

مدى كفاية قواعد تحريك المسؤولية الطبية في حفظ حقوق المرضى

The Medical Prescription Between Law and Reality

الدكتورة عيساني رفيقة¹، أستاذة محاضرة أ

كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة مستغانم rafika.aissani@univ-mosta.dz

الدكتور بن عديدة نبيل¹، أستاذة محاضرة أ،

كلية الحقوق والعلوم السياسية بجامعة مستغانم n.benadida@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2021/10/30 تاريخ القبول: 2021/12/21 تاريخ النشر: 2021/12/31

ملخص:

إن العمل الطبي ونظرا لمساسه بعنصر الحق في سلامة الجسم البشري لدواعي علاجية فانه يتطلب أخذ الاحتياطات اللازمة و الالتزام بالحيطه و العمل على التجسيد المثالي للأصول الطبية ، غير أنه في بعض الحالات قد يتحول هدف العمل الطبي من العلاج إلى الوفاة مباشرة لسبب وجود أخطاء في كيفية تجسيده وتهاونات تحول دون تحقيق الهدف المرجو منه، ولهذا أقرت تشريعات العالم بنظام المسؤولية الطبية لجبر الأضرار الناتجة الأعمال الطبية ، غير أن تطبيق قواعدها ما تزال محل نقاش واسع خاصة منها عنصر أثبات الخطأ الطبي الذي يعتبر الحجر الأساس في قيام هذه المسؤولية .

كلمات مفتاحية: عبى الاثبات، الخطأ لطبي، القضاء الجزائري، القضاء الفرنسي، الخطأ المفترض.

Abstract:

Medical act, as its given prejudice to the right to the safety of the human body for therapeutic reasons, requires taking the necessary precautions, adherence to caution, and working on the ideal embodiment of medical principles, but in some cases the goal of medical act, may shift from treatment to death directly because of errors. And negligence that prevents the achievement of the desired goal, and that is why the world's legislation has

approved the medical liability system for reparation for the resulting damages medical actions, but the application of its rules is still subject to wide debate,

especially the element of proof of medical error, which is the cornerstone of establishing this responsibility.

Key words:

burden of proof, medical error, Algerian judiciary, French judiciary, presumed error.

مقدمة:

معروف عن مهنة الطب منذ الأزل على أنها مهنة نبيلة حيث يعمل الأطباء فيها على إنقاذ حياة الأشخاص من الأمراض و الهلاك ، وقد سخرت كل الدول على مستواها الوطني منظومات صحية تعمل على حفظ السلامة الصحية لمواطنيها في كل الأوقات وبواسطة كل الإمكانيات الممكنة سواء على مستوى القطاع العمومي أو القطاع الخاص . غير أن هذه الأعمال رغم أنها تبدو في خدمة المريض إلا أنها في بعض الحالات تتحول إلى أعمال مضرّة بصحته أكثر مما تكون سببا في شفاؤه، بل قد تؤدي في بعض الأحيان حتى إلى الوفاة. مما جعل إثبات هذا النوع من الخطأ يشكل نقطة انطلاق العديد من الدعاوى في الوقت الحالي، و الذي يكون وفق طبيعة التزام الجراح. حيث يكتسي هذا الأمر أهمية بالغة تنبع من توقف نتيجة الدعوى عليه. لكن على الرغم من ذلك، فلا تزال تعترضه في الجزائر العديد من الصعوبات تحول في كثير من الأحيان دون تحقيقه. أما بالنسبة للمكلف بعبء الإثبات في هذا المجال، ففي غياب القواعد التي تنظم هذا الأمر في الجزائر، يقع على عاتق المريض المضرور عبء إثبات هذا النوع من الخطأ إعمالا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية. الأمر الذي أثقل كاهله نظرا للصعوبات العديدة و المتنوعة التي تواجهه في هذا المجال.

و من اجل إعفاء المريض المضرور من هذا العبء أو التخفيف منه على الأقل، فلقد حاولت التشريعات المقارنة و الاقضية ابتكار وسائل جديدة لتسهيل إثبات الخطأ الطبي ، في حين بقي القضاء الجزائري معتمدا بالخصوص على تقرير الخبرة الطبية و أوراق ملف القضية. باعتبارها الوسيلة الفعالة والحاسمة في بعض الحالات لإثبات هذا النوع من الأخطاء. كما يشكل الملف الطبي للمريض الخاضع

للعلمية الجراحية في بعض الأحيان وثيقة حاسمة و كافية لإثبات هذا النوع من الأخطاء الطبية. غير انه على الرغم من ذلك، فهذا الملف لا يحظى بعناية كافية من قبل مسؤولي هذه المؤسسات. وعليه فان الإشكالية الأساسية التي يجب معالجتها في إطار هذه الدراسة هي كيف يمكن للقاضي أن يلعب دورا مهما في حفظ حقوق المرضى المتضررين من الأخطاء الطبية ؟ وعليه قمنا بالاعتماد على تحرير 3 محاور رئيسية بالشكل التالي:

المحور الأول: دور القضاء في تطبيق القواعد العامة للمسؤولية الطبية

المحور الثاني: تخفيف عبء اثبات المسؤولية الطبية في سبيل حفظ حقوق المرضى

المحور الثالث: موقف القضاء الجزائري والمقارن من أسس قيام المسؤولية الطبية

المحور الأول: دور القضاء في تطبيق القواعد العامة للمسؤولية الطبية

إن إثبات الخطأ الطبي يعتبر شرطا أساسيا في رفع دعوى التعويض. إن هذا الشرط يتطرق إليه القاضي. بعد تأكده من توافر الشروط الشكلية الأخرى.

و بالرجوع إلى القواعد العامة في الإثبات، فان عبء إثبات الضرر يقع على عاتق المدعي "فالبيئة على من ادعى". و إعمالا لذلك، نظر القضاء¹ إلى المريض المضرور في دعوى المسؤولية، باعتباره مدعيًا بخطأ القائم بعلاجه، وجعل عبء الإثبات على عاتقه. إن عبء الإثبات هذا، وإن كان لا يخص الخطأ الطبي وحده كما سبق ذكره، فإنه كذلك يتغير حسبما إذا تعلق الأمر بالتزام ببذل عناية، أو التزام بتحقيق نتيجة، أو حتى لما يتعلق الأمر بالضرر المسمى بفوات الفرصة.

أولا: تحديد عبء إثبات الخطأ الطبي في والعلاقة السببية في حالة الالتزام ببذل عناية:

يقع على عاتق المريض إثبات أن طبيب المرفق الصحي العمومي لم ينفذ التزامه ببذل العناية المطلوبة. فعلى المريض أن يقيم الدليل على إهمال الطبيب، أو انحرافه عن أصول الطب المستقرة. والتدليل على ذلك، يكون من خلال مقارنة ما قام به هذا الطبيب مع السلوك المألوف لطبيب² وسط من نفس

¹ - وليد غمرة، مراحل تطور المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي، مائتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي: 1804-

2004، أعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2005، ص. 256.

²- E.PEVOT, La responsabilité médicale hospitalière, journée d'information sur la responsabilité médicale hospitalière, secteur sanitaire de MOSTAGANEM, 14-15/3/2001.

مستواه، ووجد في نفس الظروف الخارجية. فلا يكتفي المريض بإثبات خطأ عدم التزام ببذل عناية، وإنما عليه أن يقيم الدليل على وجود هذا الالتزام، وإصابته بالضرر أثناء تنفيذه. وكذلك عليه أن يثبت أن عدم التنفيذ، يعد خطأ في حق الطبيب. ومن هنا فإن خطأ الطبيب، لا يجوز افتراضه³ مجرد إصابة المريض بالضرر. كما أن الطبيب بإمكانه إثبات العكس⁴، وذلك بإقامة الدليل على أنه بذل العناية في تنفيذه لالتزامه. بالإضافة إلى ذلك بإمكان الطبيب أن يدرأ تلك المسؤولية عنه إذا قام بإثبات السبب الأجنبي، أي بإثبات أن الضرر الذي لحق المريض، يرجع إلى قوة قاهرة، أو إلى خطأ المريض، أو إلى خطأ الغير.

غير أن التطبيق الصارم لقاعدة عبء الإثبات بهذا الشكل، وخصوصاً في الدعاوى المرفوعة ضد المؤسسات الصحية العمومية، يجعل من مهمة المريض مهمة شبه مستحيلة. وأن ذلك سببه تباين ظروف الممارسة الطبية، وكذلك انعدام المساواة في العلاقة بين المدعي والمدعى عليه، وميولها لصالح المدعى عليه، باعتباره إدارة عمومية. كما أن المريض يواجه عادة بصمت من قبل الطبيب المخطئ، أو مساعديه. بل أكثر من ذلك، فقد يواجه بقاعدة الالتزام بالسر المهني، أو أن الطبيب قد يظهر روح التضامن مع زملاء المهنة.

ونتيجة ذلك، فإن القاضي الإداري الفرنسي يستعمل سلطته التنقيبية في مجال الإثبات من أجل تكوين قناعته، و دون إثقال المدعي المريض. إن هذه السلطة قد يظهر من خلالها أن القاضي الإداري، يلقي عبء الإثبات نظرياً على المدعي، و بدون أن يشير إلى ذلك صراحة في قراراته. كما أن الصعوبة الأساسية في الإثبات، تكمن في أن الواقعة المطلوب إثباتها تعد واقعة سلبية ليس لها مظهر خارجي يمكن أن يفصح عنها. لذلك عمد القضاء الإداري الفرنسي⁵ مرة أخرى، تماشياً مع القضاء المدني إلى نقل عبء الإثبات إلى المدعى عليه في مجال إثبات إعلام المريض. وهكذا فإن المرفق الصحي العمومي، مكلف بإثبات الواقعة الإيجابية. وما يبرر هذا التحول القضائي، إلا اعتبارات العدالة، والرغبة في تحقيق المساواة بين المرضى.

³ - أحمد شرف الدين ، مسؤولية الطبيب (مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة)، مطبوعات جامعة الكويت، 1986، ص.65.

⁴ - محمد حسين منصور المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999، ص.127.

⁵ - مأخوذ عن ، بودالي محمد ، بودالي محمد، المسؤولية الطبية بين الاجتهاد القضائي الإداري و العادي، المجلة القضائية، العدد الأول 2004، ص.33.

أما عن موقف القضاء الجزائري من مسألة عبء الإثبات، فيبدو أنه يأخذ بنظرية البيئة على من ادعى. و بالتالي مازال عبء الإثبات ملقى على عاتق المدعي⁶. على أن طلب التعويض يرفض إذا لم يقدم الدليل، رغم ما يصاب به المريض من أضرار من جراء أخطاء طبية جسيمة.

وبالنسبة لإثبات العلاقة السببية فإن القضاء يتجه عموماً إلى إلقاء عبء الإثبات على عاتق المريض المضرور. فعلى هذا الأخير إثبات أن خطأ طبيب المرفق الصحي العمومي، هو الذي تسبب في إحداث الضرر. فمجرد نسيان الضمادة مثلاً في جسم المريض، لا يكفي للقول بأنه السبب في كل الأضرار الناجمة للمريض، ما لم يثبت أن ذلك قد أدى إلى التهاب الجرح، أو سوء حالته⁷.

ثانياً: تحديد عبء إثبات الخطأ الطبي في حالة الالتزام بتحقيق نتيجة.

إن الإثبات في مجال الالتزام بتحقيق نتيجة، يختلف تماماً عن الإثبات في حالة الالتزام ببذل عناية⁸. فالخطأ هنا يفترض تحققه بمجرد عدم تحقق النتيجة المرجوة. لذلك فإن المدعي إذا لم يكن مطالباً بإثبات وجود خطأ الطبيب⁹، فإنه يبقى مطالباً بإثبات وجود التزام الطبيب، ومضمونه، وعدم تحقق النتيجة. و ما يلاحظ هو أن هذا الإثبات هنا لا يشكل أية صعوبة. بل أكثر من ذلك، فإنه يعد تخفيفاً لعبء الإثبات الواقع على عاتق المدعي. فالإثبات بهذا الشكل، يؤدي في الحقيقة إلى افتراض خطأ الطبيب. وهنا

⁶ - "...حيث أن المستأنف عليها، كانت تعالج من ورم خبيث منذ مدة معتبرة.. وحيث أن الخبرة المنجزة،... تبين بأنها قد تلقت علاجاً بالأشعة بكمية أكثر من الكمية المعتادة، إلا إنها لم تبين النسبة المعمول بها طبيياً. كما أن الملف خال من أية شهادة تبين إقامة المستأنف عليها.. فكان على قضاة أول درجة أن يتحروا أكثر قبل الفصل في الموضوع نظراً لانعدام أي دليل يثبت ادعاء المستأنف عليها في تحميل مسؤولية الضرر الذي لحقها، مما يستوجب إلغاء القرار المستأنف لانعدام هذا الدليل الذي يبين مسؤولية المستشفى...". مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم 6641، الصادر بتاريخ 2000/2/4، قضية المركز الاستشفائي الجامعي ضد م.م القرار غير منشور.

⁷ - لقد قضى للقاضي الإداري الجزائري بثبوت خطأ المستشفى العام عن نسيان أحد الأطباء الجراحين لإبرة في بطن امرأة بمناسبة عملية جراحية أجريت لها سنة 1966 رغم أنه رفعت دعوى التعويض سنة 1995 وهو تاريخ اكتشاف الالام، وذلك لأن هذه الأخيرة أثبتت العلاقة السببية بين العمل الطبي والضرر خصوصاً وأنها لم تجر أي تدخل جراحي منذ سنة 1966 إلى غاية رفع الدعوى. مأخوذ عن لحسن بن شيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، ص.244.

⁸ - وليد غمرة، المرجع السابق، ص.268.

⁹ - علي ابو مارية، عبئ اثبات الخطأ الطبي في القواعد العامة و التوجهات الحديثة للفقه والقضاء، مجلة جامعة القدس

المفتوحة للابحاث والدراسات، العدد 34/2014، ص120

يحصل نقل في عبء الإثبات، إذ أنه لم يعد مطلوباً من المدعي إثبات الخطأ، وإنما عليه إثبات وقائع أخرى يسهل إثباتها.

كما يلاحظ هنا أن افتراض الخطأ في الالتزام بتحقيق نتيجة، يختلف عن نظرية الخطأ المفترض التي ستتم دراستها لاحقاً. فالافتراض في الحالة الأخيرة قابل لإثبات العكس. أما في الالتزام بتحقيق نتيجة، فافتراض الخطأ غير قابل لإثبات العكس. و مؤدى هذه القرينة أنها قرينة قاطعة. والمعروف عن هذا النوع من القرائن، أنه لا يملك تقريرها إلا المشرع، لذلك يصبح من الجائر القول أن عدم تحقق النتيجة قرينة شبه قانونية، حتى وإن لم يقررها المشرع، لأنها تتضمن نفس الأثر.

ثالثاً: عبء إثبات فوات الفرصة.

رغم أن المشرع الجزائري قد أشار إلى تفويت الفرصة، فرصة الكسب في المادة 182 من ق.م.ج، لكن يبقى هذا لنصغير كافي لتطبيقه في المجال الطبي، وبدوره أوجد القضاء الفرنسي فيسي لمواجهة الشك وعدم اليقين الذي يطغى على رابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر النهائي حلل تيسير مهمة إثباتها عن طريق استعمال نظرية تفويت فرصة، فتم تغيير محلاً لسببية، فبعدما كان ترتبط بين الخطأ الطبي والضرر النهائي في إطار المسؤولية الطبية التقليدية، أصبح ترتبط بين خطأ الطبيب وفوات فرصة الشفاء أو البقاء على قيد الحياة، فبمجرد إصابة المريض بضرر، يفترض ثبوت السببية التقليدية، ويقصد بتفويت فرصة الأضرار اللاحقة بالمريض نتيجة خطأ طبي، فينجم عن هذا الأخير حرمان المريض من فرصة كان محتملاً الفوز بها، فمثل هذه الفرصة وإن كان تحقيقها أمراً محتملاً إلا أنه وبسبب الخطأ أصبح تحقيقها مستحيلاً مما يستوجب التعويض عنها.

طبقاً لقضاء الفرنسي نظرية تفويت فرصة على الأخطاء المتعلقة بأخلاقيات مهنة الطب كنقص الإعلام و على جميع الأخطاء الطبية الفنية حيث إستقر القضاء الفرنسي على مبدأ "كل خطأ طبي فني"، إذا لم يكن السبب في إحداث الضرر، فهو على الأقل سبباً في تفويت فرصة (شفاء أو بقاء المريض على قيد الحياة)، تميز في هذا الصدد بين الأخطاء الفنية الإيجابية مثل: الخطأ في التشخيص وتفويت الفرصة، إنعدام الرعاية الطبية في مجالاً لتوليد، والأخطاء الفنية السلبية مثل: عدم الإستعانة بطبيب إختصاص بفرصة في التخدير، عدم إجراء الفحص التمهيدي وتفويت.

كما أنه قد وضع القضاء الفرنسي العادي أو الإداري، في مجال التعويض عن فوات الفرصة¹⁰، قرينة شبه دائمة عن ثبوت خطأ الطبيب. و بالتالي فإن العلاقة السببية بين هذا الخطأ، و فوات الفرصة في الشفاء أو التحسن أو الحياة تعد قائمة، وهي تعد قرينة على مسؤولية الأطباء.

المحور الثاني: تخفيف عبئ إثبات المسؤولية الطبية في سبيل حفظ حقوق المرضى

لقد تسبب الطب الحديث في صعوبة إثبات انحراف المرفق الصحي العمومي عن الأحكام القانونية، بما ولد من مخاطر متزايدة للمرضى، ووسائل معقدة للعلاج. هذا ما أدى بالقاضي الإداري إلى إرساء دعائم جديدة تحكم المسؤولية على الأعمال الطبية، وتعفي المريض من عبء إثبات الخطأ في حدود مقبولة تستجيب لمعطيات العدالة، وما تقتضيه من توزيع للمخاطر بين الطرفين.

إن نظرية الخطأ المفترض، تبدو في الحقيقة امتدادا للشروط التقليدية في انعقاد المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري. فالأمر يتعلق دائما بقيام خطأ مهما كانت طبيعته، أي سواء أكان موجودا فعلا، بحيث يمكن التعرف عليه، أو الاكتفاء بمجرد افتراضه كونه مجهولا.

أولاً: مفهوم الخطأ المفترض و شروط الأخذ به.

إن القضاء بصفة عامة، سواء العادي أو الإداري، يتجه نحو تسهيل شروط انعقاد المسؤولية الطبية، سواء تعلق الأمر بالأطباء الخواص، أو أولئك الذين يمارسون مهامهم في إطار المؤسسات الصحية العمومية. و لقد ابتكر عدة مفاهيم، و أنظمة جديدة¹¹، كالالتزام بالسلامة المعروف خصوصا في القضاء العادي، وكذا فكرة الخطأ المفترض، أو ما يسمى بالخطأ المضمّر، أو المقدر أو الاحتمالي.

فلقد حاول القضاء الفرنسي خصوصا، التقليل من الصعوبات التي يواجهها المريض، من أجل إقامة الدليل على خطأ الطبيب، أو المرفق الصحي العمومي، وذلك عن طريق استنتاجه لهذا الخطأ من الضرر الحاصل¹². أي أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع هذا الخطأ، رغم أنه لم يثبت على وجه قاطع إهمال الطبيب، أو المرفق الصحي العمومي في بذل العناية الواجبة، أو التقصير في الالتزام بالحيطه.

¹⁰ - مأخوذ عن ، طاهري حسين ، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه، الجزائر، 2002، ص.61.

¹¹ - MEMETEAU Gerard , Gérard.MEMETEAU, Traité de la responsabilité médicale, les éditions hospitalières, 1996,p.160.

¹² - LAMBERT-FAIVRE , Droit du dommage corporel , 3^{ème} éd , Précis Dalloz, 1996 , p.670.

وتجد هذه الفكرة تبريرها¹³، فيما تكشف عنه الممارسات الطبية الحديثة من حالات متعددة، يصاب فيها المريض من دون أن يتمكن من تحديد الخطأ، ليبقى سبب الضرر مجهولاً، وتعجز الخبرة عن كشف هذه الحقيقة. ومادام أن هذه الخبرة مسندة إلى أطباء، فإنها قد تكون في حد ذاتها منحازة، وغير نزيهة. وهذا من شأنه أن يصعب على المريض، إثبات الخطأ الذي تستند إليه مسؤولية المرفق الصحي العمومي، أو مسؤولية الطبيب في القطاع الخاص.

إن فكرة الخطأ المفترض بالميزات سابقة الذكر، تتضح من خلال استنتاج القضاء للتقصير من مجرد وقوع الضرر، وهذا خلافاً للقواعد العامة التي تتطلب من المدعي، إقامة الدليل على خطأ المدعى عليه¹⁴.

وعليه فإن فكرة الخطأ المفترض ما هي إلا استعمال للقرائن القضائية¹⁵. ويظهر ذلك في استعمال القاضي لسلطته في استخلاص الخطأ الطبي من كافة القرائن، متى كانت قاطعة الدلالة على حدوثه. هذا و تجدر الإشارة إلى أن أهمية الافتراض المتعلق بالخطأ لا تتجلى فقط في مجرد الاعتراف به و القول بوجود خطأ، رغم أنه مجهول من الناحية الواقعية، و إنما الأهمية تظهر حينما يأخذ القضاء بهذه القرينة، و يجعلها بسيطة قابلة لإثبات العكس من طرف المرفق الصحي العمومي¹⁶. أي أنه يلقي عبء إثبات الخطأ الطبي، على عاتق هذا المرفق. وهو عبء صعب للغاية، نظراً لتعلقه بواقعة سلبية. فلكي يتمكن المدعى عليه من التخلص من هذه المسؤولية، عليه إثبات أنه اتخذ جميع الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الأضرار. و ليس هذا فقط، و إنما عليه كذلك إثبات أن الضرر الواقع يرجع إلى سبب أجنبي¹⁷.

13 - وليد غمرة ، المرجع السابق ، ص.263.

14 - محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص.95.

15 - طاهري حسين ، المرجع السابق. ، ص.20.

16 - MM. HANNOUZ AR.HAKEM , Précis de Droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du Droit, O.P.U., 2000., p.141.

17 - مصطفى الجمال المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي نظمته كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2004، ص.111.

لذلك يرى بعض الفقه¹⁸ أن فكرة الخطأ المفترض سوف تنتهي عمليا باختفاء المسؤولية القائمة على أساس الخطأ. وبالتالي تصل إلى تكريس نوع من المسؤولية دون خطأ¹⁹.

أما بالنسبة لشروط الاخذ بها فتجدر الإشارة إلى أن القاضي الإداري الفرنسي قد اعترف بوجود نظرية الخطأ المفترض في سنوات الخمسينيات²⁰. و مع ذلك فإنه لم يأخذ بهذه النظرية بنفس مصطلحاتها مثل القاضي العادي (Res ipsa loquitur)، وإنما كان ينسب الضرر الحاصل للمريض إلى التنظيم، والتسيير المعيب للمرفق الصحي العمومي²¹. على أنه لتمكين المريض من الاستفادة من التعويض، لا بد من توافر شرطان أساسيان وهما :

- استحالة إثبات الخطأ الذي ترتب عليه الضرر.

- عدم توقع الأضرار. إن الأضرار الحاصلة هنا توصف بأنها غير متوقعة بحيث لا يمكن تطبيق المفاهيم و الأصول الطبية المكتسبة عليها. بل أكثر من ذلك، فإن هذه الأضرار توصف بأنها " غير عادية جدا " بالنظر إلى ما هو متوقع حصوله من خلال إقامة المريض في المؤسسة الصحية العمومية، أو من خلال نتائج العلاج الذي قدمته هذه المؤسسة²²، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بأعمال علاجية ذات طابع بسيط و سهل.

18 - LAMBERT-FAIVRE , Droit du dommage corporel, Précis Dalloz, 3^{ème} éd, 1996.. , p.672.

19- « La responsabilité sans faute et sa cousine la présomption de faute sont de pure notions de droit administratif permettant un biais d'indemnisation de l'utilisateur du service public..... », Pierre VAYRE , Du risque au dommage : les frontières aléa/faute en responsabilité médicale, B.A.N.M., n°1, 2000, séance du 25janvier 2000, p.128.

في هذا الصدد يقول الأستاذين MM.J-P JOUGUELET et F.LOLOUM بشأن الخطأ المفترض و قوة ارتباطه بنظرية المخاطر :

«Même , Si le régime de responsabilité est toujours celui de la faute , l'établissement public est en fait placée dans la même situation que si la responsabilité était engagée sur la terrain du risque en cas de préjudice exceptionnel . » , Cité par Marcel SOUSSE , La notion de réparation de dommages en Droit administratif Français, L.G.D.J., Paris, 1994 . , p.434.

مع العلم أن كلا النوعين من المسؤوليتين في الحقيقة مختلفتين على اعتبار أن قرينة الخطأ المفترض، هي قرينة بسيطة يمكن إثبات عكسها ، بينما نظرية المخاطر لا تتضمن هذه القرينة البسيطة .

20 - C.E. , 7 Aout 1958 , Dejous ,Rec., p.158 ; 2 Novembre1958 , Russot ; 9 Janvier 1959 , Hospices civile de BLOIS , Rec., p.801.

21 - MEMETEAU Gerard , Traité de la responsabilité médicale, les éditions hospitalières, 1996. , p.160.

22 - Jean PENNEAU , La responsabilité du médecin, op.cit, p.61.

فإذا توافرت هذه الشروط، يقضي القاضي الإداري بقيام مسؤولية المرفق الصحي العمومي، على أساس خطأ بسيط مفترض. ولقد كان القاضي يستعمل في البداية مصطلح: الضرر الذي يرجع إلى سوء تنظيم المرفق العمومي، و الذي من شأنه أن يؤدي إلى قيام مسؤولية الإدارة.

ثم أصبح يستعمل عبارات أخرى، يظهر من خلالها إشارة واضحة لعنصر الخطأ و هي: الضرر الذي يكشف عن خطأ في تنظيم أو في سير المرفق. وهي العبارة التي تظهر في العديد من القرارات القضائية الإدارية الفرنسي.

و بالإضافة إلى ذلك، تجدر الإشارة إلى أن مجلس الدولة الفرنسي حسب بعض الفقه، حاول قدر المستطاع خلال فترة معينة، الإبتعاد عن نظرية المسؤولية بدون خطأ، ليتبنى في مكانها المسؤولية على أساس الخطأ المفترض. ويقدم هذا الفقه مثالا عن ذلك بشأن قضية تعرضت فيها امرأة حامل لشلل في أطرافها السفلى، على إثر جرعات مضاد حيوي. وقد ذهب تقرير الخبرة إلى صحة التشخيصات الطبية و سلامة عمليات الحقن، و اتباعها للأصول الطبية. وعلى هذا الاعتبار قررت المحكمة الإدارية لمدينة باريس بشأن هذه القضية: " بأن الأضرار التي تعاني منها المريضة، وبسبب الوقائع التي كانت الأصل في هذه المشاكل و في جسامتها، فإن مسؤولية الإدارة العامة للمساعدة الطبية لمدينة باريس، تعد قائمة رغم غياب أي فعل من شأنه أن يكشف عن خطأ في سير و تنظيم المرفق العمومي". وهكذا نلاحظ بأن قاضي الدرجة الأولى، أشار بوضوح إلى وجود مسؤولية بدون خطأ. ولكن عند تتبع بقية مراحل القضية، نجد بأن مجلس الدولة، قام رغم ذلك بإلغاء هذا القرار، ليس على أساس أنه لا توجد أية مسؤولية، وإنما على أساس أن نظرية المخاطر، لا محل لها في هذه القضية. ولقد جاء في حيثياته: "...إن مسؤولية المرفق الصحي العمومي، تعد قائمة على أساس الخطأ المفترض، وذلك بالنظر إلى علاقة السببية المؤكدة بين عملية حقن المضاد الحيوي والشلل الذي تعرضت له المريضة. وعلى أساس أن تلك العملية تشكل نوعا من أعمال العلاج العادية و البسيطة .." وهو ما يمكن معه استخلاص الأضرار الواقعة، قد كان أساسها خطأ في تنظيم وعمل جهة المرفق الصحي العمومي .

ثانيا: مدى افتراض العلاقة السببية في إطار التعويض عن الأضرار الطبية.

إن افتراض الخطأ بالشكل السابق ذكره، يتطلب إثبات العلاقة السببية بين إقامة المريض المضروب في المؤسسة الصحية العمومية، و الضرر الذي يطالب هذا الأخير بتعويضه²³. أي أنه لا مجال لقبول افتراض العلاقة السببية بين تواجد المريض في المرفق الصحي العمومي، والضرر الحاصل له. فلقد حدد مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر بتاريخ 1974/1/25 بشكل واضح هذه المسألة. ولقد كان ذلك بشأن واقعة أدخل على إثرها طفل تعرض لجروح، إلى قسم من المستشفى العام، كان يقيم فيه شخص آخر، مصاب بشلل الأطفال. و أثناء تواجده في هذه المؤسسة الصحية، أصيب ذلك الطفل هو الآخر بنفس المرض. وقد ثبت أمام القضاء الإداري أن كافة الاحتياطات الخاصة بالعزل قد اتخذت من طرف الهيئة الطبية من دون أي تقصير أو إهمال. وفي نفس الوقت لا يوجد ما يؤكد بأن الطفل قد أصيب بهذا المرض، أو الضرر قبل أو بعد دخوله المستشفى العام.

هذا ما جعل مفوض الحكومة، بشأن هذه القضية يطالب بتثبيت الحق في التعويض للطفل المضروب، على أساس أن المرض الذي أصيب به هذا الطفل يرجع لعدوى انتقلت إليه لمجرد تواجد هذا الأخير، إلى جانب الشخص الآخر الذي كان مصابا بمرض شلل الأطفال، ومقيما معه في نفس الغرفة. هذا ما يؤدي إلى القول بافتراض العلاقة السببية بين الإقامة في المستشفى العام، وظهور المرض الذي أصبح يعاني منه الطفل. إلا أن مجلس الدولة رفض إتباع هذا الرأي، و بالتالي رفض طلب التعويض، مؤكدا على عدم مد قضاؤه الذي يفترض الخطأ، ليشمل افتراض العلاقة السببية أيضا. كما رفض في نفس الوقت تقرير مسؤولية المرافق الصحية العمومية دون إثبات الخطأ. لكن هذا الرفض لم يدم طويلا، حيث انتهى مجلس الدولة الفرنسي إلى قبول المسؤولية غير الخطئية استجابة لمقتضيات حماية المرضى المضروبين ، كما ستم دراسته لاحقا .

وعلى العموم فإنه بموجب نظرية الخطأ المفترض، يقوم القاضي الإداري خصوصا، بافتراض خطأ في تنظيم وسير المرفق الصحي العمومي، لما يلاحظ وجود ضرر غير عاد وخطير نتج عن عمل علاجي بسيط²⁴. وباستنتاجه لهذه العلاقة السببية، يكون قد ألقى الالتزام بالتعويض (ipso facto) على عاتق

²³ - Jaque MOREAU-Didier TRUCHET , Droit de la santé publique, 6^{ème} éd, Dalloz, 2004. , p.230.

²⁴ - Anne Marie-DUGUET, La faute médicale à l'hôpital, 2^{ème} éd, Berger Levraut, 2000., p.177.

إدارة المرفق الصحي العمومي. وأنه في الحقيقة يعد تعويضا آليا بمجرد وقوع الضرر. هذا ما يؤدي إلى القول بأن نظرية الخطأ قد وصلت إلى أدنى درجاتها، فمن خطأ جسيم، إلى خطأ بسيط، ثم إلى خطأ مفترض.

الخور الثالث: موقف القضاء الجزائري والمقارن من أسس قيام المسؤولية الطبية

إن تحديد موقف القاضي من نظرية الخطأ المفترض مسألة مهمة على اعتبار، انه يجب البحث من خلال هذه العملية عما إذا كان هذا القضاء مستقرا في أحكامه أم لا، وعلى هذا الأساس نفرق بين موقف القضاء الجزائري (أولا)، وموقف القضاء الفرنسي منها(ثانيا).

أولا: موقف القضاء الجزائري من نظرية الخطأ المفترض.

إن القضاء الإداري الجزائري لا يأخذ بنظرية الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية الطبية، وما يؤكد قولنا عبء إثبات الخطأ الذي يلقيه القاضي في كل مرة على عاتق المدعي، أي المريض المضرور. و بالتالي إذا كنا أمام حالة إصابة المريض بأضرار وقت إقامته على مستوى المؤسسة الصحية العمومية، دون أن يتمكن من تحديد الخطأ نظرا لكونه مجهول، فإن هذا المريض يفقد حقه في التعويض. وهذا ما نلتسمه في الكثير من القرارات القضائية.

فلقد جاء في حيثيات قرار صادر عن مجلس الدولة الجزائري بتاريخ 2002/2/4²⁵ مايلي:
"...حيث يتبين من الوثائق المرفقة بالملف، بأن المستأنف عليها، كانت تعالج من ورم خبيث منذ مدة معتبرة...من أطباء مقيمين بداخل و خارج الوطن. وحيث أن الخبرة المنجزة، بناء على القرار الصادر قبل الفصل في الموضوع بتاريخ 1998/5/12، وكذلك الخبرة التكميلية، تبين بأن المستأنف عليها، قد تلقت علاجاً بالأشعة بكمية أكثر من الكمية المعتادة، إلا إنها لم تبين النسبة المعمول بها طبيا. كما أن الملف خال من أية شهادة تبين إقامة المستأنف عليها بالمستشفى المستأنف أو حتى اسم الممرضة أو الطبيب المعالج. وحيث أنه كان على قضاة أول درجة أن يتحروا أكثر قبل الفصل في الموضوع نظرا لانعدام أي دليل يثبت ادعاء المستأنف عليها في تحميل مسؤولية الضرر الذي لحقها، مما يستوجب إلغاء القرار المستأنف لانعدام هذا الدليل الذي يبين مسؤولية المستشفى...".

إن ما يمكن ملاحظته على هذا القرار هو أنه يتضمن جانبا من الصواب وفقا للمفاهيم التي سبق ذكرها، و المتمثلة أساسا في أن علاقة السببية بين إقامة المريض بالمرفق الصحي العمومي، والضرر هي

²⁵ - مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة، ملف رقم 6641، قرار صادر بتاريخ 2003/2/4، قضية المركز الاستشفائي الجامعي (م) ضد (س.ت)، القرار غير منشور.

علاقة واجبة الإثبات، حتى وإن كان القاضي الإداري يأخذ بالخطأ المفترض. و هذا حتى يتسنى لنا القول بأن الضرر الذي أصيب به المريض تعلق بعدوى لحقته، أو علاج خضع له، يكون قد حصل خلال إقامته بالمؤسسة الصحية المعنية، و ليس قبل دخوله إليها. وهذا ما ركز عليه القاضي في حيثيات هذا القرار.

ولكن ما يعاب على هذا القرار من جانب آخر، أنه لا يكتفي فيه القاضي الإداري بالمطالبة بإثبات هذه العلاقة، و إنما يلغي القرار المستأنف فيه لانعدام الإثبات الذي يبين مسؤولية المستشفى، المتمثل أساسا في الإتيان بالدليل بأن العمل الطبي قد قام به طبيب معروف، أو ممرضة معروفة. وكذلك بتكليف المريض بتحديد ماهي نسبة الأشعة المعمول بها. وهكذا فإذا كانت نظرية الخطأ المفترض تفترض أن يكون هناك خطأ رغم أنه مجهول من الناحية الواقعية، فكيف يمكن تحديده ومعرفته بالضبط؟. و أكثر من ذلك، كيف يمكن معرفة الطبيب الذي ارتكبه؟ هذا كله يبين أن القاضي الإداري الجزائري لا يأخذ بهذه النظرية، وإنما يلقي عبء الإثبات على عاتق المريض المضرور.

ثانيا: مدى أخذ القضاء الفرنسي ومعه التشريع بنظرية الخطأ المفترض.

أما بالنسبة لمجلس الدولة الفرنسي، فإنه لم يستعمل تقنية الخطأ المفترض في بداية الأمر، إلا في نزاعات محدودة جدا وذلك مثلا في :

- حالة الأضرار الناتجة عن التلقيح الإجباري²⁶، وهذا قبل أن يتدخل المشرع الفرنسي في مجال التلقيحات الإجبارية، لإقرار التعويضات لصالح المضرورين.

- حالة الحوادث المتعلقة بعدوى، أثناء إقامة المريض بالمرفق الصحي العمومي²⁷. مع الإشارة بأن الخطأ المفترض لا يتعلق بكل أنواع العدوى التي قد يتعرض لها المريض بالمرفق الصحي العمومي²⁸.

- كذلك بعض الحوادث التي قد تحصل بمناسبة الإقامة في المؤسسة الصحية، من ذلك مثلا الحروق²⁹. هذا عن الأمثلة التي تضمنتها القائمة المحددة التي كان يطبق عليها القاضي الإداري نظرية الخطأ المفترض. إلا أن هذا القاضي، توسع في هذا الصدد، ليطبق هذه النظرية على حالات أخرى وذلك مثلا:

- حالات مراقبة المرضى عقليا³⁰.

²⁶- C.E. , 7 Mars 1958 ,Dejous , Rec.,p.158.

²⁷ - C.E.,23 Fevrier1962 , Meyer , Rec., p.640.

²⁸ - C.E. , 25 Janvier 1974 Sainte Marthe d'Avignon , Rec., p.64.

²⁹ - C.E. , 13 Juillet 1961 , De Blois , Rec. , p.1175.

³⁰ - C.E. , 12 Decembre 1979 , CH de Sevrey , Rec., p.464.

- حالات العمل الطبي المرتبط مباشرة بالوسائل المادية التي يوفرها المرفق الصحي العمومي³¹.
- حالة إصابة المرضى بتعفنات ما بعد العمليات الجراحية، أو العدوى الجرثومية (Infections nosocomiales)³². فهنا يظهر بأن الخطأ المفترض لا يخص فقط الأعمال العلاجية، ذلك أن القاضي الإداري يطبق هذه النظرية حتى ولو ادعى المرفق بأنه اتخذ جميع الاحتياطات اللازمة المتعلقة بالتعقي.

- كما أن القاضي الإداري، افترض وجود خطأ بسبب الأضرار التي لحقت مريض على مستوى مصلحة استشفائية. حيث كان هذا الشخص، بصدد معالجة كسر أصيب به، ولكن تسبب المستشفى العام في ضياع الصور الشعاعية، الشيء الذي أدى إلى عدم تمكين المضرور، ولا الخبير، ولا حتى القاضي من معرفة أصل الخطأ. هذا ما جعل القاضي يفترض وجود خطأ، و يلزم المؤسسة الصحية العمومية بالتعويض³³.

- الحالة التي أصيب فيها شخص باضطرابات عصبية وشلل أحد أطرافه، بعد عملية حقن قامت بها الممرضة³⁴.

- و نفس الشيء يطبق في مجال إعلام المريض عن أخطار العمل الطبي الذي يخضع له. وعلى العموم كل المعلومات التي تتعلق به، حيث أن القاضي الإداري إلى فترة معينة كان يعتبر أن الأخطاء المتعلقة بالأعلام، و رضا المريض، هي مرتبطة أساسا بالسير المعيب للمرفق الصحي³⁵.

ولكن بصدور قرارات مجلس الدولة الشهيرة سنة 2000 أصبحت الأخطاء التي تقع في هذا المجال مفترضة. ومعنى ذلك أنه في كل الأحوال تكون المؤسسات الصحية العمومية مكلفة بإعلام مرضاها في

³¹ - C.E. , 1 Janvier 1989 , Epoux peyers , Rec., p.65.

³² - C.E. , 9 Decembre 1988 , Cohen, Rec., p.431.

³³ - « Un hôpital ,dont la responsabilité est recherchée à raison des conséquences du traitement d'une fracture , ne saurait invoquer la circonstance qu'il a égaré le dossier radiographique du patient pour soutenir qu'aucune faute n'établie dans la conduite des soins, ayant privé le requérant, l'expert, et le tribunal de documents indispensables pour établir la faute éventuellement commise , il doit au contraire rapporter la preuve de l'absence de faute de nature à engager sa responsabilité » ,T.A de Clémant ferrand. , 27 Février 1990,

القرار مأخوذ عن محمد يوسف ياسين ، المسؤولية الطبية (مسؤولية المستشفيات والأطباء والمرضى) قانونا فقها وقضاءا)، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2003. ، ص.156.

³⁴ - C.E. , 20 Juillet 1988 , cité par MALICIER, Responsabilité médicale –données actuelles-, Eska, France, 1998., p.47.

³⁵ - C.E. , 1 Mars 1989 , Clémance , Rec., p.266.

ظروف تمكن من الحصول على الرضا المتبصر لهؤلاء المرضى، وذلك من أجل إيفادهم بالعلاج الطبي، فيما عدا حالة الرفض الصريح أو الحالة الإستعجالية، أو حالة الاستحالة المطلقة. وهكذا يقع عبء إثبات الإعلام على عاتق المرفق وبكافة وسائل الإثبات، مما أدى ببعض المستشفيات العامة إلى توفير مطبوعات إعلامية مسبقة واستعمالها كدليل لاحق.

وقد تكرر هذا المبدأ الذي كان نتاجا للفقهاء القضائي الفرنسي واعتمده المشرع الفرنسي من خلال المادة 1111 من قانون الصحة العامة الصادر بتاريخ 04/03/2002 من خلال فقرتها الثانية التي أكدت أنه يعود للمستخدم أو المؤسسة الصحية الإتيان بالدليل على تنفيذ الالتزام بالإعلام.

و رغم التوسع الذي عرفه القضاء الإداري في مجال الأخذ بنظرية الخطأ المفترض، إلا أن هذا لا يعني بأن هذه النظرية أصبحت قابلة للتطبيق على المزيد من الحالات الأخرى، من دون أن يكون لذلك حدود³⁶. فلقد استبعد القضاء الإداري مفاهيم الافتراض بالنسبة لعمليات التخدير. فمثلا لم يستند القاضي الإداري على وجود خطأ مفترض من أجل ضرر حصل بمناسبة عملية تخدير عامة. ذلك أن هذا النوع من العمليات لا يعتبر من الأعمال العلاجية ذات الطابع البسيط و السهل. وعلى هذا الأساس، فإن التوجه القضائي في هذا المجال، في حالة وقوع أضرار استثنائية و خاصة، عوض الأخذ بالخطأ المفترض، أصبح يأخذ بنظرية المخاطر لتثبيت مسؤولية المرافق الصحية العمومية.

وعلى أية حال فإن فكرة الخطأ المفترض، لم تكن السبيل الوحيد الذي عمل به القاضي الإداري من أجل الحد من الإسناد المبدئي لعبء إثبات الخطأ الطبي، و إلقاءه على عاتق المريض المتضرر من النشاط الطبي. بدليل أن القضاء قد لجأ، مؤيدا من الفقه، إلى أدوات قانونية أخرى³⁷. ويبدو أن السبب في ذلك قد يرجع إلى كون فكرة الخطأ المضمّر، أو المفترض، غير محددة بشروط معينة. و إنما بالعكس من ذلك يغلب عليها الطابع "الإحتمالي". وعلى هذا الأساس عمد القضاء الإداري، على تطبيقها في حالات محددة دون سواها. نظرا لما قد يترتب على إعمالها، من نتائج خطيرة تعود في الأخير بالضرر على المؤسسة

³⁶ - Fabienne QUILLERE-MAJZOUB , La responsabilité du service public hospitalier,

المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي، p.573. الذي نظّمته كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2004.

³⁷ - محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص.117.

الصحية العمومية التي قد تجبر بمقتضى ذلك، على تحمل مسؤولية كل الأخطاء التي تحصل على مستواها متى كانت هناك صعوبة في اكتشاف مصدر تلك الأخطاء.

خاتمة:

لقد اتضح جليا بأن عملية اثبات الخطأ الطبي عن طريق القاء عبئ الإثبات على عاتق المريض المضور من العمل الطبي تعتبر من المعوقات التي تحول دون استفاء حقوقه في التعويض ، وذلك لسبب صهوبة هذه العملية و في بعض الحالات استحالتها. هذا ما أدى بالقضاء الى وجوب التفكير في حلول بديلة تسهل العملية عن طريق ما عرف بنظرية الخطأ المفترض وهي بالضبط نظرية تم ايجاعها في سبيل تخفيف عبئ الإثبات.

وهكذا فإن هذه الفكرة في حد ذاتها تكشف عن إدراك القضاء لقصور القواعد التقليدية في توفير الحماية للمرضى في مواجهة ما ترتب على العمل الطبي من تطورات. ولكن تجدر الإشارة في نفس الوقت إلى أنه يوجد في المقابل اتجاه آخر انتقد هذه الفكرة، متمنيا اختفاءها من المجال الطبي وذلك لقيامها على تفسير بمفهوم المخالفة، و تجاوزها لمعيار الخطأ الطبي.

ولكن على الرغم من ذلك، فإن الاتجاه الراجح في الفقه³⁸ يعتبر بأن فكرة الخطأ المفترض، سواء في القانون الخاص أو القانون الإداري، لا حدود لأهميتها، ودورها في إرساء حق المضورين المرضى من التعويضات، خصوصا لما يتعلق الأمر بالمرافق الصحية العمومية، أين نجد علاقة خصومة غير متوازنة لصالح المدعى عليه أي المرفق العمومي. كما أن هذه الفكرة تبدو متماشية أكثر مع مفاهيم القانون الإداري، مادام أن طبيعة مهام القاضي الإداري في حد ذاته، هي استقصائية على خلاف القاضي المدني. مما يسمح له بتكليف إدارة المرفق الصحي العمومي بإتيان الإثبات على التزامه بأداء مهامه، وواجباته تجاه المرضى المقيمين على مستواه³⁹.

قائمة المراجع:

الكتب و المقالات باللغة العربية:

- طاهري حسين، الخطأ الطبي والعلاجي في المستشفيات العامة، دار هومه، الجزائر، 2002.

³⁸ - وليد غمرة ، المرجع السابق ، ص.264.

³⁹ - محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص.95.

- لحسن بن شيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة الجزء الأول والثاني، دار هوم، الجزائر، 2002.
- مصطفى محمد الجمال، المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية في الفقه والقضاء، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين ، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي نظمتها كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006.
- محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية (مسؤولية المستشفيات والأطباء والمرضى قانوناً فقهاً وقضائياً)، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2003.
- أحمد شرف الدين، مسؤولية الطبيب (مشكلات المسؤولية المدنية في المستشفيات العامة)، مطبوعات جامعة الكويت، 1986.
- وليد غمرة ، مراحل تطور المسؤولية الطبية في القانون الفرنسي، مائتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي: 1804-2004، أعمال الندوة التي عقدتها كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2005.
- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 1999.
- مقالات:
- علي ابو مارية، عبئ اثبات الخطأ الطبي في القواعد العامة و التوجهات الحديثة للفقه والقضاء، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات، العدد 2014/34
- بودالي محمد، المسؤولية الطبية بين الاجتهاد القضائي الإداري و العادي، المجلة القضائية، العدد الأول 2004.

الكتب و المقالات باللغة الفرنسية:

- Anne Marie DUGUET, La faute médicale à l'hôpital, 2^{ème} éd, Berger Levrault, 2000.
- LAMBERT-FAIVRE , Droit du dommage corporel , 3^{ème} éd , Précis Dalloz, 1996
- M.M.HANOUS et H.R.HAKEM, Précis de Droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du Droit, O.P.U., 2000.

- Gérard.MEMETEAU, Traité de la responsabilité médicale, les éditions hospitalières, 1996.
- Jaque MOREAU et Didier TRUCHET, Droit de la santé publique, 6^{ème} éd, Dalloz, 2004.
- Jean PENNEAU, La responsabilité du médecin, 2^{ème} éd, Dalloz, 1996.
- Fabienne QUILLERE-MAJZOUB, La responsabilité du service public hospitalier, المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي، الذي نظمته كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2004.
- .Pierre VAYRE , Du risque au dommage : les frontières aléa/faute en responsabilité médicale,B.A.N.M., n°1, 2000, séance du 25janvier 2000, p.128.
- E.PEVOT, La responsabilité médicale hospitalière, journée d'information sur la responsabilité médicale hospitalière, secteur sanitaire de MOSTAGANEM, 14-15/3/2001