم يستفيدون من حماية نوعية منصوص عليها في قانون حماية المستهلك، مكرسة في المادة 62 من الدستور التي تنص على ما يلي: "تعمل السلطات

18- المحكمة العليا، الغرفة المدنية: القرار الصادر بتاريخ 21 ماي 2015، ملف رقم 0982161، غير منشور.

19 - المادة 3-21 من القرار رقم 2 المؤرخ في 9 جانفي 1994 المتضمن كليات تطبيق المادة 51 من الأمر رقم 88-204 المؤرخ في 18 أكتوبر 1988 الذي يحدد شروط انجاز العيادات الخاصة وفتحها و عملها.

20 - المادة 2-73 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب: "...اما المساعدون الذين يختارهم الطبيب او جراح الاسنان، فانهم يعملون تحت مراقبتهم وتحت مسؤوليتهم».

21 - المادة 1-3 من القانون رقم 03-09 المؤرخ في 25 فيفري 2009 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش. ج.م.رقم 15 تاريخ 08/03/2009: «لغايات أحكام هذا القانون يقصد بما يلي: - المستهلك: كل شخص طبيعي أو معنوي يقتني، بمقابل أو مجانا، سلعة.

نحو حق في التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية

العمومية على حماية المستهلكين، بشكل يضمن لهم الأمن والسلامة والصحة وحقوقهم الاقتصادية».

يمكن أن تقوم المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة بصفتها متدخلة، كما هو موضح في أحكام القانون المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش، التي «... تطبق على كل سلعة أو خدمة معروضة للاستهلاك بمقابل أو مجاناً من طرف كل متدخل وفي جميع مراحل عملية العرض للاستهلاك» (المادة 2 من القانون رقم 03-09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش).

يشكل عدم وضوح النصوص التي من شأنها أن تطبق على المسؤولية المدنية الطبية بصفة عامة، تضاف إليها خصوصية حالات المسؤولية داخل مؤسسة خاصة للصحة، مصدر تعقيد للضحايا في سعيهم للحصول على التعويض. كما تعيق في آن واحد الأمن القانوني للمرضى والأطباء.

وتمنح بالتالي للقضاة مكنة تحديد الإطار القانوني المناسب، وهي عملية تتطلب أولاً ضبط الطبيعة القانونية لهذه المسؤولية و من ثمة أساسها.

2- ازدواجية أساس المسؤولية المدنية الطبية في الاجتهاد القضائي :

تظهر قرارات المحكمة العليا غموضاً من حيث طبيعة مسؤولية الأطباء. يشكل الاجتهاد القضائي « MERCIER » المرجع لقانونيينا على العموم، في جميع الميادين، من نظري القانون، محامين، وقضاة.

يبدو أن جهاتنا القضائية قد كرست «الاجتهاد القضائي مرسى» الذي كان بمثابة نقطة تحول في فهم الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية. للتذكير، فإن قرار « MERCIER » الصادر عن محكمة النقض بتاريخ 20 ماي 1936 غير طبيعة المسؤولية المدنية للطبيب. فمن مسؤولية تقصيرية، تم التصريح حسب بعض الكتاب، «لأسباب تتعلق بالملامة»²²، على أنها أصبحت من الآن فصاعداً مسؤولية عقدية. و في هذا القرار، تؤكد محكمة النقض الفرنسية على ما يلي: «يتشكل بين الطبيب وزبونه عقد حقيقي يشمل بالنسبة للطبيب الممارس التعمد، طبعاً، إن لم يكن بشفاء المريض على الأقل بتقديم العلاج، وليس أي علاج... علاجاً متقناً، حريصاً مع استثناء الظروف الخاصة، المطابقة للمعطيات المكتسبة بالعلم. يؤدي الخرق غير المتعمد لهذا الالتزام التعاقدى إلى قيام مسؤولية من الطبيعة ذاتها، تعاقدية أيضاً»²³.

22- جوردان (ع): طبيعة المسؤولية ونطاق التزامات الطبيب. المسؤولية المدنية والتأمين، سلسلة خاصة جولية-أوت 1999 ص 4.

32- دالوز 1936، 1، ص 88. سييري 1937، 1، ص 321. ج.ب. 1936، 2، ص 6.

نحو حق في التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية

يحتل الاجتهاد القضائي «MERCIER» مكانة مهمة في قرارات المحكمة العليا، ومع ذلك، تظهر بعض قراراتها شيئاً من التردد، وعدم اقتناع القضاة بالطبيعة التعاقدية للمسؤولية الطبية.

وفي هذا الصدد، تنبثق من قرارات المحكمة العليا التي اطلعنا عليها ثلاث تكييفات للمسؤولية الطبية: المسؤولية التعاقدية (1)، المسؤولية غير التعاقدية عن الأفعال الشخصية (2) و المسؤولية المدنية المهنية (3).

1- المسؤولية التعاقدية :

كمثال على القرارات العديدة التي أصدرتها المحكمة العليا والتي جاءت في أعقاب الاجتهاد القضائي Mercier، القرار الصادر في 27 أكتوبر 2022²⁴، حيث تكيف الغرفة المدنية بالمحكمة العليا المسؤولية المدنية للعيادة على أنها تعاقدية. وحددت الجهة القضائية العليا في هذا الصدد أن المدعية هي المسؤولة الوحيدة عن الأضرار المادية و التجميلية و ضرر التألم الذي تعرض له المدعى عليه في الطعن، مما يقيم مسؤوليتها التعاقدية.

2- المسؤولية التقصيرية :

* المسؤولية عن الأفعال الشخصية : المادة 124 من القانون المدني. من بين القرارات المتعددة التي طبقت المسؤولية غير التعاقدية عن الأفعال الشخصية، نذكر على سبيل المثال القرار الصادر عن الغرفة المدنية بالمحكمة العليا المؤرخ 2022/05/26 الذي يعيب فيه القضاة على الطبيب، الخطأ في التشخيص ويصرحون بمسؤوليته مدنياً على أساس المادة 124 من القانون المدني، موطن المسؤولية الغير تعاقدية. ويؤكدون في هذا الصدد: «أنه بتاريخ 2015/10/04 قام المدعي في الطعن بتشخيص مرض السرطان لدى المدعى عليه في الطعن خطأً، مما اضطره إلى إجراء عملية جراحية ثقيلة تمثلت في استئصال المريء كلياً وجزء من المعدة. مما يقيم مسؤولية المدعي لاستيفاء شروط المادة 124 من القانون المدني وهي الخطأ والضرر و العلاقة السببية...»²⁵.

- في قرار آخر صادر عن الغرفة المدنية للمحكمة العليا مؤرخ في 22 جوان 2017²⁶، تدعو الجهة القضائية العليا إلى تطبيق المادة 124 من القانون المدني على الضرر الناتج بفعل حادث طبي :

24- المحكمة العليا، الغرفة المدنية، القرار الصادر في 27 أكتوبر 2022؛ مجلة المحكمة العليا لعام 2020، عدد 2، ص.40.

انظر أيضاً قرار الغرفة المدنية بالمحكمة العليا الصادر في 23 جانفي 2008، مجلة المحكمة العليا 2008، عدد 2، ص.175.

25 - المحكمة العليا، الغرفة المدنية: القرار الصادر بتاريخ 2022/05/26؛ مجلة المحكمة العليا، 2202، عدد 1، ص.31.

26 - المحكمة العليا، الغرفة المدنية، قرار بتاريخ 22 جوان 2017، ملف رقم 1110141، قرار غير منشور.

”حيث إنه، وخلافا لادعاءات المدعية في الطعن فإنه يستخلص من تقرير الخبرة أن الضرر الجسماني موضوع التعويض هو نتيجة للتقنية الطبية التي استخدمتها أثناء توليد (الضحية)، مما يشكل حادثا طبيا نادرا. أنها بفعلتها هذه تسببت في الأضرار بتصرفها الطبي الخاطئ، وأن قضاة المحكمة، وبمصادقتهم على تقرير الخبرة للتصريح بمسؤوليتها عن الأضرار الجسمانية موضوع طلب التعويض، برروا قرارهم قانوناً على أساس قواعد المسؤولية الشخصية المنصوص عليها في المادة 124 من القانون المدني...”

- بتاريخ 22 أكتوبر 2020، قضت الغرفة المدنية بالمحكمة العليا أيضا بأنه “خلافا لادعاءات المدعي في الطعن، فإن قضاة المجلس صرحوا بمسؤولية المدعية في الطعن عن الضرر على أساس عناصر المسؤولية التقصيرية وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية. وأنهم بذلك قد أعطوا أساساً قانونياً لقرارهم.”²⁷

* مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه: المادة 136 من القانون المدني :

صرحت الغرفة المدنية بالمحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 24 مارس 2016: «حيث أنه، وخلافا لادعاءات المدعي، فإن قضاة المحكمة طبقوا المادة 136 من القانون المدني بالتصريح بمسؤولية المدعي مدنياً عن فعل المدعى عليه في الطعن لحظة إجراء العملية الجراحية.... طبقا للمادة 45 من المرسوم التنفيذي الصادر في 6 جويلية 1992 المتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب²⁸... والتي تؤكد مسؤوليتها بصفتها متبوع».

يعد هذا القرار دليلا على إشكالية وجود واستقلالية المسؤولية التعاقدية عن فعل الغير، المطروحة بشكل ملح ، مع أنه و كما بين ذلك، أحد الكتاب عن صواب: « تقوم نظرية المسؤولية عن فعل الغير في المادة التعاقدية على الأحكام المتعلقة بعدم تنفيذ الاتفاقيات وحدها دون سواها»²⁹.

تشهد هذه العينة من قرارات المحكمة العليا على الطابع العشوائي للمسؤولية المدنية الطبية، المتأرجحة بين المسؤولية التعاقدية والمسؤولية غير التعاقدية. مع أن المسؤولية المدنية التعاقدية والمسؤولية غير التعاقدية في القانون تمثلان قسما للمسؤولية المدنية غير القابلين لا للجمع ولا للتبادل، إلا أن حدودها بالنسبة لبعض القضاة، في مجال المسؤولية الطبية، متداخلة.

27- المحكمة العليا، الغرفة المدنية، قرار بتاريخ 22 أكتوبر 2020، ملف رقم 1329175، غير منشور.

28 - المادة 45 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب: «يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمريضه يتسم بالاخلاص و التفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة والاستعانة، عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين.»

29 - EUQCEB «المسؤولية بالنسبة في المادة التعاقدية. المساهمة في دراسة قانون الالتزامات المقارن. DTR المدنية، 1914، ص. 253.

3- ظهور مفهوم المسؤولية المدنية المهنية :

ظهر مؤخرًا تكييف المسؤولية الطبية كمسؤولية مدنية مهنية في القرارات الصادرة عن الغرفة المدنية للمحكمة العليا. هكذا، على سبيل التوضيح، في قرار صادر في 16 ديسمبر 2021³⁰، تمسكت هذه الجهة القضائية بالمسؤولية المدنية المهنية للجراح الذي «ارتكب خطأ طبيًا» خلال آخر عملية جراحية خضعت لها الضحية التي فقدت بصرها. تبقى المسؤولية المهنية، بحسب هذا القرار، مسؤولية ذاتية مبنية على الخطأ الطبي. سنلاحظ أن القضاة امتنعوا عن تحديد الطبيعة التعاقدية أو غير التعاقدية لهذا الخطأ، متجاوزين بذلك الاختلاف بين المسؤولية التعاقدية والمسؤولية غير التعاقدية. وتتميز جميع هذه الأنظمة، الذي يعتبر قاسمها المشترك هو جبر الأضرار التي لحقت بالمرضى، بالتداخل والغموض، مما يجعل تطبيقها غير قابل للتنبؤ ومتناقض في كثير من الأحيان. وتعيد قرارات المحكمة العليا بانتظام تحديد أو توضيح حدود هذه المسؤولية، دون أن تنجح في إرساء القواعد بشكل مستمر وواضح وصارم. وقد ولد هذا التضارب في مفهوم المسؤولية الطبية المدنية رؤية محدودة وقراءة غامضة للقانون الواجب التطبيق. وفي ختام هذه الملاحظات الموجزة، فإن قانون المسؤولية الطبية بشكل عام وقانون المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة هو قانون مجزأ وغير متجانس ومثير للجدل، ويمكن وصفه حسب الصيغة الشهيرة للبروفيسور TUNC بأنه «قانون مهشم»³¹.

ولد واقع قانون المسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة آثارا سلبية على الضحايا والعاملين في مجال الصحة.

ب. الانعكاسات السلبية للنظام التعددي للمسؤولية الطبية المدنية على الضحايا ومهنيي الصحة :

1. حق الضحايا معقد وغير مؤكد :

ينتج عن الإطار القانوني التعددي للمسؤولية المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة، انعدام الأمن القانوني الذي يلحق ضررا جسيما بمصالح الضحايا. ونظراً لتعدد أنظمة المسؤولية، كثيراً ما يواجه الضحايا تعقيدات إجرائية. إن التعويض عن الضرر الناجم عن الإصابة الجسدية، والذي ينبغي أن يكون حقاً أساسياً و سهلاً المنال، يجد نفسه معرقلًا بسبب تشابك الأنظمة القانونية المختلفة والإجراءات المعقدة والطويلة و المكلفة و غير المتكافئة و غير المؤكدة.

30- المحكمة العليا، قرار الغرفة المدنية بتاريخ 2021/12/16، الملف رقم 1418802، غير منشور.

31- تونك (١) : القانون في أجزاء، أرشيف فلسفة القانون، الجزء 22، سيبري.

يجب على الضحية تحديد المسؤول عن الضرر الذي لحق بها. يجب عليها أيضاً تقديم ما يثبت أنه ارتكب خطأ من شأنه أن يرتب مسؤوليته. يجد الضحايا، في كثير من الحالات، أنفسهم أمام إجراءات تحكيم قانونية معقدة، ناتجة عن عدم اتساق المبادئ المطبقة؛ الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى تعويضات متفاوتة، وهو مصدر آخر للظلم في مواجهة المرضى.

في الختام، فإن عدم تجانس قانون المسؤولية المدنية الطبية يعقد تفعيل التعويض العادل والمنصف عن الأضرار، مما يولد عدم المساواة بين الضحايا.

2. انعدام الأمن القانوني بالنسبة لمهنيي الصحة :

بالنسبة للمؤسسات الخاصة للصحة، ينتج عن تعدد أنظمة المسؤولية القابلة للتطبيق عليها، تردد ثابت بشأن نطاق مسؤوليتها الذاتية. وهكذا، في حالة الخطأ، يمكن أن يواجه الأطباء المسؤولية على جبهتين: من جهة، بسبب خطئهم الذاتي، إهمالهم أو غلطهم الطبي، ومن جهة أخرى، بسبب اختلالات تنظيمية داخل المؤسسة، والتي يمكن أن يكونوا مسؤولين عنها جماعياً. هم أيضاً مسؤولون على الصعيد التأديبي و على الصعيد الجزائي. علاوة على ذلك، فإن انعدام الأمن الناجم عن اختلاف القرارات القضائية على وجه الخصوص قد يضر بجودة العلاج، حيث يضطر المهنيون في بعض الأحيان إلى اتخاذ قرارات تحت الضغط، خوفاً من قيام مسؤوليتهم مما قد يؤثر على وضعهم ويضر بسمعتهم. يفرض واقع قانون المسؤولية الطبية للمؤسسات الخاصة للصحة مراجعة شاملة لقانون التعويض، بما يضمن للضحايا حقهم في تعويض عادل، بعيداً عن الإجراءات القانونية الطويلة وغير المؤكدة.

ولم يعد الأمر يتعلق بإعادة تحديد المسؤولية المدنية الطبية، بل باستبدالها بمفهوم جديد، هو الحق في التعويض التلقائي للضحايا. إنها رؤية مستقبلية للتعويض عن الحوادث الطبية، التي تندرج ضمن قانوننا المتعلق بالتعويض التلقائي لضحايا الإصابات الجسمية.

II- التطور الضروري نحو التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية :

التعويض التلقائي حل ممكن لضحايا الحوادث الطبية، لتوفر جميع الشروط اللازمة لتطبيقه. من المعروف أنه من الصعب على ممارس القانون الخروج من نطاقه المريح المتمثل في قانون المسؤولية. ومع ذلك فالتعويض التلقائي هو أمر واقع في قانوننا رغم الإنكار الذي تعرض له، سواء من قبل فقهاء القانون أو من قبل القضاة الذين قاوموا تطبيق الأمر 74-15 المتعلق بالتعويض عن الحوادث الجسمية للمرور، وبالتالي يطعنون في ذاتيته³².

23- لعلو-خيار غنيمة: حق التعويض بين المسؤولية والتلقائية، ENAG 2013، ص 284.

إن المطالبة بإنشاء تعويض تلقائي لصالح ضحايا الحوادث الطبية يطرح على الفور مسألتين أساسيتين. الأولى تتعلق بالضرر الجسماني مصدر الأضرار القابلة للتعويض (أ)، في حين تتعلق المسألة الثانية بتطبيق نظام التعويض التلقائي (ب)، طبقاً لمبادئ العدالة والإنصاف.

أ- التعويض التلقائي: قانون الضرر الجسماني :

ارتبطت المسؤولية المدنية، أول الأمر، بالخطأ. أعيد النظر في هذا الترابط في نهاية القرن 19، مع اكتشاف المسؤولية الموضوعية المنفصلة عن الخطأ. كان سبب هذا التطور، ضرورة التعويض عن الضرر الجسماني. لم يكن الضرر الجسماني أيضاً السبب في التطور قانون التعويض عندنا وإنما شكل ثورة فيه، بتكريس التعويض التلقائي عن حوادث العمل في 1966، والحوادث الجسمانية للمرور في 1974.

إن هذا التعامل المتميز مع الضرر الجسدي يجد مصدره في أن الحق في السلامة الجسمانية يشكل حقاً إنسانياً أساسياً مكرساً بموجب الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ولا سيما في المادة الثالثة منه التي تنص على أن: "لكل فرد الحق في الحياة والحرية والأمن الشخصي".

في الجزائر، يضمن الدستور الحق في السلامة الجسدية في مادته 39: "تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان.. / يحظر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة". يتكرر هذا المبدأ في المادة 4-24 من القانون 18-02 المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة: لا يمكن أن تتعرض السلامة الجسدية للشخص لأي مساس إلا في حالة الضرورة الطبية المثبتة قانوناً وحسب الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون». (المادة 4-21).

بالإضافة إلى الحق في السلامة الجسمانية، فإن الحق في الصحة يكفله الدستور أيضاً في مادته 63 التي تنص على أن: "تسهر الدولة على تمكين المواطن من... الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين".

تم تأكيد هذه الأحكام بموجب المادة 12 من القانون المؤرخ في 2 جويلية 2018 المتعلق بالصحة والذي ينص على ما يلي: "تعمل الدولة، على ضمان تجسيد الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان على كل المستويات، عبر انتشار القطاع العمومي لتغطية كامل التراب الوطني". يتجسد ذلك من خلال تكريس حق كل شخص في «... الحماية والوقاية والعلاج والمرافقة التي تتطلبها حالته الصحية، في كل مراحل حياته وفي كل مكان». (المادة 1-21 من قانون الصحة).

للإشارة، تعرف ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية الموقع في 22 جويلية 1946، الذي دخل حيز التنفيذ في 7 أفريل 1948، الصحة بأنها: «... حالة من السلامة الجسدية والمعنوية والاجتماعية الكاملة، ولا تشكل فقط حالة من انعدام مرض أو عجز./يشكل التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان...». باختصار، يتعلق الحق في السلامة الجسدية بالحفاظ على الجسم في مواجهة الاعتداءات غير المرغوب فيها. في حين أن الحق في الصحة يتعلق بالرفاهية العامة والحصول على العلاج المناسب. وهذان الحقان يكملان بعضهما البعض في مجال تعويض الضحايا عن الحوادث الطبية.

ضمانا للتعويض عن الأضرار الناجمة عن الإصابة الجسدية، أدخل المشرع في عام 2005، المادة 140 مكررا المتعلقة بضمان السلامة البدنية، في القانون المدني، والتي تنص على ما يلي: «إذا انعدم المسؤول عن الضرر الجسدي ولم تكن للمتضرر يد فيه، تتكفل الدولة بالتعويض عن هذا الضرر.» فهو مقتضى أراد من خلاله المشرع، حسب عرض أسباب هذا النص، أن يدخله في ضمان السلامة الجسدية بتشبيه ضحايا حوادث المرور بالضحايا المشار إليهم في المادة 140 مكررا، إلا أن تحليل شروط تطبيق المادة 140 مكررا تثبت أن المسافة القانونية التي تفصل بينهما حقيقة.

سنلاحظ من خلال هذه النصوص المختلفة أن أي اعتداء على السلامة الجسدية لأي شخص يترتب حقا في تعويض عادل ومنصف وتلقائي. ولم يعد الضحايا ملزمين بتحديد هوية المسؤول أو إثبات خطئه. فالمبدأ هو تعويض الضرر اللاحق.

إن مفهوم التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية سيجعل من الممكن تجاوز الاختلافات بين مفاهيم الخطأ والغلط والمخاطر العلاجية والحادثة الطبي، بغض النظر عن الطبيعة القانونية للواقعة المتسببة في الضرر. المهم هو الضرر الذي يلحق بالسلامة الجسدية للضحية أثناء ممارسة نشاط طبي. بالفعل، كما ذكر أعلاه، تهدف المسؤولية الطبية في النهاية إلى إصلاح الضرر الجسدي المتسبب فيه مهني الصحة³³.

استنادا إلى المصطلحات المكرسة في قانون التعويض التلقائي عندنا، يمكن الاحتفاظ بمفهوم الحوادث الطبية، بالتوازي مع حوادث المرور وحوادث العمل. يشمل هذا المفهوم جميع الحالات المذكورة أعلاه، لاسيما الخطأ الثابت، الغلط، الإهمال، عدم الانتباه، اللامبالاة، يضاف إليها الخطر العلاجي والحادثة الطبي في مفهومه المحدود. في هذا السياق، يستخدم الحادث كمصطلح عام، لا يستبعد الحالات التي يكون فيها الضرر

33- المادة 413 من القانون المتعلق بالصحة: «باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و 289 و 442 فقرة 2 من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته»

ناتجاً عن الخطأ الطبي. يشكل الحادث الطبي أيضاً خطراً اجتماعياً ملازماً للممارسة الطبية. باختصار، كل ضرر جسماني ناتج عن عمل طبي يجب أن يكون محلاً للتعويض، بهذه الطريقة سيتم احترام المساواة بين ضحايا الأضرار الجسمانية.

ب- التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية : جبر ظلم.

في ظل تخلفه عن تطور قانون التعويض التلقائي لضحايا الأضرار الجسدية، أصبح قانون المسؤولية الطبية في خبر كان، ويبدو مجزأً أكثر فأكثر ومنفصلاً عن أسسه الفلسفية والاجتماعية.

لم تتطور مسألة تعويض المرضى، إذ تبقى متمحورة حول مفهوم قمعي مرتكز على التصرف الخاطئ للطبيب، بعيداً عن قانون التعويض التلقائي لضحايا الأضرار الجسمانية، الناجمة بشكل خاص عن حوادث العمل وحوادث المرور. و تطرح هذه الفجوة التساؤل حول مدى تجانس نظامنا القانوني الخاص بتعويض ضحايا الاعتداءات على سلامتهم الجسدية وحقوقهم في الصحة.

يجب تصحيح الوضع غير العادل الذي يجد مرضى الحوادث الطبية أنفسهم فيه. ولا يوجد ما يبرر الاستمرار في إجبارهم على تقديم ما يثبت مسؤولية المتسبب في الضرر، على عكس ضحايا حوادث المرور أو حوادث العمل.

كل هؤلاء الضحايا يجمعهم قاسم مشترك، هو أنهم عانوا من اعتداء على سلامتهم الجسدية، وهو حق أساسي من حقوق الإنسان. ولذلك، لهم الحق في معاملة متساوية فيما يخص التعويض عما تسبب فيه هذا الضرر. يحق لضحايا الحوادث الطبية الاستفادة من الإجراءات الودية، المبسطة التي يوفرها التعويض التلقائي، من خلال تقليل متطلبات الإثبات التي تثقل كاهلهم وتجنبهم محاكمة طويلة ومكلفة.

من ثم فقد يضمن الحق في التعويض التلقائي لضحايا الحوادث الطبية تعويضاً عادلاً ومنصفاً. من خلال تجسيد هذه الأفكار، سيرفع المشرع بلا شك ظلماً خطيراً.

من الواضح أن إصلاح الإطار التشريعي أمر ضروري، من خلال إصدار قانون يتعلق بالتعويض عن الأضرار الجسمانية والذي سيفصل بشكل خاص إجراءات التعويض ويعين المدينين بها.

من الضروري تسليط الضوء على دور التأمين في التعويض التلقائي عن الضرر الجسماني. يخص التأمين الإلزامي على المسؤولية المدنية جميع مهنيي الصحة³⁴. تفرض المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 321-07 المؤرخ في 22 أكتوبر 2007 المتعلق بتنظيم

34- المادة 167 من القانون رقم 95-07 المؤرخ 25 جانفي 1995 المعدل والمتمم المتعلق بالتأمين: «يجب على المؤسسات الصحية المدنية وكل أعضاء السلك الطبي وشبه الطبي والصيدلاني، الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المهنية تجاه مرضاهم و تجاه الغير».

نحو حق في التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية

المؤسسات الاستشفائية الخاصة و سيرها اكتباب تأمين "لتغطية مسؤولية المؤسسة ومستخدميها ومرضاها. »

يضمن المؤمن «التبعات المالية المترتبة عن مسؤولية المؤمن له المدنية ، بسبب الأضرار اللاحقة بالغير.» (المادة 56 من القانون رقم 07.95 المتعلق بالتأمينات). كذلك، فإن «النفقات الناشئة عن أي دعوى في المسؤولية موجهة ضد المؤمن له إثر وقوع حادث مضمون، هي على عاتق شركة التأمين».

بذلك يحل المؤمن محل مهني الصحة الذي ثبتت مسؤوليته المدنية بموجب قرار قضائي نهائي. ويصبح المؤمن هو المدين الحقيقي بالتعويض.

تتحول هذه العلاقة الثلاثية بين المسؤول والضحية و المؤمن في قانون التعويض التلقائي عن حوادث المرور. من الآن فصاعدا، يُستبعد المتسبب في الضرر، لإفساح المجال لعلاقة ثنائية تضع المؤمن في مواجهة الضحية، دون اشتراط إثبات مسؤولية الفاعل بموجب قرار قضائي نهائي للحصول على الحق في التعويض.

إن حق الضحية في التعويض عن الأضرار الناجمة عن الإصابة الجسدية هو حق مكتسب بشكل لا غبار عليه بسبب مادية الضرر. يتم إثبات العلاقة السببية بين الحادث الطبي والضرر الجسدي من طرف خبير يعفى من إثبات الخطأ المرتبط بسلوك زميل أو مؤسسة خاصة للصحة.

يجد الحق في التعويض التلقائي، كما هو مشار إليه أعلاه، مبرره في تدخل الدولة بصفتها الضامن للحق في السلامة الجسدية والحق في الصحة، وهي حقوق أساسية للمواطن.

بالتالي، لم يعد تعويض الضحية يقع على عاتق مرتكب الفعل الضار، بل على عاتق الجماعة الوطنية. ومن ثم، فإن التعويض التلقائي يتميز بطابعه الجماعي وطابعه الاجتماعي. بالفعل، يتم التكفل بالتعويض في إطار التضامن الوطني، الذي تعتبر فيه شركات التأمين وصناديق التعويض الفاعلين الأساسيين.

على هذا، فالتأمين الإلزامي هو تعبير عن شكل من أشكال التضامن الوطني، بحيث يشارك مجمل المؤمنین فعلا في تعويض الضحايا.

سيدعم إنشاء صندوق تعويض ممول بموجب آليات جماعية (الدولة، شركة التأمين ومهنيي الصحة المؤمن لهم)، حق ضحايا الحوادث الطبية، من خلال ضمان التكفل السريع بواسطة إجراءات ودية ومبسطة، يستبعد منها المتسبب في الضرر الجسدي الناجم عن الحادث الطبي.

تتواصل ضحية الحادث الطبي مع شركة التأمين أو مع صندوق الضمان المدين بالتعويض، دون المرور بالإجراءات القضائية الطويلة والمكلفة.

يحمي إجراء التعويض التلقائي أيضًا مصالح مهنيي الصحة، الذين سيتم تحريرهم من عبء التقاضي الثقيل، الذي يواجهونه في كل مرة يكون فيها المريض ضحية لإصابة جسمانية. وبالتالي سيتمكنون من القيام بأنشطتهم بكل أريحية.

علاوة على ذلك، فإن الحق في التعويض التلقائي يشكل رهانا للكرامة الإنسانية. إذ لا يقتصر التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية على الجانب المالي، إنما هو يرمز للاعتراف بالمعاناة التي لحقت بالضحايا وللرغبة في استعادة كرامتهم.

يهدف التعويض التلقائي إلى ضمان حق الضحايا في تعويض لم يعد لصيقا بإدانة المتسبب في الضرر لا أمام القضاء المدني ولا أمام القضاء الجزائي كما هو الحال في نظام المسؤولية المدنية. ومع ذلك، يجب توضيح أن قيام المسؤولية الجزائية والمسؤولية التأديبية للمتسبب في الضرر ممكنة عند الاقتضاء. وأن ضمان الحق في التعويض لضحايا الحوادث الطبية، لا يهدف إلى إعفاء مهنيي الصحة من كل مسؤولية. ولا مجال للتنازل عن مسؤوليتهم التأديبية ومسؤوليتهم الجزائية أو التشكيك فيهما.

بالعكس، فإن القاضي الجزائي سيُقدر بكل وعي سلوك الطبيب، دون أن يشعر بأنه ملزم بالحكم عليه بعقوبة مهما كانت ضئيلة، لتبرير التعويض الممنوح للضحية.

في الختام، فإن التعويض التلقائي عن الحوادث الطبية في الجزائر يمثل تطورا ضروريا لتصحيح المظالم التي يتعرض لها ضحايا الأضرار الجسمانية الناجمة عن الحوادث الطبية. ويجب أن يرتكز هذا الإصلاح على تشريع مناسب، تضامن وطني معزز و تعاون فعال بين الدولة، مهنيي الصحة و المجتمع المدني. باعتمادها مثل هذا النهج الشامل، يمكن للجزائر ليس فقط تحسين التكفل بضحايا الأضرار الجسمانية فحسب، وإنما أيضًا تعزيز ثقة المواطنين في النظام الصحي.

لم يعد الأمر يتعلق بالاكْتفاء بالوضعية التي يجب فيها على ضحية حادث طبي أن تحدد بنفسها الطبيب المسؤول عن الأضرار اللاحقة بها وإثبات خطأ هذا الأخير. ومن الآن فصاعدا فإنه من الضروري تجاوز هذا المفهوم القديم للحق في التعويض، المعتمد حصريًا على السلوك التقصيري للطبيب الممارس، للمضي نحو نظام قانوني يندرج ضمن قانوننا المتعلق بالضرر الجسماني، الضامن للعدالة الاجتماعية والأمن القانوني.

توصيات :

يوصي المشاركون في الملتقى بما يلي :

1. اعتماد الوساطة الاتفاقية لحل المنازعات الطبية،
 2. العمل بالخبرة الاتفاقية (الودية) في المنازعات الطبية،
 3. ترتيب بطلان الخبرة الطبية القضائية على انعدام شرط الوجاهية المنصوص عليه في المادة 03 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،
 4. وجوب ضمان التكوين التخصصي للأطباء في مجال الخبرة الطبية،
 5. وجوب توثيق تحقق الالتزام بإعلام المريض بصفة مستنيرة وكافية.
 6. ضرورة تكفل قانوني الإجراءات الجزائية والإجراءات المدنية والإدارية بوجوب إخطار الجهة القضائية، المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية، عند رفع دعوى بشأن مسؤولية عضو من السلك الطبي، المنصوص عليها في المادة 351 من القانون رقم 18-11، المؤرخ في 02 يوليو 2018، المتعلق بالصحة تحديدا وتوضيحا.
 7. ضرورة إعادة النظر في صياغة المادة 353 من قانون الصحة 18-11، المتعلقة بكل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه إقامة المسؤولية بما يحقق الملاءمة مع نصوص المواد المتعلقة بالخبرة في قانون الإجراءات الجزائية والإجراءات المدنية والإدارية.
 8. إدراج مفهوم الحوادث الطبية في المنظومة التشريعية والتنظيمية ذات الصلة بالمنازعة الطبية.
 9. إحداث نظام التعويض التلقائي عن الضرر الناجم عن حادث طبي تماشيا والمنظومة القانونية الجزائرية للتعويض التلقائي المعمول به في مجالي حوادث العمل وحوادث المرور.
 10. إنشاء صندوق خاص بالتعويض عن المخاطر العلاجية أو الحوادث الطبية غير المخطئة Aleas Thérapeutiques، بما في ذلك الإصابات الناتجة عن العدوى الاستشفائية Maladies Nosocomiales.
 11. ضرورة مراعاة الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا، عند إعداد وتعديل النصوص القانونية ذات الصلة بالمنازعات الطبية.
 12. ضرورة ضبط مصطلحات القانون الطبي باللغتين العربية والأجنبية المعمول بها في الجزائر.
 13. ضرورة تنظيم كيفية تدخل أطباء القطاع العام في المؤسسات الخاصة للصحة.
- اختتم الملتقى الدولي بكلمة ألقاها السيد الرئيس الأول للمحكمة العليا، وجه خلالها الشكر للمشاركين والضيوف و لكل من ساهم في نجاحه.

الكلمة الختامية للسيد الطاهر ماموني، الرئيس الأول للمحكمة العليا

بسم الله الرحمن الرحيم
والصلاة والسلام على أشرف المرسلين
سيدنا ونبينا محمد الأمين

ضيوف الجزائر،

أيها الحضور الكرام كل باسمه وصفته ومقامه،
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

ها نحن والحمد لله وصلنا إلى نهاية أشغال هذا الملتقى الدولي وبه ختمنا ستينية
المحكمة العليا، التي ستظل إن شاء الله الركيزة الأساسية للاجتهاد القضائي العادي
وصرحا علميا مميزا، بتواصلها مع جميع الهيئات والمؤسسات ذات الصلة بالعمل القانوني
والقضائي.

ومن هذا المقام يمكننا أن نلخص ما أفضت إليه المناقشات حول موضوع المسؤولية
المدنية للمؤسسات الخاصة للصحة ومهنيي الصحة العاملين بها، بأن الجميع متفق على
كون هذه المسؤولية تحتاج فعلاً إلى وضع ضوابط قانونية وتنظيمات إجرائية لتمكين
الأطباء من ممارسة مهامهم في كنف الأمن القضائي، وتسهيل على رجال القانون والقضاة
تحديد النطاق القانوني والآثار المترتبة على العمل الطبي، لا سيما علاقة الطبيب بالمريض
في جميع الحالات، سواء تعلق الأمر بمؤسسات استشفائية عامة أو خاصة، كل ذلك
إضافة إلى ضرورة الالتزام بالجانب الأخلاقي والابتعاد عن كل ما من شأنه الحيلولة دون
إبداء الرأي الطبي العلمي والقانوني في مواجهة مرتكبي الأخطاء الطبية التي تستوجب
المساءلة.

آيتها السيدات أيها السادة،

لا أطيل على مسامعكم، وقبل أن أعلن عن اختتام هذه التظاهرة العلمية الدولية،
أريد باسمي وباسم السيد النائب العام أن أجدد الشكر والعرفان لضيوف الجزائر السيد
أحمدات الشيخ أحمد ولد سيد أحمد، رئيس المحكمة العليا للجمهورية الإسلامية
الموريتانية، والوفد المرافق له، عن تلبيتهم الدعوة والمشاركة في فعاليات هذا الملتقى،

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر لجميع الحاضرين من إدارات طبية وإدارية، دون أن أنسى زميلاتي وزملائي القضاة وكذا مساعدي القضاء من محامين ومحضرين وموثقين، والشكر موصول كذلك لإدارات وموظفي المحكمة العليا، مع حثهم على مواصلة المشوار للنهوض بهيئتنا وجعلها قبلة للتكوين والتعاون والتواصل في المجالين القانوني والقضائي، خدمة لبلدنا الجزائر.

وفي الأخير أعلن رسمياً عن اختتام أشغال هذا الملتقى.
وفقنا الله إلى ما يحبه ويرضاه ولما فيه خير البلاد والعباد،
المجد والخلود لشهادتنا الأبرار،
والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

قرارات صادرة عن المحكمة العليا
ذات الصلة بالملتقى :

ملف رقم 1622688 قرار بتاريخ 2024/02/29

قضية (ك.ف) ضد (ب.ي)

الموضوع: مسؤولية طبية.

الكلمات الأساسية: خطأ طبي - خبرة.

المرجع القانوني: اجتهاد قضائي.

المبدأ: يستدعي تحديد مسؤولية الطبيب عن أضرار لحقت بالمريض بسبب علاج قدمه له، الاستعانة بخبراء أطباء اختصاصيين.

إن المحكمة العليا

في الجلسة العلنية المنعقدة بالمحكمة العليا شارع 11 ديسمبر 1960 الأبيار الجزائر.
بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :
بناء على المواد 349 إلي 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.
بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2022/03/27.

بعد الاستماع إلى السيد مختار رحمانى محمد المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن.

حيث إن المسماة (ك.ف) طعنت بطريق النقض بتاريخ 2022/03/27 القرار الصادر عن مجلس قضاء سيدي بلعباس بتاريخ 2022/01/25 القاضي بإلغاء الحكم المستأنف الذي قضى.

حيث تدعيها لطعنها أودعت الطاعنة بواسطة محاميته الأستاذة رقيق خيرة عريضة تتضمن وجها للطعن بالنقض مأخوذ من قصور الأسباب.

حيث إن المطعون ضدها رغم تبليغها بنسخة من عريضة الطعن بالنقض كما هو مبين بمحضر التبليغ المرفق المؤرخ في 2022/04/20 إلا أنها لم تقدم مذكرة جوابية.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل:

حيث إن الطعن بالنقض ورد مستوفيا لشروطه القانونية فهو مقبول.

في الموضوع:

الوجه الوحيد: المأخوذ من قصور التسبب،

و مفاده أن القرار المطعون فيه حمل الطاعنة مسؤولية الاستئصال الكلى للثدي الأيسر والتساؤل المطروح هو لماذا تم الاستئصال الكلي وليس الجزئي والمسؤولية لا تقع على عاتق الطاعنة لان الذي أجرى العملية هو طبيب مختص في أمراض النساء والطاعنة لم تأمر الطبيب بإجراء العملية واستئصال كامل الثدي الأيسر لان الأمر يرجع للسلطة التقديرية لذات الطبيب و كان بإمكانه استشارة الطبيب المختص في الأورام السرطانية أو إجراء تحاليل بدل الإقدام على إجراء العملية الجراحية مباشرة، كما أن القرار المطعون فيه ارتكز على نتائج تحاليل لاحقة لتحليل الطاعنة والتي جاءت متناقضة معها مسترسلا أن التحليل الطبي لخلاصة الخبرتين يؤكد عدم الجزم بوجود سرطان من عدمه مما يوحي بأن التحليل غير كاف دون الحصول على رأي طبيب مختص في الأورام وعدم تعيين خبير قضائي يشكل قصورا في التسبب زيادة على الإشارة في التقرير الطبي المحرر من الطبيب الذي أجرى العملية أي إشارة إلى استشارة الطبيب المختص في الأورام كما أنه لا يوجد بملف الدعوى ما يثبت أن تقرير الطاعنة خاطئ في حين أن التقارير اللاحقة له صائبة فكان من اللازم اللجوء إلى خبرة قضائية لحسم هذا التناقض قبل الفصل في الموضوع مما يستوجب النقض.

حيث إنه ثابت من أوراق الطعن وأسباب القرار المنتقد أن قضاة المجلس حملوا الطاعنة مسؤولية الضرر اللاحق بالمطعون ضدها بسبب استئصال ثديها اعتمادا على تحليلها الخاطئ الذي أوقع الطبيب الجراح في الخطأ بصفتها طبيبة مختصة في التشخيص.

وحيث انه يتبين من مقتضيات القرار أن قضاة الموضوع أسسوا قضاءهم بناء على التحاليل اللاحقة للثدي المستأصل المجرات من طرف خبراء لم يعينهم القضاء أين تبين عدم وجود تكاثر عدد الخلايا السرطانية ومنه حملوا الطاعنة المسؤولية والزموها بتعويض المطعون ضدها.

وحيث انه يتعين التذكير أن مسؤولية الطبيب كمبدأ عام وعلى ما هو مرسخ فقها وقضاء قوامها الالتزام بعناية غير أنها قد تتحول إلى التزام بنتيجة في حالة ثبوت خطأ طبي. وحيث إن تأسيس قضاة الموضوع قضاءهم اعتمادا على تقارير طبية لم يأمر بها القضاء للجزم بمسؤولية الطاعنة غير مستساغ في ضوء الطابع التقني المعقد لمعطيات النزاع الذي يفرض الاستعانة بخبراء لهم دراية علمية متجذرة في مثل هذه التخصصات وبالنسبة فان مجادلة الطاعنة مجدية وسائغة إذ أن استجلاء الحقيقة يحتم اللجوء إلى

الغرفة المدنية

تعيين فريق طبي مختص في التشخيص والأورام السرطانية والجراحة حتى يستوفي النزاع متطلباته مما يجعل الوجه المثار سائغ يؤدي إلى النقض.
حيث أن المصاريف القضائية يتحملها خاسر الدعوى.
فلهذه الأسباب

تقضى المحكمة العليا :

بقبول الطعن شكلاً،

وفي الموضوع: نقض القرار المطعون فيه الصادر بتاريخ 2022/10/25 عن مجلس قضاء سيدي بلعباس على نفس المجلس مشكل من تشكيلة مغايرة للفصل فيها من جديد طبقاً للقانون.

وتحميل المطعون ضده المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ التاسع والعشرون من شهر فيفري سنة ألفين وأربعة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

مختار رحمانى محمد	رئيس الغرفة رئيساً مقرراً
بن نعمان ياسمينه	مستشار
زيتوني نصيرة	مستشار
بوحدى نصيرة	مستشار
طلحي مالك	مستشار
عثمانية الشريف	مستشار
زيداني لطيفة	مستشار
آيت سعدي عبد النور	مستشار
معاشي سعاد	مستشار

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : قبي باية - أمين الضبط.

ملف رقم 1448242 قرار بتاريخ 2022/05/26*

قضية (ن.ل) ضد (ب.و)

الموضوع: مسؤولية تقصيرية (مسؤولية طبية).
الكلمات الأساسية: خطأ طبي - خطأ في التشخيص - ضرر - تعويض.
المرجع القانوني: المادتان 124 و 182 من القانون المدني.

المبدأ: يعد خطأ طبيا، الخطأ في التشخيص المبني على تحاليل طبية خاطئة، نتج عنها استئصال عضو من أعضاء المريض بدون مسوغ.
يرتب الخطأ الطبي المسؤولية التقصيرية ويلزم المتسبب فيه بالتعويض عن الضرر الأصلي والضرر التبعية.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2019/10/30.

بعد الاستماع إلى السيدة بن نعمان ياسمينه المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد سعدون عبد القادر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.
حيث طلب الطاعن (ن.ل) بواسطة الأستاذ بوزطوطه نواري المحامي المعتمد لدى المحكمة العليا نقض القرار الصادر عن مجلس قضاء عنابة بتاريخ 2019/05/06 فهرس رقم 19/00675 القاضي في الشكل قبول إعادة السير في الدعوى بعد الخبرة.

في الموضوع: إفراغا للقرار الصادر عن مجلس قضاء عنابة الغرفة المدنية بتاريخ 2018/10/01 فهرس رقم 18/01367 واعتماد الخبرة المنجزة من الخبير (م.ع) بتاريخ 2017/10/24 والمودعة بتاريخ 2017/11/20 تحت رقم 17/05095 وخبرة الخبير (ب.ع) المنجزة بتاريخ 2018/12/27 المودعة بكتابة ضبط المجلس بتاريخ 2019/02/17 تحت رقم

* منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1-2022، الغرفة المدنية، ص 31.

19/31 وبالنسبة لإلغاء الحكم المستأنف الصادر عن محكمة عنابة بتاريخ 2018/03/18 فهرس رقم 18/01374 والقضاء من جديد بإلزام المرجع ضده بأن يدفع للمرجع تعويضا قدره عشرون مليون دينار جزائريا 20.000.000,00 دج عن كافة الأضرار اللاحقة به.

المصاريف القضائية على المرجع ضده .

حيث بلغ المطعون ضده (ب.و) بعريضة الطعن بالنقض بواسطة أخيه ولم يقدم جوابا.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن.

حيث استوفى الطعن أشكاله و أوضاعه القانونية فهو مقبول شكلا.

حيث استند الطاعن في طلبه إلى وجه وحيد للنقض :

الوجه الوحيد: القصور في التسبب المادة 10/358 ق إ م و،

الفرع الأول: مؤداه: عدم إعطاء الأسباب الكافية فيما يخص إسناد كافة الأضرار

اللاحقة بالمطعون ضده واستبعاد في المقابل الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء المعالجين له والذين قاموا بفتح الضفر الجانبي لتغذية المطعون ضده مباشرة بالأعضاء وكذا الأطباء الذين قاموا باستئصال البلعوم ثم جزء من المعدة دون القيام بالتحاليل الطبية اللازمة.

الفرع الثاني: مؤداه: أن الطاعن دفع أمام قضاة المجلس بأن الطبيب المعين من قبل

المحكمة (م.ع) غير مختص في علم تشخيص الأورام وهو نفس الشيء بالنسبة للطبيب المعين من قبل المجلس الدكتور (ب.ع) وهو طبيب عام لا علاقة له بعلم تشخيص الأورام وألتمس تبعا لذلك استبعاد الخبرة المعتمدة بموجب القرار المطعون فيه إلا أن القضاة لم يردوا عن طلبه هذا بشكل كافى رغم جديته.

كما أنهم لم يردوا بشكل كافى على الدفع الذي تمسك به الطاعن المتمثل في كون النتائج المتوصل إليها فيما يخص الفحص المجهرى للعينة التي سلمها للمطعون ضده هي نفسها النتائج التي توصل إليها الطبيب (ب.ا) واكتفوا بالقول باختلاف نتائج التحليل بالاعتماد على مجرد استنتاجات للطبيب (م.ع).

الفرع الثالث: القصور في التسبب فيما يخص مبلغ التعويض المحكوم به لفائدة

المدعى عليه في الطعن: مؤداه أن القضاة لم يحددوا المعايير الموضوعية التي بناء عليها تم الحكم للمطعون ضده بمبلغ التعويض المقدّر بـ 20 مليون دينار.

وعليه فإن المحكمة العليا

عن الوجه الوحيد :

حيث يتبين من القرار المطعون فيه أن دعوى الحال ترمي إلى طلب المطعون ضده إلزام الطاعن بأن يدفع له مبلغ 100 مليون دينار جزائريا تعويضا عن الأضرار اللاحقة

به التي تسبب فيها الطاعن نتيجة التحاليل الطبية التي توصل إليها بأن المطعون ضده مريض بورم خبيث في المرحلة الأخيرة والتي على أساسها أجريت له عدة عمليات جراحية في سبيل العلاج واتضح فيما بعد أن التحاليل التي أجراها الطاعن خاطئة وأن المطعون ضده لم يكن مصابا إطلاقا بالسرطان وهذا ما سبب له عدة أضرار جسمانية ومعنوية نتيجة الخطأ الطبي في التشخيص.

حيث أنه طبقا للمادة 124 من ق.م فإنه يتعين إثبات الخطأ والضرر وعلاقة السببية للحكم بالتعويض.

حيث أن قضاة المجلس واستنادا إلى تقرير الخبرتين الطبيتين المنجذبتين لكل من الخبير (م.ع) والخبير (ب.ع) عللوا قضائهم أساسا على أن الضرر الحاصل للمطعون ضده سببه الخطأ الصادر من الطاعن والواقع في نتائج تحاليله وأوضح الخبير أن العلاقة السببية بين الخطأ والضرر قائمة لأن تشخيص المرض سرطان بتحاليل المرجع ضده هو الذي أدى مباشرة إلى العلاجات الجراحية والكيميائية وأنه على نتائج الفحوصات المجهرية للطاعن بتاريخ 2015/10/04 الذي شخص سرطان أخضع المريض لعملية جراحية ثقيلة تمثلت في استئصال كلي للمريء وجزئي للمعدة (مما يجعل مسؤولية الطاعن الطبية قائمة) وبالتالي فإن عناصر المادة 124 التي تتمثل في الخطأ والضرر علاقة السببية متوفرة فعنصر الخطأ الطبي يكمن في نتيجة التحليل الخاطئة التي توصل إليها الطاعن بأن المطعون ضده يعاني من ورم خبيث وثبت بتحليل نفس العينة عدم وجود أي ورم خبيث، أمام عنصر الضرر الأصلي فيكمن في حرمان المطعون ضده من عضو المريء الذي تم استئصاله وإنقاص من عضو المعدة اللذان يمسان بالسلامة الجسدية وينقصان لها مما أدى إلى إخلال بالتكامل الجسدي للمطعون ضده وتشوه جسمه وسلامته الجسدية ويكمن الضرر التبعية في الخسارة المالية المحققة للمطعون ضده كنفقات العلاج وفقدانه الأجر وما لحقه من آثار نفسية وآلام يعانها وفقدانه الشعور بالسعادة كما أن قضاة المجلس استندوا في قضاءهم إلى أحكام المادة 182 من ق.م التي مفادها أن لهم السلطة التقديرية في تحديد التعويض المناسب مع مراعاة العناصر المحددة ضمن هذه المواد وطالما ثابت من القرار أن القضاة تقيّدوا بهذه المعايير عند تقديرهم للتعويض المحكوم به فإنهم يكونون قد سببوا قرارهم تسببا كافيا و لم يشوبوه بعيب القصور في التسبب مما يتعين رفض الوجه ومعه رفض الطعن .

حيث أن المصاريف القضائية يتحملها خاسر الطعن طبقا للمادة 378 من ق إ م وإ.

الغرفة المدنية

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا ورفضه موضوعا.

وابقاء المصاريف القضائية على الطاعن.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السادس والعشرون من شهر ماي سنة ألفين واثنان وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقررة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

بن حواء كراطار مختارية

بن نعمان ياسمينه

شايب سعيد

زيتوني نصيرة

بوحيدي نصيرة

دنياوي زهية

طلحي مالك

كريطوس تفاحة

يحي جميلة

بحضور السيد : سعدون عبد القادر – المحامي العام،

وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1483290 قرار بتاريخ 2022/10/27*

قضية الشركة ذات المسؤولية المحدودة عيادة زرع الأسنان
ضد (م.ي)

الموضوع: مسؤولية عقدية (مسؤولية طبية).
الكلمات الأساسية: مسؤولية طبية - عيادة طبية - عملية جراحية - ضرر - الإخلال
بالالتزام بالإعلام.
المرجع القانوني: المادة 106 من القانون المدني.

المبدأ: تتحمل العيادة الطبية المسؤولية عن الأضرار المادية والجمالية
وأضرار التألم، الناتجة عن عملية جراحية أجرتها لمريض، رغم علمها
بوضعه الصحي الذي يشكل عائقا على نجاحها.

إن المحكمة العليا

في جلستها المنعقدة بمقرها الكائن بشارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون،
الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :
بناء على المواد من 349 إلى 360 و 375 إلى 378 ومن 557 إلى 581 من قانون الإجراءات
المدنية والإدارية.

بعد الإطلاع على أوراق الدعوى وكافة المستندات وعلى عريضة الطعن بالنقض
المودعة بتاريخ 2020/05/21 وعلى محضر التبليغ الرسمي لعريضة الطعن بالنقض إلى
المطعون ضده (م.ي).

بعد الاستماع إلى السيدة دنيawei زهية المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب
وإلى السيد سعدون عبد القادر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعن الشركة ذات المسؤولية المحدودة عيادة زرع الأسنان ممثلة من طرف
مسيرها (ت.ب) بواسطة الأستاذة بوطريق ربيعة المحامية المعتمدة لدى المحكمة العليا
بالنقض في القرار الصادر عن مجلس قضاء تيبازة الغرفة المدنية بتاريخ 2018/05/28
تحت رقم الفهرس 18/01549 والذي قضى حضوريا: في الشكل: قبول الاستئناف.

في الموضوع: تأييد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة الشارقة بتاريخ 2018/02/21
فهرس رقم 18/01645 مبدئيا وبالتعديل حذف مبلغ التركيب المحكوم به والمقدر بمليون

* منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 2-2022، الغرفة المدنية، ص 40.

وخمسة آلاف دينار جزائري (1005000.00 دج) مع الإبقاء على مبلغ التعويض المحكوم به وتحميل المستأنفة المصاريف القضائية.

حيث أسست الطاعنة عريضة طعنها على أربعة أوجه للنقض:

الوجه الأول: مأخوذ من إغفال الأشكال الجوهرية في الإجراءات،

مؤداه أن ديباجة القرار المطعون فيه لم تتضمن عنوان مقرها الاجتماعي بصفته شخص معنوي ما قد يؤثر على السير السليم لإجراءات التنفيذ.

الوجه الثاني: مأخوذ من مخالفة القانون الداخلي،

بدعوى أنها تمسكت بخرق أحكام المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لعدم قيام الخبير باستدعائها وفقا للقانون ما حال دون حضورها إجراءات الخبرة لإيداع ملاحظاتها الفنية للخبير والتأكد من عدم وجود أي تدخلات طبية أخرى على الطاقم المركب من طرفها.

الوجه الثالث: مأخوذ من وجود مقتضيات متناقضة ضمن منطوق الحكم أو القرار،

ذلك أن الحكم المستأنف المؤيد مبدئيا بالقرار المطعون فيه قضى في منطوقه بفسخ العقد المبرم بين الطرفين مع إلزامها بأن ترد للمطعون ضده المبلغ المسدد لها من طرفه إضافة إلى مبلغ التعويض وأن قاضي الدرجة الأولى برر حكمه وأسس على أحكام المادة 119 من القانون المدني غير أن القرار المطعون فيه جاء متناقضا في تسببه ومنطوقه ويتجلى ذلك من خلال تأييده للحكم المستأنف من جهة لاسيما فيما قضى به من فسخ العقد المبرم بين الطرفين ومن جهة أخرى تحميلها تبعات مسؤوليتها التعاقدية المتمثلة في الضمان مع أنه لا يمكن الحديث عن تبعات المسؤولية التعاقدية وعلى الضمان طالما أنه تقرر فسخ العقد المبرم بين الطرفين وبذلك يكون قضاة المجلس قد تبنا أسبابا متناقضة مع منطوق القرار المطعون فيه بالنقض.

الوجه الرابع: مأخوذ من قصور التسبيب،

مفاده أن قضاة المجلس خلصوا إلى أنها ملزمة بتعويض المطعون ضده بالمبلغ المحدد من طرف الخبير مع أنه وبالرجوع إلى الحكم الأمر بالخبرة نجد أنه لم يتم إسناد للخبير مهمة الوقوف على مدى احترام شروط الضمان سواء من طرفها بصفته مختصة في تركيب وزرع الأسنان أو من طرف المطعون ضده الذي كان عليه واجب الصيانة والفحص الدوري لدى مصالحها والمحافظة على نسبة السكر في الدم.

حيث أن المطعون ضده لم يودع مذكرة رد على عريضة الطعن بالنقض رغم تبليغه بها رسميا بموجب محضر محرر بتاريخ 2020/06/04.

حيث أن النيابة العامة تقدمت بطلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل :

حيث أن الطعن بالنقض استوفى أوضاعه القانونية والشكلية لذا فهو مقبول شكلاً.

في الموضوع :

عن الوجه الأول : المأخوذ من إغفال الأشكال الجوهرية في الإجراءات،

حيث أن ما تعيبه الطاعنة بعدم تضمن القرار عنوان مقرها الاجتماعي، أن الإغفال الذي تتمسك به الطاعنة لم يرتب عنه المشرع أي جزاء إذ لا بطلان إلا بنص وعلى من يتمسك به إثبات الضرر الذي لحقه استناداً إلى أحكام المادة 60 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ما يجعل من الوجه غير مؤسس ويتعين رفضه.

عن الوجه الثاني : المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي،

حيث أنه وبالرجوع إلى القرار المنتقد يتضح أن قضاة المجلس برروا رفضهم لدفع الطاعنة المؤسس على أحكام المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن الخبير وجه لها ثلاث برقيات رسمية مرفقة بتقرير إضافي وعلى أن الأمر يتعلق بشخص المطعون ضده وذلك بفحص فمه ومعاينة أسنانه وليس مناقشة أو تحليل وثائق طرفي الخصومة التي يمكن لهما تقديمها أمام المحكمة وهو تبرير سليم لاستبعاد الدفع وليس فيه مخالفة لأحكام المادة 135 السالفة الذكر المتمسك بها من طرف الطاعنة، ما يجعل من الوجه غير مؤسس ويتعين رفضه.

عن الوجه الثالث : المأخوذ من وجود مقتضيات متناقضة ضمن منطوق القرار،

حيث أنه وبمراجعة منطوق القرار المنتقد لا يلاحظ وجود به أي مقتضيات متناقضة على اعتبار أنه قضى بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً وبالتعديل حذف مبلغ التركيب المحكوم به والمقدر ب 1.005.000.00 دج مع الإبقاء على مبلغ التعويض المحكوم به، وإن اعتمد قضاة المجلس أساساً قانونياً لقرارهم غير ذلك الذي اعتمده قاضي أول درجة فإن ذلك لا يشكل أي تناقض ، ما يجعل الوجه غير سديد ويتعين رفضه.

عن الوجه الرابع : المأخوذ من قصور التسبيب،

حيث يستفاد من مسوغات القرار المنتقد أن قضاة المجلس برروا قضاءهم اعتماداً على استنتاجات الخبير أن الطاعنة كانت على دراية بمرض السكري الذي يعاني منه المطعون ضده وكان بإمكانها تفادي عملية تركيب طاقم الأسنان الذي كان سبب في تعفن الفك العلوي لفم المطعون ضده الذي أدى إلى سقوط ثمانية أسنان مزروعة.

وحيث أنه ثابت من شهادة الضمان المحررة بعد عملية التركيب أن الطاعنة هي المسؤولة وحدها عما لحق المطعون ضده من أضرار مادية، جمالية وتألمية، ممّا يتعيّن تحميلها تبعات مسؤوليتها التعاقدية.

الغرفة المدنية

حيث أنه ينبغي في ضوء ما سبق أن القرار المطعون فيه جاء مستوفيا لأسبابه ومبررا بأسباب كافية مما يتعين رفض الطعن.
حيث أن المصاريف القضائية يتحملها خاسر الدعوى طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

في الشكل : قبول الطعن.

في الموضوع : رفض الطعن.

المصاريف القضائية على الطاعنة.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السابع والعشرون من شهر أكتوبر سنة ألفين واثنتان وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقرة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مختار رحمانى محمد

دنياوى زهية

بن نعمان ياسمينه

شايب سعيد

زيتوني نصيرة

بوحدى نصيرة

طلحي مالك

يعي جميلة

بحضور السيد : سعدون عبد القادر - المحامي العام،

وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1615867 قرار بتاريخ 2024/03/28

قضية الشركة الجزائرية للتأمين (كات) و عيادة (ش) ومن معهم
ضد ذوي حقوق (ا.ا)

الموضوع: مسؤولية طبية.

الكلمات الأساسية: مسؤولية مدنية - خطأ طبي - عيادة طبية - عدم بذل عناية.
المرجع القانوني: المادتان 106 و 136 من القانون المدني.

**المبدأ: عدم توفر العيادة الطبية الخاصة على التجهيزات الطبية الضرورية
لمجابهة مضاعفات العملية الجراحية، يرتب مسؤوليتها المدنية الطبية في
حالة الإضرار بالمريض.**

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون،
الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد : من 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات
المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الطعن وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة
بتاريخ 03 مارس 2022 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضدهم.

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب
وإلى السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث أن المدعية الشركة الجزائرية للتأمين « كات » رمز 240 وكالة سيدي بلعباس
ممثلة في شخص مديرها و كذا كل من (غ.ا)، (ب.م)، (ب.ف)، (ع.خ)، عيادة (ش) شركة
ذات مسؤولية محدودة، طعنوا بطريق النقض بتاريخ 03 مارس 2022 بواسطة عريضة
قدمتها محاميتهم الأستاذة مقري فاطمة الزهراء المعتمدة لدى المحكمة العليا ضد القرار
الصادر عن مجلس قضاء سيدي بلعباس الغرفة المدنية بتاريخ 26 أكتوبر 2021 فهرس
رقم 21/01469 الذي قضى علنيا حضوريا نهائيا في الشكل قبول الاستئنافين الأصلي
والفرعي و في الموضوع بتأييد الحكم المستأنف مبدئيا و تعديلا له رفع مبالغ التعويضات
المحكوم بها لكل واحد من المستأنفين (ش.ع) و (ا.م) . (ب.ز) إلى مبلغ 1.000.000 دج

وللمستأنف (ش.ع) نيابة عن ابنيه القاصرين (ش.ع) و (ش.ص) إلى مبلغ 500.000 دج لكل واحد منهما ، مع تحميل المستأنف عليها الشركة الجزائرية للتأمينات « كات » وكالة سيدي بلعباس رمز 240 بالمصاريف القضائية المقدرة ب 1050 دج .

وقد أسست الطاعنة عريضة طعنها على وجهين للطعن تتمثل فيما يلي :

الوجه الأول : المأخوذ من انعدام الأساس القانوني طبقا لنص المادة 08/358 من ق إ م إ ،

أكدت الطاعنة بأن قضاة المجلس أسسوا قرارهم على نتائج الخبرة الطبية التي أكدت عدم وجود أي خطأ طبي وبالتالي خالفوا القواعد العامة المرتبة للمسؤولية المدنية القائمة على توفر الخطأ والضرر و العلاقة السببية بينهما، كما تجاهلوا عقد التأمين الذي حدد قيمة التعويض عن الخطأ الطبي وأخضعوا تقديره لسلطتهم التقديرية مما يجعل القرار مشوب بعيب انعدام الأساس القانوني.

الوجه الثاني : المأخوذ من قصور التسبب طبقا لنص المادة 10/358 من ق إ م إ ،

مؤداه أن قضاة المجلس لم يتطرقوا لدفع المستأنف عليهم واكتفوا بالنظر إلى طلبات المستأنفين مما يعرضه للنقض والإبطال للقصور في التسبب. واستنادا للوجهين للنقض المنوه عنهما أعلاه التمسست الطاعنة نقض وإبطال القرار المطعون فيه.

حيث أن المطعون ضدهم (ش.ع) عن إبنيه القاصرين وهما (ش.ع) و (ش.ص) ضد (أ.م) و(ب.ز) تقدموا بمذكرة جوابية بواسطة دفاعهم الأستاذ بريكي فريد المعتمد لدى المحكمة العليا التمسوا من خلالها في الشكل التصريح بعدم قبول الطعن بالنقض شكلا وفي الموضوع رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس.

حيث أن الطاعنة تقدمت بعريضة طعن تصحيحية مبلغة للمطعون ضدهم التمسست من خلالها بواسطة دفاعها الأستاذة مقري فاطمة الزهراء قبول تدارك الإغفال الوارد في عريضة الطعن بالنقض بإضافة (غ.أ) . (ب.ع) . (ب.ف) . (ع.خ) . عيادة (ش) شركة ذات مسؤولية محدودة ممثلة في شخص مسيرها (ش.ع) كمدعين في الطعن إلى جانب الشركة الجزائرية للتأمين « كات » رمز 240 وكالة سيدي بلعباس و تمسكوا فيها بنفس الأوجه المبينة أعلاه و بنفس الطلبات.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجل و الأشكال القانونية و الإجرائية مما يجعله مقبول شكلا.

عن الوحيين معا : المأخوذين من إنعدام الأساس القانوني والقصور في التسبب لارتباطهما وتكاملهما طبقا لنص المادة 08/358 و 10 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

حيث أن موضوع النزاع في الدعوى الأصلية يتعلق بالمطالبة بالتعويض عن وفاة المرحومة (ا.ا) إثر إجراء لها عملية جراحية بعيادة خاصة من طرف طبيب جراح مختص في أمراض الأنف، الأذن و الحنجرة.

حيث يتبين من تسبب القرار محل الطعن بالنقض أن قضاة المجلس أكدوا أن أسباب الوفاة راجعة إلى حدوث استغاثة قلبية، نفسية و دماغية حادة ناتجة عن رجفان قلبي حاد نتيجة تقطير موضعي لمحلول الأدرينالين، خلال إجراء العملية الجراحية الأنفية بالمنظار، واستندوا في ذلك إلى تقرير الخبرة الطبية المنجزة من طرف الفريق الطبي المعين من طرف قاضي التحقيق المكلف بالتحقيق في قضية الخطأ الطبي المؤدي إلى الوفاة.

حيث أن ما تنعيه الطاعنة الشركة الجزائرية للتأمين «كات» وكالة سيدي بلعباس، على القرار محل الطعن بالنقض في كونه مشوب بالقصور في التسبب لعدم ثبوت الخطأ الطبي، هو دفع غير مبرر، لأنه يتضح من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس ومن قبلهم قاضي الدرجة الأولى توصلوا إلى أنه وإن كان الفريق الطبي قد اعتبر واقعة الوفاة تدخل في الأخطار العلاجية، إلا أنه ثبت لهم من خلال نتائج الخبرة أن الفريق الطبي لم يتمكن من معرفة النسبة المستعملة في تركيز محلول الأدرينالين لعدم تحديدها في التقارير الطبية واعتبروا أن ذلك يشكل في حد ذاته خطأ، لكون تقطير محلول الأدرينالين الذي يسرع نبضات القلب قد يحدث عنه مرور جزء بسيط إلى الدورة الدموية، قد ينتج عنه تسارع كبير لخفقان القلب ينجر عنه حدوث رجفان للقلب وعدم تدفق الدم إلى المخ، مما قد يسبب الموت. وحيث أنه و بناء على ما سلف ذكره أعلاه، فإن قضاة المجلس كانوا على صواب لما أكدوا أنه كان يتوجب أن تتضمن التقارير الطبية تحديد تركيز محلول الأدرينالين من أجل مراقبة كمية الجرعات التي منحت للمرحومة و هو الأمر الذي لم يتم مراعاته في قضية الحال من طرف الطبيب الجراح.

وحيث فضلا عن ذلك، فإن قضاة الموضوع لما اعتبروا أن تحويل المرحومة إلى المستشفى الجامعي بسيدي بلعباس دليل على أن العيادة الطبية الخاصة لم تكن مجهزة بالعتاد الطبي والطاقم المختص لمجابهة المضاعفات التي قد تنجر عن العمليات الجراحية التي تعرف أخطار علاجية وبالتالي تحميلها المسؤولية المدنية الطبية لعدم بدلها العناية اللازمة للتكفل بالمريضة.

وحيث أنه بخصوص الدفع بتجاهل قضية المجلس لعقد التأمين عند تقديرهم للتعويض حسب سلطتهم التقديرية، هو دفع غير مبرر أيضا، لأنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه يتبين بأنّ قضية المجلس اطلعوا فعلا على عقد التأمين وأسسوا عليه قرارهم فيما يتعلق بتقدير مبلغ التعويض وفقا لسلطتهم التقديرية في حدود الضمان. وحيث أن قضية المجلس لما جعلوا مبلغ التعويض المحكوم به تحت مسؤولية الشركة ذات المسؤولية المحدودة «عيادة (ش)» وضمنان الشركة الجزائرية للتأمينات «كات» وكالة سيدي بلعباس رقم 240 طبقوا صحيح مقتضيات نص المادتين 106 و136 من القانون المدني.

حيث أنه للأسباب المبينة أعلاه فإن الوجهين للطعن بالنقض غير مبررين يتعين رفضهما وبالنتيجة رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس.

حيث أن المصاريف القضائية تقع على عاتق الطاعنين طبقا لنص المادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن بالنقض شكلا ورفضه موضوعا.

تحميل الطاعنين المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثامن والعشرون من شهر مارس سنة ألفين وأربعة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

مختار رحمانى محمد	رئيس الغرفة رئيسا
زيتوني نصيرة	مستشارة مقرة
بن نعمان ياسمينه	مستشارة
بوحدى نصيرة	مستشارة
طلحي مالك	مستشارة
عثمانية الشريف	مستشارة
زيداني لطيفة	مستشارة
آيت سعدي عبد النور	مستشارة
معاشي سعاد	مستشارة

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : قبي باية - أمين الضبط.

ملف رقم 1497198 قرار بتاريخ 2023/02/23

قضية الشركة الوطنية للتأمين س أ ضد (ح.ا) و(ب.ص)

الموضوع: مسؤولية طبية.

الكلمات الأساسية: مسؤولية الطبيب - خطأ طبي-عملية جراحية -موافقة المريض.

المرجع القانوني: المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 06 يوليو 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

المبدأ: يتحمل الطبيب الجراح المسؤولية عن خطئه الطبي الجسيم، في حالة عدم ثبوت موافقة المريض كتابيا على إجراء العملية بعد إعلامه بخطورتها.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد : من 349 إلى 360 و377 إلى 378 و557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 29 سبتمبر 2020 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضدهما.

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعنت الشركة الوطنية للتأمين س أ وكالة قسنطينة رمز 2606 ممثلة في شخص مديرها بواسطة عريضة قدمتها محاميتها الأستاذة شوقي زهيرة المعتمدة لدى المحكمة العليا ضد القرار الصادر عن الغرفة المدنية لدى مجلس قضاء قسنطينة بتاريخ 23 جويلية 2020 فهرس رقم 01508 / 20 الذي قضى علنيا حضوريا نهائيا في الشكل قبول الاستئناف وفي الموضوع اعتماد تقرير الخبرة المنجز من طرف الطبيب الشرعي (ع.ع) المودعة أمانة ضبط محكمة الخروب القسم المدني بتاريخ 14 أفريل 2019 تحت رقم 19/255 وبجسبه إلغاء الحكم المستأنف الصادر عن محكمة الخروب القسم

المدني بتاريخ 17 ديسمبر 2019 تحت رقم الفهرس 19/05004 والقضاء من جديد بإلزام المستأنف عليه (ب.ص) تحت ضمان الشركة الوطنية للتأمين س أأ وكالة قسنطينة رمز 2606 ممثلة في شخص مديرها بأن تدفع للمستأنف (ح.أ) مبلغ 1.000.000.00 دج تعويضا له عن الضرر اللاحق بعينه اليسرى مع تحميل شركة التأمين المصاريف القضائية.

وقد أسست الطاعنة عريضة طعنها على وجهين للطعن تتمثل فيما يلي :

الوجه الأول : المأخوذ القصور التسبب طبقا لنص المادة 10/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

تعي الطاعنة على القرار محل النقض بأن قضاة المجلس أسسوا قرارهم على مجرد استنتاجات وافتراضات في حين أن الخبرتين القضائيتين المأمور بهما لم تتوصلا إلى تأكيد أن الضرر الذي يعاني منه المطعون ضده (ح.أ) يعود إلى خطأ طبي ارتكبه الطبيب الجراح (م.ص) بل أن الطبيب الشرعي (ع.ع) أرجع سبب الأضرار إلى وجود مضاعفات ناتجة عن العملية الجراحية لعتمة العين وخلص في خبرته إلى أنه من الصعوبة القول أن الأضرار راجعة إلى خطأ طبي وأكد بأن هذا النمط من الجراحة يبقى محفوظا بالمضاعفات التي لا دخل للطبيب الجراح فيها خاصة وأن المطعون ضده (ح.أ) لم يشتكي من أي ضرر إلا بعد مرور 03 سنوات إثر خضوعه لعملية زرع القرنية سنة 2016 و لهذا السبب التمسست نقض وإبطال القرار المطعون فيه للقصور في التسبب.

الوجه الثاني: المأخوذ من مخالفة القانون طبقا لنص المادة 05/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

مفاده أن قضاة المجلس باعتمادهم فيما قضوا به على أحكام المادتين 13 و 17 من المرسوم التنفيذي رقم 92/276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن أخلاقيات مهنة الطب والتي تنص على أنه : « يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يمتنع عن تعويض المريض لخطر لا مبرر له خلال فحوصه الطبية أو العلاجية » وأن الأساس القانوني الصحيح يكمن في نص المادتين 44 و 45 من نفس المرسوم التي تنص على أن : كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض يخضع لموافقة المريض موافقة حرة ومستمرة وعلى الطبيب أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر ، كما يلزم الطبيب بمجرد موافقة المريض أن يقدم العلاج ويتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمعطيات العلم الحديثة مع الاستعانة بالمزملاء المختصين عند الضرورة » والثابت في قضية الحال أن العملية الجراحية تمت بموافقة المطعون ضده (أ.م) على قبول تبعات العملية الجراحية و الطبيب كان قد استعان مع زملائه في تونس مختصين في طب العيون من أجل علاج المطعون ضده.

حيث أن المطعون ضده (ب.ص) تقدم بمذكرة جوابية بواسطة دفاعه الأستاذة كريمة قسوم المعتمدة لدى المحكمة العليا التمس من خلالها رفض الطعن بالنقض موضوعا لعدم التأسيس مع تحميل الطاعنة المصاريف القضائية .

حيث أن المطعون ضده (ح.ا) تقدم بمذكرة جوابية بواسطة دفاعه الأستاذ بوعطيط سعد المعتمد لدى المحكمة العليا التمس من خلالها رفض الطعن بالنقض موضوعا لعدم التأسيس مع تحميل الطاعنة المصاريف القضائية .

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل :

حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجل والشروط الشكلية القانونية والإجرائية مما يجعله مقبول شكلا .

عن الوجه الأول : المأخوذ من قصور التسبب طبقا لنص المادة 10/358 من ق إ م ،

على خلاف ما تدعيه الطاعنة فإن القرار محل النقض جاء مسبب تسببا كافيا وقانونيا بحيث ثبت من تسبب القرار محل النقض أن المطعون ضده (ح.ا) أجريت له عملية جراحية في 10 أكتوبر 2013 من طرف الطبيب الجراح المطعون ضده (ب.ص) تتعلق بإزالة الماء من العين اليسرى وأن هذه العملية عرفت مضاعفات على شكل تبعات جراحية على العضوي البصري المتمثل في القرنية مما استوجب إجراء عملية جراحية ثانية بتاريخ 12 جانفي 2016 تمثلت في زرع القرنية حيث الثابت من ملف الطعن أن التدخل الجراحي الثاني الذي أجراه الطبيب الجراح (ب.ص) في تونس نتج عنه مباشرة فقدان البصر بالعين اليسرى وأن الخبرة القضائية المنجزة من طرف (ع.ع) حتى وإن لم تتوصل إلى إثبات الخطأ الطبي من جانب الطبيب الجراح إلا أن الخبر تحفظ على ذلك في غياب ملف طبي كامل ولم ينف أن الضرر اللاحق بالمطعون ضده ناتج مباشرة عن جراحة القرنية، مما جعل قضاة المجلس يستندوا أيضا في قرارهم على أسباب إضافية أخرى تؤكد مسؤولية الطبيب، تتمثل في دفعه لمبالغ مالية بالعملية الصعبة وبالدينار كمقابل لتكلفه بزرع القرنية التي ألفت مباشرة بعد إجراء العملية الجراحية وذلك عن طريق توجيهه لرسالة توصية لمصلحة مختصة في جراحة العيون بتونس من أجل إجراء العملية الجراحية المتعلقة بإصلاح القرنية و أيضا رده إلى المطعون ضده (ح.ا) تكاليف العملية التي أجراها بعيادته من أجل إزالة الماء في العين اليسرى و نتج عنها مضاعفات أدت إتلاف القرنية و هذه الأسباب كلها كافية للقول أن قضاة المجلس برروا بما فيه الكفاية تحميل مسؤولية المهنية للطبيب الجراح عن الخطأ المهني بالنظر لظروف وملازمات القضية وبالتالي فإن القرار المطعون فيه جاء مسببا تسببا كافيا .

عن الوجه الثاني: المأخوذ من مخالفة القانون طبقا لنص المادة 05/358 من ق إ م إ،
حيث أنه على خلاف ما تدعيه الطاعنة، فإنه بالرجوع الى القرار المطعون فيه ، لم يتوصل قضاة المجلس إلى تأكيد موافقة المطعون ضده كتابيا على إجراء العملية الجراحية رغم علمه بخطورتها تطبيقا لمقتضيات نص المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 276.92 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب التي تنص على أنه : «يخضع كل عمل طبي، يكون فيه خطر جدي على المريض، لموافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته» وبالتالي فإن الطبيب الجراح يتحمل نتيجة خطئه الطبي الجسيم تحت مسؤولية الطاعنة المؤمن لديها عن المسؤولية المدنية. حيث أنه للأسباب المبينة أعلاه فإن الوجهين للنقض المثارين من طرف الطاعنة جاءت غير مبررة قانونا يتعين رفضهما وبالنسبة لرفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس. حيث أن المصاريف القضائية تتحملها الطاعنة طبقا لنص المادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا:

بقبول الطعن بالنقض شكلا و رفضه موضوعا.
مع تحميل الطاعنة المصاريف القضائية.
بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثالث والعشرون من شهر فيفري سنة ألفين وثلاثة وعشرون من قبل المحكمة العليا -
الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

مختار رحمان محمد	رئيس الغرفة رئيسا
زيتوني نصيرة	مستشارة مقررة
بن نعمان ياسمينه	مستشارة
شايب سعيد	مستشارا
بوحيدي نصيرة	مستشارة
دنياوي زهية	مستشارة
طلحي مالك	مستشارا
يحي جميلة	مستشارة

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين ضبط.

ملف رقم 1193813 قرار بتاريخ 2018/06/21*

قضية الشركة الوطنية للتأمين وكالة عين مليلة ضد (ن.ق.)

وعيادة طب العيون للدكتور (د.س)

الموضوع: مسؤولية عقدية (مسؤولية طبية).

الكلمات الأساسية: التزام عقدي - طبيب - إخلال - ضرر - تعويض.

المرجع القانوني: المادتان: 119 و 182 من القانون المدني.

المادة 43 من المرسوم التنفيذي 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

المبدأ: يلتزم الطبيب بإعلام المريض بنتائج العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج والأخطار المحتمل حدوثها، وفي حالة الإخلال بهذا الالتزام يتحمل الطبيب عبء دفع تعويض مناسب للمريض.

لا يمثل التصريح الموقع من قبل المريض، الذي يحمل عبارة - يتحمل المريض النتائج السلبية للعملية - أي حجية ولا يعفي الطبيب من المسؤولية.

إن المحكمة العليا:

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه:

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة

بتاريخ 2016/06/30 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضده.

بعد الاستماع إلى السيد بن نعمان ياسمينه المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها

المكتوب وإلى السيد بوزيد لخضر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طلبت الطاعنة الشركة الوطنية للتأمين «س أ» وكالة عين مليلة رمز 2901

ممثلة بمديرها بواسطة الأستاذ زغلول جمال المحامي المقبول لدى المحكمة العليا نقض

القرار الصادر عن مجلس قضاء أم البواقي بتاريخ 2016/05/05 فهرس رقم 16/01066

القاضي في الشكل: ضم القضية رقم 2016/320 للقضية رقم 2016/319 وقبول

الاستئنافين الأصلي والفرعي.

* منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 2-2018، الغرفة المدنية، ص 44.

وفي الموضوع: تأييد الحكم المستأنف وتحميل المستأنفة عيادة طب العيون للدكتور (د.س) المصاريف القضائية.

حيث قدم المطعون ضده (ن.ق) مذكرة رد بواسطة الأستاذ شافعي عبد الحميد طلب فيها رفض الطعن لعدم التأسيس.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن لعدم التأسيس. حيث إستوفى الطعن أشكاله وأوضاعه القانونية فهو مقبول شكلاً.

حيث يستند الطاعن في طلبه إلى وجهين للنقض :

الوجه الأول: انعدام الأساس القانوني المادة 08/358 من ق إ م وإ،

مفاده أن قضاة الموضوع لم يحددوا العلاقة السببية بين الخطأ المهني والضرر الذي أصاب المطعون ضده إذ أن الخبرات لم تؤكد بأن الضرر الذي أصاب المطعون ضده خطأ طبي بل أكدت الخبرات أن تفاقم ضرر المطعون ضده كان نتيجة تهاون منه وليس بخطأ مهني. وأن قضاة المجلس قد حملوا الطاعنة المسؤولية المدنية بصفتها ضامنة وذلك بدفع تعويض قدره 1000.000,00 دج عن الخطأ الطبي وهذا بالرغم من أن المطعون ضده قدم للعيادة الطبية التصريح الشرفي المحرر في 2008/12/29 مفاده قبول إجراء العملية الجراحية على العين اليسرى وذلك مع تحمله أي أضرار سلبية ناتجة عن العملية إلا أن قضاة المجلس استبعدوا التصريح الشرفي لأنه مخالف للالتزامات التعاقدية، لكن قضاة الموضوع لم يبينوا الالتزام التعاقدي، وبين من كان هذا الالتزام هل كان بين العيادة و المريض أم بين شركة التأمين والمريض، وكان لا بدّ من إظهار هذا العقد وما هو محتواه لكن بالرجوع إلى الملف لا توجد أي علاقة تعاقدية ممّا يفيد بأن قضاة المجلس لما أشاروا بوجود التزام تعاقدي لم يعطوا لقرارهم الأساس القانوني ويعرض القرار للنقض.

الوجه الثاني: قصور التسبب المادة 10/358 من ق إ م وإ،

مفاده أن قضاة المجلس أسسوا قضاءهم على أن الخطأ كان مهنياً ومن ثمة قضوا بتأييد الحكم المستأنف القاضي بإلزام شركة التأمين بأن تدفع للمطعون ضده مبلغ 1000.000,00 دج دون أن يبين الوقائع التي استند إليها ولم يبين مؤداها بياناً كافياً وكيفية التوصل إلى إلزام الشركة بأن تدفع للمطعون ضده مبلغ 1000.000,00 دج كما أن القرار لم يبرز العناصر والأركان المطلوبة للقول بقيام العلاقة التعاقدية والمجلس بعدم تطرقه إلى هذه الطريقة لم يمنح لقراره تسببه القانوني.

وعليه فإن المحكمة العليا

عن الوجهين معا لتكاملهما :

حيث يتبين بالرجوع إلى القرار المطعون فيه أن الدعوى ترمي إلى إلزام المطعون ضدها عيادة طب العيون للطبيب (د.س) تحت ضمان الطاعنة بتعويض المطعون ضده

بمبلغ 5000.000,00 دج واحتياطيا إجراء خبرة تكميلية لتحديد نسبة العجز اللاحقة به نتيجة العملية الجراحية التي أجريت له على مستوى العين اليسرى من طرف المطعون ضدها عيادة طب العيون للدكتور (د.س) بتاريخ 2008/12/22 كونه كان مريضا بمرض الساد و بعد إجراء عدة خبرات قضائية صدر الحكم المعاد قضى بإلزام المطعون ضدها تحت ضمان شركة التأمين بتعويض المطعون ضده بمبلغ 1000.000,00 دج عن الضرر اللاحق به والذي تمّ تأييده بالقرار المطعون فيه حيث بالرجوع إلى القرار المطعون فيه يتبين أنه جاء مؤسسا على نتائج خبرات كانت قد أمرت بها المحكمة واقتنع بها قضاة الموضوع إذ تبين منها وجود التهاب لباطن العين بعد جراحة ساد العين وأنه طبقا للخبرة المنجزة من طرف رئيسة قسم جراحة طب العيون بمستشفى قسنطينة والتي اتفقت مع خبرة الطبيب الشرعي بأن التهاب وتغفن العين ظهر بعد العملية الجراحية الثانية وهذا ما يبرز العلاقة السببية كما يرد على الطاعنة أن الدفع بعدم تحديد العلاقة السببية بين الخطأ المهني والضرر الذي أصاب المطعون ضده أنه جاء في غير محله ذلك أن عناصر مسؤولية الطبيب المطعون ضدها الأولى مستمدة من المادة 154 من قانون حماية الصحة والمادتين 43 و 44 من مدونة أخلاقيات الطبيب والتي تبين أن أساس التزام الطبيب الجراح المطعون ضدها الأولى نحو المريض المطعون ضده الثاني هو العقد الطبي وبالنتيجة تكون مسؤولية الطبيب تعاقدية كون أنه يقع على عاتق الطبيب إعلام المريض بنتائج العملية الجراحية والآثار الجانبية للعلاج والأخطار المحتمل حدوثها والأخطار التي تحدث بصفة استثنائية نتيجة للعملية الجراحية بالخصوص خطر التغفن الذي يؤدي إلى فقدان البصر وأبرز القضاة إخلال المطعون ضدها بإعلام المطعون ضده الثاني بأن جراحة ساد العين قد ينتج عنها التهابات وتغفن العين وغيرها من النتائج التي تؤدي إلى فقدان الوظيفة للعين و أن العملية الجراحية الثانية ستتمثل في نزع الخيط و تسوية العدسة كون المطعون ضده لم يبد اتفاقه صراحة على عملية تسوية العدسة.

وبما أن القضاة استبعدوا على صواب التصريح الشرطي المتمسك به من طرف المطعون ضده الثاني كونه لا يحوز على أي قوة ثبوتية لأنه لا يتضمن أي شرح للأخطار المتعلقة بالعملية الجراحية واكتفى الطبيب بذكر عبارة عامة بأن المريض يتحمل النتائج السلبية للعملية و أن التعويض المحكوم به مؤسس على أحكام المادة 182 من القانون المدني وعكس ما تدعيه الطاعنة فإن تقييد القضاة بهذه المعايير لتحديد المسؤولية ولتقدير التعويض يكونوا قد أعطوا قرارهم أساسا قانونيا و لم يشبهه بعيب القصور في التسبب لذا يتعين رفض الوجهين ومعهما رفض الطعن.

حيث أن المصاريف القضائية يتحملها خاسر الطعن طبقا للمادة 378 منق إ م و إ.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا:

قبول الطعن بالنقض شكلا ورفضه موضوعا.

وبإبقاء المصاريف القضائية على الطاعة.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الواحد والعشرون من شهر جوان سنة ألفين وثمانية عشر من قبل المحكمة العليا الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقرة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

بوزياني نذير

بن نعمان ياسمينه

كراطار مختارية

زرهوني زوليخة

تجاني صبرية

مشيوري عبد الرحمان

بحضور السيد : بوزيد لخضر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1204101 قرار بتاريخ 2018/10/18

قضية (ك.م) ضد (ج.س) والشركة الجزائرية للتأمينات وكالة تلمسان

الموضوع: مسؤولية طبية.

الكلمات الأساسية: إعلام المريض - علاج - خطأ طبي - ضرر - مسؤولية الطبيب.
المرجع القانوني: المادتان 43 و 44 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

المبدأ: يعد عدم إعلام الطبيب المريض بكل الآثار والتعقيدات الخطرة التي قد تلحقه بسبب العلاج الذي سيقدمه له، خطأ طبيا يرتب مسؤوليته عن الضرر اللاحق بالمريض.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية. بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2016/09/22 وعلى مذكرة الردّ التي تقدم بها محامي المطعون ضده، ومذكرة الردّ التي تقدمت بها محامية المدخلة في الخصام.

بعد الاستماع إلى السيدة زرهوني زوليخة المستشارة المقرّرة في تلاوة تقريرها المكتوب و إلى السيد بوزيد لخضر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث طلب الطاعن (ك.م) بواسطة محاميه الأستاذ بلعيد فريد المعتمد لدى المحكمة العليا ، نقض القرار الصادر عن مجلس قضاء تلمسان الغرفة المدنية بتاريخ 2016/06/27 فهرس رقم 16/1612 القاضي حضوريا، نهائيا، بقبول إعادة السير في الدعوى بعد إجراء الخبرة وفي الموضوع، إفراغ القرارين الصادرين بتاريخ 2013/12/24 وبتاريخ 2015/01/12 اعتماد خبرة الدكتور (ب) المودعة أمانة ضبط المجلس بتاريخ 2014/03/25 والخبرة التكميلية للدكتورة (ب.ا) المؤرخة في 2015/12/22 وبالنتيجة لذلك تأييد مبدئيا الحكم المستأنف الصادر عن محكمة تلمسان بتاريخ 2013/07/09 الذي قضى بإلزام المدعي عليه بأدائه للمدعي مبلغ 500.000 دج تعويضا عن الأضرار

اللاحقة به جراء فقده لعينه اليسرى، وتعديلا له رفع مبلغ التعويض إلى مليون دينار جزائري (1000.000 دج)، مع مبلغ 12000 دج كمصاريف خبرة ورفض باقي الطلبات لعدم التأسيس، وتحميل المدعي عليه في الإعادة المصاريف القضائية .

حيث قدم المطعون ضده بواسطة محاميه الأستاذ بن عيسى جمال المعتمد لدى المحكمة العليا، مذكرة جواب طلب من خلالها رفض الطعن وتم تبليغها رسميا إلى محامي الطاعن.

حيث قدمت المدخلة في الخصام بواسطة محاميتها الأستاذة مزيان نوال المعتمدة لدى المحكمة العليا، مذكرة جواب طلبت فيها رفض الطعن.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن .

حيث إستوفى الطعن بالنقض أشكاله و أوضاعه القانونية , لذا فهو مقبول شكلا.

حيث يستند الطاعن في طلبه إلى وجهين للنقض.

الوجه الأول : المأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات،

بدعوى أن قضاة المجلس خالفوا قواعد جوهرية في الإجراءات منصوص عليها بالمواد 135 - 138 و 141 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، لما أهملوا الردّ على الدفوع الشكلية التي تمسك بها الطاعن لطلب استبعاد خبرة الخبير (ب.م) المنجزة تنفيذا للقرار الصادر بتاريخ 2013/12/24 والمتمثلة في أن الخبير لم يقم بإخطاره عن طريق محضر قضائي بيوم وساعة ومكان إجراء الخبرة، ولم يقم بمهمة تبيان في تقرير خبرته ما إذا كانت المساعي والاحتياطات التي اتخذت يستشف منها أن الطبيب المعالج قد بدل عناية الرجل الحريص، وفضلا عن ذلك قضاة المجلس صادقوا على تقرير الخبيرة (ب.ا) المنجز تنفيذا لقرارهم الصادر بتاريخ 12- 01- 2015 دون علم الطاعن وخرقا لمبدأ الواجهة وبالرغم من أنه لم يحدّد فيه سبب الالتهابات ولا مسؤولية الطبيب في تعفن العين.

الوجه الثاني : المأخوذ من انعدام الأساس القانوني، والمتفرّع إلى ثلاثة فروع :

الفرع الأول : خرق مبدأ سبق الفصل،

بدعوى أن قضاة المجلس خالفوا المادة 339 من القانون المدني، وأفقدوا قرارهم الأساس القانوني لما رفضوا الأخذ بدفع الطاعن بسبق الفصل في الدعوى بموجب قرار غرفة الاتهام الصادر بتاريخ 2010/11/02 المؤيد لأمر قاضي التحقيق بانتفاء وجه الدعوى الصادر بتاريخ 2010/09/30 المؤسس على نتائج خبرتي الخبيرين التي تفيد نتائجهما أن الطاعن لم يرتكب خطأ طبي وليست له أية مسؤولية في تعفن عين المطعون ضده.

الفرع الثاني: حول عدم قيام أركان المسؤولية المدنية وعدم ثبوت الخطأ المهني أو الطبي،

مفاده أنه من المستقر عليه فقها وقانونا أن الخطأ هو مناط وأساس المسؤولية المدنية، فلا مسؤولية دون خطأ وضرر وعلاقة سببية تربط بينهما، وهذا ما أكدته المادة 124 من القانون المدني، وقضاة المجلس بتقرير قيام المسؤولية المدنية للطاعن عن الضرر الذي لحق بالمطعون ضده على الرغم من أن الخبرتين المنجزتين في الدعوى لا تثبتان ارتكابه خطأ طبي نجم عنه هذا الضرر، أي انتفاء مسؤوليته المدنية في حدوثه، قد أفقدوا قرارهم الأساس القانوني.

الفرع الثالث: المتعلق بالموافقة الصريحة للمريض،

بدعوى أن قضاة المجلس أفقدوا قرارهم الأساس القانوني لما أسسوا أيضا قرارهم على دفع المطعون ضده بكونه لم يقيم بإمضاء أية موافقة صريحة ومكتوبة تتضمن الأخطار الممكن توقعها حتى يكون على بيّنة من العملية التي يقدم عليها ذلك أن هذا الدفع لا يستند لأي أساس قانوني ، لأنه غير وارد في النصوص القانونية المتعلقة بالصحة، سيما مدونة أخلاقيات الطب والأمر رقم 05-85 المتضمن قانون الصحة وفضلا عن ذلك وفق المادة 60 من القانون المدني، التعبير عن الإرادة يكون باتخاذ موقف لا يدع أي شك في دلالته على مقصود صاحبه، والمطعون ضده لم يثبت إدعائه بأن الطاعن أجرى له العملية الجراحية دون رضاه.

عن الوجه الأول :

حيث إن المقصود من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات هو مخالفة قاعدة إجرائية منصوص عليها تحت طائلة البطلان ويتربط عن عدم احترامها من طرف القاضي بطلان إجراءات الدعوى.

وحيث إن الدفع المتمسك بها في هذا الوجه، ترمي في حقيقة الأمر الواقع إلى إعاقة على القرار المطعون فيه قصور أسبابه لإهمال المجلس الردّ على الدفع التي قدمها الطاعن لطلب استبعاد الخبرتين الأصليّة والتكميلية المعتمدتين في القرار والحال هي دفع موضوعية عالقة بأسانيد ولا شأن لها بالقواعد الجوهرية في الإجراءات المنصوص عليها تحت طائلة البطلان، وعليه يتعيّن رفض الوجه.

عن الوجه الثاني الفرع الأول منه :

حيث إن ما يثيره الطاعن في هذا الفرع في غير محله، ذلك أنه للتمسك بحجية الشيء المقضي فيه يجب أن يكون هناك حكم قطعي صادر عن جهة قضائية في الموضوع بالثبوت فيه ، ولذلك لا يكون لأمر قاضي التحقيق أو قرار غرفة الاتهام حجية الشيء المقضي

فيه، والحال عكس ما يدعيه الطاعن قضاة المجلس بعدم أخذهم بدفعه بسبق الفصل في الدعوى بموجب القرار المحتج به الصادر عن غرفة الاتهام المؤيد لأمر قاضي التحقيق بانتفاء وجه الدعوى ، لم يفقدوا قرارهم الأساس القانوني، لذا تعيّن رفض الفرع .

عن الفرعين الثاني والثالث من الوجه الثاني معا لإرتباطهما :

حيث يتبيّن من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس برّروا تحميلهم الطاعن المسؤولية عن ضرر استئصال عين المطعون ضده التي أجرى عليها العملية الجراحية لنزع البياض، باستخلاصهم من الخبرتين الأصلية والتكميلية المنجزتين في الدعوى أن هذا الضرر نجم عن التهاب حاد طرأ بعد العملية الجراحية يرجع سببه إلى إصابة المطعون ضده بداء السكري.

وحيث إن تقدير نتائج الخبرة والمسؤولية عن الضرر من الأمور موضوعية خاضعة للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع ، متى أبرزوا العناصر والأسانيد المعتمدة في تقرير المسؤولية عن الضرر.

وحيث أنه طبقا للمادتين 43 من المرسوم التنفيذي رقم 276-92 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب « يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي «وطبقا للمادة 44 من نفس المرسوم «يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة حرّة ومتبصرة » ، وخلاف ما يدعيه الطاعن قضاة المجلس لما أوضحوا أن إخلاله بالتزاماته المفروضة عليه بموجب هاتين المادتين ، بالرغم من ثبوت من ملف القضية أنه مكن قبل إجراء العملية الجراحية من التحاليل الطبية التي تفيد أن المريض المطعون ضده مصاب بداء السكري واعتبروا أن عدم إفادته بالمعلومات الواضحة الخاصة بكل الآثار والتعقيدات الخطيرة التي قد تلحق بعينه يمثل خرقا لقواعد أخلاقيات الطب أي فعل خاطئ يجعل مسؤوليته الطبية عن الضرر قائمة يكونوا قد أعطوا قرارهم أساسا قانونيا صحيحا وعليه يتعيّن رفض الفرعين ورفض الوجه وبالتالي رفض الطعن.

حيث أنه طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية خاسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن بالنقض شكلا ورفضه موضوعا.
وتحميل الطاعن المصاريف القضائية.

الغرفة المدنية

بذا صدر القرار و وقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثامن عشر من شهر أكتوبر سنة ألفين وثمانية عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا	بوزياني نذير
مستشارة مقررة	زرهوني زوليخة
مستشارة	كراطار مختارية
مستشارة	تجاني صبرية
مستشارة	بن نعمان ياسمين
مستشارا	مشيوري عبد الرحمان

بحضور السيد : بوزيد لخضر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1291463 قرار بتاريخ 2019/12/19

عيادة زرع الأسنان «ا» ضد (ش.ص) و(ب.ع)

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: ضرر - تقدير الضرر - تعويض - عملية جراحية.

المبدأ: يجب على قضاة الموضوع، عند منح التعويضات عن الأضرار المادية والمعنوية والجمالية المترتبة على العمليات الجراحية، تعيين كل ضرر على حدا، وتبيان العناصر المعتمد عليها في تقديره.
لا يجوز منح تعويضين عن نفس الضرر.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.
بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه:
بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2017/11/20 وعلى مذكرة الرد التي قدمها المطعون ضدهما بواسطة الأستاذ سماتي بلحسن أنيسة ورماز لميني كريمة.

بعد الاستماع إلى السيدة كراطار مختارية الرئيسة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوزيد لخضر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعنت عيادة زرع الأسنان شركة ذات المسؤولية المحدودة ممثلة في شخص مسيرها السيد (ت.ي) بالنقض بواسطة الأستاذ بورحلة فاتح المحامي المعتمد لدى المحكمة العليا في القرار الصادر عن مجلس قضاء تيبازة في 2017/07/03 فهرس 17/02003 الذي قضى ما يلي :

في الشكل: قبول إعادة السير في الدعوىمع إخراج المدخل في الخصام (ب.ع) من النزاع.

في الموضوع: إفراغ القرار الصادر عن مجلس الحال بتاريخ 2016/11/14 فهرس 16/02596.

المصادقة على الخبرة المنجزة من طرف الخبرة.

وبالنتيجة تأييد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة الشارقة بتاريخ 2016/06/15 مبدئيا وتعديله بإلزام المستأنف عليها عيادة زراعة الأسنان ممثلة من طرف مسيرها (ك.ي) بأن تدفع للمستأنفة (ش.ص) مبلغ 877.000 دج مقابل مجمل النفقات والخسائر اللاحقة بها ومبلغ تعويض مادي قدره 300.000 دج.

تحميل المرجع ضدها المصاريف القضائية بما فيها مصاريف الخبرة.

تتلخص الوقائع كون رفعت (ش.ص) دعوى في 2014/02/13 ضد عيادة زراعة الجزائر ممثلة بمسيرها القانوني بحضور (ب.ع) تلتزم إلزام المدعي عليها أن تدفع لها مبلغ 3.000.000 دج على سبيل التعويض مقابل الأضرار المادية و المعنوية اللاحقة بها جراء الخطأ الطبي , احتياطيا جدا قبل الفصل في الموضوع تمهيدا تعيين خبير طبي مختص في جراحة الأسنان لفحص الضحية - تحديد الأعراض التي تعاني منها جراء مختلف عمليات زرع الأسنان التي أجرتها بعيادة المدعي عليها للقول إذا كان الطبيب المكلف بمعالجة المدعية قد أدى مهامه دون ارتكاب خطأ طبي عند عملية زرع الأسنان ... القول إن كان هناك أي خلل أو تقصير في العلاج عبر مختلف مراحل العلاج ... صدر حكم ما قبل الفصل في الموضوع في 2014/06/11 عين الخبير الطبيب الدكتور (ب.م).

بعد رجوع الدعوى بعد إنجاز الخبرة صدر حكم في 2016/06/15 أفرغ الحكم ما قبل الفصل في الموضوع صادق على الخبرة إلزام المدعي عليها في الرجوع بأن تدفع للمدعية مبلغ 200.000 دج عن مختلف الأضرار المادية والمعنوية اللاحقة بها على سبيل التعويض نظير الأضرار المادية والمعنوية الجمالية التي لحقت بها.

استأنفت (ش.ص) الحكم طلبت تأييده مبدئيا وتعديله إلزام المستأنف عليهما بالتضامن أن يدفعها لها تعويض قدره 3.000.000 دج عن مختلف الأضرار المادية والمعنوية و الجمالية اللاحقة بها واحتياطيا ندب خبير لاحتساب التعويض المستحق الذي يشمل الأضرار المادية المبالغ التي أنفقتها والأدوية الضرر الجمالي.

طلبت عيادة الأسنان إلغاء الحكم ومن جديد بعدم قبول دعوى الرجوع بعد الخبرة لسبق أوانها واحتياطيا في الموضوع : تعيين خبير آخر للقيام بنفس المهام الموكلة له بموجب حكم 2014/06/11 مع إضافة مهمة هل هي مسؤولة عن خطأ الطبيب في حال وجوده وهذا وفقا للتنظيمات المعمول بها.

استأنف فرعيا (ب.ع) طلب تأييد الحكم المعاد مبدئيا وتعديلا له إخراج المدخل في الخصام من الخصومة.

انتهت الدعوى بصدور قرار في 14/11/2016 قضى بقبول الاستئناف ما قبل الفصل تعيين الخبيرة (م.ك) المختصة في الطب الشرعي.

بعد رجوع الدعوى طلبت المرجعة المصادقة على الخبرة إلزام المرجع ضدها بدفع مبلغ 877.000 دج مجموع النفقات و إلزام المرجع ضدهما بأن يدفعها بالتضامن مبلغ 500.000 دج تعويض عن الأضرار المعنوية الجسيمة اللاحقة بها.

طلبت العيادة عدم قبول دعوى الرجوع شكلا، في الموضوع تعيين خبير. طلب المدخل في الخصام عدم قبول الدعوى الأصلية لعدم ذكر الطبيعة القانونية للشركة وفي الموضوع: تأييد الحكم المستأنف مبدئيا وتعديلا له القضاء من جديد بإخراج المدخل في الخصام من الخصومة طبقا للمادة 136 ق م. أصدر المجلس القرار موضوع الطعن.

حيث أسست الطاعنة عريضة طعنها على ثلاث أوجه للنقض.

الوجه الأول: مأخوذ من مخالفة القواعد الجوهرية في الإجراءات،

بدعوى أن القرار لا يشير إلى الطبيعة القانونية للعارضة عيادة زرع الأسنان بصفتها شخص معنوي.

حيث أن تحديد الطبيعة القانونية للعارضة له دور في تحديد مسؤولية الشركاء والطبيب المتعاقد المكلف بالعمليات التجميلية.

حيث أن إغفال ذكر ذلك قد يؤثر في مجرى الخصومة.

بإغفال تحديد الطبيعة القانونية لعيادة زرع الأسنان الجزائر خالفوا القضاة القواعد الجوهرية في الإجراءات.

الوجه الثاني: مأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

بدعوى أن من أجل الوقوف على مدى توافر أركان المسؤولية التعاقدية وتحميل المدعية في الطعن تبعات ذلك فإن قضاة الموضوع بتصريحهم بالمصادقة على تقرير خبرة طبية منجزة من طرف خبيرة مختصة في الطب الشرعي لم يعطوا لقرارهم أساس قانوني.

الوجه الثالث: مأخوذ من قصور في التسبيب،

حيث أنه من المستقر عليه قانونا وقضاء أنه وإن كان قضاة الموضوع يتمتعون بالسلطة التقديرية في تحديد و تقدير التعويض المستحق إلا أنهم ملزمون بتبيان العناصر المعتمد عليها في ذلك وتحديد طبيعة الضرر المقابل لذلك.

حيث أنه يتضح جليا أن قضاة الموضوع قضوا بمنح العارضة تعويضين عن ضرر واحد ... وإضافة على ذلك لم يحددوا طبيعة التعويض الذي تم جبره بموجب المبالغ المحكوم بها.

حيث قدمت المطعون ضدها مذكرة جوابية بواسطة الأستاذة سماتي بلحسن أنيسة جاءت غير مستوفية لشروط المادة 568 ق إ م إذ لم ترفق بمحضر تبليغ رسمي يثبت تبليغها إلى محامي الطاعنة مما يجعلها تحت طائلة عدم القبول التلقائي.

حيث قدم المطعون ضده (ب.ع) مذكرة جوابية بواسطة الأستاذة رماز لميني كريمة جاءت غير مستوفية لشروط المادة 568 ق إ م إذ لم ترفق بمحضر تبليغ رسمي يثبت تبليغها إلى محامي الطاعنة مما يجعلها تحت طائلة عدم القبول التلقائي.

حيث التمسست النيابة العامة رفض الطعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل :

حيث استوفي الطعن بالنقض أوضاعه القانونية و الشكلية فهو مقبول.

حول الوجه الثاني والثالث أساسا دون حاجة إلى مناقشة الوجه الأول :

حيث يتبين من تفحص القرار المطعون فيه أنه بعدما ناقش القضاة الخبرة الطبية بدقة استنتجوا أنها أبرزت مجمل العمليات التي قامت بها العيادة من العلاج والعمليات وحددت مواطن العيوب والأضرار المترتبة عن ذلك المادية والجمالية والمعنوية ويستوجب المصادقة عليها.

حيث أنه في هذا السياق صادق القضاة على الخبرة وأيدوا الحكم المستأنف مبدئيا الذي منح للمطعون ضدها تعويض قدره 200.000 دج عن مختلف الأضرار المادية والمعنوية والجمالية اللاحقة بها وتعديلا له منح لها أيضا تعويض قدره 300.000 دج عن الضرر المادي فيكون هؤلاء القضاة قد منحوا تعويضين عن نفس الضرر دون مبرر هذا من جهة.

حيث من جهة أخرى كان يستوجب على القضاة تعيين كل ضرر على حدى وأساسه مع تبيان العناصر المعتمدة لتقديره.

لذا حيث نستخلص أن غموض يكتنف الوقائع مما يجعل القرار مقصرا وفاقد الأساس القانوني يعرضه للنقض.

حيث أن من يخسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية طبقا للمادة 378 ق إ م .

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا.

وفي الموضوع : نقض وإبطال القرار الصادر عن مجلس قضاء تيبازة بتاريخ 2017/07/03 فهرس 17/02003 وإحالة القضية و الأطراف على نفس المجلس مشكلا من هيئة أخرى للفصل فيها من جديد وفقا للقانون.

الخرفة المدنية

وبإبقاء المصاريف على المطعون ضدها.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ التاسع عشر من شهر ديسمبر سنة ألفين وتسعة عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

کراٹار مختاریه

زرهوني زوليخة

يعقوب موسى

بن نعمان يasmine

شایب سعید

رئيس الغرفة رئيسا مقرا

مستشارة

مستش _____ ارا

مستشارة

مستش _____ ارا

بحضور السيد : بوزيد لخضر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1275375 قرار بتاريخ 2019/10/17

قضية الشركة الوطنية للتأمين ضد عيادة (ش)

الموضوع: مسؤولية طبية.

الكلمات الأساسية: خطأ طبي - عجز جزئي دائم - مسؤولية العيادة - حساب التعويض.

المرجع القانوني: المادة 131 من القانون المدني.

المبدأ: يعتمد، في حساب التعويض عن نسبة العجز الجزئي الدائم اللاحق بالمريض نتيجة خطأ طبي مرتكب من العيادة الطبية، على حجم الضرر الناجم عنه.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة

بتاريخ 2017/08/14 وعلى مذكرة الردّ التي تقدم بها محامي المطعون ضدها.

بعد الاستماع إلى السيدة زرهوني زوليخة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب

وإلى السيد بوزيد لخضر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث طلبت الطاعنة الشركة الوطنية للتأمين وكالة الدار البيضاء رمز 1212 الممثلة

بمديرها بواسطة محاميتها الأستاذة مخلوفي نجمة المعتمدة لدى المحكمة العليا نقض

القرار الصادر عن مجلس قضاء الجزائر الغرفة المدنية بتاريخ 2017/05/18 فهرس

رقم 17/2798 القاضي حضوريا نهائيا بقبول الاستئناف شكلا وفي الموضوع تأييد الحكم

المستأنف الصادر عن محكمة الحراش القسم المدني بتاريخ 2017/01/12 فهرس

رقم 17/392 مبدئيا فيما قضي بإفراغ الحكم الصادر بتاريخ 2015/07/09 تحت رقم

الفهرس 15/7362 والمصادقة على تقرير الخبرة المنجزة من طرف الخبيرة (ك.ا) المودعة

بأمانة ضبط المحكمة بتاريخ 2016/04/12 تحت رقم 16/370 وتعديلا له القول بالإزام

المدعي عليها أي المستأنفة الحالية بأن تدفع للمدعية أي المستأنف عليها الحالية مبلغ 5.000.000 دج (خمسة مليون دينار جزائري) كتعويض إجمالي عن الضرر اللاحق بها تحت ضمان المدخلة في الخصام الشركة الوطنية للتأمين س.أ. وكالة الدار البيضاء رمز 1212 مع تحميل المستأنفة المصاريف القضائية بما فيها مصاريف الخبرة.

حيث قدمت المطعون ضدها عيادة (ش) المتخصصة في طب العيون الممثلة بمسيرها بواسطة محاميها الأستاذ عبد المجيد سليلي المعتمد لدى المحكمة العليا مذكرة جواب طلبت من خلالها رفض الطعن ولعدم وجود في الملف ما يثبت حصول إجراء تبليغها رسميا إلى محامية الطاعنة تعيين عملا بالمادة 568 الفقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية عدم قبولها.

حيث أن المطعون ضدها (ب.ب) لم تقدم جوابا بالرغم من تبليغها رسميا بعريضة الطعن بالنقض.

حيث أن النيابة العامة قدمت طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن حيث أن الطعن بالنقض استوفى أشكاله وأوضاعه القانونية لذا فهو مقبول شكلا.

حيث تستند الطاعنة في طلبها إلى وجهين للنقض.

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي،

بدعوى أن قضاة المجلس خالفوا القانون لما قرروا للمطعون ضدها تعويض عن عجز دائم بنسبة 100 % عن الأضرار التي لحقت بعينها من جراء العملية الجراحية، ذلك أن نتائج الخبرة المصادق عليها تفيد أن المطعون ضدها أصيبت جراء العملية الجراحية التي أجريت على عينها بعجز جزئي دائم بنسبة 35% وليس 100 بالمئة وكان على المجلس اعتماد نسبة العجز ومبلغ التأمين المقدّر بـ 5.000.000 دج في حساب التعويض وبذلك التعويض المستحق يكون حسب مبلغ 1.750.000 دج.

الوجه الثاني: المأخوذ من قصور التسبب،

بدعوى أن قضاة المجلس أشابوا القرار المطعون فيه بقصور التسبب لما ألزموا الطاعنة بأن تدفع للمطعون ضدها تعويض بمبلغ خمسة ملايين دينار جزائري ذلك أنه كان عليهم الاعتماد في حساب التعويض على نسبة العجز المحددة في الخبرة أو اللجوء إلى إجراء خبرة ثانية لتحديد بدقة نسبة العجز والسبب الحقيقي الذي أدى إلى فقدان المطعون ضدها البصر خاصة أنه أجريت عليها عمليتين جراحيتين،

عن الوجهين المأخوذ من مخالفة القانون وقصور التسبب معا لارتباطهما :

حيث إن ما تثيره الطاعنة في هذين الوجهين في غير محله ذلك أنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه تبين أن قضاة المجلس علّلوا تقدير التعويض المقرّر استحقاقه للمطعون ضدها عن ضرر فقدها بصر عينها باستخلاصهم من الخبرة المنجزة في الدعوى المعتمد

الغرفة المدنية

بموجب الحكم المستأنف أنها أصيبت بعجز جزئي دائم بنسبة 35% نجم عنه ضرر فقدها بصر عينيها اليمنى واستئصالها وهو الضرر الحاصل بسبب خطأ طبي مرتكب من العيادة الطبية المطعون ضدها عند إجراء لها العملية الجراحية والمؤمنة لدى الطاعنة وقت هذا الحادث بموجب عقد تأمين يغطي مسؤوليتها المدنية وحدود ضمان بمبلغ خمسة ملايين دينار جزائري 5.000.000 دج وبأنه وفقا للمادة 131 من القانون المدني لهم تقدير التعويض عن هذا العجز الدائم اعتمادا على حجم الضرر الناجم عنه المتمثل في فقدان بصر العين والذي يشكل عاهة مستديمة.

وحيث خلافا لما تدعيه الطاعنة بهذا التعليل المبرز لطبيعة الضرر الناجمة عنه نسبة العجز الجزئي الدائم والسند القانوني المعتمد في تقدير مبلغ التعويض، قضية المجلس قد برّروا تقديرهم مبلغ التعويض المقرر استحقاقه للمطعون ضدها بأسباب كافية تتفق وأحكام المادة 131 من القانون المدني إذ خلاف ما تدعيه الطاعنة لا يعتمد في حساب التعويض مبلغ التأمين وإنما تعتمد كما اعتبره المجلس عن صواب المعايير المحددة بنص المادة 131 من القانون المدني، وعليه يتعيّن رفض الوجهين ومعهما رفض الطعن.

حيث أنه طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية خاسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية.

فلهذه الأسباب

قرّرت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا ورفضه موضوعا.

وتحميل الطاعنة المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السابع عشر من شهر أكتوبر سنة ألفين وتسعة عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقررة

مستشــــارة

مستشــــارة

مستشــــارة

كراطار مختارية

زهوني زوليخة

يعقوب موسى

بن نعمان ياسمينه

شايب سعيد

بحضور السيد : بوقرط خالد - المحامي العام،
وبمساعدة السيد: حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1661548 قرار بتاريخ 2024/09/26

قضية مصلحة (ر) ضد (د.م)

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: خطأ طبي - عيادة طبية - طبيب - مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه.
المرجع القانوني: المادة 136 من القانون المدني.

المبدأ: تتحمل العيادة الطبية، باعتبارها متبوعا، مسؤولية دفع التعويضات للمريض عن الضرر اللاحق به، نتيجة الخطأ الطبي المرتكب من الطبيب التابع لها.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2022/09/13.

بعد الاستماع إلى السيد عثمانية الشريف المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب، وإلى السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة الرامية إلى تطبيق القانون.

حيث طلبت الطاعنة مصحة (ر) شركة ذات مسؤولية محدودة قسنطينة ممثلة بمديرها بواسطة الأستاذ رهيوي عبد الحميد المحامي المعتمد لدى المحكمة العليا نقض القرار الصادر عن الغرفة المدنية لمجلس قضاء قسنطينة بتاريخ 2022-07-11 رقم الفهرس 22-01538:

في الشكل: قبول إعادة السير في الدعوى بعد الخبرة.

في الموضوع: اعتماد الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير كنبذة نوار المودعة بأمانة ضبط المجلس بتاريخ 2022-02-01 تحت رقم 22-15 وبحسبه إلغاء الحكم المستأنف الصادر عن محكمة قسنطينة القسم المدني بتاريخ 2020-03-15 تحت رقم الفهرس

20-02039 والقضاء من جديد بإلزام المرجع ضدها مصحة (ر) شركة ذات مسؤولية محدودة ممثلة بمديرها بأن تدفع للمرجع (د.م) مبلغ مليون دينار جزائري 1.000.000.00 دج تعويضاً عن الأضرار اللاحقة به وتحميل المرجع ضدها المصاريف القضائية. حيث أن الطاعنة أثارت وجبين لتأسيس طعنها.

الوجه الأول: المأخوذ من قصور التسبب،

بدعوى أن قضاة المجلس سببوا قرارهم بالقول « أن المرجع قد أجريت له عمليتان جراحيتان من طرف الطبيب (ب) التابع للمرجع ضدها مصحة (ر) وهو يمارس وظيفته لديها والذي لم يبذل العناية اللازمة وتسرع في إخضاعه لهما ملحقاً به أضرار عاينها الخبير كنيذة نوار مما يجعل المرجع ضدها مسؤولة عن جبر هذا الضرر،» وأن هذا التسبب مشوب بالقصور ذلك أنه قول مجمل وفضفاض لا يمكن المحكمة العليا من مراقبة القرار المطعون فيه، وكان لزاماً على القضاة أن يبينوا تحديداً لماذا هاتين العمليتين متسرعين، وهل هناك مخالفة للأصول الطبية والعلمية المتبعة في هذا العلاج أن تجرى هاتين العمليتين بعد مدة محددة، وأن الطبيب المعالج أجرى هاتين العمليتين قبل استكمال هذه المدة، وأن الخبير المعين كنيذة نوار نفسه لم يبين هذه المدة التي ينبغي مراعاتها والتي ينبغي انتظارها حتى لا تكون العمليتان متسرعان وأنه اكتفى بالقول في خبرته ما يلي: ومع عدم تحسن حالته الصحية اتجه إلى عيادة (ر) حيث أجريت له عمليتان في 2017-04-11 وفي 2017-05-27، وهاتين العمليتين أجريتا في ظرف وجيز وجاءتا متسرعان، العملية التي أجراها بالمستشفى الجامعي بقسنطينة كانت لها آثار متمثلة في آلام الركبة وخلل عند الانحناء ناتجة عن حثل عصبي خفيف «afgo-neuro-dystrophie»، ومن ثمة فإن القول بأن العمليتين متسرعين أو غير متسرعين لا يمكن أن يكون مقبولا إلا إذا حددت المدة التي كان ينبغي مراعاتها قبل إجراء العمليتين، وعليه فإن ما توصل إليه القرار المطعون فيه بأن العمليتين متسرعين دون بيان وتوضيح لهذا وما هو وجه الخطأ الذي ينسب للطبيب الجراح (ب) في هذا التسرع يعتبر تسببا مشوبا بالقصور ذلك أن أسباب القرار يجب أن تكون واضحة حتى تمكن المحكمة العليا من مراقبة هذا التسبب والتأكد من أنه قد تم وفق منطق قضائي صحيح ونفس القول بالنسبة لما ذكره القرار من أن الطبيب لم يبذل العناية اللازمة التي كان يستوجب على الطبيب مراعاتها ولم يفعل.

الوجه الثاني: المأخوذ من مخالفة القانون،

بدعوى أن الثابت قانوناً أن الخطأ الطبي هو انحراف الطبيب عن أصول المهنة والقواعد العلمية والطبية أو مجاوزتهما. وهو ما يشكل إخلالاً بالالتزام الوارد في نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطبيب التي تلزم الطبيب المعالج بالإخلاص والتفاني والمطابقة

لمعطيات العلم الحديثة وتأسيسا على ذلك فإن القاضي عند تقديره للخطأ الطبي يجب أن يكون في غاية الحنكة والحذر فلا يقر بثبوت خطأ طبيب إلا إذا ثبت ثبوتاً قاطعاً أن الطبيب قد خالف عن جهل وتهاون أصول الفن الثابتة والقواعد العلمية بحيث لا يدع مجالاً للشك أو الجدل قياساً بطبيب وسط من نفس المهنة والاختصاص، وأنه إذا كان الخطأ الطبي متصلاً بمسائل أو وجهة نظر علمية موضع خلاف فلا يجوز للقاضي إقحام نفسه في الفصل في هذا الجدل العلمي والفني وعليه لا يمكن اعتبار الطبيب المعالج في قضية الحال مخطئاً متسرعاً استناداً إلى رأي الخبير كنييدة نوار، في حين أن الخبير رزقي مخبوش المختص في جراحة العظام والمفاصل الذي تم تعيينه بموجب الحكم الصادر بتاريخ 2019/07/14 والذي اعتمدت خبرته المحكمة ورفضت الدعوى لعدم التأسيس بموجب الحكم الصادر بتاريخ 2020-03-15 ومما جاء في خبرته: «أن الطبيب لم يكن متسرعاً في إجراء العمليتين»، وعلى هذا تكون هذه المسألة «التسرع» محل خلاف بين الخبراء ويكون الخطأ الطبي غير ثابت، وقضاة المجلس قد خالفوا القانون عندما لم ينسبوا هذا الخطأ في حق الطبيب الجراح (ب) وبالرغم من ذلك قضوا بمسؤوليتها. حيث قدم المطعون ضده (د.م) بمذكرة رد بواسطة الأستاذ حليم خوجة المحامي المعتمد لدى المحكمة العليا التمس: رفض الطعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل :

حيث استوفى الطعن بالنقض أشكاله وأوضاعه القانونية فهو مقبول شكلاً.

من حيث الموضوع :

عن الوجهين معا للتكامل والارتباط:

حيث أنه بالرجوع لتسبيب القرار المطعون فيه يتبين أن قضاة المجلس حملوا الطاعنة العيادة الخاصة بالمسؤولية في تعويض المطعون ضده المريض عن الضرر الناتج عن العمليتين الجراحيتين اللتان أجراهما له بها الطبيب المختص في جراحة العظام، باعتبارها متبوعاً على أساس خطأ التابع، ويستخلص ذلك من تأسيسهم على أحكام المادة 136 من القانون المدني، يعد أن توصلوا إلى إسناد الخطأ الطبي للطبيب من خلال نتائج الخبرة التي أمروا بها.

حيث أنه لئن كان أصل مسؤولية المتبوع عن عمل التابع مقررة بحكم القانون قوامها خطأ مفترض إلا أنها تنتفي بانتفاء خطأ التابع، وهو ما تحقق منه قضاة المجلس لما أمروا بخبرة قضائية وتبين لهم توفر شروط وجود الخطأ الطبي المعروف بأنه عدم قيام الطبيب بالالتزامات الخاصة التي فرضتها عليه مهنته، وهي أن يكون خطأ الطبيب ثابتاً واضحاً،

محققا مؤكدا ومتميزا، وأن أخذهم بما توصل إليه الخبير بالخبرة التي أمروا بها من أن العمليتين متسرعين أجريتا في ظرف وجيز، مع أن الملف الطبي للطعن يؤكد خضوعه لعملية سابقة بالمستشفى العمومي تركت أثارا سلبية، فذلك من قبيل استعمال سلطتهم التقديرية كقضاة موضوع للأخذ برأي الخبير لا معقب عليهم في ذلك.

حيث أن قضاة المجلس بقضائهم كما فعلوا قد سببوا قرارهم تسببا كافيا وطبقوا القانون تطبيقا سليما وعليه ولعدم سداد الوجهين المثارين من قبل الطاعنة يتعين رفض الطعن.

حيث أن المصاريف القضائية تقع على عاتق الطاعنة طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا

في الشكل : قبول الطعن.

في الموضوع : رفض الطعن وإبقاء المصاريف القضائية على عاتق الطاعنة.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السادس والعشرون من شهر سبتمبر سنة ألفين وأربعة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا
مستشارا مقرا
مستشارا
مستشارا
مستشارا
مستشارا
مستشارا
مستشارا

مختار رحمانى محمد
عثمانية الشريف
بن نعمان ياسمينه
زيتوني نصيرة
بوحيدي نصيرة
زيداني لطيفة
آيت سعدي عبد النور
معاشي سعاد

بحضور السيد : تمزي عبد الكريم - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : زلاقي شافية - أمين الضبط.

ملف رقم 1041002 قرار بتاريخ 24/03/2016

قضية عيادة (ب) ضد (ص.س)، (م.م) بحضور شركة أليانس للتأمينات
مدخلة في الخصام

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: مسؤولية المتبوع – بذل عناية- ضرر.

المرجع القانوني: المادة 42 من المرسوم 276-92.

المبدأ: تلتزم العيادة الطبية ببذل العناية اللازمة لمعالجة المريض ، كما تتحمل مسؤوليتها، بصفتها متبوعا، عن الضرر الذي يحدثه الطبيب حال إجرائه لعملية جراحية بمقرها وتحت إشرافها، في غياب ما يثبت أنه كان مجرد مستأجر لمعداتهما.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2014/10/01 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضده ومذكرة الرد التي تقدم بها محامي المدخلة في الخصام.

بعد الاستماع إلى السيدة زرهوني زوليخة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد سكة قويدر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث طلبت الطاعنة عيادة (ب) شركة ذات مسؤولية محدودة وذات الشخص الوحيد ممثلة بمسيرها بواسطة محاميها الأستاذ بلقمبر نور الدين المعتمد لدى المحكمة العليا، نقض القرار الصادر عن مجلس قضاء الجزائر الغرفة المدنية بتاريخ 2014/07/03 فهرس رقم 14/4777 القاضي حضوريا نهائيا بقبول الاستئناف الأصلي والفرعي شكلا وقبول إجراءات إدخال شركة اليانس للتأمينات في الخصام، وفي الموضوع

تأييد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة بئر مراد رايس بتاريخ 2014/01/13 الذي قضى بإفراغ الحكم الصادر قبل الفصل في الموضوع بتاريخ 2012/11/12 مع المصادقة على تقرير الخبرة المنجزة من قبل الخبير بلحاج رشيد المودعة بأمانة ضبط المحكمة بتاريخ 2013/06/18 تحت رقم 2013/624 وبالنسبة إلزام المدعى عليها في الرجوع عيادة (ب) ممثلة بمسيرها بأن تدفع للمدعية (ص.س) مبلغ 3.000.000 دج ثلاثة ملايين دينار جزائري كتعويض عن مجمل الأضرار وبالإضافة إخراج المدخلة في الخصام من النزاع وإبقاء المصاريف القضائية على عاتق المستأنفة.

حيث قدم المطعون ضده بواسطة محاميه الأستاذ علاق كمال المعتمد لدى المحكمة العليا، مذكرة جواب طلب من خلالها رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس وتم تبليغها رسميا إلى محامي الطاعنة بموجب محضر تبليغ بتاريخ 2014/01/04 من قبل المحضر القضائي الأستاذ ربيعي رايح لدى محكمة بئر مراد رايس.

حيث قدمت شركة التأمين المدخلة في الخصام بواسطة محاميه الأستاذ شرفوح عبد العزيز المعتمد لدى المحكمة العليا، مذكرة جواب طلبت فيها رفض الطعن لعدم التأسيس ولعدم وجود في الملف ما يثبت حصول إجراء تبليغها رسميا إلى محامي الطاعنة تعين عملا بالمادة 01/568 من ق إ م وإ عدم قبولها.

حيث وبمحضر تبليغ معدّ بتاريخ 2014/10/22 من قبل المحضر القضائي الأستاذ بوشاشي إبراهيم لدى محكمة بومرداس تم تبليغ رسميا عريضة الطعن بالنقض للمطعون ضدها ولم تقدم جوابا.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض. حيث استوفى الطعن بالنقض أشكاله وأوضاعه القانونية لذا هو مقبول شكلا. حيث تستند الطاعنة في طلبها إلى ثلاثة أوجه للنقض.

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات،

جاء فيه أن قضاة المجلس قضوا بإخراج شركة التأمين من الخصومة بحجة أن الطاعنة لم تقدم عقد التأمين الذي يربطها بها في حين أن الطاعنة قدمت في الجلسة ملف إضافي يتكون من عقود تأمين أبرمت بينها وشركة التأمين المدخلة في الخصام من سنة إلى غاية يومنا هذا يمثل أدلة كتابية تثبت العلاقة التعاقدية بينهما، وإضافة إلى ذلك أودعت بأمانة ضبط الغرفة بتاريخ 2014/06/11 ملف يحتوي قرار المحكمة العليا ونسخة من إشهاد صادر عن شركة التأمين محدّد فيه جميع العقود المبرمة بينهما وقضاة المجلس بعدم التأكد من الوثائق المقدمة خرقوا قاعدة جوهرية في الإجراءات.

الوجه الثاني: المأخوذ من مخالفة القانون، والمتفرع إلى فرعين:

الفرع الأول: مخالفة أحكام المادة 136 من القانون المدني،

بدعوى أن قضاة المجلس خالفوا القانون لما أسسوا قرارهم على المادة 136 من القانون المدني الخاصة بمسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة بحجة أن هناك علاقة تبعية بين الطاعنة والمطعون ضده (م.م) ذلك أن هذا الأخير صرح أثناء التحقيق الذي أمر به المجلس شفاهة بأنه هو من قرّر إجراء العملية الجراحية واستأجر بعقد غير مكتوب قاعة العمليات التي أجريت فيها، ممّا يفيد انعدام شرط قيام مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعة المتمثل في أن يكون للمتبوع سلطة التوجيه والرقابة على التابع.

الفرع الثاني: مخالفة أحكام العقد المبرم ما بين الطاعنة والمطعون ضده،

مفاده أن المطعون ضده صرح أثناء التحقيق الذي أجراه المجلس أنه استأجر من عند الطاعنة قاعة العمليات الجراحية والمعدّات والطاقم الذي يساعده في إجراء العملية إلا أنه لا يوجد بينهما عقد مكتوب وقضاة المجلس خالفوا القانون لما اعتبروا أن العلاقة الإيجارية تثبت بعقد مكتوب لأن القانون لا يوجب استئجار قاعة العمليات بعقد إيجار مكتوب.

الوجه الثالث: المأخوذ من انعدام وقصور التسبب،

حاصله أن قضاة المجلس اعتبروا أن قيام الطاقم الشبه طبي بالعيادة بمراقبة المطعون ضدها، ومغادرة المطعون ضده العيادة الطبية بعد إجرائه العملية دليل كافي على قيام علاقة التبعية، في حين أن ذلك يدلّ على عكس ما توصل إليه المجلس لأن مراقبة المريضة من طرف الطاقم الشبه الطبي راجع إلى عقد الإيجار المبرم بين الطاعنة والمطعون ضده، ومغادرة هذا الأخير العيادة الطاعنة بعد إجرائه العملية الجراحية يفيد أنه ليس عامل لديها.

عن الوجه الأول:

حيث إن الدفوع المثارة في هذا الوجه في غير محلها ذلك أنها ترمي إلى مناقشة التعليل الذي اعتمده المجلس في قضائه بإخراج شركة التأمين من الخصام وأعابت عليه إساءة تقدير الأدلة التي اعتمدتها الطاعنة في إدخالها في الخصام شركة التأمين والحال هي دفوع موضوعية ولا شأن لها بالقواعد الجوهرية في الإجراءات المنصوص عليها تحت طائلة البطلان التي يترتب عن عدم احترامها بطلان إجراءات الدعوى وعليه يتعيّن رفض الوجه.

عن الوجه الثاني بفرعيه:

حيث إن ما تثيره الطاعنة في فرعي هذا الوجه في غير محله ذلك أن الظاهر من القرار المطعون فيه، أن قضاة المجلس استندوا إلى المادة 136 من القانون المدني في اعتبارهم الطاعنة مسؤولة مدنيا عن أعمال المطعون ضده وقت إجرائه العملية الجراحية الناجم عنها الضرر محل طلب التعويض، وهذا تأسيسا على ثبوت من عناصر القضية أن

المطعون ضده أجرى العملية الجراحية في قاعة العمليات التابعة للطاعة وبإذنها وعدم وجود عقد مكتوب مبهرم بينهما يفيد أن استعمال قاعة العمليات الجراحية كان على أساس علاقة إجاريه أو دليل مكتوب يؤكد انعدام مسؤولية العيادة الطبية الطاعة عن الضرر الناجم عن العملية الجراحية التي أجراها الطبيب المطعون ضده بمقرها وباستعمال معداتها المادية والبشرية .

وحيث خلافا لما تدعيه الطاعة قضاة المجلس باعتمادهم هذا التعليل للتوصل إلى القول بأن الطاعة كانت لها سلطة المراقبة والتتبع أثناء العملية الجراحية لم يخالفوا القانون، لأن الثابت من القرار المطعون فيه أن الطاعة لم تقدم دليل منفي لدفع المطعون ضدها بأنها قدمت لها ملفها الطبيّ وسدّدت لها تكاليف العملية الجراحية التي أجريت باسمها وبذلك العقد الطبيّ نشأ بينها والمطعون ضدها ووفق المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، يترتب عن هذا العقد التزام الطاعة بمعالجة المريض ببذل العناية اللازمة ممّا يؤكد مسؤوليتها كمتبوع، عن الضرر الذي أحدثه الطبيب حال تأديته العملية الجراحية بمقرها وتحت إشرافها وعليه الوجه كسابقه غير مؤسّس يتعيّن رفضه .

عن الوجه الثالث:

حيث أنه طبقا للمادة 565 الفقرة 05 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، يجب ألا يتضمن الوجه المتمسك به أو الفرع منه إلا حالة واحدة من حالات الطعن بالنقض بعد تحديدها تحت طائلة عدم قبوله

حيث طالما أن هذا الوجه الوارد بعنوان المأخوذ من انعدام وقصور التسبب تضمن الحالتين اللتين يبني عليهما الطعن بالنقض المحدثتين بالمادة 358 الفقرتين 09 و10 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية فيتعيّن عملا بأحكام المادة 565 الفقرة 05 من ذات القانون السالف ذكرها عدم قبوله وبالتالي رفض الطعن.

حيث أنه طبقا للمادة 378 من ق إ م و إ خاسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا ورفضه موضوعا.

وتحميل الطاعة المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الرابع والعشرون من شهر مارس سنة ألفين وستة عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمتركة من السادة :

الغرفة المدنية

رئيس الغرفة رئيسا
مستشارة مقرة
مستشارة
مستشارة
مستشارة

بوزياني ندير
زرهوني زوليخة
كراطار مختارية
حفيان محمد
يعقوب موسى

بحضور السيد : سكة قويدر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 0982161 قرار بتاريخ 2015/05/21

قضية (ح.ف) ضد عيادة (ق) و(ي.ا) في حق ابنه القاصر (ي.و)

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: خطأ طبي – عيادة طبية - مسؤولية الطبيب.

المرجع القانوني: المادة 106 من القانون المدني.

المبدأ: إذا اقتصر دور العيادة الطبية في وضع الوسائل المادية والبشرية تحت تصرف الطبيب بمقابل مالي، فإن المسؤولية عن الخطأ الطبي المرتكب وتبعاته المالية، يتحملها الطبيب.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر. بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :
بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 22 ديسمبر 2013.

بعد الاستماع إلى السيدة كراطار مختارية المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوراي عمر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعنت المدعوة (ح.ف) بالنقض بواسطة الأستاذ ناصر حاجي المحامي المعتمد لدى المحكمة العليا في القرار الصادر عن مجلس قضاء الجزائر في 14 مارس 2013 فهرس 13/01786 الذي قضى ما يلي:

في الشكل: تصحيح ديباجة الحكم المستأنف الصادر عن محكمة بئر مراد رايس بتاريخ 2012/10/15 رقم 12/3660 بالقول: أن المدعي (ي.ع) قائم في حق ابنه القاصر (ي.و) الاسم الصحيح للمستأنف عليها هو (ح.ف) عوضا عن (ح.ف) قبول الاستئناف.

في الموضوع: تأييد الحكم المستأنف المذكور أعلاه مبدئيا فيما قضى بإفراغ الحكم التمهيدي الصادر عن نفس المحكمة بتاريخ 2011/03/27 اعتماد تقرير الخبرة من طرف الخبير مراح فتيحة إلزام المستأنف عليها (ح.ف) بدفعها للمستأنف عليه (ي.ع) القائم في حق ابنه القاصر مبلغ مليوني دينار جزائري، وإلغاء فيما زاد عن ذلك والقضاء من جديد برفض باقي الطلبات لعدم التأسيس.

تتلخص الوقائع كون رفع المدعو (ي.ع) دعوى ضد (ح.ف) وعيادة (ق) لمطالبة تعويضات عن الضرر اللاحق بالطفل صدر حكم في 27 مارس 2011 عن محكمة بئر مراد راييس عين خبير لفحص وتحديد الضرر اللاحق بالمولود والقول إذا كان خطأ طبي. بعد رجوع الدعوى بعد إنجاز الخبرة صدر حكم غيابي في 15/10/2012 اعتمد الخبرة وألزم المدعي عليها وعيادة (ق) ممثلة في شخص ممثلها القانوني دفع بالتضامن فيما بينهما مبلغ 2.000.000 دج للمدعي عليه (ي.ع) القائم في حق ابنه القاصر. استأنفت عيادة (ق) الحكم فأصدر المجلس القرار موضوع الطعن.

حيث أسست الطاعنة عريضة طعنها على وجه وحيد: مأخوذ من مخالفة القانون، بدعوى أن القضاة بوصفهم أن النزاع يتمحور حول قيام المسؤولية التعاقدية بسبب الخطأ الطبي وقعوا في خلط بين المفاهيم وخالفوا القانون لما توصلوا إلى إخراج عيادة (ق) من النزاع.

اعتمدت العيادة في دفاعها كون لا علاقة لها بالخطأ الطبي الذي تسببت فيه الطبية متناسية أن العملية القيصرية تمت على مستواها من جهة ومن جهة أخرى يقتصر دورها على الفندقية إيجار المعدات وتوفير الوسائل المادية والبشرية بإخراجها من النزاع خالف القضاة المادة 110 ق م.

بدعوى أنه لا يوجد في الملف ما يثبت أن عيادة (ق) لا مسؤولية لها في الأعمال الطبية التي تجري على مستواها مما يجعل مسؤوليتها قائمة.

حيث أن المطعون ضدها غير ممثلة رغم تبليغها بعريضة الطعن بالنقض. حيث التمسست النيابة العامة رفض الطعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل :

حيث استوفي الطعن بالنقض أوضاعه الشكلية فهو مقبول.

حول الوجه الوحيد :

حيث يتبين من دراسة القرار المطعون فيه أن الطاعنة بصفتها طبيبة أجرت عملية جراحية قيصرية على زوجة المدعو (ي.ع) في 25/12/2008 حيث أثبتت الخبرة القضائية المأمور بها أن المولود تعرض إلى كسر رجله اليسرى أثناء الولادة وأنه يعاني من عرج أثناء السير وألم هام وقدرت نسبة العجز الدائم ب 40 %.

توصلت الخبرة المعينة أن العاهة هي نتيجة الخطأ الطبي المرتكب بالإهمال من الطبية ساعة إجراءها العملية القيصرية وإخراج الطفل من بطن أمه.

حيث أنه والحال، أكدت الخبرة أن الطاعنة هي التي قامت بالعملية القيصرية لا غيرها، وهي الواقعة التي لا تنازعها مما يجعل مسؤوليتها في ارتكاب الخطأ ثابتة وأكيدة.

الغرفة المدنية

والحاصل حيث حلل القضاة الاتفاقية المبرمة في 13/04/2003 ما بين عيادة (ق) والطبيبة الطاعنة وثبت لهم أن دور العيادة يقتصر في وضع تحت تصرف الطبيبة الوسائل المادية والبشرية مقابل مبلغ مالي وحسب المادة 7 من نفس الاتفاقية فإن كل مريض للطبيبة يتم قبوله بالعيادة هو تحت مسؤوليتها الطبية التامة و تلتزم الطبيبة عملا بالمادة 13 تأمين مسؤوليتها المدنية.

ونتيجة لذلك خلص القضاة أن الطاعنة الطبيبة ليست متبوعة للمستأنفة لكنها تمارس مهنتها على حسابها الخاص وتحت مسؤوليتها الفردية، وبهذه الصفة تتحمل التبعات المالية لمسؤوليتها.

لذا نستخلص أن بالقضاء كما فعل يكون هؤلاء القضاة قد طبقوا صحيح القانون في مواد 106-107 ق م مما يجعل الوجه غير مؤسس يتعين رفضه و معه رفض الطعن. حيث أن من يخسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية طبقا للمادة 378 ق إ م إ.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا، ورفضه موضوعا.

تحميل الطاعنة المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الواحد والعشرون من شهر ماي سنة ألفين وخمسة عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقرة

مستشــــارة

مستشــــارة

مستشــــارة

مستشــــارة

بوزياني نذير

كراطار مختارية

زواوي عبد الرحمان

حفيان محمد

زرهوني زوليخة

تجاني صبرية

بحضور السيد : بهياني ابراهيم - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1555265 قرار بتاريخ 2023/07/27

قضية (ل.ص) ضد معهد باستور الجزائر

الموضوع: مسؤولية المنتج

الكلمات الأساسية: منتج - لقاح - شلل كلي - ضرر - تعويض.

المرجع القانوني: المادة 140 مكرر من القانون المدني.

القانون رقم : 03-09، المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش.

المبدأ: تقوم مسؤولية المنتج على ركن عيب المنتج لا على الخطأ.

يتحدد العيب الموجب للضمان، بالنظر إلى نقص السلامة وليس
بالنظر إلى عدم الصلاحية أو عدم المطابقة أو الخطأ في الحراسة.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون،
الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات
المدنية و الإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة
بتاريخ 2021/06/02.

بعد الاستماع إلى السيد مختار رحمان محمد الرئيس المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى
السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن.
حيث إن الطاعن (ل.ص) طعن بالنقض ضد القرار الصادر عن الغرفة المدنية
بمجلس قضاء المسيلة بتاريخ 2021/03/04 القاضي بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً
وتعديلاً له تخفيض مبلغ التعويض إلى 3000.000 دج.

حيث تدعيما لطعنه أودع الطاعن بواسطة محاميه الأستاذ بورزق هشام عريضة
تتضمن ثلاثة أوجه للطعن بالنقض.

حيث إن المطعون ضده قدم مذكرة جوابية بواسطة محاميه الأستاذة بورجي خليفة
يلتمس فيها رفض الطعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل:

حيث إن الطعن بالنقض ورد مستوفيا لشروطه القانونية فهو مقبول.

في الموضوع:

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات،

بدعوى أنه تم وضع القضية في التقرير ليوم 2021/03/04 ليصدر القرار بنفس التاريخ دون أن يتمكن من الاطلاع على التقرير وإبداء ملاحظاته خرقا للمادة 546 من ق إ م كما أن القرار لم يشر إلى العناوين المهنية للمحامين و لم يتم الرد على الطلبات والد فوع المقدمة من الطاعن مخالفة للمادة 554 من ق إ م وإ لم يذكر القرار صدوره في جلسة علنية.

الوجه الثاني: المأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

لأن القرار خالف أحكام المادة 144 من ق إ م لما سبب قراره باستبعاد نتائج الخبرة.

الوجه الثالث: المأخوذ من قصور التسبيب،

بحجة أن القرار المنتقد لم يبين الأخطاء التي تضمنها الحكم المستأنف والتسبيب جاء مخالفة للمادة 140 مكرر من القانون المدني وأنه تم خفض مبلغ التعويض دون تبرير لاسيما أن الطاعن أصبح معاقا حركيا بنسبة 100% ومشلول بسبب مسؤولية المطعون ضده وهو ما يبرر النقض.

عن الوجه الثالث: المأخوذ من قصور التسبيب والمفضي إلى النقض،

حيث إن وقائع النزاع تتحصل وعلى ما هو مبين من أوراق الطعن بأنه بتاريخ 2013/06/12 تعرّض الطاعن لعضة قط وخدوش نقل على إثرها إلى المؤسسة الجوارية للصحة العمومية الكائنة بالمسيلة أين تلقى حقنات لقاح مصنع بمخابر المطعون ضده وقد نتج عن هذا اللقاح إصابته بشلل كلي وبناء على ثلاث خبرات قضائية حمل قضاة الموضوع مسؤولية الأضرار اللاحقة بالطاعن إلى المطعون ضده بصفته منتجا للقاح تطبيقا للمادة 140 مكرر من القانون المدني المتعلقة بمسؤولية المنتج و ألزموه بدفع مبلغ 3000.000 دج.

حيث إنه في سياق إقرار مسؤولية المطعون ضده يتعين التذكير أن المادة 140 مكرر من القانون المدني التي أسس عليها قضاة الموضوع قرارهم والمدرجة في القانون المدني بموجب تعديل 2005 إنما تندرج في إطار مواكبة التطورات القانونية المقارنة بفعل كثرة الحوادث التي تسببها المنتجات المعيبة في ظل التطور التقني وتعقيداته ما يجعل صعوبة إثبات خطأ المنتج، وإسعافا للضحايا تم تكريس مسؤولية موضوعية للمنتج تقوم على

ركن عيب المنتج وليس الخطأ أي أن العيب الموجب للضمان يتحدد بالنظر إلى نقص السلامة وليس بالنظر إلى عدم الصلاحية أو عدم المطابقة أو الخطأ في الحراسة أي أن عيب انعدام السلامة هو مناط تطبيق المادة 140 مكرر من ق م وهو فكرة موضوعية. وحيث إنه استكمالا لشروط ومتطلبات تطبيق هذه المسؤولية الخاصة، صدر القانون رقم 03-09 المؤرخ في 2009/02/25 المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش ليضع أحكاما مكملّة للمادة 140 مكرر.

وحيث إنه بالرجوع المادة 03 من القانون 03-09 فإن المسؤول الضامن لا يكون المنتج فقط بل جميع المتدخلين في عمليات الإنتاج والتوزيع، أي يساهمون في عملية عرض المنتج للاستهلاك كالموزع والمستورد وغيرهم.

وحيث إنه باستقراء مسوغات القرار المنتقد الذي قد فصل في مسؤولية المطعون ضده كمنتج لللقاح وقيام علاقة السببية بين اللقاح والضرر والغير منازع فيه من المطعون ضده فإن الطعن ينحصر في قيمة التعويض الممنوح للضحية والذي تم تخفيضه من قضاة الموضوع.

وحيث إن ما ينعاه الطاعن على القرار المطعون فيه بشأن تخفيض مبلغ التعويض مستساغ وجدير بالتعقيب إذ يتبين من ثنايا أسباب القرار أن قضاة المجلس لم يوردوا المبررات والمسوغات القانونية التي دفعتمهم إلى خفض مبلغ التعويض دون مراعاة لجسامة الأضرار اللاحقة بالطاعن والشلل الكلي الذي نتج عن اللقاح ودون الاعتداد كذلك بالقواعد العامة للمسؤولية المدنية فيما يتعلق بدور الضحية في الحادث المبرر لخفض مبلغ التعويض مما يجعل الوجه المثار مجدي يلقى مساغا للنقض.

حيث إنه طبقا لأحكام المادة 364 من قانون الإجراءات المدنية يتعين إحالة القضية على الجهة القضائية التي أصدرت القرار المطعون فيه للفصل فيه بتشكيكة جديدة طبقا للقانون.

وحيث إنه طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية المصاريف القضائية يتحملها خاسر الدعوى.

فلهذه الأسباب

تقضى المحكمة العليا :

بقبول الطعن شكلا،

وفي الموضوع : نقض وإبطال القرار المطعون فيه الصادر بتاريخ 2021/03/04 فهرس رقم 00490 عن مجلس قضاء المسيلة وإحالة القضية و أطرافها على نفس الجهة القضائية مشككة من تشكيكة مغايرة للفصل فيها من جديد طبقا للقانون.

الغرفة المدنية

و تحميل المطعون ضده المصاريف القضائية.
بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السابع والعشرون من شهر جويلية سنة ألفين وثلاثة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا مقرا
مستشــــــــــــــــارة
مستشــــــــــــــــارة
مستشــــــــــــــــارة
مستشــــــــــــــــارة

مختار رحمانى محمد
زيتوني نصيرة
بوحدى نصيرة
يحي جميلة
عثمانية الشريف

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : قبي باية - أمين الضبط.

ملف رقم 0800934 قرار بتاريخ 2012/07/19

قضية ذوي حقوق (ب.ن) ضد العيادة الطبية المسماة «ا»

بحضور شركة التأمين البركة والأمان

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: مسؤولية تعاقدية – عقد طبي – بذل عناية.

المرجع القانوني: المادة 45 من المرسوم 276-92.

المبدأ: تنشأ المسؤولية التعاقدية للعيادة الطبية عن العقد الطبي القائم بينها وبين الزبون.

تلتزم العيادة الطبية ببذل العناية اللازمة في مراقبة المريض، خلال الفترة التالية لإجراء العملية الجراحية لمعالجة مضاعفات العملية.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2011/07/27 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضدها.

بعد الاستماع إلى السيدة زرهوني زوليخة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوراوي عمر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث طلب الطاعنان ذوي حقوق (ب.ن) وهما (ب.ا) ووالدتها (ح.ع) بواسطة محاميها الأستاذ جابر رضا ماليك المعتمد لدى المحكمة العليا، نقض القرار الصادر بتاريخ 2011/03/31 فهرس رقم 11/1125 عن مجلس قضاء وهران الغرفة المدنية القاضي بقبول الاستئنافين الأصلي والفرعي شكلا،

وفي الموضوع: إلغاء الحكم المستأنف الصادر بتاريخ 2010/10/07 عن محكمة وهران قسمها المدني الذي قضى بإفراغ الأحكام التمهيدية المؤرخة على التوالي في

2006/04/21 و2007/05/15 و2008/11/19 والمصادقة على خبرة الخبرة (ز.ج) وعليه إلزام المدعى عليها العيادة الطبية «ا» الممثلة بمديرها بأدائها لكل واحد من المدعين في إعادة السّير في الدعوى (ب.ا) و(ح.ع) مبلغ 2.000.000 دج (مليونين دينار جزائري) وحال التصدي القضاء من جديد برفض الدعوى لعدم الإثبات.

حيث أن المطعون ضدها العيادة الطبية «ا» بوهان الممثلة بمديرها قدمت، بواسطة محاميها الأستاذ بلحاج مراد المعتمد لدى المحكمة العليا مذكرة جواب طلبت من خلالها رفض الطعن لعدم التأسيس، وتم تبليغ رسميا هذه المذكرة الجوابية لكل واحد من الطاعنين، وللمطعون ضده (ب.ا) والمدخلة في الخصام شركة التأمين البركة والأمان وكالة وهران.

حيث وبمحضر تبليغ معدّ بتاريخ 2011/08/21 من طرف المحضر القضائي الأستاذ فريق على لدى محكمة وهران تم تبليغ رسميا عريضة الطعن بالنقض للمطعون ضده (ب.ا) ولم يقدم جوابا.

وحيث وبمحضر تبليغ معدّ بتاريخ 2011/08/24 من قبل ذات المحضر القضائي، تم تبليغ عريضة الطعن بالنقض للمدخلة في الخصام، وفق الإجراءات المقررة بنص المادة 411 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ولم تقدم جوابا.

حيث أن النيابة العامة قدمت طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن.

حيث استوفى الطعن بالنقض أشكاله وأوضاعه القانونية فهو مقبول شكلا.

حيث يستند الطاعنان في طلبهما إلى أربعة أوجه للنقض.

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات طبقا للمادة 358 الفقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والمتفرع إلى ثلاثة فروع،
الفرع الأول:

بدعوى أن القرار المطعون فيه تضمن سوى الإشارة إلى المحكمة المصدرة للحكم المستأنف وتاريخ صدوره، ولم يحدّد فيه القسم الفاصل في النزاع كما توجبه المادة 553 الفقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

الفرع الثاني:

بدعوى أن قضاة المجلس أغفلوا الإشارة في القرار المطعون فيه إلى تلاوة التقرير، واكتفوا بالإشارة إلى وضع القضية في التقرير، وبذلك خالفوا المادة 553 الفقرة 03 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

الفرع الثالث:

بدعوى أن القرار المطعون فيه لا يتضمن الإشارة إلى إيداع تقرير المستشار المقرر بأمانة ضبط الغرفة ثمانية (08) أيام قبل انعقاد جلسة المرافعات ليتسنى للخصوم

الإطلاع عليه وإبداء ملاحظاتهم الشفوية حول التقرير أثناء جلسة المرافعات ممّا يشكل مخالفة لقاعدة جوهرية في الإجراءات مقرّرة بنص المادتين 546 و547 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

الوجه الثاني: المأخوذ من إغفال الأشكال الجوهرية للإجراءات طبقاً للمادة 358 الفقرة 02 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والمتفرع إلى ثلاثة فروع،

الفرع الأول:

مفاده أن الحكم المستأنف تم تبليغه للمستأنفة بتاريخ 2010/11/23 بموجب محضر تبليغ معدّ من قبل المحضر القضائي الأستاذ فريق على لدى محكمة وهران، وقضاة المجلس خرقوا شكل جوهرى مقرر بالمادة 336 من ق إ م وإلّا اعتبروا أن الاستئناف المرفوع ضده بتاريخ 2010/11/28 أي بعد فوات مهلة شهر من تاريخ التبليغ، واقع في أجله القانوني.

الفرع الثاني:

بدعوى أن المستأنفة المطعون ضدها اكتفت بالإشارة في عريضة الاستئناف إلى إدخال في الدعوى الاستئنافية شركة التأمين البركة والأمان، دون تبيان صفتها وسبب إدخالها في الخصومة.

الفرع الثالث:

بدعوى أن المجلس بعدم تصريحه بعدم جواز الاستئناف المؤسس على مناقشة الخبرات والتشكيك فيها، قد خالف المادة 145 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، التي تنص على أنه «لا يمكن أن تشكل المناقشات المتعلقة بعناصر الخبرة أساساً للاستئناف».

الوجه الثالث: المأخوذ من انعدام الأساس القانوني طبقاً للمادة 358 الفقرة 08 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

مفاده أن قضاة المجلس لم يستندوا في رفضهم طلبات الطاعنين وقضائهم بإلغاء الحكم المستأنف إلى نص قانوني واكتفوا بالإشارة إلى المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب.

الوجه الرابع: المأخوذ من قصور التسبب طبقاً للمادة 358 الفقرة 10 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

حاصله أن قضاة المجلس أشابوا قرارهم بعيب قصور التسبب لمّا اكتفوا بتعليل قضائهم، «بعدم ثبوت الخطأ الطبّي المنسوب إلى الطبيب الجراح». لأنّ خلاف ما اعتبره المجلس الخبرات وبالأخص خبرة الخبرة (ز.ج) تؤكد على وجود إهمال من طرف الطاقم الطبّي والشبه الطبّي التابع للعيادة الطبية المطعون ضدها وإهمال رقابة الطفلة بعد إجراء العملية الجراحية يجعل مسؤولية العيادة الطبيّة في حدوث الضرر قائمة.

عن الوجه الأول في فرعه الأول :

حيث يرد على هذا الفرع أن خلاف ما يدعيه الطاعنين الفقرة الأولى من المادة 553 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تنص على وجوب ذكر في القرار الصادر عن مجلس قضائي الجهة القضائية التي أصدرته، وبالرجوع إلى القرار المطعون فيه تبين أنه تضمن الإشارة إلى صدوره عن مجلس قضاء وهران الغرفة المدنية، وبذلك لم يخالف المادة 553 الفقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، لذا تعين رفض الفرع.

عن الوجه الأول في فرعيه الثاني والثالث :

حيث بالرجوع إلى القرار المطعون فيه تبين أنه تضمن الإشارة إلى أن القضية وضعت في المداولة بعد حصول إجرائي وضعها في التقرير والإيداع لجلسة 2011/03/03 وتأجيلها لجلسة 2011/03/17 لإحضار تقرير خبيري خبيري الخبيرين (ب.ف) و(ب.ن)، ثم لجلسة 2011/03/24 لنفس الغرض طلبا من محامي المستأنف عليهما الطاعنين.

حيث خلافا لما يدعيه الطاعنين مفاد هذه البيانات أنه تم احترام الإجراءات المقررة بنص المادتين 546 و 547 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية المتمثلة في إيداع تقرير المستشارية المقررة بأمانة ضبط الغرفة ثمانية أيام قبل انعقاد جلسة المرافعات وإبداءهما ملاحظتهما الشفوية حول التقرير أثناء جلسة المرافعات بعد تلاوته، وعليه يتعين رفض الفرعين، وبالتالي رفض الوجه.

عن الوجه الثاني في فرعه الأول :

حيث يرد على هذا الفرع أنه بالرجوع إلى مستندات ملف الطعن تبين أن الحكم المستأنف بلغ رسميا للمستأنفة المطعون ضدها العيادة الطبية المسماة «ا» بوهران، المتمثلة بمديرها بموجب محضر تبليغ معّد بتاريخ 2010/11/29 من قبل المحضر القضائي الأستاذ فريق علي لدى مجلس قضاء وهران، ولذلك قضاة المجلس لم يخالفوا المادة 336 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية حين اعتبروا استئنافها المرفوع بتاريخ 2010/12/28 واقع في أجله القانوني المحدد بشهر واحد من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المستأنف.

عن الوجه الثاني في فرعه الثاني :

حيث بالرجوع إلى القرار المطعون فيه تبين فعلا أن المستأنفة المطعون ضدها، أدخلت في الدعوى الاستئنافية شركة التأمين البركة والأمان وكالة وهران رمز (....) ولم تبين سبب إقحامها في النزاع وصفتها ولم تبد دفعا يفيد مصلحتها في هذا الإجراء. وحيث فضلا عن ذلك الظاهر من القرار المطعون فيه أن المجلس اكتفى بالتصريح بجواز الإدخال في مرحلة الاستئناف ووصف قراره بالحضوري تجاه جميع الأطراف دون تبيان إن حصل إجراء تكليف بالحضور شركة التأمين المدخلة في الخصام، ودون ذكر

الدفع التي اعتمدتها المستأنفة، المطعون ضدها لتبرير مصلحتها في إجراء إدخالها في الخصام، لذا الفرع مؤسس.

عن الفرع الثالث من الوجه الثاني :

حيث إن ما يثيره الطاعنين في هذا الفرع في غير محله ذلك أن أحكام المادة 145 فقرة 02 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لا تفيد عدم جواز الاستئناف المؤسّسة أسبابه على مناقشة عناصر الخبرة، وإنما مفاده هذه الأحكام أنه لا تعتمد في تبرير الاستئناف المناقشات المتعلقة بالخبرة، إذا لم تكن قد أثّرت مسبقاً أمام الجهة القضائية التي فصلت في نتائج الخبرة.

وحيث فضلاً عن ذلك الظاهر من القرار المطعون فيه والحكم المستأنف الملغى بموجبه، أن خلاف ما يدعيه الطاعنين، الدفع التي تمسكت بها المطعون ضدها أمام المجلس للمنازعة في عناصر الخبرة، سبق لها إثارتها أمام محكمة أول درجة، وعليه يتعيّن رفض الفرع.

حول الوجهين الثالث والرابع معاً لتكاملهما :

حيث تبين من القرار المطعون فيه أن الحكم المستأنف الملغى بموجبه ألزم المدعى عليها، المستأنفة المطعون ضدها العيادة الطبية «ا»، بتعويض الطاعنين عن ضرر وفاة ابنتهما، تأسيساً على استخلاص المحكمة من نتائج الخبرة محل الترجيع المنجزة من طرف الخبرة الطبيّة (ز.ج)، إهمال الطاقم الطبيّ والشبه الطبيّ التابع للمطعون ضدها، رقابة الطفلة بعد إجراء العملية الجراحية، رغم أن حالتها الصحية كانت تستوجب عناية خاصة.

حيث الظاهر من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس علّلوا قضائهم بإلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد برفض الدعوى لعدم الإثبات بثبوت من مستندات القضية ولاسيما تقرير خبرة الطبيبة (ز.ج)، أن الطبيب الجراح لم يرتكب أي خطأ وأن العملية الجراحية أجريت والأصول العلمية الثابتة ولا يمكن مسألة طبيب العيادة الطبيّة المستأنفة إلا على أساس المسؤولية التقصيرية وفي غياب الخطأ المنسوب للطبيب الجراح الحكم المعاد لما قضى بالتعويضات عن ضرر وفاة الطفلة قد جانب الصواب.

وحيث فعلاً بهذا التعليل قضاة المجلس أفقدوا قرارهم الأساس القانوني الصحيح، ولم يأتوا بتعليل يتماشى والأسانيد القانونية المعتمدة في الدعوى الحالية المرفوعة أمام القضاء المدني، على أساس المسؤولية التعاقدية التي قوامها العقد الطبيّ الناشئ بين العيادة الطبيّة وزبونها الطاعنين، والذي وفق المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطبّ يترتب عليه التزام العيادة الطبيّة المطعون ضدها بمعالجة المريض ببدل العناية اللازمة ووفق المعطيات العلمية الحديثة.

حيث إن لذلك كان يتعيّن على قضاة المجلس الاستناد في قضائهم إلى أحكام المسؤولية العقدية والحال مناقشة العقد الطبيّ الناشئ بين العيادة الطبية المطعون ضدها والطاعنين، إذ أن هذا العقد يرتب التزام عقدي يتمثل في مراقبة المريضة في الفترة التالية لإجراء العملية الجراحية ببدل العناية اللازمة في المراقبة والتي يكون الغرض منها معالجة مضاعفات العملية الجراحية ذاتها.

وفضلا عن ذلك كان على المجلس مناقشة الشق من خلاصة الخبرة المؤكد فيه إهمال رقابة المريضة في الفترة التالية للعملية الجراحية، وإبراز الأسانيد القانونية المعتمدة في اعتباره أن هذا الإهمال لا يشكل إخلالا بالتزام تعاقدى ولا تترتب عليه مسؤولية العيادة الطبية المطعون ضدها في حدوث ضرر وفاة المريضة، وعليه الوجهين مؤسسين. وحيث ولتأسيس الفرع الثاني من الوجه الثاني والوجهين الثالث والرابع يتعيّن نقض وإبطال القرار المطعون فيه.

حيث أن طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية خاسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية.

فلهذه الأسباب

قرّرت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا وموضوعا، ونقض وإبطال القرار المطعون فيه الصادر بتاريخ 2011/03/31 عن مجلس قضاء وهران الغرفة المدنية، وإحالة القضية والأطراف أمام نفس المجلس مشكلا من هيئة أخرى للفصل فيها من جديد طبقا للقانون. وتحميل المطعون ضدها المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ التاسع عشر من شهر جويلية سنة ألفين واثنى عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

بوزياني نذير	رئيس الغرفة رئيسا
زرهوني زوليخة	مستشارة مقررة
سعد عزام محمد	مستشارا
كراطار مختارية	مستشارة
حفيان محمد	مستشارا

بحضور السيد : بوراوي عمر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 0785093 قرار بتاريخ 2012/05/24

قضية العيادة الطبية المختصة ضد (ع.ه)

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: تشخيص خاطئ - عملية جراحية - فقدان عضو - خطأ طبي - مسؤولية العيادة.

المرجع القانوني: المادتان 124 و 182 من القانون المدني.

المبدأ : يعتبر التشخيص الخاطئ للمرض، المستند إليه لإجراء عملية جراحية تسببت في فقدان أحد الأعضاء، خطأ طبيا موجبا للمسؤولية الطبية للعيادة.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2011/05/18 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضدها.

بعد الاستماع إلى السيدة زرهوني زوليخة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوراوي المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث طلبت الطاعنة العيادة الطبية المختصة الكائن مقرها (.....) الممثلة من طرف مديرها بواسطة محاميها الأستاذ طويلى أحمد مليك المعتمد لدى المحكمة العليا، نقض القرار الصادر بتاريخ 2011/04/07 فهرس رقم 11/1706 عن مجلس قضاء الجزائر الغرفة المدنية القاضي بقبول الاستئناف شكلا، وفي الموضوع : تأييد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة باب الوادي بتاريخ 2010/11/30 تحت رقم 10/1964 الذي قضى بقبول رجوع الدعوى بعد الخبرة شكلا، وفي الموضوع: إفراغ الحكم الصادر بتاريخ 2009/11/17 المصادقة على تقرير الخبرة المنجزة من قبل البروفيسور (م.ا)، المودعة لدى أمانة ضبط المحكمة بتاريخ 2010/04/21 وبالنتيجة إلزام المدعى عليها العيادة

الطبية المختصة بأن تدفع للمدعية في الرجوع مبلغ أربعة ملايين دينار جزائري جبرا للأضرار المادية والمعنوية اللاحقة بها من جراء استئصال جهازها التناسلي مع تحميلها المصاريف بما فيها مصاريف الخبرة.

حيث قدمت المطعون ضدها بتاريخ 2011/07/27 بواسطة الأستاذ بعوش عبد الوهاب المعتمد لدى المحكمة العليا مذكرة جواب طلبت من خلالها رفض الطعن لعدم تأسيسه. وحيث وبمحضر تبليغ معدّ بتاريخ 2011/08/09 من طرف المحضرة القضائية الأستاذة مرياي صونيا لدى اختصاص مجلس قضاء الجزائر، تم تبليغ رسميا المذكرة الجوابية لمحامي الطاعنة.

حيث أن النيابة العامة قدمت طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن. حيث استوفى الطعن بالنقض أشكاله وأوضاعه القانونية فهو مقبول شكلا. حيث تستند الطاعنة في طلبها إلى وجهين للنقض.

الوجه الأول: المأخوذ من انعدام التسبيب،

وجاء فيه أن القرار المطعون فيه أيّد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة باب الوادي بتاريخ 2010/11/30 الذي اعتمد الخبرة الثالثة المنجزة من طرف الخبير البروفيسور (م.ا) دون أخذ بعين الاعتبار تطوّر الأحداث ودون تبيان العلاقة السببية بين الوقائع والضرر.

وفضلا عن ذلك المجلس لم يناقش الصفحة الثامنة من تقرير الخبرة التي أكدّ فيها الخبير أنه كان على المدعية في الطعن، القيام بتأكيد تشخيصها من طرف فريق متعدّد الاختصاصات، وهذا الأمر يتجاوز اختصاص المخبر وأنه كان يتعيّن على المجلس تبرير تفسيره لمسألة الاعتماد في إجراء عملية استئصال الرحم على التحليل المجري من قبل الطاعنة دون إعادة التحاليل.

الوجه الثاني: المأخوذ من نقص التأسيس القانوني،

حاصله أن الطبيب ملزم بأداء عمله الطبي وفق التقنيات العملية المكتسبة عند تاريخ العلاج وغير ملزم بنتيجة ولا يعتبر الخطأ في التشخيص والتحليل خطأ طبيا إلا إذا كان ناتج عن جهل ظاهر وتهاون كبير غير مقبول وأنه على المحكمة إخضاع تقييمها للأضرار إلى معايير موضوعية، مثل أهمية وخطورة الأضرار وسن الضحية ونشاطها المهني، وقضاة المجلس لم يستندوا في قرارهم إلى نص قانوني أو تنظيمي ولم يبيّنوا أسباب أخذهم بنتائج الخبرة الثالثة، واعتبارهم أن خطأ الطاعنة يرتب مسؤوليتها عن ضرر استئصال رحم المطعون ضدها لا سيما أن قرار إجراء هذه العملية الجراحية يستوجب الاعتماد على تحاليل أخرى، ولم يبيّنوا أيضا العناصر المعتمدة في تقدير التعويض.

عن الوجه الأول :

حيث إن الدفع التي تثيرها الطاعنة في هذا الوجه من شأنها مناقشة المجلس فيما استخلصه من وقائع القضية ونتائج الخبرة الثالثة المنجزة من طرف الطبيب (م.ا) وهي أمور موضوعية خاضعة لسلطته التقديرية متى أبرز العناصر المعتمدة في أخذه نتائج الخبرة وعلّل قضاؤه.

وحيث الظاهر من القرار المطعون فيه أن المجلس برّر قضاؤه بتأييد الحكم المستأنف القاضي بالمصادقة على الخبرة الطبية للخبير الطبي (م.ا)، وإلزام الطاعنة بتعويض المطعون ضدها عن أضرارها الجسمانية والمعنوية، باستخلاصه من عناصر هذه الخبرة، أن العيادة الطبية الطاعنة التي قامت في مخبرها للتشريح الباطني، بقراءة خاطئة لتحليل فرش الزجاجية للعينات بعد الخزعة، التي أخذت من ظهر عنق رحم المطعون ضدها، وأتت بتشخيص خاطئ يؤكد وجود سرطان خبيث في ظهر عنق الرحم، وهي المسؤولة الوحيدة عن الأضرار اللاحقة بالمطعون ضدها، جراء عملية استئصال جهازها التناسلي وتوابعه، بالرغم أن مرضها غير سرطاني ولا يستلزم استئصال جهازها التناسلي.

وحيث خلافا لما تدعيه الطاعنة قضاة المجلس بهذا التعليل قد أتوا بأسباب كافية أبرزوا من خلالها العناصر المعتمدة في اعتبارهم الخطأ الطبي للعيادة الطبية الطاعنة هو السبب الناجم عنه ضرر استئصال الجهاز التناسلي للمطعون ضدها كما بيّنوا العلاقة السببية بين فعلها الخاطئ والأضرار محل طلب التعويض، وعليه يتعيّن رفض الوجه.

عن الوجه الثاني:

حيث أن هذا الوجه المعنون، بنقص التأسيس القانوني ليس من الحالات التي يبني عليها الطعن بالنقض والمحدّدة حصرا بنص المادة 358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية إلا أن الدفع المثارة في محتواه تفيد أنه مأخوذ من حالة انعدام الأساس القانوني. وحيث خلافا لما تدعيه الطاعنة تشخيصها الخاطئ لمرض السرطان، والمستند إليه في إجراء عملية استئصال الجهاز التناسلي وتوابعه للمطعون ضدها يعتبر خطأ طبيا يستوجب تعويض الأضرار الناجمة بسببه، وعدم ذكر النصوص القانونية المطبقة في النزاع ليس سببا للنقض طالما قضاة الموضوع طبقوا القاعدة القانونية التي تتضمنها، والتعليل الذي أتى به المجلس المبرز للأسانيد المعتمدة في تحميلها المسؤولية عن الأضرار اللاحقة بالمطعون ضدها جراء عملية استئصال جهازها التناسلي المتخذة بناء على تشخيصها الخاطئ، يجعل قراره يجد أساسه القانوني في أحكام المادة 124 من القانون المدني. حيث فضلا عن ذلك المجلس بتأييده الحكم المستأنف قد تبني أسبابه المبيّن فيها أن المحكمة استنادا إلى المادة 182 من القانون المدني أسست تقديرها لمبلغ التعويض

الغرفة المدنية

على طبيعة الضرر المتمثل في فقدان المطعون ضدها عضو من أعضائها، وعلى نسبة العجز الجزئي الدائم الناتجة عن هذا الضرر والمحددة في الخبرة ب 50% وكذا وصف الضررين الجسماني والجمالي وبذلك قضاة الموضوع قد بيّنوا العناصر المعتمدة في تقدير التعويض، وعليه الوجه كسابقه غير مؤسس يتعيّن رفضه وبالتالي رفض الطعن. حيث أن طبقاً للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية خاسر الطعن يتحمل المصاريف القضائية.

فلهذه الأسباب

قرّرت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلاً ورفضه موضوعاً.

وتحميل الطاعنة المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الرابع والعشرون من شهر ماي سنة ألفين واثنى عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيساً

مستشارة مقررة

مستشارة

مستشارة

بوزياني نذير

زهوني زوليخة

كراتار مختارية

حفيان محمد

بحضور السيد : عيبودي رابح - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1502355 قرار بتاريخ 2023/04/27

قضية ورثة (س.ذ) ضد العيادة المتنقلة للقدم السكري مستشفى «ان»

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: إعلام المريض-ذوي الحقوق- طبيعة المرض - مسؤولية الطبيب.

المرجع القانوني: المادة 23 من القانون رقم 11-18، المتعلق بالصحة.

المبدأ: على الطبيب أن يلتزم بإعلام المريض، أو ذوي حقوقه بطبيعة المرض وخطورته ونسبة الشفاء، وإلا قامت مسؤوليته.

تلتزم العيادة الخاصة بضمان سلامة المريض، لا سيما عند تحويله

إلى مستشفى عمومي.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد: من 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات

المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة

بتاريخ 27 أكتوبر 2020 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضدها.

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب

وإلى السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعن ورثة (س.ذ) وهم : زوجها (ح.س) وأبنائها كل من (ح)، (ج)، (ا)، (ح)،

(م)، (غ)، (م) بطريق النقض بتاريخ 27 أكتوبر 2020 بواسطة عريضة قدمها محامهم

الأستاذ عشوش كريم المعتمد لدى المحكمة العليا ضد القرار الصادر عن مجلس قضاء

الجزائر الغرفة المدنية بتاريخ 06 أوت 2020 فهرس رقم 20/04369 الذي قضى علنيا

حضوريا نهائيا في الشكل: قبول الاستئنافين الأصلي والفرعي، وفي الموضوع : إلغاء

الحكم المستأنف الصادر عن محكمة بئر مراد رايس بتاريخ 16 مارس 2020 فهرس رقم

20/02335 والقضاء من جديد برفض الدعوى لعدم التأسيس مع تحميل المستأنف

عليهم المصاريف القضائية.

وقد أسس الطاعنون عريضة طعنهم على وجهين للطعن تتمثل فيما يلي :

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة القانون طبقاً لنص المادة 05/358 من ق إ م إ بفرعيه:
الفرع الأول:

مفاده أن قضاة الموضوع توصلوا إلى أنه بمجرد عدم إعطاء وعود بالشفاء وغياب حالات تحقيق نتيجة يعني أن بدل العناية اللازمة قد توفرت، في حين أن الخبير أكد في تقرير خبرته أنه كان يتعين على المطعون ضدها إرسال المريضة إلى المستشفى المتخصص في الشرايين وبما أنها لم تقم بذلك، يعني أنها لم تبدل العناية اللازمة وهذا يعد بمثابة خطأ طبي أدى إلى تفاقم حالتها الصحية ووفاتها مما يجعل مسؤولية المطعون ضدها قائمة طبقاً لنص المادة 124 من القانون المدني.

الفرع الثاني:

مؤداه أن قضاة الموضوع توصلوا إلى تأكيد عدم وجود علاقة سببية بين الخطأ والضرر ومن تم عدم مسؤولية المطعون ضدها، غير أن هذه الأخيرة أقرت أثناء إجراء تحقيق أن التقنية المستعملة في علاج المرحومة باءت بالفشل، نتيجة انسداد الشرايين الدموية وأن الخبير الطبي كان قد أكد صراحة أنه من المستحسن على المطعون ضدها في هذه الحالة إرسال المرحومة إلى مستشفى متخصص على الفور مما يؤكد عدم بذلها للعناية اللازمة في التكفل بالعلاج الطبي الصحيح للمريضة مما يجعلها تتحمل المسؤولية على خلاف ما ذهب إليه قضاة المجلس و بذلك عرضوا قرارهم للنقض والإبطال.

الوجه الثاني: المأخوذ من انعدام الأساس القانوني طبقاً لنص المادة 08/358 من ق إ م إ، أكد المدعون في الطعن بأن قضاة المجلس يرون بأن اقتراح الخبير الطبي ضرورة إرسال المرحومة وقها لمستشفى متخصص في الشرايين هو اقتراح في غير محله بحجة أن المطعون ضدها قدمت العلاج اللازم لتفادي بتر القدم، غير أن هذا تسبب جاء منعدم للأساس القانوني لأن اقتراح الخبير الطبي عبارة عن حل علمي وطبي لا يعرفه إلا الطبيب المتخصص وأن المطعون ضدها لم تتمكن لا من تفادي بتر قدم المرحومة ولا من الحفاظ على حياتها لعدم قيامها بالعناية اللازمة، مما يجعل القرار المطعون فيه عرضة للنقض والإبطال لانعدام الأساس القانوني.

واستناداً للوجهين للطعن المنوه عنهما أعلاه التمس الطاعنون نقض وإبطال القرار المطعون فيه.

حيث أن المطعون ضدها العيادة المتنقلة للقدم السكري مستشفى (ا.ن) شركة ذات مسؤولية محدودة ممثلة من طرف مديرها تقدمت بمذكرة جوابية بواسطة دفاعها الأستاذ مقلوجي عبد العزيز المعتمد لدى المحكمة العليا التمس من خلالها رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض.

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجال والشروط الشكلية الإجرائية القانونية مما يجعله مقبول شكلاً.

عن الوجهين معاً لارتباط والتكامل :

حيث أنه ثابت من أوراق الطعن أن وقائع النزاع تتحصل في أن المرحومة (س.ذ) كانت تعاني من تعقيدات ناجمة عن داء السكري فلجأت إلى المطعون ضدها الحالية وهي العيادة المتنقلة للقدم السكري (ا.ن) من أجل تلقي العلاج، إلا أن حالتها الصحية تدهورت بسبب التعقيدات الكبيرة على مستوى الفخذ الأيمن وحدث انسداد للشرايين بسبب العلاج المقدم لها، مما أدى إلى بتر قدمها ووفاتها بتاريخ 17 فيفري 2018.

حيث أنه ومن أجل تحديد مدى مسؤولية المطعون ضدها لجأت المحكمة إلى تعيين طبيب شرعي للتأكد من الطريقة المستعملة في العلاج والبحث في مكنم التقصير وتأثيره في بتر ساق الضحية وقد خلص هذا الأخير إلى أن سبب الوفاة راجع إلى انسداد الشرايين الدموية وأن التقنية المستعملة في العلاج لم تكن ناجعة.

وحيث أن قضاة المجلس بعد مناقشتهم لنتائج الخبرة القضائية لم يفصلوا في مآل هذه الخبرة إما بالمصادقة أو عدم المصادقة عليها طبقاً لنص المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إذ قضوا برفض الدعوى الأصلية لعدم التأسيس بحجة أن الطبيب المعالج التزم ببذل العناية اللازمة في معالجة المريضة، وهو غير ملزم بتحقيق نتيجة وضمن شفاء المريضة.

لكن حيث أن مثل هذا التسبب لم يقسط النزاع حقه خاصة من الجانب الفني بحيث اقتصر على مناقشة تقرير خبرة منجزة من طرف طبيب شرعي دون اللجوء إلى طبيب مختص في الشرايين، من أجل استجلاء الحقيقة بخصوص مسؤولية الأطباء الذين أشرفوا على تشخيص المرض وتحديد العلاج والعناية المبذولة من طرفهم.

وحيث باستقراء مقتضيات القرار المنتقد فإن قضاة الموضوع لم يناقشوا مدى التزام الطبيب بإعلام المريضة أو ذوي حقوقها بطبيعة المرض وخطورته ونسبة الشفاء، على اعتبار أن الالتزام بالإعلام يعتبر من ضمن الالتزامات الرئيسية الملقاة على عاتق الأطباء، وهو مبدأ مكرس فقهاً وقضاءً ومنصوص عليه في المادة 23 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة التي تنص على أنه : «يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها».

وحيث يتبين كذلك من مسوغات القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس لم يحصوا بشكل جلي في مدى إخلال الطاعنة بالتزامها بضمان سلامة المريضة عند تحويلها إلى مستشفى عمومي لإجراء لها عملية جراحية أخرى، خاصة وأن المريضة توفيت مباشرة بعد العملية الجراحية الثانية.

حيث أنه وفضلا عما سبق ذكره أعلاه يستشف من القرار محل الطعن، أن قضاة المجلس لم يبحثوا في العلاقة القانونية بين العيادة والطاقي الطبي لتحديد طبيعة مسؤولية وكيلهما.

حيث أنه استنادا للأسباب المبينة أعلاه فإن القرار المطعون فيه يفتقر إلى العناصر والمعطيات المنوه عنها سالفًا، مما يجعله عرضة للنقض والإبطال.

حيث أن المصاريف القضائية تقع على عاتق المطعون ضدها طبقا لنص المادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

في الشكل : قبول الطعن بالنقض شكلا.

في الموضوع : نقض وإبطال القرار الصادر عن مجلس قضاء الجزائر الغرفة المدنية بتاريخ 06 أوت 2020 فهرس رقم 20/04369 وإحالة ملف القضية والأطراف أمام نفس الجهة القضائية مشكلة من هيئة أخرى للفصل فيها من جديد طبقا للقانون. تحميل المطعون ضدها المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السابع والعشرون من شهر أفريل سنة ألفين وثلاثة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمتركة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا
مستشارة مقرة
مستشارة
مستشارة
مستشارة

مختار رحمان محمد
زيتوني نصيرة
بن نعمان ياسمينه
بوحيدي نصيرة
يحي جميلة

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1319084 قرار بتاريخ 2020/09/17

قضية (ب.م) ضد (د.س)

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: مسؤولية تقصيرية - تعويض.

المرجع القانوني: المادتان 124 و 131 من القانون المدني.

المبدأ: تتحقق المسؤولية التقصيرية للطبيب بثبوت الخطأ والضرر وعلاقة السببية، وللقاضي السلطة التقديرية في تحديد التعويض المناسب وفقا للقانون.

إن المحكمة العليا

جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر. بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :
بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2018/05/08 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضده.
بعد الاستماع إلى السيدة بن نعمان ياسمينه المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوزيد لخضر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.
حيث طلب الطاعن (ب.م) المدير الطبي لمصحة (ف) لزراعة وتجميل الأسنان (مؤسسة ذات الشخص الوحيد وذات المسؤولية المحدودة) بواسطة الأستاذين عطوي محمد وعطوي عصام المحامين المعتمدين لدى المحكمة العليا نقض القرار الصادر عن مجلس قضاء المسيلة بتاريخ 2017/12/28 فهرس رقم 2017/0761 القاضي : في الشكل: بقبول دعوى الرجوع بعد الخبرة، وفي الموضوع : إفراغ القرار الصادر بتاريخ 2017/04/13 فهرس رقم 865 واعتماد خبرة الخبير (ك.ا) المودعة بأمانة ضبط المجلس بتاريخ 2017/05/14 تحت رقم 95 وبالنسبة إلغائه الحكم المستأنف الصادر بتاريخ 2016/03/13 فهرس 1011 والقضاء من جديد بإلزام المرجع ضده الثاني (ب.م) تحت ضمان المرجع ضده الأول بأدائه للمرجع تعويضاً قدره 1.500.000، دج مليون وخمسمائة ألف دج جبراً للضرر اللاحق به وتحميل المرجع ضدهما المصاريف القضائية.

حيث قدم المطعون ضده (د.س) بواسطة الأستاذة بوخلط فطيمة المحامية المعتمدة لدى المحكمة العليا مذكرة ردّ طلبت فيها في الشكل : عدم قبول الطعن لخرقه المادة 4, 2/565 من ق إ م و إ وفي الموضوع : رفض الطعن وتغريم الطاعن عن طعنه التعسفي طبقا للمادة 377 من ق إ م و إ والحكم عليه بأن يدفع للمطعون ضده مبلغ 2.00.000,00 دج تعويضا وعلى الطاعن بالمصاريف القضائية.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن. حيث استوفى الطعن أشكاله وأوضاعه القانونية فهو مقبول شكلا. حيث استند الطاعن في طلبه إلى وجهين:

الوجه الأول : القصور في التسبب المادة 10/358 من ق إ م و إ،
الفرع الأول : مؤداه :

عدم الردّ على الدفوع المتعلقة بأخطاء تقرير الخبرة - المتمثلة في الاكتفاء بتصريحات الخصم وحده دون مواجهته بالطاعن ودون تدعيم تلك التصريحات بأي دليل واقعي أو علمي.

وخطأ الخبير في الاستمرار في الخبرة دون توضيح حول مدى إمكانياته العلمية في موضوع النزاع وهو طبيب أسنان غير مختص في زرع الأسنان الاصطناعية في الفك كعلم مستقل وقائم بذاته خاصة وأن الطاعن يقوم بزرع الأسنان بالطريقة العلمية الحديثة «سترومان» لذلك كان على الخبير الاستعانة باختصاصي في تلك النوعية من طب الأسنان أو التنحي لعدم اختصاصه في التوصل إلى نتائج غير دقيقة بناء على الكشف الطبي البسيط بالعين المجردة في عيادته فقط دون اللجوء إلى الوسائل العلمية (راديو أشعة x أو سكانير أو القالب المخصص لقياس الفكين العلوي والسفلي) للتأكد من أي عيب في الإنجاز وأن تجاوز الردّ على الدفوع المتعلقة بأخطاء الخبرة يعد مخالفا للمادتين 145 و 03/554 و 04 من ق إ م و إ و يجعل القرار المطعون فيه عرضة للنقض للقصور في التسبب.

الفرع الثاني : مؤداه :

عدم الرد على الطلبات المتعلقة من جهة باستدعاء الأطراف والخبير للحضور الشخصي ومن جهة ثانية بتعيين خبير ثاني مختص ولم يبين القضاة أسباب الاستغناء عن هذه الطلبات.

الفرع الثالث : مؤداه :

قصور بتسبب تحديد قيمة التعويض المحكوم به وعناصره قضى بتعويض جزافي دون تفصيل لعناصره.

الوجه الثاني: مخالفة القانون المادة 5/358 ق إ م وإ،

الفرع الأول: مؤداه: مخالفة المادتين 135 و138 من ق إ م وإ والمادة 96 من المرسوم

التنفيذي رقم 276/92،

حيث طبقا للمادة 135 يجب على الخبير إخطار الخصوم بيوم وساعة ومكان إجراء الخبرة عن طريق محضر قضائي وطبقا للمادة 96 أعلاه يجب على الطبيب الخبير قبل الشروع في مهمته أن يخطر الشخص المعني بمهمته لكن الخبير لم يقم بذلك ولم يستدع كذلك الطبيب المدعو (س.ح) أو الاتصال به في عيادته أو الحصول على الملف الطبي للخصم من العيادتين طبقا للمهمة المحددة له في القرار وطبقا للمادة 1/138 من ق إ م يسجل الخبير في تقريره على الخصوص أقوال وملاحظات الخصوم ومستنداتهم عرض تحليلي عما قام به وعينه في حدود المهمة المسندة إليه نتائج الخبرة والخبير لم يقم بذلك بل اكتفى بالإطلاع على الوثائق المقدمة من الخصم والمتعلقة بالطبيب المعالج الأول (س.ح) والطبيب المعالج الثاني (ب) ولم يبين مصدر الخلاصة التي توصل إليها.

الفرع الثاني: مخالفة المادة 49 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن

مدونة أخلاقيات الطب،

التي تشترط من المريض إذا رفض العلاج الطبي أن يقدم تصريحاً كتابياً في هذا الشأن والقرار صادق على الخبرة في هذا الشأن دون تقديم الخصم ما يثبت أنه رفض المساس بالفك السفلي غير المعني بالعلاج.

الفرع الثالث: مخالفة المادة 342 من ق م،

لكن الإقرار المزعوم لا يثبت اعتراف الطاعن بأي خطأ منسوب إليه بل العكس هو الثابت باعتباره أن حالة أسنان المطعون ضده (بسبب الشمة والتبغ) جعلت اللثة مريضة وعلى أثرها لم تنجح العملية بعد الزرع.

الفرع الرابع: مؤداه مخالفة المادة 564 من القانون التجاري،

حيث طبقا للمادة 564 من القانون التجاري، فإن الشركة ذات المسؤولية المحدودة من شخص واحد لا تتحمل الخسائر إلا في حدود ما قدم من حصص.

لكن القرار محل الطعن قد خلط بين المسؤولية عن الخطأ الطبي الشخصي للطبيب بدعوى ثبوت المسؤولية التقصيرية الكاملة له نتيجة خطئه المهني من جهة وبين مسؤولية المرفق للمصحة بدعوى أن الخطأ ارتكب بمناسبة علاج المريض بداخلها وتحت إشراف طاقمها المسير من جهة أخرى.

حيث لذلك كله قبل المجلس الدعوى المرفوعة ضد المدعي عليهما منفصلين وذلك ضد المصحة من جهة وضد الطبيب من جهة ثانية عوض رفعها ضد المصحة ممثلة من

طرف ذلك الطبيب المسير لها كشركة ذ.م. م من شخص واحد في حدود ذمتها المالية الوحيدة أي في حدود ما قدم ذلك الشريك الوحيد من حصص.

الفرع الخامس: مؤداه مخالفة المادة 124 من ق م طبقا للمادة 124 من ق م،

فإن المسؤولية الشخصية تثبت بتوفر الخطأ والضرر وعلاقة السببية وأن القرار المطعون فيه قد خلط بين الخطأ والضرر بتوحيدهما في واقعة واحدة وأن القرار خالف المادة 124 من ق.م بعدم تحديد الضرر تحديدا كافيا نافيا لكل جهالة وبالتفصيل الذي حدده الخبير دون أن يتبناه المجلس بل تبني الضرر المتمثل في نفس الخطأ مما يجعل القرار قابلا للنقض.

وعليه فإن المحكمة العليا

عن الوجهين معا لارتباطهما :

حيث يتبين من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس اعتمدوا الخبرة المنجزة من طرف الخبير (ك.ا) بعدما اتضح لهم إن الخبير أنجز الخبرة بموضوعية، وأجاب عن الأسئلة المطلوبة منه من طرف القضاة أين أكد أن عملية الزرع الوحيدة أجراها الطبيب (ب) الطاعن ولا علاقة للطبيب (س.ح) بها كما أن تسرع الطبيب (ب) بعدم انتظار مدة التئام الجروح وبراء اللثة بدعوى تطبيقه لتقنية سترومان وقيامه بإنقاص من الفك السفلي بحك الأسنان تغطية لطول الأسنان العلوية المزروعة من طرفه سابقا يشكل خطأ فادحا من طرف الطبيب الذي ارتكبه مرتين، أولا بتركيب القواطع الأمامية طويلة ثم ثانيا بحك وإنقاص وتعرية السلفية واعتباره كحل حسب رأيه رغم سلامة هذه الأخيرة كما أثبتت الخبرة أن عملية الزرع شابتها أخطاء فادحة منها عدم إعلام المريض بالاحتمالات غير المتوقعة للعملية والمساس بالفك السفلي الذي كان سليما رغم أن المطعون ضده له مشاكل بالفك العلوي فقط وأن الطبيب (الطاعن) لم يحترم إرادة المريض وأن القضاة اعتبروا على صواب أن أركان المسؤولية الطبية متوافرة حسب قانون الصحة ومدونة أخلاقيات المهنة وحدد ضرر التألم بالهام 7/7 والضرر الجمالي هام جدا وعجز جزئي بـ 4% وإجابة القضاة على الدفوع والطلبات المطروحة لم يشوبوا قرارهم بعيب القصور في التسبب واستند القضاة في قضائهم لتحديد المسؤولية التقصيرية للطاعن على ثبوت عناصر المادة 124 من القانون المدني التي تتمثل في الخطأ والضرر وعلاقة السببية ولهم السلطة التقديرية في تحديد التعويض المناسب مع مراعاة العناصر المحددة ضمن المواد 124 و131 من القانون المدني وطالما ثابت من القرار أن قضاة المجلس تقيّدوا بهذه المعايير عند تقديرهم التعويض يكونون قد التزموا صحيح القانون ممّا يتعين رفض الوجهين ومعهما رفض الطعن.

الغرفة المدنية

حيث أن المصاريف القضائية يتحملها خاسر الطعن طبقا للمادة 378 منق إ م و إ.
فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا ورفضه موضوعا.

وابقاء المصاريف القضائية على الطاعن.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السابع عشر من شهر سبتمبر سنة ألفين وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمتركة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقررة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

كراطار مختارية

بن نعمان يasmine

زرهوني زوليخة

يعقوب موسى

شايب سعيد

زيتوني نصيرة

بحضور السيد : بوزيد لخضر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1508653 قرار بتاريخ 2023/04/27

قضية العيادة المتخصصة في طب الأسنان «ك» ضد (ب.ا) وبحضور (ب.ع).

الموضوع: تأمين

الكلمات الأساسية: عيادة طبية – تركيب أسنان - غش - إخلال بالتزام تعاقدي.
المرجع القانوني: المادة 106 من القانون المدني.

المبدأ: تتحمل عيادة طب الأسنان مسؤولية إخلالها بالتزامها التعااقدي تجاه الزبون، بسبب استعمالها الغش والتدليس في المادة المستعملة في صناعة الأسنان.

تلتزم العيادة بإرجاع الفارق في ثمن تركيب الأسنان للزبون.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.
بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :
بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2020/10/26 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضده.
بعد الاستماع إلى السيدة حسبلوي فاطمة الزهراء الرئيسة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد عبد الكريم تمزي المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة الرامية إلى عدم قبول الطعن شكلا لتبليغ عريضة الطعن بعد فوات الأجل القانونية للمادتين 563 و 564 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

حيث أنّ العيادة المتخصصة في طب الأسنان شركة ذات المسؤولية المحدودة «ك» الممثلة من طرف مسيرها (ت.ب) طعنت بطريق النقض بتاريخ 2020/10/26 في القرار الصادر عن الغرفة المدنية لمجلس قضاء تيبازة بتاريخ 2018/11/26، تحت رقم الفهرس 18/03353 القاضي بـ:

في الشكل: قبول رجوع الدعوى بعد التحقيق وتصحيح لقب المدعى بالقرار المؤرخ في 2018/04/09 ليصبح (بن.ا) بدلا من (ب.ا).

وفي الموضوع : إفراغ القرار الصادر عن مجلس قضاء الحال بتاريخ 2018/04/09، تحت رقم الفهرس 18/00997، المصادقة على محضر التحقيق المؤرخ في 2018/06/27 وبالنتيجة إلغاء الحكم المستأنف الصادر عن محكمة الشارقة القسم المدني بتاريخ 2017/06/21، تحت رقم الفهرس 17/05380. والقضاء من جديد بإلزام المدعى عليها في الرجوع (الطاعنة) بأن تدفع للمدعي في الرجوع (المطعون ضده) مبلغ ثمانمائة ألف دينار جزائري (800.000.00 دج) الذي يمثل الفارق في ثمن تركيب أسنانه ومبلغ أربعون ألف دينار جزائري (40.000 دج) تعويض عن الضرر وتحميل المستأنف عليها (الطاعنة) المصاريف القضائية.

حيث أنه وتدعيما لطعنها، أودعت الطاعنة بواسطة وكيلها الأستاذ بوطريق ربيحة المعتمدة لدى المحكمة العليا عريضة تتضمن ثلاثة أوجه للطعن. حيث أن المطعون ضده (بن.ا) بلغ بعريضة الطعن وأودع مذكرة جواب بواسطة دفاعه الأستاذ سليمان سليم المعتمد لدى المحكمة العليا ملتصقا فيها في الشكل رفض الطعن بالنقض شكلا لمخالفته لنص المادة 314 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ولمخالفته لنص المادتين 563 و564 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وفي الموضوع، رفض الطعن.

حيث أن المدخل في الخصام (ب.ع) بلغ بعريضة الطعن في موطنه عن طريق مساعدته بتاريخ 2021/01/07، دون أن يودع أي مذكرة جواب عليها.

حيث أن الأستاذة بوطريق ربيحة أثارت في حق الطاعنة الأوجه التالية :

الوجه الأول: مأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات،

بدعوى أن حيثيات القرار المطعون فيه لا تشير إلى إيداع التقرير المكتوب من طرف المستشار المقرر لدى أمانة الضبط قبل جلسة المرافعات بثمانية أيام على الأقل، حتى يتسنى للمحكمة العليا بسط رقابتها على مدى احترام القاعدة الجوهرية المنصوص عليها بأحكام المادة 546 من قانون الإجراءات المدنية وهو ما ترتب عنه مخالفتها.

الوجه الثاني: مأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

بدعوى أن القرار المطعون فيه لما ألزم المدعية في الطعن بأن تدفع للمدعى عليه في الطعن المبالغ المحددة في منطوقه، اعتبرها قد أخلت بالتزامها التعاقدي تجاهه بتركيب أسنان مصنوعة من مادة السيراميك؛ غير أنه يتبين من مختلف الوثائق المقدمة من الطرفين، أنه لا وجود لأي اتفاق بينهما على وجوب استعمال مادة «الزيكون» من طرف المدعية في الطعن وعليه لا يمكن اعتبارها قد خرقت أحكام المادة 106 أعلاه وأخلت بالتزامها التعاقدي تجاه خصمها، طالما أنه لم يثبت أبدا وجود اتفاق مسبق بين الطرفين

حول نوعية المادة التي يصنع منها طقم الأسنان وعليه، لا يمكن تحميلها مسؤولية التعويض وفقا لهذه المادة.

الوجه الثالث: مأخوذ من انعدام التسبب،

بدعوى أنّ القرار المطعون فيه توّصل في حساب الفارق في ثمن تركيب الأسنان الذي ألزمت المدعية في الطعن بدفعه لخصمها على عملية حسابية ثلاثية معتمدين على تقرير الخبير (ب) غير أنّ الثابت أنّها اتفقت مع المدعى عليه في الطعن على القيام بترميم أسنانه مقابل مبلغ مالي محدد مسبقا وقد وافق عليه هو. وبالتالي، لا يمكن لقضاة المجلس تحديد القيمة النقدية للخدمات الطبية التي أنجزتها لفائدة خصمها بالاعتماد على رأي فني مجرد دون الأخذ بعين المعايير الفنية الأخرى لاسيما الطبيعة التجارية للشركة وتعاقدتها مع أطباء أجانب، ونوعية الخدمات المقدمة من طرفها للزبائن إلى غير ذلك. وعليه، فإنّهم لم يسببوا قرارهم في تحديد القيمة النقدية للخدمات الطبية المقدمة من طرفها.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل:

حيث أنّه يتعيّن استبعاد الدفع الشكلي بمخالفة المادتين 563 و564 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. فبالنسبة للمادة الأولى لا مجال لتطبيقها، بما أنّ المطعون ضدها رفعت طعنها مباشرة بعريضة دون أن تلجأ من قبل للتصريح بطعنها. ومن ثمة، لا يمكن الحديث عن إجراءات تبليغ التصريح لعدم وجوده أصلا.

حيث أنّه بالنسبة للمادة الثانية، فإنّ الطاعنة حتى ولو تجاوزت مهلة الشهر المحددة فيها عندما سعت لتبليغ عريضة الطعن إلى المطعون ضده؛ فإنّ المشرع لم يرتب أي جزاء على عدم احترام هذا النص. يضاف لذلك، أنّ المعني بالأمر طبقا للمادة 60 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لم يثبت أنّ هناك ضرر ما قد أصابه في ممارسة حقه في الدفاع، بما أنّ مذكرته الجوابية تؤكد عكس ذلك.

حيث أنّه يتعيّن استبعاد الدفع بعدم القبول المتعلق بمخالفة المادة 314 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. فمدة السنتين تحسب من تاريخ النطق بالقرار وتنتهي بتاريخ 2020/11/25؛ غير أنّه تطبيقا لمبدأ الأجل الكاملة المنصوص عليه في المادة 405 من نفس القانون، فإنّ اليوم الأخير لا يدخل في الحساب. وبالتالي، يكون الطعن بالنقض المسجل بتاريخ 2020/11/26 قد وقع ضمن الأجل المقرر قانونا.

حيث أنّ الطعن بالنقض استوفى أوضاعه القانونية، فهو مقبول شكلا.

في الموضوع:

عن الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات،

لكن، حيث أنّه و بالرجوع للبعديات الواردة في القرار المطعون فيه، فقد أشارت إلى وضع القضية في المرافعة لجلسة 2018/11/19 وإلى الاستماع إلى السيدة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب؛ وأنّ هذه البيانات أخذ بالمبدأ المستقر عليه في الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا تعد كافية للقول بأنّ المرافعات الشفوية والتلاوة هي الإجراءات السابقة على إيداع التقرير والذي استغرقت هذا الإجراء الأخير. وعليه، ما تنعاه الطاعنة على القرار المطعون فيه في غير محله لعدم خرق القاعدة الجوهرية للمادة 546 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. لذا، يكون هذا الوجه غير مؤسس ويتعيّن رفضه.

عن الوجه الثاني: المأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

حيث أنّه وبالرجوع للقرار المطعون فيه، فإنّ قضاة المجلس قد تأسسوا على المادة 106 من القانون المدني لتحميل الطاعنة مسؤولية الإخلال بالتزامها العقدي المتمثل في الغش والتدليس في المادة المستعملة لصنع أسنان خصمها.

لكن، حيث أنّه يتبيّن من خلال ذلك، أنّ قضاة المجلس للقول بثبوت وجود اتفاق مع الطاعنة مسبقاً على استعمال مادة «الزيركون» لصنع أسنان المطعون ضده؛ قد اعتمدوا على الأدلة الكتابية المقدمة من هذا الأخير المتمثلة في الوصولات المحررة له من الطاعنة خلال سنتي 2012 و 2013 بقبضها منه بمبالغ مالية تفوق ثمن 14 ضرر من مادة «السيراميك» بالقيمة المصرح بها من طرفها في التحقيق؛ وإلى جانب ذلك، استندوا على الشهادة الطبية المحررة من (غ.ز) وعلى الخبرة الطبية القضائية المنجزة من الخبير (ب.م) وعلى التحقيق الحاصل على مستوى المجلس ليستخلصوا أنّها اتفقت مع المطعون ضده على استعمال مادة «الزيركون» لصنع أسنانه وأنّها ركبت له دون علمه أسنان من مادة «السيراميك» والمدخل في الخصام العامل عندها أكد جميع هذه الوقائع.

لكن حيث أنّ الطاعنة التي انتقل لها عبء إثبات العكس هذه الواقعة المادية، قد عجزت عن تنفيذ مزاعم الخصم بما أنّها لم تقدم لإثبات إدعائها أنّ هناك عقد مكتوب اتفقت فيه معه على استعمال مادة «السيراميك». وعليه، ما تنعاه الطاعنة على القرار المطعون فيه في غير محله، لكونه يبيّن كيفية توفّله لتحميل الطاعنة آثار إخلالها بالتزامها الإثباتي والفصل كان على أساس تطبيق القاعدة القانونية المنصوص عليها في المادة 106 من القانون المدني. لذا، يكون هذا الوجه غير مؤسس ويتعيّن رفضه.

عن الوجه الثالث: المأخوذ من انعدام التسبيب،

لكن، حيث أنّ قضاة المجلس إذا كانوا قد اعتمدوا على الخبرة المنجزة من (ب.م) لتحديد الفائض في المبالغ الفعلية التي كان يجب تسديدها للطاعنة؛ فإنّهم قد فعلوا

ذلك بالنظر لنوعية المادة المستعملة في صنع الأسنان المركبة لخصمها ولا يعد ذلك مساسا بالقيمة النقدية للخدمات الطبية التي تقدمها لزيائنها؛ بل إنهم تدخلوا من باب أن الطاعنة خالفت اتفاقها مع المطعون ضده، فاعتبروا أنها استلمت المقابل النقدي لأسنان من مادة «الزيركون» مع أنها في الحقيقة استعملت مادة «السيراميك» الغير متفق عليها في صنعها، وهذا ما جعلهم يلزمونها بأن ترجع لخصمها الفائض الذي يزيد عن الخدمة المقدمة من طرفها. وعليه، ما تنعاه الطاعنة على القرار المطعون فيه في غير محله. لذا، يكون هذا الوجه غير مؤسس ويتعين رفضه.

حيث أنه وبناء على ما تقدم، يتعين التصريح بعدم تأسيس الطعن. ومن ثمة، القضاء برفضه.

حيث أن المصاريف القضائية تقع على عاتق من خسر الطعن وهذا طبقا للمادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن شكلا ورفضه موضوعا.

تحميل الطاعنة المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السابع والعشرون من شهر أفريل سنة ألفين وثلاثة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الثاني والمترتبة من السادة :

رئيس القسم رئيسا مقررا

مستشـارة

مستشـارة

مستشـارة

حسبلاوي فاطمة الزهراء

شايب سعيد

دنياوي زهية

طلحي مالك

بحضور السيد : تمزي عبد الكريم - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : قبي باية - أمين الضبط.

ملف رقم 1426767 قرار بتاريخ 2021/12/16

قضية مصحة «ب» ضد الشركة الوطنية للتأمين SAA و(ك.خ) في حق ابنتها (ك.س)

الموضوع: تأمين

الكلمات الأساسية: عقد تأمين - خطأ طبي - مسؤولية مدنية - عيادة طبية.
المرجع القانوني: المادة 7 من الأمر رقم 95-07، المتعلق بالتأمينات.

المبدأ: تتحمل العيادة الطبية وحدها المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي المني، إذا كان عقد التأمين المحتج به من طرفها لا يحمل تاريخ الاكتتاب ومدة سريانه.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد: من 349 إلى 360 و377 إلى 378 و557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 01 جويلية 2019 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضده.

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد سعدون عبد القادر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة .

حيث طعن مصحة «ب» شركة ذ م م ممثلة في شخص مسيرها بواسطة عريضة قدمها محامها الأستاذ لعطيبي لحسن المعتمد لدى المحكمة العليا ضد القرار الصادر عن الغرفة المدنية لدى مجلس قضاء الجزائر بتاريخ 22 مارس 2018 فهرس 18/01957 الذي قضى: «علنيا حضوريا اتجاه المدعى عليها الأولى وحضوريا اعتباريا اتجاه المدعى عليها الثانية نهائيا في الشكل : قبول إعادة السير في الدعوى بعد النقض والإحالة، وفي الموضوع: إفراغ القرار الصادر بتاريخ 08 نوفمبر 2012 تحت رقم 12/04652 والمصادقة على الخبرة المنجزة من طرف الخبير (ك.م) المودعة أمانة ضبط المجلس بتاريخ 03 أفريل 2014 تحت رقم 14/51 وبالنسبة لتأييد الحكم المستأنف مبدئيا وتعديله برفع مبلغ التعويض المحكوم به إلى 4.000.000 دج مع القول أن مصحة «ب» هي الملزومة بدفعه بعد

إخراج الشركة الوطنية للتأمين أس أ من الخصام وتحميل المدعى عليها الثانية مصحة «ب» المصاريف القضائية.

وقد أسست الطاعنة عريضة طعنها على وجهين للنقض هما :

الوجه الأول : المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي طبقا لنص المادة 05/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

تعييب الطاعنة على القرار محل النقض بأن قضاة المجلس أخطأوا في تطبيق نص المادة 07 من الأمر رقم 07/95 المؤرخ في 01 أكتوبر 1995 على اعتبار أن عقد التأمين المبرم بين الطاعنة والمطعون ضدها الشركة الوطنية للتأمين س أ أ وكالة (....) كان ساري المفعول عند ميلاد البنت (س) بتاريخ 03 جانفي 2006 وبالتالي يشملها عقد التأمين الساري المفعول من تاريخ 01 أكتوبر 2005 إلى غاية 30 سبتمبر 2006 وعلى هذا الأساس التمسست نقض وإبطال القرار المطعون فيه لمخالفته القانون .

الوجه الثاني : المأخوذ من انعدام الأساس القانوني طبقا لنص المادة 08/358 من ق ا م ا، أكدت الطاعنة من خلال هذا الوجه المثار أن قضاة المجلس أسسوا قرارهم على أساس أن عقد التأمين غير محدد التاريخ طبقا للمادة 7 من الأمر رقم 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 دون التأكد ما إذا كان محدد التاريخ أم لا كون أن الطاعنة كانت غائبة عن الجلسة ولم تقدم عقد التأمين الذي هو بحوزته المحرر بتاريخ 26 سبتمبر 2005 الساري المفعول من تاريخ 01 أكتوبر 2005 إلى غاية 30 سبتمبر 2006 وبذلك يكونوا قد عرضوا قرارهم للنقض لانعدام الأساس القانوني.

واستنادا على هذين الوجهين المثارين من طرف الطاعنة التمسست هذه الأخيرة نقض وإبطال القرار المطعون فيه .

حيث أن المطعون ضدها الشركة الوطنية للتأمين وكالة (....) تقدمت بمذكرة جوابية بواسطة دفاعها الأستاذ سعيدي سمير المعتمد لدى المحكمة العليا التمسست من خلالها رفض الطعن بالنقض موضوعا لعدم التأسيس مع إلزام الطاعنة بأن تدفع لها مبلغ 500.000 دج عن المقاضاة التعسفية مع تحميلها المصاريف القضائية .

حيث أن المدعى عليها في الطعن (ك.خ) القائمة في حق ابنتها القاصرة (ك.س) تخلفت عن الحضور ولم تقدم مذكرتها الجوابية رغم تبليغها رسميا بعريضة الطعن بالنقض .

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض .

حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجل والأشكال القانونية الإجرائية مما يجعله مقبول شكلا.

وعليه فإن المحكمة العليا

عن الوجه الأول والثاني معا لوجود ارتباط و تكامل بينهما : المأخوذ من مخالفة القانون وانعدام الأساس القانوني،

حيث يتبين من أوراق ملف القضية الحالية أنه بتاريخ 03 جانفي 2006 أنجبت المطعون ضدها (ك.خ) ابنتها (س) في مصحة «ب» المدعية في الطعن الحالي واتضح بعد الولادة أن ابنتها تعاني من شلل في الضفيرة العصبية اليمنى، فقامت بمقاضاة الطاعنة للمطالبة بالتعويض على أساس الخطأ الطبي بحضور المطعون ضدها الأول الشركة الوطنية للتأمين أس أ ووكالة (...) بصفتها الضامنة، فصدر حكم بتاريخ 03 فيفري 2011 عن محكمة الحراش قضى بتعيين خبير لفحص الضحية وبعد انجاز الخبير للمهام المسندة إليه وإعادة السير في الدعوى بعد الخبرة صدر حكم بتاريخ 26 أفريل 2012 صادق على تقرير الخبرة وألزم مصحة «ب» تحت ضمان الشركة الوطنية للتأمين بأن تدفع للمطعون ضدها (ك.خ) القائمة في حق ابنتها (ك.س) مبلغ 800.000.00 دج على سبيل التعويض ومبلغ 5000 دج مقابل مصاريف الخبرة وتحملها المصاريف القضائية، وبعد استئنافه من طرف شركة التأمين صدر قرار عن مجلس قضاء الجزائر بتاريخ 08 نوفمبر 2012 قضى قبل الفصل في الموضوع بتعيين الخبير وعلى إثر رجوع الدعوى بعد الخبرة صدر قرار بتاريخ 08 جانفي 2015 صادق على تقرير الخبرة وإلزام الطاعنة مصحة «ب» تحت ضمان شركة التأمين المطعون ضدها الأول بأن تدفع للمطعون ضدها الثانية (ك.خ) مبلغ تعويض قدره 4.000.000 دج.

حيث تم الطعن بالنقض في القرار المؤرخ في المؤرخ في 08 جانفي 2015 من طرف شركة التأمين فصدر قرار عن المحكمة العليا بتاريخ 16 فيفري 2017 قضى بنقض وإبطال القرار المطعون فيه للتأكد من سريان عقد التأمين بتاريخ الحادث وعلى إثر إعادة السير في الدعوى بعد النقض والإحالة صدر قرار بتاريخ 22 مارس 2018 فهرس رقم 18/01957 قضى بإفراغ القرار الصادر بتاريخ 08 نوفمبر 2012 والمصادقة على الخبرة المنجزة من طرف الخبير (ك.م) المودعة أمانة ضبط المجلس بتاريخ 03 أفريل 2014 تحت رقم 14/51 وبالنسبة لتأييد الحكم المستأنف مبدئيا وتعديله برفع مبلغ التعويض المحكوم به إلى 4.000.000 دج مع القول أن مصحة «ب» هي الملزومة بدفعه بعد إخراج الشركة الوطنية للتأمين أس أ من الخصام وتحمل المدعى عليها الثانية مصحة «ب» المصاريف القضائية.

حيث أن القرار محل الطعن بالنقض الحالي المؤرخ في 22 مارس 2018 استند فيما قضى به على أحكام نص المادة 7 من الأمر رقم 07/95 المؤرخ في 25 جانفي 1995 التي

توجب أن يحتوى عقد التأمين على تاريخ بدايته ومدة سريانه بدقة تامة وأن الطاعنة الحالية لم تقدم ما يثبت وجود عقد تأمين يجمع بين مصحة «ب» والشركة الوطنية للتأمين بتاريخ 03 جانفي 2006.

حيث أن المدعية في الطعن تعيب على القرار محل النقض بأن قضاة المجلس لم يتأكدوا من تاريخ سريان عقد التأمين المبرم بينها وبين المطعون ضدها الأولى الشركة الجزائرية للتأمين وكالة (...) وأن عقد التأمين الذي يربطها بالمطعون ضدها الأولى الشركة الوطنية للتأمين وكالة (...) المحرر بتاريخ 26 سبتمبر 2005 كان ساري المفعول من تاريخ 01 أكتوبر 2005 إلى غاية 30 سبتمبر 2006 والحادث وقع بتاريخ 03 جانفي 2006 ضمن مدة سريان الضمان.

وحيث أنه على خلاف ما تدعيه الطاعنة فإن قضاة المجلس التزموا بالنقطة القانونية التي فصلت فيها المحكمة العليا وأكدوا بعد اطلاعهم على عقد التأمين المحتج به من طرف الطاعنة بأنه لا يحمل تاريخ ثابت ولم تحدد فيه مدة سريانه حسب ما تقضي به المادة 7 من الأمر رقم 07/95 التي تنص على أن: «يحرر عقد التأمين كتابيا، وبحروف واضحة وينبغي أن يحتوى إجباريا على توقيع الطرفين المكتتبه والبيانات التالية تاريخ الاكتتاب وتاريخ سريان العقد ومدته»، أما بخصوص قسيمة القسط المحتج بها من طرف الطاعنة فإنها تقدم لأول مرة على مستوى المحكمة العليا وهي تحمل رقم تأمين (...) بينما عقد التأمين المبرم بين الطاعنة الحالية وشركة التأمين المدعى عليها الأولى في الطعن يحمل رقم (...) أي لا تحمل نفس رقم عقد التأمين.

وحيث أن قضاة المجلس لما أكدوا بأن عقد التأمين المرفق بمستندات ملف القضية لا يحمل تاريخ الاكتتاب ولا تاريخ سريان العقد ومدته واعتبروا أن هذا العقد لا يثبت بأن الطاعنة كانت مؤمنة فعلا لدى الشركة الوطنية للتأمين عن الخطأ الطبي المهني الذي تسببت فيه بتاريخ 03 جانفي 2006 إضرارا بالضحية القاصر (ك.س) القائمة في حقها المطعون ضدها والدتها (ك.خ) ومن تم قرروا إخراج شركة التأمين من الخصام واعتبروا الطاعنة مسؤولة مدنيا عن الخطأ المهني الطبي وحملوها لوحدها التعويضات المستحقة للمطعون ضدها الثانية يكونوا قد طبقوا القانون تطبيق سليما وأسسوا قرارهم هذا على أساس قانوني صحيح.

حيث أنه للأسباب المبينة أعلاه فإن الوجهين للنقض المثارين من طرف الطاعنة جاءت غير مبررة قانونا وبالنتيجة يتعين رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس.

حيث أن المصارييف القضائية تتحملها المدعية في الطعن طبقا لنص المادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فليذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

بقبول الطعن بالنقض شكلا ورفضه موضوعا.
مع إبقاء المصاريف القضائية على عاتق المدعية في الطعن.
بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السادس عشر من شهر ديسمبر سنة ألفين وواحد وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا	كراطار مختارية
مستشارة مقررة	زيتوني نصيرة
مستشارة	بن نعمان ياسمينه
مستشارة	شايب سعيد
مستشارة	بوحيدي نصيرة
مستشارة	دنياوي زهية
مستشارة	طلحي مالك

بحضور السيد : سعدون عبد القادر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1236640 قرار بتاريخ 2019/02/21

قضية الشركة الجزائرية للتأمينات CAAT ضد (ح.ع) نيابة عن ابنه القاصر (ح.م)
والعيادة الطبية المتعددة الخدمات «م»

الموضوع: تأمين

الكلمات الأساسية: عقد تأمين – مسؤولية مدنية - عيادة طبية - ضمان.

المرجع القانوني: المادة 623 من القانون المدني.

المبدأ: تلتزم شركة التأمين بتعويض الضرر اللاحق بالمريض، في حدود مبلغ الضمان الذي يغطيه عقد التأمين المبرم بينها وبين العيادة الطبية، وما زاد عن ذلك تتحمله العيادة الطبية.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2017.02.16 وعلى مذكرة الرد التي تقدمت بها محامية المطعون ضدها.

بعد الاستماع إلى السيدة تجاني صبرية المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوزيد لخضر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طلبت الشركة الجزائرية للتأمينات كات رمز 3160 وكالة سعيدة ممثلة بمديرها وبواسطة وكيلها الأستاذة المحامية المعتمدة لدى المحكمة العليا نقض القرار الصادر

عن الغرفة المدنية لمجلس قضاء سعيدة بتاريخ 2016.03.21 والذي قضى :

في الشكل: قبول رجوع الدعوى بعد الخبرة.

قبول إدخال الشركة الجزائرية للتأمينات كات وكالة (....) في النزاع.

في الموضوع: إفراغ القرار المؤرخ في 2014.10.16 وبالنسبة ألزم المرجع ضدها العيادة

الطبية المتعددة الخدمات «م» ب (....) ممثلة بمديرها تحت ضمان الشركة الجزائرية

للتأمينات كات وكالة (....) بأدائها للمرجع (ح.ع) نيابة عن ابنه القاصر (ح.م) مبلغ ثلاثة

ملايين دينار تعويضاً عن جميع الأضرار.

تحميل المرجع ضدها المصاريف القضائية.
حيث أن الطاعنة تستند في طلبها على ثلاثة أوجه للنقض:
الوجه الأول: مأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات بفرعين:
الفرع الأول:

بدعوى أن القرار المطعون فيه قضى بإدخالها في النزاع على مستوى الاستئناف ويكون حرمها من درجات التقاضي التي أقرها المشرع الجزائي مما يشكل خرق جوهرية للإجراءات.

الفرع الثاني:

بدعوى أن القرار المطعون فيه قضى بإدخالها في النزاع في منطوق القرار وحملها المسؤولية دون أن يشر إليها في الدباجة.

الوجه الثاني: مأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

بدعوى أن القرار المطعون فيه لم يراع عقد التأمين الذي حدد قيمة الضمان بمبلغ 500.000 دج عندما حملها المسؤولية وألزمها بدفع مبلغ ثلاثة ملايين دينار وأن العقد شريعة المتعاقدين، مما يجعل القرار منعدم الأساس القانوني.

الوجه الثالث: مأخوذ من القصور في التسبيب،

بدعوى أن القرار المطعون فيه ناقش ما جاءت به المذكرات الكتابية للأطراف ولم يتطرق إطلاقاً إلى دفعه المتعلقة بأنه لم يكن طرفاً في الدعوى ولا بوليصة التأمين وطلبه المتعلق بإجراء خبرة مضادة، مما يجعله مشوب بقصور في التسبيب.

حيث أن (ح.ع) نيابة عن ابنه القاصر (ح.م) قدم مذكرة جواب بواسطة وكيلته الأستاذة زواد شهرزاد المحامية المعتمدة لدى المحكمة العليا وطلب عدم قبول الطعن. حيث أن العيادة الطبية المتعددة الخدمات «م» لم تقدم جواب على الطعن رغم تبليغها رسمياً وشخصياً بعريضة الطعن بالنقض على يد المحضر القضائي الأستاذ زورقي الطيب بتاريخ 2017.03.02.

حيث أن النيابة العامة قدمت التماسات كتابية ترمي إلى رفض الطعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل:

حيث أن الطعن بالنقض جاء في الأجل واستوفى الأوضاع الشكلية فهو مقبول.

عن الوجه الثالث: المأخوذ من القصور في التسبيب،

حيث أنه يستخلص من أوراق ملف الطعن أن المطعون ضده أقام دعوى مدنية بصفته مسؤول مدني عن ابنه القاصر (م) بطلب تعيين خبير لتحديد التعويضات المستحقة ويؤسس دعواه على أنه اتفق مع العيادة الخاصة لإجراء عملية جراحية

تجميلية لابنه الذي ولد بتشوه خلقي يتمثل في أن شفاه العلوية مشقوقة غير أن جرعة المخدر العام التي أعطيت له أثناء الجراحة كانت قوية وتسببت في بقاءه في غيبوبة ثم الشلل والعمى بينما العيادة لم تحضر أمام المحكمة.

حيث أن المحكمة قضت برفض الدعوى لعدم التأسيس وبعد الاستئناف قرر المجلس تعيين خبير ولدى إعادة السير في الدعوى طلبت العيادة الخاصة إدخال الطاعنة في النزاع كونها مؤمنة على المسؤولية المدنية ثم صدر القرار المطعون فيه وألزم العيادة الطبية الخاصة تحت ضمان الطاعنة بأن تدفع للمطعون ضده مبلغ ثلاثة ملايين دينار تعويضا عن جميع الأضرار وهذا القرار تمّ تصحيحه بقرار 2016.10.17 بإضافة اسم الطاعنة في ديباجة القرار.

حيث أن المطعون ضده أقام دعوى الحال ضد العيادة الطبية الخاصة كونها المسؤولة عن الأضرار التي وقعت لابنه وأن هذه الأخيرة طلبت إدخال الطاعنة في النزاع باعتبارها مؤمنة على المسؤولية المدنية.

حيث أنه طبقا للمادة 623 ق.م فإنه لا يلتزم المؤمن في تعويض المؤمن له إلا عن الضرر الناتج عن وقوع الخطر المؤمن منه بشرط أن لا يتجاوز ذلك قيمة التعويض. حيث أن قضاة المجلس وإن جاء قرارهم معلل بما فيه الكفاية حول مسؤولية العيادة الطبية وبينوا الوسائل الموضوعية القانونية المعتمد عليها إلا أنه يعاب عليهم عدم مناقشة عقد التأمين وتبيان حدود الضمان ومنها تحميل الطاعنة دفع التعويضات في حدود مبلغ الضمان والباقي تدفعه العيادة الخاصة، مما يجعل الوجه مؤسس والقرار المطعون فيه معرض للنقض دون حاجة إلى مناقشة الوجهين الآخرين. حيث أن المصاريف القضائية تبقى على الطاعنة.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن بالنقض شكلا،

وموضوعا : نقض وإبطال القرار المطعون فيه الصادر عن الغرفة المدنية لمجلس قضاء سعيدة بتاريخ 2016.03.21 وإحالة القضية والأطراف أمام نفس المجلس مشكلا من هيئة أخرى للفصل فيها من جديد وفقا للقانون. إبقاء المصاريف القضائية على الطاعنة.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الواحد والعشرون من شهر فيفري سنة ألفين وتسعة عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

الغرفة المدنية

رئيس الغرفة رئيسا	بوزياني نذير
مستشارة مقررة	تجاني صبرية
مستشارة	كراطار مختارية
مستشارة	زرهوني زوليخة
مستشارة	بن نعمان ياسمينه
مستشارا	مشيوري عبد الرحمان

بحضور السيد : بوزيد لخضر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1629282 قرار بتاريخ 2024/04/25

قضية الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين «كار» ضد (ب.ب) وعيادة «غ.ز»

الموضوع: تأمين

الكلمات الأساسية: عقد تأمين - مسؤولية مدنية - خطأ طبي - عيادة طبية.

المرجع القانوني: المادة 167 من الأمر رقم 07-95، المتعلق بالتأمينات.

المادتان 106 و 107 من القانون المدني.

المبدأ: تتحمل شركة التأمين المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي للطبيب، الوارد اسمه ضمن قائمة الأطباء المؤمن لهم في عقد التأمين المبرم بينها وبين العيادة الطبية.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد: من 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الطعن وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 20 أبريل 2022 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضدهما .

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد بوحفص عبد الله المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة .

حيث أن المدعية الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين «كار» وكالة (...) ممثلة في شخص مديرها طعنت بطريق النقض بتاريخ 20 أبريل 2022 بواسطة عريضة قدمها

محاميها الأستاذ خاطري مختار المعتمد لدى المحكمة العليا ضد القرار الصادر عن مجلس قضاء بجاية الغرفة المدنية بتاريخ 19 جانفي 2022 فهرس رقم 22/00270 الذي

قضى علنيا حضوريا نهائيا في الشكل : قبول الاستئنافين الأصلي والفرعي، وفي الموضوع : تأييد الحكم المستأنف الصادر بتاريخ 2021/06/03 فهرس رقم 21/02539 عن محكمة

بجاية مبدئيا وتعديلا له رفع مبلغ التعويض عن الخطأ الطبي إلى 8.000.000.00 دج مع تحميل المستأنفة المصاريف القضائية .

وقد أسست الطاعنة عريضة طعنها على وجهين للطعن تتمثل فيما يلي :

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي طبقاً لنص المادة 05/358 من ق إ م إ بفرعيه :

الفرع الأول: مخالفة نص المادتين 13 و199 من ق إ م إ ،

مفاده أن الطبيب الذي أجرى العملية الجراحية للمطعون ضده (ب.ب) غير مؤمن لدى مصالح الطاعنة وأن اسمه غير مذكور ضمن قائمة الأطباء المؤمن عنهم بموجب عقد التأمين المبرم بينها وبين المطعون ضدها العيادة الطبية «غ.ز» وأن المادة 05 من بنود عقد التأمين نصت على أنه يقصى من الضمانات والتأمين الأطباء والممارسين الذين لم ترد أسمائهم في قائمة موظفي المؤسسة المداومين وأن قضاة المجلس لما ألزموا الطاعنة بالتعويض خالفوا نص المواد 106 و107 من القانون المدني والمادتين 13 و199 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وكذا المادة 167 من القانون رقم 95/07 المتعلق بالتأمينات. على اعتبار أنه كان يتعين عليهم إخراج الطاعنة من الخصام .

الفرع الثاني: مخالفة نص المادتين 124 و136 من القانون المدني،

مؤداه أن المادتين 124 و136 من القانون المدني المؤسس عليهما القرار محل الطعن بالنقض لا مجال لتطبيقهما على قضية الحال، كون المادة 136 تجعل المتبوع مسؤول عن الضرر الذي يحدثه تابعه عند ممارسة وظيفته فعليا، في حين أن المطعون ضده لا تربطه بها أية علاقة تعاقدية أو تبعية وأيضا بخصوص المادة 124 من القانون المدني التي تتعلق بالمسؤولية عن الأفعال الشخصية، فإنه كان يتعين على قضاة المجلس مادام أن القضية تتعلق بخطأ طبي ومهني تطبيق أحكام عقود التأمين وخاصة نص المادة 167 من القانون رقم 07/95 المتعلق بالتأمينات.

وبقضائهم خلاف ذلك عرضوا قرارهم للنقض والإبطال .

الوجه الثاني: المأخوذ من انعدام الأساس القانوني طبقاً لنص المادة 08/358 من ق إ م إ ،

جاء في مضمون هذا الوجه المثار، أن الطاعنة أثارت دفع أمام قضاة المجلس مفاده انعدام صفتها كضامنة في قضية الحال بحجة أن الطبيب المعالج، غير وارد اسمه ضمن قائمة الأطباء المصرح والمؤمن لهم بموجب عقد تأمين المسؤولية الشاملة المبرم بين الطاعنة والمطعون ضدها الثانية، غير أن قضاة المجلس استبعدوا هذا الدفع على أساس أن المادة 05 من عقد التأمين المحتج بها من طرف الطاعنة تقصي من الضمان الأطباء والممارسين الذين لم ترد أسمائهم في قائمة موظفي المؤسسة المداومين في حالة إصابتهم بضرر أثناء تأدية مهامهم و ليس بإعفاء الطاعنة من التعويض في حالة قيام هؤلاء الأطباء بارتكاب خطأ مهني اتجاه الغير دون أن يبينوا ضمن حيثيات قرارهم وبصفة قانونية كيف توصلوا إلى مثل هذه النتيجة وهذا الاقتناع بالرغم من أن المادة 05 من عقد التأمين جاءت واضحة حول إقصاء من الضمانات والتأمين الأطباء والممارسين

الذين لم ترد أسمائهم في قائمة موظفي المؤسسة بصفة عامة ولم تنص إطلاقاً على إقصاء هؤلاء الأطباء من الضمان في حالة إصابتهم بضرر أثناء تأدية مهامهم فقط بل أن نص المادة 05 جاء عام أي بمعنى أنه يقصمهم من الضمان في حالة إصابتهم بأضرار أثناء تأدية مهامهم وكذلك في حالة ارتكابهم خطأ مهني تجاه الغير. فضلاً عن ذلك قضوا برفع مبلغ التعويض المحكوم به إلى 8.000.000.00 دج دون أن يبينوا الأساس القانوني المستند عليه لتبرير ذلك، مما يجعل القرار المطعون فيه مشوب بالقصور في التسبيب ومن تم عرضة للنقض والإبطال.

واستناداً للوجهين للنقض المنوه عنهما أعلاه التمس الطاعن نقض وإبطال القرار المطعون فيه.

حيث أن المطعون ضده (ب.ب) تقدم بمذكرة جوابية بواسطة دفاعه الأستاذ خاطري سالم المعتمد لدى المحكمة العليا التمس من خلالها رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس .

حيث أن المطعون ضدها عيادة «غ.ز» الممثلة في شخص مديرها تقدمت بمذكرة جوابية بواسطة دفاعها الأستاذ باكوري سفيان المعتمد لدى المحكمة العليا التمس من خلالها رفض الطعن بالنقض لعدم التأسيس، مع إلزام الطاعنة بأن تدفع لها مبلغ 500.000 دج تعويض عن المقاضاة التعسفية طبقاً لنص المادة 377 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى نقض القرار المطعون فيه .

وعليه فإن المحكمة العليا

حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجل والأشكال القانونية والإجرائية مما يجعله مقبول شكلاً .

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي طبقاً لنص المادة 05/358 من ق إ م إ بفرعيه :

عن الفرع الأول: المتعلق بمخالفة نص المادتين 13 و199 من ق إ م إ،

حيث يتبين من أوراق ملف الطعن بالنقض أن موضوع النزاع في الدعوى الأصلية يتعلق بالتعويض عن الضرر المترتب عن الخطأ الطبي الذي تعرض له المطعون ضده الأول (ب.ب) أثناء إجراء له عملية جراحية من طرف الطبيب الجراح الرئيسي المدعو (ك.ا) الذي يعمل بصفة دائمة لدى المطعون ضدها الثانية عيادة «غ.ز» والذي أثبتت الخبرة القضائية المصادق عليها من طرف قضاة الموضوع مسؤوليته عن الخطأ الطبي نتيجة مضاعفات ما بعد العملية الجراحية أدت إلى حدوث شلل على مستوى اليد اليسرى وفقدان تام للوظائف الحركية والحسية.

حيث الثابت في قضية الحالة أن المطعون ضدها عيادة «غ.ز» التي يعمل لديها الطبيب الجراح الرئيسي بصفة دائمة أبرمت مع الطاعنة الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين «كار» وكالة (....) عقد تأمين بتاريخ 17 سبتمبر 2012 مجدّد تلقائياً يغطي المسؤولية المدنية المهنية عن الخطأ الطبي الذي يتسبب فيه الطبيب اتجاه المريض طبقاً لنص المادة من بنود 5 من بنود العقد، وبالتالي فإنّ قضاة الموضوع كانوا على صواب لما جعلوا التعويض المحكوم به على عاتق شركة التأمين بصفقتها الطرف الضامن .

وحيث أنه على خلاف ما تدعيه الطاعنة فإنه ما دام اسم الطبيب الجراح الرئيسي وارد ضمن قائمة أسماء العمال الذين يغطيهم عقد التأمين فإن هذا يكفي لتحملها المسؤولية المدنية طبقاً لأحكام نص المادة 167 من القانون رقم 07/95 المتعلق بالتأمينات والمادتين 106 و107 من القانون المدني وأنّ قضاة الموضوع لما رفضوا الاستجابة لطلب الطاعنة الرامي إلى إخراجها من الخصام طبقوا صحيح القانون ولم يخالفوا نص المادة 13 من ق إ م إلّا لتوفرها على الصفة في التقاضي، مما يتعين استبعاد الدفع المثار في هذا الفرع لعدم التأسيس.

عن الفرع الثاني: المتعلق بمخالفة نص المادتين 124 و136 من القانون المدني،

حيث أنه بالرجوع إلى التسبب الوارد في القرار محل الطعن بالنقض يتبين بأنّ قضاة المجلس لم يؤسسوا قرارهم على أحكام نص المادتين 124 و134 المتعلقتين بالمسؤولية التقصيرية في صورتها مسؤولية المتبوع عن أعمال تابعه، وإنما على أساس أحكام المسؤولية العقدية المترتبة عن عقد التأمين الذي يربط الطاعنة الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين «كار» بالمطعون ضدها عيادة «غ.ز» وبذلك يكونون قد أسسوا قرارهم على أساس قانوني صحيح، مما يجعل الدفع المثار في هذا الفرع الثاني غير مبرر يتعين رفضه وبالنسبة لرفض الوجه الأول المثار لعدم التأسيس .

عن الوجه الثاني: المأخوذ من القصور في التسبب طبقاً لنص المادة 10/358 من ق إ م إ،

حيث أن الدفع المتمسك به من طرف الطاعنة في هذا الوجه المثار والمتعلقة بانعدام صفقتها كضامنة في قضية الحال بحجة أن الطبيب المعالج ، غير وارد اسمه ضمن قائمة الأطباء المؤمن لهم بموجب عقد تأمين المسؤولية الشاملة المبرم بين الطاعنة والمطعون ضدها الثانية سبق الرد عليه بمناسبة النظر في الوجه الأول المثار على النحو المبين أعلاه. وحيث أنه بخصوص عدم تبيان المعايير المعتمد عليها من طرف قضاة المجلس في تقرير رفعهم لمبلغ التعويض المحكوم به إلى 8.000.000 دج هو دفع في محله، لأنه بالرجوع إلى التسبب الوارد في القرار المطعون فيه يتضح بأنّ قضاة المجلس اكتفوا بالاستجابة لطلب المستأنف الفرعي الرامي إلى رفع مبلغ التعويض المحكوم به من 5.000.0000 دج إلى 8.000.0000 دج دون تسبب أو تبيان العناصر المعتمد عليها لتبرير رفعهم لمبلغ

الغرفة المدنية

التعويض، وبذلك يكونوا قد جعلوا قرارهم مشوب بالقصور في التسبب في هذا الجانب مما يعرضه للنقض جزئياً .

حيث أن المصاريف القضائية يتحملها خاسر الدعوى طبقاً لنص المادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

في الشكل : قبول الطعن بالنقض شكلاً.

في الموضوع : نقض وإبطال جزئي للقرار الصادر عن مجلس قضاء بجاية الغرفة المدنية بتاريخ 19 جانفي 2022 فهرس رقم 22/00270 وإحالة ملف القضية والأطراف أمام نفس الجهة القضائية مشكلة من هيئة أخرى للفصل فيها من جديد طبقاً للقانون. تحميل خاسر الدعوى لمصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الخامس والعشرون من شهر أفريل سنة ألفين وأربعة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا
مستشارة مقرة
مستشارة
مستشارة
مستشارة
مستشارة
مستشارة
مستشارة
مستشارة

مختار رحمان محمد
زيتوني نصيرة
بن نعمان ياسمين
بوحيدي نصيرة
طلحي مالك
عثمانية الشريف
زيداني لطيفة
آيت سعدي عبد النور
معاشي سعاد

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : زلاقي شافية - أمين الضبط.

ملف رقم 1494439 قرار بتاريخ 2023/01/26

قضية الشركة الوطنية للتأمين ضد (ب.ع) في حق ابنته القاصر (ب.ي)
وعيادة الجراحة «س.ي» ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

الموضوع: تأمين

الكلمات الأساسية: عقد تأمين - مسؤولية مدنية - عيادة طبية - خطأ طبي - إهمال.

المبدأ: تتحمل شركة التأمين التعويض عن الأخطاء الطبية التي يغطيها عقد التأمين، المبرم بينها وبين العيادة الطبية، بما فيها الأخطاء الناجمة عن الإهمال واللامبالاة التي تدخل في إطار الإخلال بأصول مهنة الطب وقواعدها.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد: من 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 10 سبتمبر 2020 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضدهم.

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد عبد الله بوحفص المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة .

حيث طعنت الشركة الوطنية للتأمين (...) شركة ذات أسهم ممثلة في شخص مديرها بواسطة عريضة قدمتها محاميتها الأستاذة مخلوفي نجمة المعتمدة لدى المحكمة العليا ضد القرار الصادر عن الغرفة المدنية لدى مجلس قضاء الجزائر بتاريخ 12 مارس 2020 فهرس رقم 2020/01986 الذي قضى:

علنيا حضوريا اعتباريا نحو وزارة الصحة وحضوريا للباقي نهائيا في الشكل: قبول الاستئنافين الأصلي والفرعي، وفي الموضوع: تأييد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة بئر مراد راييس القسم المدني بتاريخ 26 جوان 2019 تحت رقم الفهرس /0571319 مبدئيا وتعديله برفع مبلغ التعويض المحكوم به إلى 3.000.000.00 دج، مع تحميل المستأنفة المصاريف القضائية.

وقد أسست الطاعة عريضة طعنها على وجهين للنقض هما:

الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي طبقاً لنص المادة 05/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

مفاده أن قضاة المجلس خالفوا أحكام نص المادة 04 من الشروط العامة لعقد التأمين لكون أن عقد التأمين يضمن الأخطاء الطبية المرتكبة من طرف العيادة وليس في حالة الإهمال واللامبالاة كما هو الشأن في قضية الحال، و بالتالي فإن قضاة المجلس لما اعتبروا ما وقع خطأ طبي مستنديين على أحكام نص المادة 1/04 من عقد التأمين أخطأوا في تطبيق القانون مما يجعل القرار المطعون فيه عرضة للنقض والإبطال .

الوجه الثاني: المأخوذ من قصور التسبب طبقاً لنص المادة 10/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

مفاده أن قضاة المجلس لم يسببوا قرارهم تسبباً كافياً لما اعتبروا أن هناك خطأ طبي مرتكب من طرف الطبيب أثناء إجرائها للعملية القيصرية، بحيث نفت الخبرة الطبية وجود أي تقصير من جانب الطبيب وأن العيادة هي التي لم تلتزم بأداء الخدمة كما يجب وأن هذا التقصير والإهمال في أداء الخدمة لا يغطيه عقد التأمين الذي يؤمن فقط الأخطاء الطبية مما يجعل مسؤولية التعويض تقع على عاتق العيادة وحدها ولا تتحملها شركة التأمين لكون عقد التأمين لا يضمن أخطاء العيادة الناجمة عن الإهمال واللامبالاة، ولهذا السبب التمسست نقض القرار المطعون فيه للقصور في التسبب .

حيث أن المطعون ضدها الشركة ذات المسؤولية المحدودة وذات الشخص الوحيد المسماة عيادة الجراحة «س.ي»، تقدمت بمذكرة جوابية بواسطة دفاعها الأستاذ أوصيف سمير التمسست من خلالها رفض الطعن بالنقض موضوعاً لعدم التأسيس مع تحميل الطاعة المصاريف القضائية .

حيث أن المطعون ضدها (م.ن) تقدمت بمذكرة جوابية بواسطة دفاعها الأستاذ حفيظ لعجوزي التمسست من خلالها نقض جزئي للقرار المطعون فيه بالقول أن النزاع يعني الطاعة والمدعى عليها في الطعن الشركة ذات المسؤولية المحدودة عيادة الجراحة «س.ي».

حيث أن المطعون ضدها (ط.س) تقدمت بمذكرة جوابية بواسطة دفاعها الأستاذ براهيم مصطفى التمسست من خلالها رفض الطعن بالنقض موضوعاً لعدم التأسيس مع تحميل الطاعة المصاريف القضائية .

حيث أن المطعون ضدها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات ممثلة في شخص السيد الوزير تقدمت بمذكرة جوابية التمسست فيها تأييد طلبات المطعون ضدها (ب.ع)، مع إخراجها من الخصام .

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن بالنقض.
وعليه فإن المحكمة العليا

في الشكل :

حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجال والشروط الشكلية القانونية والإجرائية مما يجعله مقبول شكلاً.

عن الوحيين الأول والثاني معاً: المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي والقصور في التسبب لوجود ارتباط وتكامل بينهما طبقاً لنص المادة 05/358 و10 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

حيث أنه بالرجوع إلى أسباب القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس توصلوا اعتماداً على نتائج الخبرة القضائية أن المطعون ضدها الطبيبة المختصة في أمراض النساء والتوليد أصابت في اختيارها إجراء عملية قيصرية ولا توجد علاقة سببية بين العملية القيصرية وفقر الدم الحاد الذي أصاب الطفلة القاصرة الحديثة العهد بالولادة، في حين أن العيادة الخاصة للجراحة مسؤولة عما أصاب الطفلة من مضاعفات لعدم اتخاذها الإسعافات الضرورية في الساعات الأولى من الولادة لكونها لم تقدم لها الرعاية اللازمة في الوقت المناسب طيلة فترة إقامتها بالعيادة.

وحيث أنه من المستقر عليه قضاء أن الخطأ الطبي الذي يعد صورة من صور الخطأ المهني الناشئ عن ممارسة نشاط طبي، قد يتعلق بالأصول الفنية للمهنة حين يخالف الطبيب القواعد التقنية والفنية التي توجهها عليه مهنته والتي يتعين عليه مراعاتها، كالخطأ في التشخيص أو الخطأ في العلاج وقد يحدث أيضاً الخطأ الطبي

بسبب الإهمال واللامبالاة نتيجة التقصير في العناية بالمريض وفي كلتا الحالتين تقوم المسؤولية الطبية وبالتالي فإن الدفع المثار من طرف الطاعنة والذي مفاده أن عقد التأمين المبرم بينها وبين العيادة لا يضمن حالات الإهمال واللامبالاة من جانب العيادة الطبية، هو دفع مردود عليه وغير مبرر قانوناً على اعتبار أن مفهوم الخطأ الطبي يشمل الأخطاء الفنية وكذا الأخطاء الناتجة عن الإهمال واللامبالاة الذي يدخل أيضاً في إطار الإخلال بأصول المهنة وقواعدها المتعارف عليها.

وحيث أن قضاة المجلس لما حملوا الطاعنة مسؤولية التعويض عن الضرر اللاحق بالمطعون ضدها يكونون قد سببوا قرارهم تسبباً كافياً وطبقوا صحيح القانون، مما يجعل الوجه المثار غير مجدي يتعين بذلك رفضه وبالتالي رفض الطعن.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

الغرفة المدنية

بقبول الطعن بالنقض شكلا ورفضه موضوعا.

مع تحميل الطاعنة المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السادس والعشرين من شهر جانفي سنة ألفين وثلاثة وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارة مقررة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مستشارة

مختار رحمان محمد

زيتوني نصيرة

بن نعمان ياسمين

شايب سعيد

بوحيدي نصيرة

دنياوي زهية

طلحي مالك

يحي جميلة

بحضور السيد : بوحفص عبد الله - المحامي العام،
وبمساعدة السيدة : قبي باية - أمين الضبط.

ملف رقم 399828 قرار بتاريخ 2008/01/23*

قضية (ع.ع.ق) ضد (ع.ب)

الموضوع: مسؤولية مدنية – مسؤولية طبية – خطأ طبي - تعويض.

المبدأ: يعني الالتزام ببذل عناية، الواقع على عاتق الطبيب، بذل الجهود الصادقة المتفقة والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه:

بناء على المواد 231، 233، 239، 244، 257 وما يليها من قانون الإجراءات المدنية. بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2005/06/15.

بعد الاستماع إلى السيد سعد عزام محمد المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى السيد صحراوي عبد القادر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن.

حيث طلب المسمى (ع.ع) الطبيب الجراح بواسطة محاميه الأستاذ بومرداسي حسية نقض قرار صادر من مجلس قضاء تبسة في 4-4-2005 الذي قضى بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً وتعديله باعتماد الخبرة المنجزة من الطبيب قاضي وتخفيض المبلغ المحكوم به إلى سبعمائة ألف دج (700000 دج) مع تحميل المستأنف فرعياً المصاريف القضائية.

حيث أن المطعون ضده لم يجب رغم صحة الاستدعاء.

حيث أن النيابة العامة في طلباتها المكتوبة طالبت برفض الطعن.

وحيث أن الطعن بالنقض استوفى أوضاعه القانونية لذلك يتعين قبوله شكلاً.

حيث يستند الطاعن في طلبه إلى ثلاثة أوجه للطعن.

الوجه الأول: المأخوذ من تناقض الأسباب م.233/4 من ق.ا.م،

كون القرار لم يجب عن طلب خبرة أخرى وأشار إلى أن هذا الطلب لا يأتي بالجديد ثم عكس ذلك فإن الدكتور (ع.ل) في تقريره في 22-11-04 أكد أن الطبيب الجراح هو

* منشور في العدد الثاني 2008، ص 175.

الذي له الصلاحيات في استئصال الكلية وكذا القرار من جهة يؤكد بأن الخبرة غير جديّة ومن جهة يقر أن القاضي الأول عندما استبعد الخبرة ومنح التعويض إجراء غير سليم وبالتالي هناك تناقض بالقرار.

الوجه الثاني: مأخوذ من مخالفة القانون،

كون القرار ناقش الخبرة وتوصل إلى حفظ التعويض وهذا لم يطلب منه أحدا في ذلك وبالتالي حكم بأكثر مما طلب.

الوجه الثالث: مأخوذ من انعدام الأساس القانوني للحكم،

كون الطاعن قام بكل الإجراءات التي يملها عليه ضميره وأخلاقيات المهنة إذ كشف أن الكلية اليمنى متعفنة وطبقا لأعراف المهنة وأخلاقيها يستوجب استئصالها وبالتالي ليس هناك خطأ مهني وليست هناك سوء نية وبالتالي القرار غير مؤسس تأسيسا قانونيا.

وعليه فإن المحكمة العليا

الرد عن الوجه الأول والثالث لتطابقهما :

حيث الثابت من الملف أن المطعون ضده اتفق مع الطاعن الذي هو طبيب جراح على نزع له حصة من إحدى كليته لكن الجراح نزع له الحصة وكلية الأمر الذي جعل المطعون ضده يطالب بالتعويض نتيجة خطأ الطبيب.

حيث من المقرر فقها وقضاء أن التزام الذي يقع على عاتق الطبيب كأصل عام هو بذل عناية مثل قضية الحال ما عدا الحالات الخاصة التي يقع فيها على الطبيب بتحقيق نتيجة. حيث يعني الالتزام ببذل عناية هو بذل الجهود الصادقة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية.

حيث إن الإخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب وبالتالي الخطأ الطبي من جهة ثانية هو تقصير في مسلك الطبيب.

حيث بهذا الصدد أن قضية الموضوع ركنوا لخبرة الأستاذ (ق) الذي توصل إلى نزع الكلية مبالغ فيه ولم يكن هناك داع لذلك وأن الطبيب الجراح خالف أصول وقواعد وأخلاقيات المهنة وأن المسؤولية قائمة في حقه.

حيث أن قضية الموضوع ناقشوا هذه الخبرة طبقا لسلطاتهم التقديرية التي لا رقابة للمحكمة العليا عليهم وتوصلوا إلى أن الطاعن أخطأ وهذا الخطأ سبب ضررا للمطعون ضده وأن هناك علاقة سببية بينهما.

وعليه فإن الوجهين غير مؤسسين ويتعين رفضهما.

عن الوجه الثاني :

حيث خلافا لمزاعم الطاعن فان التعويض الممنوح للضحية المطعون ضده كان طبقا للأضرار اللاحقة به وأن قضاة الموضوع قدروا تلك التعويضات طبقا للأضرار اللاحقة بالضحية وحددوا العناصر لذلك التعويض وبالتالي هذا الوجه غير مؤسس و يتعين رفضه ومن ثمة رفض الطعن.

حيث أن المصاريف القضائية على الطاعن.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

بقبول الطعن شكلا وبرفضه موضوعا.

وبإبقاء المصاريف على الطاعن.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثالث والعشرون من شهر جانفي سنة ألفين وثمانية من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية- القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا

مستشارا مقرا

مستشارا

مستشارا

مستشارا

بوزياني نذير

سعد عزام محمد

كراتار مختارية

حفيان محمد

زرهوني زوليخة

بحضور السيدة : بن عبد الله نادية - المحامي العام،

وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

ملف رقم 1418802 قرار بتاريخ 2021/12/16

قضية (ب.س) ضد (ع.ع)

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: طبيب – مسؤولية مهنية – مسؤولية مدنية – خطأ طبي - تعويض.

المبدأ: تقوم المسؤولية المدنية المهنية للطبيب ويلزم بتعويض المريض عن الضرر اللاحق به، نتيجة ارتكابه خطأ طبيا ناتجا عن عدم بذله العناية اللازمة لضمان سلامته الصحية.

إن المحكمة العليا

في جلستها العلنية المنعقدة بمقرها شارع 11 ديسمبر 1960، الأبيار، بن عكنون، الجزائر.

بعد المداولة القانونية أصدرت القرار الآتي نصه :

بناء على المواد : من 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 26 ماي 2019 وعلى المذكرة الجوابية للمطعون ضده.

بعد الاستماع إلى السيدة زيتوني نصيرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد سعدون عبد القادر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعن المسمى (ب.س) بواسطة عريضة قدمها محاميه الأستاذ قشيرة المكي المعتمد لدى المحكمة العليا ضد القرار الصادر عن الغرفة المدنية لدى مجلس قضاء جيجل بتاريخ 25 فيفري 2019 فهرس رقم 260 /00 2019 الذي قضى : «علنيا حضوريا نهائيا في الشكل قبول الاستئناف.

وفي الموضوع: تأييد الحكم المستأنف الصادر عن محكمة الملية القسم المدني بتاريخ 22 أكتوبر 2018 تحت رقم الفهرس 18/1706 مبدئيا وتعديلا له خفض التعويض المحكوم به إلى 2.500.000 دج وإبقاء المصاريف القضائية على عاتق المستأنف وقد أسس الطاعن عريضة طعنه على وجهين للنقض هما :

الوجه الأول: المأخوذ من الحكم بما لم يطلب أو بأكثر مما طلب طبقاً لنص المادة 16/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

أكد الطاعن من خلال هذا الوجه المثار أن الطلب القضائي للمدعى عليه في الطعن في الدعوى الأصلية هو الحكم باستبعاد الخبرة المنجزة من طرف الخبير فضلي عبد الحكيم المودعة أمانة ضبط المحكمة بتاريخ 13 ماي 2018 تحت رقم 2018/131.

ومن جديد تعيين خبير آخر للقيام بنفس المهام المحددة بمنطوق الحكم الصادر بتاريخ 24 سبتمبر 2017 غير أن قاضي الدرجة الأولى قضى بتعويض المدعى عليه في الطعن بمبلغ مالي لم يثبت من ملف الدعوى أنه طلبه حيث أنه بالاطلاع كذلك على الحكم المؤرخ في 25 ديسمبر 2016 فهرس رقم 2016/2104 نجد أن المدعى عليه في الطعن التمس في الدعوى الأصلية تعويضاً قدره 500.000 دج جبراً لما لحقه من ضرر إلا أن قضاة المجلس ومن قبلهم قاضي الدرجة الأولى قضوا للمدعى عليه في الطعن بمبلغ يفوق المبلغ المطالب به بخمسة أضعاف وبالتالي يكونوا قد حكموا بأكثر مما طلب منهم مما يعرض القرار المطعون فيه للنقض والإبطال.

الوجه الثاني: مأخوذ من قصور التسبب طبقاً لنص المادة 10/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

صرح الطاعن من خلال هذا الوجه المثار بأن كلا الخبرتين المنجزتين من طرف الخبيرين العدواني نبيل وفضلي عبد الحكيم المختصين في طب جراحة العيون لم تجزما بأن هناك خطأ طبي أدى إلى الإضرار بشبكية العين اليمنى للمدعى عليه في الطعن وأكدوا أن عملية زرع العدسية الاصطناعية كانت ناجحة بنسبة مائة بالمائة وأنه لا يمكن الجزم على وجه اليقين أن انفصال الشبكية ناتج عن عملية نزع الماء الأبيض وبالتالي فإن خطأ الطاعن منعدم وبانعدام الخطأ تنعدم العلاقة السببية بين الخطأ والضرر، غير أن قضاة الموضوع لم يتطرقوا بالتحليل لنتائج الخبرتين بل أنهم نصبوا أنفسهم مكان الخبراء عندما قرروا أنه كان على الطبيب التأكد إذا كانت الشبكية متضررة قبل إجراء العملية الجراحية في حين أن كلا الخبيرين أكدوا استحالة اكتشاف تضرر الشبكية بسبب وجود الماء في العين مما يجعل القرار المطعون فيه مشوب بعيب القصور في التسبب قد يعرضه للنقض والإبطال.

واستناداً على الوجهين المثارين من طرف الطاعن التمس هذا الأخير نقض وإبطال القرار المطعون فيه.

حيث أن المطعون ضده (ع.ع) تقدم بمذكرة جوابية بواسطة دفاعه الأستاذ بوجبير جمال المعتمد لدى المحكمة العليا التمس من خلالها رفض الطعن بالنقض موضوعاً لعدم التأسيس مع تحميل الطاعن المصاريف القضائية.

حيث قدمت النيابة العامة طلباتها المكتوبة الرامية إلى رفض الطعن.
حيث أن الطعن بالنقض جاء مستوفي الأجل والشروط الشكلية القانونية والإجرائية مما يجعله مقبول شكلاً.

وعليه فإن المحكمة العليا

عن الوجه الأول: المأخوذ من الحكم بأكثر مما طلب طبقاً لنص المادة 16/358 من ق إ م؛

حيث يتبين من أوراق ملف القضية الحالية أن المطعون ضده الحالي رافع الطاعن والتمس إلزام هذا الأخير بأن يدفع له مبلغ 500.000 دج كتعويض عن الخطأ الطبي المؤدي إلى فقدان بصره على مستوى العين اليمنى فصدر حكم بتاريخ 25 ديسمبر 2016 فهرس رقم 16/02104 قضى قبل الفصل في الموضوع بتعيين خبير مختص لتحديد وجود الخطأ الطبي المؤدي إلى فقدان بصر المطعون ضده والقول هل أن الطاعن هو من تسبب في ارتكابه مع تقدير القيمة المالية للشفاء إذا كان ذلك ممكناً وعلى اثر رجوع الدعوى بعد الخبرة التمس المطعون ضده استبعاد الخبرة وتعين خبير آخر للقيام بنفس المهام المحددة في الحكم المؤرخ في 25 ديسمبر 2016 بينما التمس الطاعن اعتماد الخبرة ورفض الدعوى الأصلية لعدم التأسيس فصدر حكم بتاريخ 24 سبتمبر 2017 فهرس رقم 17/01504 استبعد تقرير الخبرة المنجز من طرف الخبير العدواني نبيل وقضى من جديد بتعين خبير آخر بوسديرة صليحة للقيام بالمهام المحددة في هذا الحكم وبعد إنجاز هذه الأخيرة للمهام المسندة إليها تم إعادة السير في الدعوى بعد الخبرة من طرف (ع.ع) الذي التمس استبعاد الخبرة وتعيين خبير آخر للقيام بنفس المهام بينما التمس الطاعن اعتماد الخبرة ورفض الدعوى لعدم التأسيس وقد انتهت بصور حكم بتاريخ 22 أكتوبر 2018 فهرس رقم 18/01706 صادق على تقرير الخبرة وألزم الطاعن (ب.س) بأدائه للمطعون ضده مبلغ 5.000.000 دج عن الضرر اللاحق به.

حيث أن الحكم المؤرخ في 22 أكتوبر 2018 تم الطعن فيه بالاستئناف من طرف الطاعن (ب.س) على أساس أن قاضي الدرجة الأولى حكم بأكثر مما طلب منه لما منح المطعون ضده تعويض قدره 5.000.000 دج في حين أن هذا الأخير كان قد التمس في الدعوى الأصلية تعويض بمقدار 500.000 دج والتمس المصادقة على الخبرة المنجزة من طرف الخبير فضلي عبد الحكيم وبرفض الدعوى الأصلية لعدم التأسيس فصدر تبعاً لذلك قرار مؤرخ في 25 فيفري 2019 فهرس رقم 19/00260 قضى بتأييد الحكم المستأنف مبدئياً وتعديلاً له بخفض مبلغ التعويض المحكوم به إلى 2.500.000 دج.

وعلى اعتبار أن قضاة المجلس كانوا قد أكدوا في حيثيات القرار محل النقض الصفحة الرابعة منه أنه أثناء الحضور شخصي لطرفي النزاع أمام المحكمة بتاريخ 08 أكتوبر 2018 التمس المطعون ضده من قاضي الدرجة الأولى بحضور دفاعه منحه تعويض بمقدار 5.000.000 دج وبما أن العبرة بأخير ما جاء في طلبات المدعى وبالتالي فإن قضاة الموضوع لم يحكموا بأكثر مما طلب منهم مما يجعل الوجه المثار غير مبرر قانونا يتعين بذلك رفضه لعدم التأسيس.

عن الوجه الثاني: المأخوذ من قصور التسبيب طبقا لنص المادة 10/358 من ق إ م إ، حيث يتبين من حيثيات القرار المطعون فيه بأن قضاة المجلس لما أكدوا استنادا لما جاء في تقرير الخبرة القضائية المنجزة من طرف الخبير فضلي عبد الكريم بأن المطعون ضده أجرى عمليتين جراحيتين على مستوى عينه اليمنى وأن عملية نزع الماء الأبيض التي تم إجرائها من طرف الطاعن بصفته طبيبه المعالج وأن كانت ليست سببا مباشرا في حدوث انفصال شبكية العين اليمنى للمطعون ضده إلا أنه عاملا مساعد في انفصال الشبكية وعلى اعتبار أن هذه العملية الجراحية هي آخر عملية أجريت للمطعون ضده والتي فقد بعدها مباشرة لبصره فقد تكون هي السبب القريب الذي أدى إلى حدوث الضرر للمطعون ضده مما يترتب على ذلك قيام المسؤولية المدنية المهنية للطاعن نتيجة ارتكابه للخطأ الطبي ناتج عن عدم بذل العناية اللازمة لضمان السلامة الصحية للمريض وبذلك يكونوا قد سببوا قرارهم هذا تسببا كافيا وقانونيا وكانوا على صواب لما ألزموا الطاعن بالتعويض عن الضرر اللاحق بالمطعون ضده نتيجة الخطأ الطبي.

حيث أنه للأسباب المبينة أعلاه فإن الأوجه المثارة من طرف الطاعن جاءت غير مبررة قانونا مما يستوجب بذلك رفض الطعن بالنقض.

حيث أن المصاريف القضائية يتحملها الطاعن طبقا لنص المادة 378 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا

بقبول الطعن بالنقض شكلا ورفضه موضوعا.

مع تحميل الطاعن المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ السادس عشر من شهر ديسمبر سنة ألفين وواحد وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة المدنية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

الغرفة المدنية

رئيس الغرفة رئيسا	بن حواء كراطار مختارية
مستشارة مقررة	زيتوني نصيرة
مستشارة	بن نعمان ياسمينه
مستشارة	شايب سعيد
مستشارة	بوحيدي نصيرة
مستشارة	دنياوي زهية
مستشارة	طلحي مالك

بحضور السيد : سعدون عبد القادر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حفصة كمال - أمين الضبط.

الغرفة الاجتماعية

ملف رقم 1142498 قرار بتاريخ 2018/02/08

قضية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجاء ضد (خ.س)

الموضوع: تحقيق

الكلمات الأساسية: خبرة طبية - مبدأ الواجهة.

المرجع القانوني: المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

المبدأ: لا يمنع الطابع الفني للخبرة من استدعاء الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، لحضور الخبرة، احتراماً لمبدأ الواجهة.

إن المحكمة العليا

بناء على المواد 349 إلى 360 و377 إلى 378 و557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2016/01/14 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضدها.

بعد الاستماع إلى السيد محجوب أحمد المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى السيد براهيمي محمد المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعن بالنقض الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجاء وكالة (....) بتاريخ 2016/01/14 في القرار الصادر بتاريخ 2015/10/14 عن مجلس قضاء سطيف القاضي نهائياً علنياً حضورياً في الشكل: قبول الاستئناف، وفي الموضوع: تأييد الحكم المستأنف.

حيث أن الطاعن أودع عريضة طعنه بالنقض ضمنها ثلاثة أوجه.

حيث أن المطعون ضده رد بمذكرة جوابية التمس فيها عدم قبول الطعن شكلاً لمخالفته المادة 565 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وفي الموضوع رفض الطعن مبلغة لمحامي الطاعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل:

حيث أن المطعون ضده دفع بعدم قبول الطعن لمخالفته المادة 565 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية كون الوجه الثالث تضمن قصوراً في التسبيب والسهو عن الفصل في أحد الطلبات فهو مردود عليه باعتبار أن العريضة تتضمن ثلاثة أوجه ولم تتضمن وجهاً وحيداً يحتوي على حالتين والمسألة تنصب على الوجه فقط إن كان كذلك.

حيث أنه لما سبق ذكره يتعين القول أن الطعن بالنقض جاء وفقا للإجراءات الشكلية المطلوبة وفي الأجل القانوني فهو مقبول شكلا.
من حيث الموضوع :

عن الوجه الأول : المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي 05/358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

بدعوى أن الخبير لم يمثل للمهمة المسندة إليه طبقا للمادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وهو الإجراء الوجوبي إذ لم يخطر الطاعن بيوم وساعة ومكان إجراء الخبرة عن طريق محضر قضائي واكتفى بمعاينة المطعون ضدها كما هو ثابت من تقرير الخبرة وبالرجوع إلى تقرير الخبرتين قد أهمل هذا الإجراء الوجوبي رغم أن الحكم قبل الفصل في الموضوع تضمن استدعاءهما ذلك أن الطاعن يحوز على وثائق ومستندات وأنه تمت مراجعة قرار المجلس الطبي من اللجنة الولائية للعجز على مرتين بعد أن منحت لها نسبة عجز من الصنف الأول لمدة سنتين قابلة للمراجعة وبعد استقرار حالتها رفض إحالتها على العجز وأن إغفال الخبرين هذه المعطيات يجعل الخبرتين ليستا موضوعيتين وأن المادتين 137، 138 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية في إطار المهمة المسندة يلزم بتسجيل أقوال وملاحظات الخصوم، وأن إغفال قضاة المجلس الرد على هذه الدفعات القانونية المتعلقة بوجاهية الخبرة والقول بأن الخبرة فنية لا تستدعي حضوره يجعل من الوجه سديدا ينجر عنه نقض وإبطال القرار المطعون فيه وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار 2015/02/05 بسبب مخالفة المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

حيث يبين فعلا من القرار المطعون فيه الذي أيد الحكم المستأنف بأن قضاة المجلس أجابوا على دفع الطاعن بخصوص استدعاء الطرفين حسب ما نصت عليه المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية خاصة أن الحكم المؤيد بالقرار تضمن في منطوقه استدعاء الطرفين وأن قضاة المجلس ردوا على دفع الطاعن في قرارهم بأن الخبرة المأمور بها خبرة فنية لا تستدعي حضور الطاعن وأن هذه الإجابة غير كافية تتناقض مع ما أمر به الحكم قبل الفصل في الموضوع ومن جهة أخرى فإن الطاعن يملك من الوثائق والمستندات التي من شأن تقديمها تنير الخبرتين وبالتالي فإن عدم استدعاء الطاعن فيه مخالفة لمبدأ الوجاهية وأن المادتين 137، 138 تنصان على أن الخبير يجب أن يسجل أقوال الطرفين هذا وأن مخالفة الوجاهية تترتب عنها القول أن الوجه المثار سديد يتعين معه نقض القرار المطعون فيه.

عن الوجه الثاني: المأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

بدعوى أن القرار المنتقد المؤيد للحكم المستأنف اعتبر أن المدعى عليها في الطعن تعاني مرضا من الأمراض التي تصنف قانونا أنها من العلل التي تستوجب الإحالة على العجز وأن الخبرتين المصادق عليهما لم تتم مناقشتها من المجلس ولم يبين طبيعة العلة على اعتبار أن المادة 21 من الأمر 27/84 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية حددت على سبيل الحصر العلل التي تجعل من العامل يستحيل عليه ممارسة نشاطه المهني وبالتبعية إحالته على العجز، والقرار لم يثبت أن ما تعانيه المطعون ضدها يدخل ضمن حالات المادة 21 ولم يبين طبيعتها ونوعها ومقارنتها بالحالات التي تشملها المادة المذكورة مما يجعل القرار منعدم الأساس القانوني.

حيث يبين فعلا من القرار المطعون فيه أنه اكتفى بذكر أن الخبرة جديّة وموضوعية وأن المستأنف ملزم بالتكفل بالمستأنف عليها كما جاء في تقرير الخبرة والصنف. حيث أن قاضي الدرجة الأولى قدر الوقائع أحسن تقدير وطبق صحيح القانون مما يتعين تأييد الحكم في حين كان على قضاة المجلس أن يناقشوا الخبرة مناقشة قانونية بالاستناد على كيفية تطبيق المادة 21 من الأمر 27/84 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من قانون 11/83 خاصة العلل التي تعاني منها المطعون ضدها كونها تدخل في إطار الحالات التي تضمنتها المادة المذكورة ولما لم يناقش قضاة المجلس الخبرة وفقا لما سبق ذكره يتعين القول أنهم أفقدوا قرارهم التأسيس القانوني وبالنتيجة نقض القرار المطعون فيه ومن دون حاجة لمناقشة الوجه المتبقى. حيث أن خاسر الدعوى يلزم بالمصاريف القضائية. فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

قبول الطعن بالنقض شكلا.

في الموضوع : نقض وإبطال القرار المطعون فيه الصادر بتاريخ 2015/10/14 عن مجلس قضاء سطيف وإحالة القضية والأطراف أمام نفس المجلس مشكلا بتشكيل آخر للفصل فيها من جديد وفقا للقانون.

تحميل المطعون ضدها المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثامن من شهر فيفري سنة ألفين وثمانية عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - القسم الأول، والمترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا	لعموري محمد
مستشارا مقرا	محجوب أحمد
مستشارا	كيحل عبد الكريم
مستشارا	لعرج منيرة
مستشارا	بن التونسي عائشة باية
مستشارا	شنيور سيد العربي فاطمة الزهراء

بحضور السيد: براهيم محمد - المحامي العام،
وبمساعدة السيد: عطا طبة معمر - أمين الضبط.

ملف رقم 1546774 قرار بتاريخ 2022/06/02

قضية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ضد (ع.ز)

الموضوع: تحقيق

الكلمات الأساسية: خبرة طبية – مبدأ الجاهية.

المرجع القانوني: المادتان 135 و 136 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

المبدأ: يقتضي مبدأ وجاهية الخبرة، استدعاء الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، لحضور إجراء الخبرة، مادام الملف الطبي بحوزته.

إن المحكمة العليا

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2021/04/26 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضده. بعد الاستماع إلى السيدة عدة جلول زهرة المستشارة المقررة في تلاوة تقريرها المكتوب وإلى السيد دغنوش مصطفى المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سطيف بالنقض ضد القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية لدى مجلس قضاء سطيف بتاريخ 2019/12/17 تحت فهرس 19/3889 القاضي بقبول الاستئناف في الموضوع تأييد الحكم مبدئياً وتعديلاً له القول أن نسبة العجز المحكوم بها تسري من تاريخ قرار إحالة المستأنف عليه على صنف العجز هو القرار المفسر بالقرار الصادر عن نفس المجلس بتاريخ 2020/12/22 فهرس 20/4267 بالقرار بأن تاريخ بداية سريان إحالة المدعي (ع.ز) على نسب العجز الجزئي الدائم ابتداء من 2018/09/23.

وأودع الطاعن في هذا الشأن بتاريخ 2021/04/26 عريضة بواسطة المحامي ضمنها ثلاثة أوجه للنقض.

في حين رد المطعون ضده بموجب مذكرة جوابية بواسطة محامي برفض الطعن.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل :

حيث إن الطعن بالنقض استوفى الآجال والأشكال المحددة قانوناً فهو مقبول شكلاً.

في الموضوع:

عن الوجه الأول: المأخوذ من مخالفة القانون الداخلي،

الفرع الأول: مخالفة المواد 135-137 و138 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

بدعوى أن الطاعن تمسك بمبدأ وجاهية الخبرة إذ اغفل الخبير تطبيق المادة 135 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية إخطار الطاعن بيوم وساعة ومكان إجراء الخبرة اكتفى بمعاينة المطعون ضده رغم أن الإجراء وجوبي حتى يتسنى له تقديم الملفات الطبية إذ أنه بعد طعن المطعون ضده ضد قرار المجلس الطبي أمام اللجنة الولائية للعجز التي قررت منحه نسبة 35 بالمائة ونسبة اجتماعية ب 05 بالمائة لمدة سنة واحدة وقد اغفل الخبير كل هذه المعطيات.

كما أن المادة 03 من قانون الإجراءات المدنية والردارية كرست الوجاهية لتكافؤ الفرص بين الأطراف في الدعوى وهو ما أمر به الحكم التمهيدي ولم يأخذ القرار المطعون فيه بعين الاعتبار لما سبب قراره على (أن الخبرة المجرات هي خبرة تتعلق بالحالة الصحية للمستأنف عليه تنجز بفحص هذا الأخير فقط لا تستدعي حضور الصندوق المستأنف وأن الخبير الطبيب إذا رأى ضرورة لاستدعاء المستأنف لقيام باستدعائه) ما يتعين معه نقض القرار كما استقر عليه قضاء المحكمة العليا في قراراتها ومنها القرار رقم 0921606 المؤرخ في 2015/10/08.

حيث يبين فعلا من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس قد خالفوا المادة 135 وما بعدها من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي كرست مبدأ وجاهية الخبرة المشتق من مبدأ وجاهية الخصومة عبر جميع إجراءاتها الذي على الرغم من أن الحكم التمهيدي المؤرخ في 2019/03/21 قد أمر بها وعلى الرغم من إثارتها من قبل الطاعن أمامهم إلا أنهم اكتفوا بالقول بأن للخبير إن رأى ضرورة استدعاء الطاعن لأمر بذلك في حين أن هذه الصلاحية من صميم اختصاص القضاء ولا يجوز للقضاة أن يتخلوا عنها للخبير.

فضلا عن أنهم بقولهم أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمطعون ضده جانبوا الصواب وخالفوا القانون طالما أن الملف الطبي بحوزة الطاعن من جهة من جهة أخرى فإن المحكمة العليا قد حسمت هذه المسألة واستقرت على أن الخبرة وجاهية يتعين من أجلها الأمر باستدعاء الخبير لصندوق التأمينات الاجتماعية لحضور إجراء الخبرة وما يجعل من الإثارة سديدة يتعين معها نقض القرار.

الفرع الثاني: مأخوذ من مخالفة الجدول المنظم لحالات العجز الصادر بتاريخ 1967/04/11،

بدعوى أنه جاء في تسبيب المجلس في الحثية السادسة الصفحة 03 و04 (أن الخبرة جاءت واضحة أجابت على كل تساؤلات المحكمة وجاءت حسب جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز حسب القرار المؤرخ في 1967/04/11 ما يجعل الاستئناف غير مؤسس يتعين رفضه).

إن مصالح الطاعن في تحديدها لنسبة العجز 35 بالمائة ونسبة اجتماعية 05 بالمائة لمدة سنة واحدة قابلة للمراجعة ابتداء من تاريخ 2018/09/23 اعتمدت على الجدول الطبي المنظم لحالات العجز غير أن الخبير لم يتطرق أصلاً لهذا الجدول ومنح المطعون ضده نسبة 55 بالمائة التي تختلف تماماً مع النسبة الممنوحة من طرف الطاعن ومنحه الخبير ضعف هذه النسبة.

إنه كان على قضاة المجلس مناقشة الموضوع والقانون وتمحيص الوقائع والإجراءات ومراقبة مدى احترام الخبير وتطبيقه للمهام الموكلة إليه على أحسن ما يرام ومدى احترامه للجدول الطبي للعجز من عدمه وأن مجرد وصف الإصابات التي يعاني منها المطعون ضده من طرف الخبير يجعله قد حدد نسبة العجز مخالفة للقوانين إذ أن الجدول الطبي ملزم للخبراء. في حين أن مصالح الطاعن والمتكونة طبيبين مختصين وطبيين استشاريين وأن اعتماد القضاة على نتائج الخبرة خالفوا القانون وعرضوا قرارهم للنقض.

لكن حيث تبين من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس لم يخالفوا القانون لما أيدوا الحكم المصادق على تقرير الخبرة المنجزة ذلك أنهم توصلوا إلى أن الخبرة جاءت واضحة وأجابت على كل تساؤلات المحكمة حسب جدول المعدلات الطبية وأنها جاءت حسب جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز حسب القرار المؤرخ في 1967/04/11 وبذلك لم يخالف قضاة المجلس ومن قبلهم الخبير القرار الوزاري في شيء ما يجعل الإثارة غير سديدة يتعين رفضها.

عن الوجه الثاني: المأخوذ من القصور في التسبيب،

بدعوى أن القرار المطعون فيه يعاب عليه قصور التسبيب فيما توصل إليه إذ اعتمد الخبرة فقط ما يعد قصوراً في التسبيب فهو مخالف للمادة 554 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تقتضي أنه يجب أن يبين في القرار ادعاءات وأوجه الدفاع وأن القرار المطعون فيه لم يجب على دفع الطاعن فيما يخص نسبة العجز الممنوحة للمطعون ضده. ولم يجب على الدفع بأن الصندوق تكفل بالمطعون ضده وأن النزاع يتعلق بتحديد نسبة العجز بعد استقرار حالة المطعون ضده وأن حالته تحسنت فصدر قرار لجنة

العجز بمنحه نسبة العجز 35 بالمائة ونسبة اجتماعية تقدر ب 05 بالمائة لمدة سنة واحدة قابلة للمراجعة ابتداء من تاريخ 2018/09/23 على عكس ما جاء به الخبير وأن مجرد ندب خبير لا يعني التقيد بنتائج خبرته بالنظر إلى المقارنة بين النسبتين ما يتعين معه نقض القرار.

لكن حيث تبين من القرار المطعون انه ناقش الخبرة المنجزة والتي تضمنت وصف دقيق للحالة الصحية للمطعون ضده وأن اعتماد النسبة التي توصل إليها الخبير بعد فحص المطعون ضده وتأكيد الخبير بأنه توصل إليها بناء على الجدول الطبي للعجز يكون قضاة المجلس قد ناقشوا ضمينا دفعو الطاعن بشأنها ومنه فالإثارة غير سديدة يتعين رفضها.

حيث يلزم خاسر الدعوى بالمصاريف القضائية.

فلهذه الأسباب

قررت المحكمة العليا :

في الشكل : قبول الطعن شكلا.

في الموضوع : بنقض وإبطال القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية لدى مجلس قضاء سطيف بتاريخ 2019/12/17 وبإحالة القضية والأطراف على نفس الجهة القضائية مشكلة من هيئة مختلفة للفصل فيها من جديد وفقا للقانون.
تحميل المطعون ضده المصاريف القضائية.

بذا صدر القرار ووقع التصريح به في الجلسة العلنية المنعقدة بتاريخ الثاني من شهر جوان سنة ألفين واثنين وعشرون من قبل المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - القسم الأول، والمترتبة من السادة:

رئيس الغرفة رئيسا	لعموري محمد
مستشارة مقرة	عدة جلول زهرة
مستشارة	بن التونسي عائشة باية
مستشارة	شنيور سيد العربي فاطمة الزهراء
مستشارة	قرني يمينه
مستشارا	قاسمي محمد

بحضور السيد: دغنوش مصطفى - المحامي العام،
وبمساعدة السيد: عطا طبة معمر - أمين الضبط.

غرفة الجنح والمخالفات

ملف رقم 0890025 قرار بتاريخ 2020/03/19

قضية (ب.ع) ضد (ب.و) والنيابة العامة

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: خطأ مهني - مسؤولية الطبيب - عجز مستديم - إثبات - خبرة طبية.
المرجع القانوني: المادة 239 من قانون الصحة.

المبدأ: يعد تسببا كافيا للقرار، اعتماد قضاة الموضوع، لإدانة الطبيب بجرم الخطأ المهني المؤدي لعجز مستديم، على الخبرة الطبية التي تثبت العلاقة السببية بين العلاج الذي قدمه للمريض والضرر الذي أصابه.

إن المحكمة العليا

بعد الاستماع إلى السيد شراع نور الدين المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى السيد شعلال عبد القادر المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.
فصلا في الطعن بالنقض المرفوع من قبل المدعي في الطعن (ب.ع) بتاريخ 2012/06/06
ضد القرار الصادر عن الغرفة الجزائية بمجلس قضاء قسنطينة بتاريخ 2012/03/08
القاضي في الشكل: قبول إعادة السير في الدعوى العمومية بعد رجوع الخبرة.
في الموضوع: إلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد بإدانة المتهم (ب.ع) بجنة
الخطأ المهني المحدث لعجز مستديم طبقا للمادة 239 من قانون الصحة والمادة 289 من
قانون العقوبات ومعاقبته بعام حبسا موقوف التنفيذ وغرامة نافذة قدرها خمسون
ألف دينار.

وفي الدعوى المدنية: إلزام المتهم المدان (ب.ع) بأدائه إلى الطرف المدني (ب.و) تعويضا
قدره مليوني دينار جزائري (2.000.000 د.ج) جبرا لكل الأضرار اللاحقة بها.

حيث أن دفاع الطاعن الأستاذ بوزيد الأزهرى المحامي المعتمد لدى المحكمة العليا
أودع بتاريخ 2012-12-10 مذكرة تضمنت ثلاثة أوجه للطعن.

الوجه الأول: مأخوذ من مخالفة القواعد الإجرائية الجوهرية.

الوجه الثاني: من انعدام الأساس القانوني.

والوجه الثالث: من قصور الأسباب، طبقا للمادة 500 فقرة 3، 4 و 8 من قانون
الإجراءات الجزائية.

حيث أن المطعون ضدها (ب.و) لم تكن ممثلة أمام المحكمة العليا بواسطة محامي.

حيث أن النائب العام لدى المحكمة العليا قدم التماسات كتابية ترمي إلى رفض الطعن.

حيث أن الرسم القضائي قد تم تسديده عملاً بأحكام المادة 506 من قانون الإجراءات الجزائية بحوالة قدرها: (800) د.ج.

وعليه فإن المحكمة العليا

في الطعن من حيث الشكل :

حيث أن الطعن بالنقض قد استوفى أوضاعه القانونية حسبما تقتضيه المواد 498، 504، 506 و 511 من ق.إ.ج فهو مقبول شكلاً.

في الطعن من حيث الموضوع :

عن الوجه الأول : المأخوذ من مخالفة القواعد الإجرائية الجوهرية،

بدعوى أن قضاة المجلس قضوا غيابياً في مواجهة الضحية بتعويضها رغم إلغائهم للحكم المستأنف واعتمدوا في ذلك على الطلبات التي تقدمت بها أمام قضاء الدرجة الأولى.

حيث يتبين من مراجعة الحكم المستأنف والقرار المطعون فيه أن الضحية طلبت بواسطة دفاعها تعويضاً قدره خمسة ملايين دينار غير أن قضاء الدرجة الأولى قضى بعدم الاختصاص في الدعوى المدنية بعد تبرئة المتهم، وعلى إثر ذلك استأنفت الحكم كما استأنفته النيابة أيضاً، وعليه فإن قضاة المجلس لما قضوا بتعويض الضحية بناء على الطلبات التي تقدمت بها قد طبقوا القانون تطبيقاً صحيحاً بعدما ثبتت لهم إدانة المتهم، وعليه فالوجه المثار غير سديد ويتعين رده.

عن الوجه الثاني : المأخوذ من انعدام الأساس القانوني،

حيث أعاب الطاعن على قضاة المجلس أنه رغم تعيينهم لخبير إلا أنهم لم يعتمدوا الخبرة بحجة أنها صدرت عن خبير غير الخبير المعين.

حيث أن الخبرة شأنها شأن الأدلة الأخرى تخضع للسلطة التقديرية للقضاة فهي غير ملزمة للقاضي، ثم إن قضاة المجلس لما استبعدوا الخبرة سببوا ذلك في قرارهم بأنها أنجزت من خبير غير الذي تم تكليفه بها، وعليه فإن هذا الدفع كسابقه غير سديد وينبغي رده.

عن الوجه الثالث : المأخوذ من قصور الأسباب،

بدعوى أن قضاة المجلس أسسوا قضائهم بإدانة المتهم على أساس أنه هو من عالج الضحية إثر الالتهاب الذي حدث بعينها بعد العملية الجراحية وأن عدم نجاح العملية الجراحية لا يعني بالضرورة وجود خطأ مهني.

حيث يتبين من مراجعة القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس قد ناقشوا الأدلة الموجودة بملف القضية وقد أسسوا اقتناعهم بثبوت تهمة الخطأ المهني في حق المتهم الطاعن على الخبرة المنجزة من طرف الخبير الكوبي حيث جاء في قرارهم ما يلي: (حيث أن هيئة المجلس وبالرجوع إلى أصل القضية أن الضحية (ب.و) قصدت عيادة «ا» بقسنطينة لإجراء عملية على عينيها اليسرى من أجل نزاع الماء الأبيض وقد تمت العملية في نفس اليوم الذي تقدمت إلى العيادة وبعد أيام قلائل تعرضت إلى التهاب حاد انتقل إلى عينيها اليمنى مما أفقدها بصرها تماما بحيث أصبحت كفيفة بنسبة 100% وهو الأمر المؤكد من خلال الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الكوبي (ب) الذي وصف حالة الضحية كون العملية غير ناجحة وكذا اعتماد الوصفة الطبية المحررة من طرف الدكتور (د.ي) الذي يؤكد ضياع بصر الضحية (ب.و) لكلتا عينيها فجأة بالرغم من معالجتها بمضادات الالتهابات جد قوية).

حيث أن قضاة المجلس لما أدانوا المتهم الطاعن بجرم الخطأ المهني المحدث لعجز مستديم طبقا للمادة 239 من قانون الصحة أسسوا قضاءهم على الأدلة والقرائن القوية المستنبطة من ملف الدعوى وعلى رأي أهل الاختصاص ومنهم الخبير الكوبي الأخصائي في طب العيون والدكتور (د.ي)، وكونوا اقتناعهم بوجود علاقة سببية بين العملية الجراحية التي أجريت للضحية على عينيها اليسرى والتعفن الذي أصابها وامتد للعين اليمنى ومن ثم أدى إلى فقدان بصر كلتا العينين وبذلك يكون قضاة المجلس قد سببوا قرارهم تسببا كافيا ووافيا، مما يستوجب التصريح بأن هذا الدفع المثار كسابقه غير سديد وينبغي رده ومن ثم يتعين رفض الطعن موضوعا مع ترك المصاريف القضائية على عاتق الطاعن.

فلهذه الأسباب

تقضي المحكمة العليا :

بقبول الطعن شكلا ورفضه موضوعا.

ترك المصاريف القضائية على عاتق الطاعن.

بذا صدر القرار بالتاريخ المذكور أعلاه من قبل المحكمة العليا - غرفة الجرح

والمخالفات - القسم الثاني عشر، المترتبة من السادة :

رئيس القسم رئيسا

مستشارا مقرا

مستشارا

بشير عبد الكريم

شراع نور الدين

قليل سيدي محمد

مستش
مستش
مستش

بوشعالة محمد بوعلام
مصمودي محمد
مختار رحمانى محمد

بمحضر السيد: شعلال عبد القادر - المحامي العام،
وبمساعدة السيد: براهيتي علي - أمين الضبط.

ملف رقم 1352008 قرار بتاريخ 2021/03/25

قضية النيابة العامة ضد (ل.م) ومن معه

الموضوع: مسؤولية طبية

الكلمات الأساسية: خطأ مهني - عملية جراحية - مسؤولية طبيب.

المرجع القانوني: المادة 239 من القانون 05-85، المتعلق بحماية الصحة.

المادة 289 من قانون العقوبات.

المبدأ: تقوم جنحة الخطأ المهني المرتكب أثناء أداء المهام، عند قيام الطبيب بإجراء عملية قيصرية ينتج عنها ضرر بسبب إهماله المؤدي لنسيان ضمادة بجسم الضحية.

إن المحكمة العليا

بعد الاستماع إلى السيد هلاي الطبيب المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى السيدة عدة سلطنة المحامية العامة في تقديم طلباته المكتوبة.

فصلاً في الطعن بالنقض المرفوع بتاريخ 2018/07/22 من طرف السيد النائب العام لدى مجلس قضاء سطيف ضد القرار المؤرخ في 2018/07/12 عن مجلس قضاء سطيف القاضي بتأييد الحكم بالنسبة للمتهم (ل.م) ورفع الغرامة وإلغاء بالنسبة للمتهمة (ع.ص) والتأييد بالنسبة للمتهمين (ق.و) و(س.ي).

وهذا على اثر استئناف النيابة والمتهمة (ع.ص) للحكم الصادر بتاريخ 2018/02/18 عن محكمة العلة والقاضي التصريح ببراءة المتهمين (ق.و) و(س.ي) من جنحة الخطأ المهني المرتكب خلال ممارسة المهام ألحق ضرراً بصحة أحد الأشخاص طبقاً للمادة 364 من قانون الإجراءات الجزائية وإيدانة المتهمين (ل.م) و(ع.ص) بجنحة الخطأ المهني المرتكب خلال ممارسة المهام ألحق ضرراً بصحة أحد الأشخاص الفعل المنصوص والمعاقب عليه بأحكام المادة 289 من قانون العقوبات والمادة 239 من القانون رقم 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، وعقاباً لهما الحكم على كل واحد منهما بخمسين ألف دينار جزائري (50.000 دج) غرامة مالية موقوفة النفاذ.

في الدعوى المدنية:

في الشكل: قبول تأسيس الطرف المدني إدخال الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين CAAR وكالة سطيف بالدعوى المدنية.

في الموضوع: إلزام المتهمين (ل.م) و(ع.ص) تحت مسؤولية المسؤول المدني المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل «ب.ا» ب..... وتحت ضمان الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين CAAR وكالة سطيف بأدائها للطرف المدني (س.ن) مبلغ تعويض قدره خمسمائة ألف دينار جزائري (500.000,00 دج) جبرا لكافة الأضرار اللاحقة بها. حيث تلخص وقائع القضية في أنه بتاريخ 2017-02-23 تقدمت المسماة (س.ن) إلى وكيل الجمهورية لدى محكمة العلمة بشكوى ضد الطبيب (ل.م) المختص في التوليد الكائن مقر عمله بالمؤسسة الاستشفائية للأم والطفل ب..... مفادها أنها بتاريخ 2017-06-28 تم قبولها بمصلحة التوليد بذات المؤسسة إذ خضعت للتوليد عن طريق عملية قيصرية وأنه بتاريخ 2017-07-01 تم إخراجها بصفة عادية دون ملاحظات الطبيب المشرف على متابعتها، وفي نفس الوقت كانت تشعر بأنها ليست على ما يرام وكانت تعتقد بان ذلك يعود إلى تبعات العملية إلا أن حالتها ساءت أين لجأت إلى طبيب من أجل الفحوصات الايكوغرافية فتبين وجود جسم غريب داخل البطن وهو نفس الشيء الذي أكدته الفحص بالتصوير الطبقي المحوري (سكانار) وهو ما دفعها إلى اللجوء إلى المركز الجامعي الاستشفائي سطيف وقد تم قبولها بصفة استعجالية بتاريخ 2016-12-23 أين تم إخضاعها إلى عملية في نفس اليوم وقد تم استخراج كمادة قماشية من الحجم الكبير مغلفة بالشحوم وقد تبين أنها من مخلفات العملية القيصرية وقد سبب لها ذلك أضرارا جسمانية ونفسية، ولدى سماع الشاكية (س.ن) أكدت كل ما ورد في شكاوها.

حيث أن الطاعن النائب العام أودع عريضة لتدعيم طعنه بالنقض ضمنها **وجها واحدا للطعن: المتعلق بالقصور في التسبب طبقا للمادة 04/500 ق ا ج**,

إذ أنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه فإن قضاة المجلس قضوا بتأييد حكم الإدانة بشأن المتهم (ل.م) وذلك على أساس اعترافه بأنه من قام بالعملية القيصرية على الضحية وعلى أساس عدم أخذه الاحتياطات الكافية وتركه الضمادة بداخل جسم الضحية مما تسبب في إلحاق الضرر بها، كما أنهم قضوا بإلغاء الحكم المستأنف القاضي بالإدانة في حق المتهم (ع.ص) والقضاء من جديد ببراءتها وذلك على أساس انعدام مسؤوليتها باعتبار أن الطبيب هو من يتولى إدخال الضمادة وإخراجها من جسم الضحية، كما قضوا بتأييد الحكم المستأنف القاضي ببراءة المتهمين (ق.و) و(س.ي) على أساس أن الأولى صرحت بأنها لم تكن حاضرة بقاعة العمليات وعلى أساس انعدام المسؤولية للمتهم الثانية (س.ا) كون الطبيب هو المسؤول عن إجراءات العملية القيصرية.

حيث أن القرار وبهذه الكيفية جاء مفتقرا للتسبب القانوني الذي تلزم به المادة 379 من ق ا ج ذلك أن السادة قضاة المجلس لم يناقشوا وقائع القضية وظروفها بالكيفية المطلوبة قانونا خاصة وأنهم لم يناقشوا الملف الطبي الخاص بالضحية والمتعلق بالعملية

التي أجريت لها، كما أنهم لم يناقشوا تقرير الخبرة الطبية المنجز من طرف الطبيب الشرعي (خ.ا) هذا الأخير الذي تم ندبه من طرف السيد قاضي التحقيق والذي انتهى في تقرير خبرته بتحديد نسبة العجز الكلي المؤقت اللاحق بالضحية بثمانية أشهر ونسبة العجز الدائم بـ 15 بالمائة.

حيث أن عدم الإمام بكامل عناصر الملف وعدم مناقشتها وكذلك.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل :

حيث أن طعن النائب العام قد ورد في الأجل المحدد واستوفى أوضاعه القانونية لهذا فهو مقبول شكلاً.

في الموضوع :

عن الوجه الوحيد : المأخوذ من قصور الأسباب طبقاً للمادة 500 فقرة 4 من قانون الإجراءات الجزائية،

بدعوى أن قضاة المجلس لما قضوا بتأييد حكم الإدانة بشأن المتهم (ل.م) وذلك على أساس اعترافه بأنه من قام بالعملية القيصيرية على الضحية وعلى أساس عدم أخذه الاحتياطات الكافية وتركه الضمادة بداخل جسم الضحية مما تسبب في إلحاق الضرر بها، كما أنهم قضوا بإلغاء الحكم المستأنف القاضي بالإدانة في حق المتهم (ع.ص) والقضاء من جديد ببراءتها وذلك على أساس انعدام مسؤوليتها باعتبار أن الطبيب هو من يتولى إدخال الضمادة وإخراجها من جسم الضحية، كما قضوا بتأييد الحكم المستأنف القاضي ببراءة المتهمتين (ق.و) و(س.ي) على أساس أن الأولى صرحت بأنها لم تكن حاضرة بقاعة العمليات وعلى أساس انعدام المسؤولية للمتهمة الثانية (س.ي) كون الطبيب هو المسؤول عن إجراءات العملية القيصيرية.

حيث أن القرار وبهذه الكيفية جاء مفقراً للتسبيب القانوني الذي تلزم به المادة 379 من ق.ا.ج ذلك أن السادة قضاة المجلس لم يناقشوا وقائع القضية وظروفها بالكيفية المطلوبة قانوناً خاصة وأنهم لم يناقشوا الملف الطبي الخاص بالضحية والمتعلق بالعملية التي أجريت لها، كما أنهم لم يناقشوا تقرير الخبرة الطبية المنجز من طرف الطبيب الشرعي (خ.ا) هذا الأخير الذي تم ندبه من طرف السيد قاضي التحقيق والذي انتهى في تقرير خبرته بتحديد نسبة العجز الكلي المؤقت اللاحق بالضحية بثمانية أشهر ونسبة العجز الدائم بـ 15 بالمائة.

حيث أن عدم الإمام بكامل عناصر الملف وعدم مناقشتها وكذلك عدم تبيان أركان الجريمة المنسوبة للمتهمين يجعل من القرار مشوب بقصور الأسباب ويستوجب النقض والإبطال.

حيث إنه بعد الاطلاع على طعن النائب العام والذي ضمنه وجهها وحيدا يتعلق بقصور الأسباب طبقا للمادة 500 ف 4 من ق ا ج.

حيث أنه بعد تفحص القرار المطعون فيه ترى المحكمة العليا أنه عكس ما ذهب إليه الطاعن فإن قضاة الموضوع ناقشوا التهمة المنسوبة للمتهم (ع.ص) وأركانها وتوصلوا إلى عدم ثبوت التهمة في حق المطعون ضدها (ع.ص) كما أنهم أسسوا قرارهم تأسيسا كافيا وتوصلوا إلى ثبوت التهمة ضد باقي المتهمين طبقا لما ألزمته المادة 379 من ق ا ج مما يستوجب معه القول أن طعن النائب العام غير سديد مما يتعين معه رفضه موضوعا.

فلهذه الأسباب

تقضي المحكمة العليا :

بقبول الطعن شكلا وبرفضه موضوعا.

وبإبقاء المصاريف على عاتق الخزينة العامة.

بذا صدر القرار بالتاريخ المذكور أعلاه من قبل المحكمة العليا - غرفة الجنح

والمخالفات - القسم السابع عشر، المترتبة من السادة :

رئيس القسم رئيسا

مستشارا مقرا

مستشــــرا

مستشــــرا

مستشــــرا

صوافي إدريس

هلاي الطيب

بن عبد الله رضوان

مولاي محمد يزيد

أوديع العربي

بحضور السيدة : عدة سلطانة سعاد - المحامي العام،

وبمساعدة السيد : براهيمي عمر - أمين الضبط.

ملف رقم 0670695 قرار بتاريخ 2016/01/26

قضية النيابة العامة و(م.ن) ضد (ب.ع) و(ش.ل)

الموضوع: اختصاص نوعي

الكلمات الأساسية: قاضي جزائي - دعوى عمومية - براءة - دعوى مدنية - عدم الاختصاص.

المرجع القانوني: اجتهاد قضائي مستقر للمحكمة العليا.

المبدأ: القاضي الجزائي غير مختص بالفصل في الدعوى المدنية، إذا قضى في الدعوى العمومية بالبراءة.

إن المحكمة العليا

بعد الاستماع إلى السيد يحي عبد القادر رئيس الغرفة المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى السيد مستيري عبد الحفيظ المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة. فصلا في الطعين بالنقض المرفوعين بتاريخ 2009/06/22 من قبل الطرف المدني (م.ن) والنيابة العامة.

ضد القرار الصادر بتاريخ 2009/06/14 عن مجلس قضاء برج بوعرييج القاضي بتأييد الحكم المستأنف.

وهذا على اثر استئناف النيابة والطرف المدني للحكم الصادر بتاريخ 2009/01/25 عن محكمة منصور القاضي في الدعوى العمومية: ببراءة المتهمين من جنحة محاولة السرقة طبقا للمادتين 30 و350 ق ع مع إرجاع الحذاء الرياضي ومصادرة المحجوزات وفي الدعوى المدنية: عدم الاختصاص.

حيث أن الطرف المدني الطاعن أودع عريضة لتدعيم طعنه بواسطة دفاعه الأستاذ بن عنتر مليكة أثار فيها وجها وحيدا للنقض: مأخوذ من عدم الفصل في الدعوى المدنية، بدعوى أن قضاة الموضوع ملزمين قانونا بالفصل في الدعوى المدنية بعد البت في الدعوى العمومية، ذلك أن القرار المطعون فيه اكتفى بتأييد الحكم المستأنف في الشق الجزائي دون بيان سبب ذلك على الرغم من أنه جهة استئناف وينقل الملف إليه برمته ويخضع الحكم المستأنف للمراقبة من حيث الدعوى العمومية والدعوى المدنية، وبالتالي فإن عدم التطرق للدعوى المدنية وعدم التفصيل فيها يجعل من القرار المنتقد قد خرق مبدأ قانوني هام يتعلق بضرورة الفصل في الدعوى المدنية، مما يعرض القرار للنقض والإبطال.

حيث أن النائب العام الطاعن أودع عريضة لتدعيم طعنه أثار فيها وحيدا للنقض: مأخوذ من القصور في الأسباب،

بدعوى أن القرار المطعون فيه لم يمحص بدقة الوقائع محل المتابعة من أجل السرقة مخالفين بذلك المادة 379 ق إ ج، ذلك أن المحكمة لم تتعرض إلى الوقائع ولم تبين الأسباب والأدلة التي بنت عليها حكمها وأن القرار لم ينظر إلى مدى توافر أركان الجريمة من عدمها واكتفى تأييده للحكم على أساس عدم تورط المتهمين في الواقعة وانعدام الدليل مما يجعل التسبب منعدم في القرار المطعون فيه ويترتب عنه نقض وإبطال القرار المنتقد. حيث أن المطعون ضدهما قدما مذكرة جوابية بواسطة دفاعهما الأستاذ مداش محمد ناقشا من خلالها الوجهين المثارين من قبل الطاعنين والتمسا رفض الطعن. حيث أن النيابة العامة لدى المحكمة العليا أودعت التماسات كتابية ترمي إلى نقض القرار المطعون فيه.

حيث أن النائب العام معفى من دفع الرسم القضائي طبقا للمادة 506 ق إ ج. حيث أن الطرف المدني الطاعن، قد سدد مبلغ الرسم القضائي، المقدرب 1000 دج، طبقا للمادة 506 ق إ ج.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل :

حيث أن الطعنين بالنقض وردا في الأجل القانوني واستوفيا أوضاعهما الشكلية المنصوص عليها في المادة 495 وما يليها من ق ا ج فهما مقبولان شكلا.

من حيث الموضوع :

عن الوجه المثار من قبل الطرف المدني الطاعن :

حيث أنه بمراجعة الحكم المستأنف فيه يتبين أن الطرف المدني الطاعن قد حضر لجلسة المحاكمة وتأسس كطرف مدني وتم الحكم بعدم الاختصاص في الدعوى المدنية، كما أن هذا الأخير حضر كذلك جلسة المحاكمة أمام المجلس وأكد بواسطة دفاعه نفس طلباته المدنية، غير أن القرار المنتقد اكتفى بالفصل في الدعوى العمومية وذلك دون التطرق للدعوى المدنية لا في تسببه ولا في منطوقه.

لكن وحيث أنه بقضاء المجلس في الدعوى العمومية بتأييد الحكم المستأنف الذي قضى في الدعوى العمومية ببراءة المتهم المطعون ضده من الجرم المنسوب إليه وفي الدعوى المدنية بعدم الاختصاص، يصبح طلب الطاعن المتعلق بالتعويض بدون موضوع وغير مؤسس وبالتالي فإن عدم تصديق قضاة المجلس للفصل في الدعوى المدنية يرجع إلى أن هذه الأخيرة تستند أصلا على الدعوى العمومية التي انتهت بالبراءة مما يجعل

قضاة الموضوع غير مختصين بالفصل في الدعوى المدنية، ومن ثمة يكون نعي الطاعن غير مجدي ويتعين رفضه.

عن الوجه المثار من قبل النائب العام الطاعن:

حيث أنه بمراجعة القرار المطعون فيه يتبين أن قضاة المجلس سببوا قضاءهم بما فيه الكفاية والوضوح اذ عاينوا وقائع وملابسات القضية وفي إطار سلطتهم التقديرية في تقدير الأدلة والتي لا معقب عليها طبقا للمادة 212 ق إ ج، خلصوا إلى براءة المتهمين من الجرم المنسوب إليهما وذلك بالاستناد إلى عدم قيام الدليل ضدّهما، كما أن النائب العام الطاعن لم يحدد الدليل الذي أهمل قضاة الموضوع مناقشته، مما يتعين معه رفض الوجه لعدم سداذه.

حيث أن المصاريف القضائية على عاتق الطرف المدني الطاعن والخزينة العمومية مناصفة بينهما.

فلهذه الأسباب

تقضي المحكمة العليا:

بقبول الطعنين شكلا ورفضهما موضوعا.
مع تحميل الطرف المدني الطاعن والخزينة العمومية بالمصاريف القضائية مناصفة بينهما.
بذا صدر القرار بالتاريخ المذكور أعلاه من قبل المحكمة العليا - غرفة الجنب والمخالفات - القسم الخامس، المترتبة من السادة :

رئيس الغرفة رئيسا مقررا
مستشــــار
مستشــــارة

يجي عبد القادر
بن أحمد دريس
أودينة فوزية

بحضور السيد : مستيري عبد الحفيظ - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : تفات أحمد - أمين الضبط.

الغرفة الجنائية

ملف رقم 297062 قرار بتاريخ 2003/06/24*
قضية (ز.ف) ضد النيابة العامة

الموضوع: مسؤولية طبية
الكلمات الأساسية: عناية فقط – لا - خبرة وجوبية - نعم.

المبدأ: التأكد من مدى التزام الطبيب ببذل العناية الكافية في علاج مريضه هي مسألة فنية تستدعي وجوباً لجوء قضاة الموضوع لخبرة قضائية.
يجب على قضاة الموضوع، عند القضاء بإجراء خبرة فنية، الاستعانة بخبراء مختصين في نفس المجال الطبي المرتبط بالعلاج المقدم لضحية الخطأ الطبي المتمسك به.

إن المحكمة العليا

بعد الاستماع إلى السيد مختار سيدهم المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب، وإلى السيد بلهوشات أحمد المحامي العام في طلباته الكتابية.
بعد الاطلاع على الطعن بالنقض المرفوع من طرف (ب.ف) ضد قرار غرفة الاتهام لمجلس قضاء قسنطينة الصادر بتاريخ 2001/11/26 الذي قضى بتأييد الأمر المستأنف الصادر عن قاضي التحقيق لدى محكمة قسنطينة بتاريخ 2001/09/30 الرامي إلى رفض الادعاء المدني.
حيث أن الطعن استوفى أوضاعه القانونية فهو مقبول شكلاً.
حيث أن المحامي العام لدى المحكمة العليا قدم طلباته الكتابية الرامية إلى نقض القرار المطعون فيه.
حيث أن الطاعن أودع مذكرة بواسطة محاميه الأستاذ كمال فيلاي أثار فيها وجهين للنقض.

حيث يستخلص من وقائع الدعوى ما يلي:

بتاريخ 2001/07/03 تقدم الطاعن بشكوى في حق ابنه القاصر (أ) مع الادعاء المدني ضد (د.م) مصرحاً أن المشكو منه يمارس مهنة طبيب مختص في أمراض النساء وأنه بهذه الصفة كان يتولى مراقبة حمل زوجته التي أخذت بجميع النصائح التي قدمها لها لكن نظراً للخطأ الجسيم الذي ارتكبه الطبيب فقد ولد له طفل بعينين مغلقتين وكان بإمكان أن يتفادى ذلك لو تمت مراقبة الأم بصورة عادية.

* منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد الثاني 2003، الغرفة الجنائية، ص 337.

الغرفة الجنائية

عن الوجهين المثارين من الطاعن لاتحادهما في الموضوع:

بدعوى أن القرار المطعون فيه اكتفى في تعليقه بالقول أن الطبيب مطلوب منه بذل عناية وليس بتحقيق نتيجة وبالتالي فإنه لم يرتكب أي خطأ مهني لكن القرار المذكور لم يشر إلى وثائق أو نصوص بينما كان هو قد قدم لقاضي التحقيق ملفا طبيا يبين بأن زوجته (ب.س) خضعت لتحاليل من طرف طبيب بيولوجي بتاريخ 98/11/29 تبين من خلالها أنها مصابة بداء المقوسات TOXOPLASMOSE الذي كان السبب في تشويه الجنين وأن عدم المراقبة لهذا المرض خلال 21 يوما كما أمر بذلك الطبيب البيولوجي شكل خطأ مهنيا جسيما وفقا للمادة 239 من قانون الصحة.

حيث أن القرار المطعون فيه ارتكز فعلا على حيثية واحدة بالقول أن الطبيب ملزم ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.

وحيث أنه لا يمكن القول أن الطبيب بذل عنايته المطلوبة منه دون الرجوع إلى خبرة محررة من طرف خبير مختص في نفس المجال أو استشارة مجلس الأخلاقيات الطبية الجهوي المنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 وأن القرار المطعون فيه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيها مما جعل تعليقه غير مستساغ منطقيا وقانونيا نتيجة القصور في الأسباب الأمر الذي يؤدي إلى النقض.

لهذه الأسباب

تقضي المحكمة العليا-الغرفة الجنائية:

بقبول الطعن شكلا وموضوعا وبنقض وإبطال القرار المطعون فيه وإحالة القضية والأطراف أمام نفس الجهة القضائية مشكلة تشكيلا آخر للفصل فيها مجددا.

المصاريف القضائية على عاتق الخزينة العمومية .

بذا صدر القرار بالتاريخ المذكور أعلاه من طرف المحكمة العليا - الغرفة الجنائية- والمشكلة من السادة :

الرئيس
المستشار المقرر
المستشار
المستشار
المستشار

بوشناق عبد الرحيم
سيدهم المختار
يحي عبد القادر
المهدي إدريس
مناد شارف

الغرفة الجنائية

المستشار	اسماير محمد
المستشار	قارة مصطفى محمد
المستشار	بن شاوش كمال
المستشار	بريم محمد الهادي

بحضور السيد : بلهوشات أحمد - المحامي العام،
وبمساعدة السيد : حاجي عبد الله - أمين قسم الضبط.

