التعويض التلقائي عن الأضرار اللاّحقة بضحايا الحوادث الطبية

(صندوق الضمان الفرنسي نموذجا)

Automatic compensation for damages to victims of medical accidents (The French guarantee fund as a model)

كريمة عباشي [1*]،

كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة مولود معمري، تيزي وزو (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2022/03/03 تاريخ القبول للنشر: 2022/03/25 تاريخ النشر: 2022/06/30

ملخص:

أمام عجز قواعد المسؤولية التقليدية عن تعويض المضرورين عن الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية استحدث المشرع الفرنسي نظام جديد مبني على الطابع الاجتماعي يهدف إلى تعويض المضرورين عن المخاطر الطبية الواقعة خارج نطاق الخطأ الطبي، عن طريق صندوق الضمان الفرنسي، إذ يحمي المضرورين في حالة توافر مجموعة من الشروط وإتباع مجموعة من الإجراءات للحصول على التعويض، فنقل هذا الصندوق عبء التعويض من المسؤول محدث الضرر إلى ذمة الجماعة.

الكلمات المفتاحية: ضرر، الحوادث الطبية، التعويض التلقائي، صندوق الضمان الفرنسي، المريض المضرور.

Abstract :

Faced with the inability of the traditional liability rules to compensate the injured for the damages resulting from medical accidents, the French legislator created a new system based on the social nature aimed at compensating the injured for the medical risks outside the scope of the medical error, through the French guarantee fund, as it protects the injured in the event of a group Among the conditions and following a set of procedures to obtain compensation, this fund transferred the burden of compensation from the official who caused the damage to the group responsibility .

Keywords: damage, medical accidents, automatic compensation, French insurance fund, injured disease

* المؤلف المرسل: abachikarima@yahoo.fr

مقدّمة:

صاحب التطور العلمي الهائل والسريع الذي عرفته العلوم الطبية لا سيما في مجال الآلات والمعدات الطبية كثرة الحوادث اللاحقة بالمرضى معظمها أضرار تستوجب التعويض. وأمام هذا التطور أصبحت قواعد المسؤولية التقليدية القائمة على الخطأ غير كافية لتوفير الحماية للمرضى ضحايا الحوادث الطبية، لذلك استوجب ضرورة أن تساير قواعد المسؤولية التقليدية هذا التطور الذي تشهده العلوم الطبية.

سايرت معظم تشريعات الدول هذا التطور في حماية حقوق المرضى وذلك بتنظيم مسألة التعويض عن الحوادث الطبية بتشريعات خاصة، إذ يتم تعويض المضرور بمجرد إصابته بضرر أو خلال فترة زمنية من إصابته بضرر دون لجوئه إلى القضاء وصدور حكم لصالحه يقضي له بالتعويض وهذا ما يسمى بالتعويض التلقائي.

لعل من الأسباب التي أدت إلى ظهور التعويض التلقائي للأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية عجز المسؤولية التقليدية القائمة على الخطأ الواجب الإثبات أو الخطأ المفترض في تعويض ضحايا الحوادث الطبية، إذ غالبا ما يعجز المضرور عن إثبات أركان المسؤولية المدنية أو الإدارية بحسب الأحوال من خطأ أو نشاط الإدارة، ضرر، علاقة السببية، أو استحالة حصوله على التعويض كون المسؤول معسرا، أو أن المسؤول يتخلص من المسؤولية القائمة على الخطأ المفترض بإثبات السبب الأجنبي(قوة قاهرة، خطأ الغير، خطأ المضرور نفسه)، أو قد يكون المسؤول مجهولا.

لذلك أصدر المشرع الفرنسي قانون رقم 2002-303[1] بعنوان "حقوق المرضى وجودة النظام الصحي" وذلك بتاريخ 2002/03/4 والمعروف باسم Kouchner نسبة إلى الوزير الذي تبنى هذا القانون، ودافع عن توجهاته الأساسية إلى حين صدوره.

وفيما يخص تطبيق نظام التعويض التلقائي للأضرار الجسمانية للحوادث الطبية نجد أن المشرع الجزائري استحدث من خلاله تعديله للقانون المدني[2]، المادة 140 مكرر1 التي من خلالها وضع على عاتق الدولة التكفل بصفة تلقائية بتعويض الأضرار الجسمانية في حالة انعدام المسؤول.

نظرا لعدم تنظيم المشرع الجزائري لأحكام التعويض عن الحوادث الطبية لا في قانون الصحة ولا في مدونة أخلاقيات الطب ولا في القانون المدني، فإن هذا يقودنا إلى دراسته في القانون الفرنسي و تسليط الضوء على الوضع في الجزائر.

---

[1]- Loi N 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF N 54 du 05 mars 2002.

[2] – أمر رقم 72-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.

ومن هذا السياق نتساءل: **ما مدى تعويض المضرور عن الأضرار الجسمانية الناتجة عن الحوادث الطبية؟**

نظرا لخصوصية وطبيعة الأضرار الجسمانية الناتجة عن الحوادث الطبية، فإنه يطرح التساؤل عن كيفية تعويض هذه الأضرار، على هذا الأساس هدف الدراسة يتمحور في مبحثين أساسيين الإطار المفاهيمي للحوادث الطبية **(المبحث الأول)**، تغطية صندوق الضمان الفرنسي للحوادث الطبية**(المبحث الثاني)**.

المبحث الأول

مفهوم الحادث الطبي

أدى التقدم الصناعي والتكنولوجي الذي شهده المجال الطبي إلى كثرة الحوادث الطبية، لذلك يتعين تحديد المقصود بها لمعرفة أوجه الخلاف بينها وبين مختلف الأضرار المشابهة لها **(المطلب الأول)** وتحديد أنواعها وشروط تعويضها **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: تعريف الحادث الطبي

يمكن أن يصاب المريض بضرر دون أن يرتكب الطبيب أو المستشفى أي خطأ وهذا ما يسمى بالحادث الطبي **(الفرع الأول)**، ويتميز عن الأضرار الناتجة عن مباشرة العمل الطبي **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: المقصود بالحادث الطبي

أعطى كل من الفقه **(أولا)** والقضاء**(ثانيا)** تعريفا للحادث الطبي.

أولا: التعريف الفقهي

استقر الفقه الفرنسي في الندوة التي نظمتها الجمعية الفرنسية للقانون الصحي في مجلس الشيوخ الفرنسي في شهر مارس 1994 على تعريف الحادث الطبي أو التداعيات الضارة للعمل الطبي بأنه:"***نسبة ضئيلة من المخاطر، يتضمنها بالضرورة العلاج الطبي أو الصيدلاني، الذي يتم بطريقة مشروعة، ووفقا للأصول العلمية المتعارف عليها، والتي يترتب على حدوثها عدم اكتمال الشفاء أو حدوث مضاعفات غير مرغوبة***"[1].

ثانيا: التعريف القضائي

عرف مجلس الدولة الفرنسي الحادث الطبي في مجال مسؤولية المستشفيات العامة، وذلك من خلال حكمين شهيرين وهما: حكم " **بيانشي BIANCHI** " الصادر عام 1993، وحكم " **Hopital Jseph Imbert** d'Arles" على النحو التالي: ***"نسبة المخاطر التي تصاحب العمل الطبي اللازم للعلاج أو***

[1] – عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية(مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2008، ص 13 و 14.

التشخيص، والتي يكون وجودها معروفا، غير أن تحققها يعتبر أمرا استثنائيا، ولا صلة لها بحالة المريض الأولى ولا يمكن اعتبارها تطورا متوقعا لها ويتخلف عنها ضرر ذو خطورة استثنائية"[1].

وعرفته محكمة النقض الفرنسية بأنه: " ***المخاطر اللازمة للعمل الطبي التي تحدث للمريض دون وجود خطأ من الطبيب أو من يقوم بالعمل الطبي ويصعب السيطرة عليها*** " [2].

لم يعرف المشرع الجزائري الحادث الطبي لا في مدونة أخلاقيات الطب[3] ولا في قانون الصحة[4]، فاكتفى بالإشارة في المادة 140 مكرر 1[5] من التقنين المدني إلى تكفل الدولة بتعويض المضرور عن الضرر الجسماني اللاحق به في حالة انعدام المسؤول، ولم يكن للمضرور أي يد في الضرر اللاحق به.

الفرع الثاني: تمييز الحادث الطبي عن بعض الأضرار المشابهة له

يعتبر الحادث الطبي ظاهرة قد تكون متوقعة لكن يستحيل السيطرة عليها أو تفادي حدوثها، يقع خارج الأعمال الطبية اللازمة للتشخيص أو العلاج، أو إجراء عمل طبي أو جراحي.

يتميز الحادث الطبي عن الأضرار الناتجة عن العمل الطبي وهو ما سنبينه أدناه:

أولا: تمييز الحادث الطبي عن عدم فعالية العلاج

يقصد بعدم فعالية العلاج عدم تحقق النتيجة المرجوة من مباشرة التدخل الطبي لسبب أو لآخر. فمن حق المريض أن يترتب عن التدخل الطبي نتائج إيجابية للشفاء من المرض أو على الأقل أن تتحسن حالته ومن حقه أن يأمل ألا تزيد علة إلى علته.

يشترك الحادث الطبي وعدم فعالية العلاج في أن حدوثهما قد يكون في غياب أي خطأ أو تقصير سواء في التشخيص أو العلاج الذي يمكن نسبته إلى الطبيب. ومع ذلك يختلفان في شروط وأثار تحققهما، ولاعتبار حالة ما بأنها حادث طبي لا بد من توافر شرطين:

---

[1]- "Considérant, toutefois, que lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle…" C .E , du 09 avril 1993, Assemblée, du 9 avril 1993, 69336, publié au recueil Lebon, et C.Edu 3 novembre 1997, Section du 3 novembre 1997, 153686, , publié au recueil Lebon, **In** : www.legifrance.fr

[2] - Css.Ire.7 janv. 1997 : Gaz.pal.7-8 fev 1997, flash juripri, p 32.

[3] – مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد 52، الصادر في 8 يوليو 1992.

[4] – قانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق ل 2 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، جريدة رسمية، عدد 46، الصادر في 6 يوليو 2018.

[5] – تنص المادة 140 مكرر 1 من التقنين المدني على أنه: " إذا إنعدم المسؤول عن الضرر الجسماني ولم يكن للمتضرر يد فيه تتكفل الدول بالتعويض عن هذا الضرر".

- **الشرط الأول:** يجب أن تكون الأضرار الناتجة عن العمل الطبي منقطعة الصلة بحالة المريض الأولى، كما لا يمكن اعتبارها نتيجة طبيعية لتطور حالته المرضية بسبب عدم فاعلية العلاج أو عدم نجاحه، إذ تظهر مشاكل صحية جديدة ومن طبيعة مختلفة تضاف إلى الحالة الصحية الأولى للمريض[1].
- **الشرط الثاني:** له صلة بالعمل الطبي: يجب أن لا يكون للحادث الطبي صلة بالتدخل الطبي، أو بالأعمال اللازمة للعلاج، كالإصابة بعدوى أحد الأمراض أو بأذى نتيجة الحالة السيئة للأجهزة الموجودة أو الأدوات المستخدمة أو الأدوية والمنتجات المستعملة من طرف الطبيب أثناء مباشرة الفحص او العلاج أو إصابة عضو آخر غير العضو المراد إجراء له عملية جراحية أو التأثير على الوظائف الحيوية للجسم[2].

ومع ذلك تختلف أثار تحقق الحادث الطبي وعدم فعالية العلاج في أن عدم فعالية العلاج وعدم تحقق النتيجة المرجوة من العلاج لا يرتب مسؤولية القائم بالعمل الطبي في حالة عدم تقديم المريض الدليل على وجود فعل أو تقصير من جانبه في تقديم العناية أو العلاج اللازمين، لأن الأمر يتعلق بممارسة الفن الطبي والمعارف الطبية التي يهيمن عليها الاحتمال، مما يبرر قصور التزام الطبيب على ذلك، فلا تقوم المسؤولية إلا على التقصير أو الخطأ[3].

ثانيا: تمييز الحادث الطبي عن التداعيات الضارة

شدد بعض الفقهاء على عدم الخلط بين التداعيات الضارة(Alea thérapeutique) وبين الحادث الطبي (Accident Médical)، والذي قد يحدث نتيجة خطأ الطبيب، ولا تثار في هذه الحالة أية صعوبة في البحث بمباشرة العمل الطبي[4].

يعرف الأستاذ "برنار بورن" " Bernard BORNI " عضو في المجلس الوطني لنقابة الأطباء الفرنسيين الاحتمال الطبي بأنه: " **عدم اليقين المتعلق بالطب وليس بالطبيب بحد ذاته**""[5]، غير أن معظم الفقهاء يستعملون مصطلح الحادث الطبي للدلالة على التداعيات الضارة.

---

[1] – عبد الحميد ثروت، مرجع سابق، ص 20.

[2] – عبد الحميد ثروت، المرجع نفسه، ص 20.

[3] – أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، بيروت، 1999، ص 131.

[4] – عبد الحميد ثروت، مرجع سابق، ص 27.

[5] – L'aléa thérapeutique est une incertitude liée à la médecine et non pas au médecin en particulier : voir BORNI(Benard), Alea médical et responsabilité ordre national des médecins, conseil national de l'ordre, 2éme jeudi de l'ordre, 4 février 1999, p2.

ثالثا: تمييز الحادث الطبي عن الخطر الطبي

يقصد بالحادث الطبي نسبة الخطر المصاحبة للعمل الطبي اللازم للعلاج أو التشخيص، ووجودها يكون معروفا، لكن تحققها يعد أمرا استثنائيا، ويقصد بالخطر الطبي "عارض ضار ناجم عن عمل طبي غير مقترن بخطأ أو غلط أو رعونة، لا صلة له بالحالة السابقة للمريض ولا يعد تطورا طبيعيا متوقعا لحالته المرضية، ويقصد بالضرر في إطار الحوادث الطبية كل تدهور في القدرات أو الحالة الجسدية أو النفسية للمريض"[(1)].

تضم المخاطر الحوادث، إذ نجد المشرع الفرنسي استعمل في قانون 04 مارس 2002 في الباب الرابع منه مصطلح" أثار المخاطر الصحية" (les conséquences des risques sanitaires) للدلالة عما يكتنف الأعمال الطبية من مخاطر، وتضم ثلاثة أنواع هي: الحوادث الطبية والأمراض الناجمة عن الأدوية والعدوى المكتسبة داخل مؤسسات الرعاية الصحية[(2)].

المطلب الثاني: أنواع الحوادث الطبية وشروط التعويض عنها

يترتب على استعمال الوسائل والأجهزة الطبية الحديـــثة في العمل الطـبي، تعدد الحوادث الطبية **(الفرع الأول)**، ولكي يستفيد المضرور من التعويض عن الحوادث الطبية يجـب أن تتوافر مجمـوعة من الشروط **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: أنواع الحوادث الطبية

أدى الاستعمال الهائل للآلات والمعدات الطبية في العمل الطبي إلى كثرة وتنوع الحوادث الطبية من بينها:

أولا: الحوادث الطبية الناتجة عن الأوضاع الخطرة

تتمثل الحوادث الطبية الناتجة عن الأوضاع الخطرة إصابة المريض بعدوى أثناء تواجده في المستشفى، وسميت هذه العدوى بعدوى المستشفيات (Infection nosocomiale) إذ يصاب المريض بها أثناء تواجده في المستشفى[(3)]، كذلك الأضرار الجسيمة الناتجة عن العلاج كنقل الدم، إذ يقع على عاتق المستشفى التزام بنقل دم سليم خالي من أي فيروس قد تصيب جسد المريض بمضاعفات تضاعف من حالته المرضية السابقة

[1] – أمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص34.

[2] - voir Art.1142-1 de la loi 04 mars 2002, précitée, modifié par la Loi N2009-526 du 12 mai 2009-art.112.In : www.legifrance.gouv.fr

[3]- LUCAS-BALOUL (Isabelle),Infections nosocomiales, 40 questions sur les responsabilités encourues, SCROF, p 1997, p07. Cité in : http://éditions-scrof.com

الموجود من أجلها في المستشفى، أو ينتقل إليه مرض معدي إذ يقع على عاتق المستشفى أو القائم بالأعمال الطبية التزام بحماية وضمان سلامة المريض، إلى جانب الأضرار التي تحدث نتيجة التطعيمات الإجبارية [1].

ثانيا: الحوادث الطبية الناتجة عن المواد والمعدات المستخدمة

تدخلت الآلة والأجهزة الطبية بشكل ملحوظ في العلاج والجراحة وذلك نتيجة التقدم السريع في العلوم الطبية وتكنولوجيا الأجهزة الطبية[2]، فقد يصاب المريض بسبب تلك الأجهزة والآلات التي يستعملها الأطباء أثناء قيامهم بالعمل الطبي بأضرار عديدة بسبب وجود عيب أو عطل فيها، إذ يقع على عاتق الطبيب أو المستشفى التزام باستخدام آلات سليمة خالية من أي عيب يؤثر على استخدامها[3].

يكون المستشفى مسؤول عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها، إذ يقع على عاتق موظفيه أو الأطباء وكل من أوكلت له مهمة استعمالها أو مراقبتها أخذ الحيطة والحذر من أن لا تسبب أضرار للمرضى إما أثناء تركيبها أو استعمالها، إذ يلتزم المستشفى بضمان سلامة المريض من الأضرار التي قد تصيبه إثر تلقيه العلاج كحالة إصابته بحروق بليغة الخطورة بسبب تطاير لهب من المشرط الكهربائي أثناء خضوعه للعملية الجراحية.

الفرع الثاني: شروط تعويض الحوادث الطبية

لكي يستفيد المضرور من التعويض عن الحوادث الطبية يجب أن تتوافر في الضرر الطبي الموجب للتعويض والناتج عن الحادث الطبي مجموعة من الشروط منها:

- **الشرط الأول: ارتباط الضرر بالتدخل الطبي**

يعرف الضرر بوجه عام بأنه الأذى الذي يصيب الشخص من جراء المساس بحق من حقوقه أو بمصلحة مشروعة له سواء تعلق ذلك الحق أو تلك المصلحة بسلامة جسمه أو عاطفته أو بماله أو حريته أو شرفه أو غير ذلك[4].

ويقصد بالضرر الطبي المساس بحق المريض المضرور أو بمصلحته[1] وإصابته بضرر أثناء خضوعه للعلاج أو بسببه سواء بسبب خطأ الطبيب أو إهماله للقيام بواجب الحيطة والحذر أثناء ممارسته للعمل الطبي[2]، أو أن يكون ناتجا عن حادث طبي أثناء تواجده بالمستشفى[3].

---

[1] – حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة(الجزائر– فرنسا)، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 64؛ أنظر أيضا: شريف طباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص 225.

[2] - DOROSNER- DOLIVET Annik, La responsabilité du médecin, Ed, Economica, Paris, 2006, p203.

[3] – شريف طباخ، مرجع سابق، ص 255.

[4] – سعيد مقدم، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ص 40.

يشترط أن يكون الضرر اللاحق بالمريض المضرور نتيجة طبيعية للعمل الطبي الذي خضع له اقتضته علاقة له بالعمل الطبي الذي خضع له المريض، حيث تنتفي علاقة السببية.

حيث أن إمكانية إثبات أن الضرر اللاحق بالمضرور يرجع إلى العمل الطبي الذي خضع له، يختلف بحسب المعيار الذي تتبعه الجهة الفضائية في إثبات علاقة السببية، فمجلس الدولة الفرنسي حيث تسود نظرية السبب يكفي أن يكون العمل الطبي الواقعة الحاسمة في وقوع الحوادث الطبية والذي ينتج عنها ضرر، لكن لا يلزم أن يكون السبب الوحيد في ذلك، ولا يلزم أن تجسد تلك الواقعة خطأ في جانب مباشرة العمل الطبي، كما لا يلزم أن يكون الفاعل الوحيد في احداث الضرر، بل يكفي أن يكون التدخل الطبي حاسما في وقوع الضرر وإلا انتفت المسؤولية[4].

- **الشرط الثاني: أن يمثل وقوع الضرر حادثة استثنائية**

يجب أن يكون وقوع الحادثة مصدر الضرر أمرا استثنائيا جدا، أي حدوثها غير مألوف، وهو ما يعني أن يكون الخطورة المصاحبة للتدخل الطبي منعدمة لكن فرصة تحققها استثنائية أي غير شائعة الحدوث وفقا للتطور الطبي لحالة مثل حالة المريض الخاضع للتشخيص أو العلاج، فإذا كانت المخاطر المترتبة عن العمل الطبي شائعة التزم الطبيب بتحذير المريض منها وتبصيره بها، والحصول على رضائه، أما إذا كانت فرصة تحقق تلك المخاطر نادرة الحدوث فالطبيب غير ملزم بتنبيه المريض إليها حتى لا يسبب لديه حالة من الهلع فتؤثر على حالته النفسية مما ينعكس سلبا على نتائج العلاج[5].

ثالثا: أن يكون الضرر جسيما

لكي يستفيد المضرور من نظام التعويض عن الحوادث الطبية، يجب أن يبلغ الضرر اللاحق به درجة من الجسامة، والتي تتحدد بالنظر إلى العجز الوظيفي للمريض، كإصابته بشلل كلي أو جزئي، أو باضطرابات عصبية خطيرة إثر خضوعه لفحص روتيني أو وفاته نتيجة تخدير كلي، وما يترتب عن ذلك من أثار على حياته العائلية والمهنية.

اشترط المشرع الفرنسي في قانون 4 مارس 2004 السالف الذكر أن يبلغ الضرر اللاحق بالمضرور درجة معينة من الجسامة.

---

[1] – الهيثم عمر سليم، المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية، رسالة لنيل درجة الدكتورة في العقود، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، مصر، 2006، ص 537.

[2] – محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 126

[3] – حسين طاهري، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي...، مرجع سابق، ص 48

[4] – دومينيك كوديرفوكيه، دراسة حول علاقة السببية في المسؤولية التقصيرية(دراسة مقارنة)، فرنسا، 1983، ص 29.

[5] – جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية، دون سنة النشر، ص 178.

المبحث الثاني

تعويض ضحايا الحوادث الطبية باسم التضامن الوطني

تقتضي المحافظة على حقوق المرضى عدم ترك المضرور دون تعويض أمام مختلف الأضرار اللاحقة به، لذا أوجد المشرع الفرنسي بموجب قانون 4 مارس 2002 حلا لهذا المشكل، إذ وضع نظاما للتعويض، يستند إلى ما يسمى بالتضامن الوطني، والذي جاء تلبية لمطالب جمعيات ضحايا الحوادث الطبية، إذ يتم تعويض المضرورين من الحوادث الطبية المطابقة للقانون والذين لم يكن لهم الحق في التعويض عن طريق المسؤولية الطبية لانعدام ركن الخطأ **(المطلب الأول)**، وتضمن هذا القانون الطرق والإجراءات المتبعة للتعويض عن طريق التضامن الوطني **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: نطاق تعويض الحوادث الطبية على أساس التضامن الوطني

حدد المشرع الفرنسي نطاق الأضرار القابلة للتعويض باسم التضامن الوطني بموجب قانون 04 مارس 2002 السالف الذكر **(الفرع الأول)**، كما حدد الشروط الواجب توافرها في المخاطر محل نظام التعويض **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الأضرار القابلة للتعويض

حدد المشرع الفرنسي المخاطر محل التعويض في المادة L 1142-1[1] من تقنين الصحة الفرنسي، بنصها عما يلي: " **عندما لا تنعقد مسؤولية الممتهنين الصحيين والمؤسسات الصحية والهيئات الصحية العامة والخاصة، فإن الأضرار التي تصيب المرضى الناتجة عن الحوادث الطبية أو تعاطي العلاج المقرر أو تلك الناتجة عن انتشار العدوى داخل المؤسسات الصحية تعوض على أساس التضامن الوطني**".

يطبق نظام التضامن الوطني على ثلاثة أنواع من المخاطر وهي:

1) الحوادث الطبية: ويقصد بها الحوادث غير المتوقعة المسببة لأضرار طارئة، ناشئة عن أعمال طبية، والتي لم يثبت أن تحققها راجع لخطأ ما.

[1] – Art 1142-1 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, précité « … Lorsque la responsabilité d'un professionnel (de santé), d'un établissement, service ou organisme…n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou affliction nosocomiale ouvre droit à réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputable 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… ».

2) الأضرار التي تصيب المضرور بسبب خضوعه للعلاج المقرر أو تناول أدوية معينة أو استعمال وسائل وتقنيات الرعاية والعلاج.

3) العدوى التي تصيب المريض المضرور أثناء تواجده أو إقامته بالمستشفى دون أن يكون قد أصيب بها من قبل.

اكتفى هذا القانون بتعداد هذه المخاطر على النحو السالف الذكر دون أن يعرفها، ومع ذلك فإن المخاطر التي يعوض عنها هي تلك التي تحصل بعين عن ثبوت ركن الخطأ.

كما أنه لتعويض هذه المخاطر الناتجة عن الحوادث الطبية يجب أن تكون ناتجة مباشرة عن عمل من أعمال الوقاية أو التشخيص، أو العلاج.

إلى جانب ذلك، أشترط قانون 4 مارس 2002 في المخاطر التي يشملها نظام التعويض على أساس التضامن الوطني مواصفات معينة في الأضرار المترتبة عنها كما سنوضحه أدناه:

الفرع الثاني: مواصفات الضرر محل التعويض باسم التضامن الوطني

يستفيد المضرور من التعويض باسم التضامن الوطني بتوافر مجموعة من الشروط المذكورة في المادة L1-1142 من تقنين الصحة الفرنسي المذكورة أعلاه، فإلى جانب انتفاء خطأ الطبيب أو المرفق الصحي العام، وشرط أن يتعلق الضرر المراد التعويض عنه بحادث طبي خارج نطاق الخطأ أو عدوى مرضية في المستشفى توجد شروط أخرى لا تقل أهمية أهمها: شرط السببية **(أولا)**، وشرط الجسامة **(ثانيا)**

أولا: أن تتوافر رابطة السببية بين الضرر والنشاط الطبي

يجب أن يكون الضرر اللاحق بالمريض ناتجا عن أعمال التشخيص أو الوقاية أو العلاج بمعنى توافر رابطة السببية بين الضرر والنشاط الطبي، وفي هذا الصدد نلاحظ أن اشتراط المشرع الفرنسي أن يكون الضرر اللاحق بالمريض ناتجا عن أعمال التشخيص أو الوقاية، أو العلاج دليل على أنه لا يأخذ بالأضرار اللاحقة بالمريض الناتجة عن أعمال لا تهدف إلى علاجه، كما هو الشأن بالنسبة لجراحة التجميل. فعلا لا يمنح تعويضات لمضروري جراحات التجميل باسم التضامن الوطني، وهذا ما أكدته المادة L6322 – 1[1] من قانون 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى بنصها: " **الجراحة موضوع الترخيص لا تدخل في مجال تأمين المرض المغطاة من طرف الحماية الاجتماعية بمعنى المادة L213 – 1 من قانون الضمان الاجتماعي**".

[1] – Art 6322-1 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, précité «… l'activité, objet de l'autorisation, n'entre pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article l 321-1 du code de la sécurité sociale».

يقصد المشرع بالجراحة موضوع الترخيص جراحة التجميل، واستبعدتها المادة L213 -1 من تقنين الضمان الاجتماعي من مبدأ التعويض باسم التضامن الوطني، إذ لم تشر إلى تدخلات الجراحة التجميلية من بين الأعمال الطبية التي تغطي مصاريف علاجها.

ثانيا: شرط الجسامة

يشترط لاستفادة المضرور من نظام التعويض باسم التضامن الوطني أن يبلغ الضرر اللاحق بالمريض درجة من الجسامة، والتي تتحدد بالنظر إلى فقدان القدرات الوظيفية ونتائجها على الحياة العائلية والمهنية التي تقدر بالنظر إلى نسبة العجز عن العمل أو مدة التعطيل المؤقت عن العمل.

اشترط المشرع الفرنسي بموجب نص المادة L 1-1142 من قانون 4 مارس 2002، أن تتعدى نسبة العجز التي يعاني منها المريض 25% لكي يستفيد من التعويض، وصدر فيما بعد المرسوم 2003-314 المؤرخ في 4 أفريل 2003، نص في مادته الأولى على تخفيض نسبة 25% نسبة 24%[1] بموجب المرسوم رقم 2003-462[2] المؤرخ في 21 ماي 2003.

نرى أن هذه النسبة، تؤدي إلى تقليص عدد ضحايا الحوادث الطبية المستفيدة من صندوق التضامن الوطني، بحيث أنه إذا كانت نسبة الضرر اللاحق بالمريض أقل من 24%، لا يتم تعويضه، وإذا تعدى الضرر هذه النسبة، فيتم تعويض المضرور تعويضا كاملا.

يتعين على المريض بعد توافر الشروط السالفة الذكر إتباع إجراءات معينة قصد الحصول على هذا التعويض.

المطلب الثاني: إجراءات الحصول على التعويض وفقا لنظام التضامن الوطني

رغبة من المشرع الفرنسي في تسهيل حصول المضرور على التعويض وفقا لنظام التضامن الوطني، اتبع هذا النظام مجموعة من الإجراءات بهدف التسوية الودية والسريعة للنزاعات الطبية، إذ حصر هذه الإجراءات في تشكيل لجان إقليمية **(الفرع الأول)**، ونص أيضا على إنشاء صندوق يتكفل بتعويض المضرورين في حالة عدم انعقاد أية مسؤولية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: اللجوء إلى اللجان الإقليمية للمصالحة والتعويض

يترأس هذه اللجان قاض إداري أو مدني ويكون في عضويتها ممثلون عن المرضى ومستخدمي نظام الصحة، وأصحاب المهن الصحية ومسؤولي المؤسسات والصالح الصحية، وكذلك أعضاء ممثلين عن المكتب

[1] - Art.1 du décret n 2003-314 stiple : « Le pourcentage mentionné au deuxième alinéa du II de l'article L-1142-1 du code de la santé publique est fixé à 24% »

[2] - Décret n 2003-462 du 21 Mai 2003, relatif disposition réglementaire des parties I ,II,III du code de santé publique, J.O.R.F. n 122 du 27 Mai 2003.

الوطني للتعويض ومؤسسات التأمين طبقا لماء جاء في المادة L1142-6 الفقرة الأولى[1] ، وحدد المرسوم رقم 2003-140[2] كيفية تشكيل هذه اللجان وآلية عملها.

تنعقد هذه اللجان إما لحل النزاعات وديا، أو للمصالحة، وعندما تنعقد للمصالحة يمكن لها تفويض كلا أو جزءا من اختصاصها إلى وسيط مستقل أو أكثر طبقا للمادة L1142-5 الفقرتان 3و4[3].

يحق لكل شخص يعتقد بأنه ضحية لضرر ناجم عن عمل وقائي أو تشخيصي أو علاجي، أو لورثته في حالة وفاته رفع النزاع إلى اللجنة طبقا لما تضمنته المادة L1142-7 [4] فقرة 1 من القانون رقم 2003-303.

يرفق الطلب وجوبا بالأدلة لاسيما تقرير طبي يبين بدقة الأضرار اللاحقة بالمضرور، فإذا قررت اللجنة توافر كل الشروط المطلوبة قانونا خاصة ما تعلق منها بشرط الجسامة، فعليها إصدار رأيها وقرارها في نظام التعويض الذي يجب أن يطبق طبقا لأحكام المادة L1142-8[5] من نفس القانون المذكور أعلاه، ويجب أن

---

1 - Art. L1142-6 de la loi 2002-303, précité, stipule: « Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des affections nosocomiales sont présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou un magistrat de l'ordre judiciaire, en activité ou honoraire, Elles comprennent notamment des représentants des personnes malades et des usages du système de santé, des professionnels de santé et des responsables d'établissements et services de santé, ainsi que des membres représentant l'office institué à l'article L 1142-22 et les entreprises d'assurance… »

2 - Décret 2003-140 du 19 février 2003, précité, modifier par l'ordonnance n 2010-177 du 23 février

3 - Art.L1142-5 alinéa 3 et 4 de la loi 2002-303 précitée, stipule: «…La commission siège en formation de règlement amiable des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et en formation de conciliation.
Dans le cadre de sa mission de conciliation, la commission peut déléguer tout ou partie de ses compétences à l'un de ses membres ou à un plusieurs médiateurs extérieurs à la commission qui dans la limite des compétences dévolues, disposent des même prérogatives et sont soumis aux même obligatoires que les membres de la commission ».

4 - Art.L1142-5 alinéa 3 et 4 de la loi 2002-303 précitée, stipule: «La commission régionale peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins, ou, le cas échéant, par son représentant légal, Elle peut également être saisie par ayants droit d'un personne décidée à la suite d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins…»

5 - Art.L1142-8 alinéa 1-2 de la loi 2002-303 précitée, Modifié par ordonnance n 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n 2009-879 de 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires précitée, stipule: « Lorsque les dommages subis présent le caractère de gravité prévu ou II de l'article L.1142-1, la commission émet un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages, ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable.
L'avis de la commission régionale est émis dans un délai de six mois à compter de sa saisine. Il est transmis à la personne qui l'a saisie à toutes les personnes intéressées par le litige et à l'office institué à l'article L.1142-22… »

يصدر هذا الرأي خلال مدة ستة أشهر من تاريخ رفع الطلب إلى اللجنة، ويبلغ به الأطراف المعنية بالنزاع، ويجب أن يكون الرأي مسبوقا بخبرة طبقا لأحكام المادة L1142-12 [1] من القانون قم 2003-303.

إذا توصلت اللجنة إلى أن الضرر يستوجب مساءلة أحد أصحاب المهن الصحية أو مؤسسة صحية، أو منتج الأدوية المعيبة، يجب تبليغ هذا الرأي إلى مؤمن المسؤول عن الضرر، الذي يجب أن يتقدم بعرض خلال أربعة أشهر يهدف إلى تعويض المضرور عن الضرر اللاحق به كاملا، وذلك في حدود عقد التأمين المبرم مع المسؤول.

يترتب على قبول المضرور للعرض انعقاد الصفقة، ويجب في هذه الحالة دفع التعويض خلال مدة شهر بدء من تاريخ وصول إلى القبول إلى المؤمن، وفي حالة تأخر الدفع عن تلك المدة، يقع على عاتق المسؤول دفع فوائد عنها ضعف المعدل القانوني[2].

يمكن للمضرور رفض العرض المقدم من طرف المؤمن، وعليه في هذه الحالة رفع دعوى أمام القاضي المختص لتقدير مبلغ التعويض عن الأضرار اللاحقة به، وإذا تبين للقاضي أن العرض المقدم به من المؤمن غير كاف يمكن له الحكم على المؤمن بدفع مبلغ على الأكثر يساوي 15% من قيمة التعويض الذي يحكم به طبقا للمادة L.1142-14 من القانون قم 2003- 303.

تقوم اللجنة في حالة سكوت المؤمن أو رفضه تقديم عرض حول مقدار التعويض، أو إذا كان المسؤول غير مؤمن، بتكليف المكتب الوطني للتعويض بدفع التعويض للمضرور، ويحتفظ بحقه بعد ذلك بالرجوع على المسؤول أو على المؤمن بقيمة ما دفعه للمضرور[3].

يمكن للجنة الإقليمية للتسوية الودية بعد دراستها لحيثيات النزاع، وإجراء الخبرة إذا أقتضى الأمر ذلك، الإقرار بأن الضرر اللاحق بالمضرور لا يرجع إلى أي خطأ مهما كان نوعه، ومن ثمة لا وجود لأية مسؤولية مدنية أو إدارية، وتقرر اللجنة في هذه الحالة بأن الأضرار محل النزاع قابلة للتعويض باسم التضامن الوطني، ومن ثمة يجب تبليغ الرأي الصادر عنها إلى المكتب الوطني للتعويض الذي يجب أن يدفع التعويض طبقا للإجراءات نفسها المطبقة على المؤمن طبقا لما تضمنته المادة L.1142-17 من قانون الصحة الفرنسي.

---

1 - Voir l'article L.1142-12 du code de la santé publique
2 - Voir l'article L.1142-14 du code de la santé publique
3 - Art.L1142-15de la loi 2002-303 précitée, stipule «En cas de silence ou de refus explicite de la part de l'assureur de faire une offre, ou lorsque le responsable des dommages n'est pas assuré ou la couverture d'assurance prévue à l'article L.1142-2 est épuisée ou expirée, l'office institué à l'article L.1142-22 est substitué à l'assureur. Dans ce cas, les dispositions de l'article L.1142-14, relatives notamment à l'offre d'indemnisation et ou paiement des indemnités, s'appliquent à l'offre, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat… »

يمكن للمضرور الطعن في رأي اللجنة الذي أقر بإحالة التعويض للمكتب الوطني للتعويض، وعليه في مثل هذه الحالة رفع دعوى للمطالبة بالتعويض أمام القاضي المختص وبالمقابل لا يمكن لمؤمن المسؤول عن الضرر أو للمكتب الوطني للتعويض الاعتراض على ذلك القرار إلا بعد دفع التعويض للمضرور، وبعد ذلك يكون الاعتراض بموجب دعوى الحلول، فإذا كان المؤمن يعتقد أن مسؤولية المؤمن له عير قائمة، فإنه يحق أن يحل محل هذا الأخير فيرفع دعوى على الغير المسؤول أو على المكتب الوطني حسب الحال للمطالبة بالتعويض الذي دفعه للمضرور طبقا لما تضمنته أحكام الفقرة 8 من المادة L.1142-14 [1].

يحق للصندوق الوطني أيضا الرجوع على المسؤول عن الضرر سواء أكان صاحب إحدى المهن الصحية أو المؤسسة الصحية أو منتج المواد الصحية إذا كان يرى خلافا لرأي اللجنة أن مسؤوليته قائمة لتوافر أركانها، طبقا لما جاء في الفقرة 7 من المادة L.1142-17 [2] من القانون رقم 303-2002.

الفرع الثاني: المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية

هو نظام استحدثه المشرع الفرنسي بموجب قانون 4 مارس 2002 السالف الذكر يختص بتعويض المضرورين عن الأضرار الناتجة عن المخاطر المصاحبة لأعمال التشخيص والعلاج، إذ انه لا مجال لتطبيق قواعد المسؤولية التقليدية المدنية أو الإدارية بحسب الأحوال على مثل هذه الحالة، وهو جهاز حكومي يطلق عليه " الديوان الوطني لتعويض الحوادث الطبية".

حددت المادة L.1142-22 [3] من القانون رقم 303-2002 الطبيعة القانونية لهذا المكتب، فاعتبرته مؤسسة عمومية خاضعة لإشراف وزير الصحة يختص بتعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية والإنتانات باسم التضامن الوطني.

يتشكل المكتب الوطني لتعويض الحوادث الطبية من مجلس إداري بقرار من مجلس الدولة الفرنسي، ويتكون نصف أعضاء المجلس من ممثلين عن الدولة والنصف الآخر من ممثلين من الأفراد المتعاملين مع

---

1 - Art.L1142-14 alinéa 8, précitée, stipule: «…Si l'assureur qui a transigé avec la victime estime que le dommage n'engage pas la responsabilité de la personne qu'il assure, il dispose d'une action subrogatoire soit contre le tiers responsable, soit contre l'office national d'indemnisation si les dispositions du II de l'article L1142-1 trouvent à s'appliquer.».

2 - Art.L1142-14 alinéa 8, précitée, stipule: «… Si l'office qui a transigé avec la victime estime que la responsabilité d'un professionnel, établissement, service L.1142-14 est engagée, il dispose d'une action subrogatoire contre celui-ci. Cette action subrogatoire contre celui-ci. Cette action subrogatoire ne peut être exercée par l'office lorsque les dommages sont indemnisés au titre de l'article L.1142-1-1, sauf en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. »

3 - Art.L1142-22 de la loi 2002-303 modifier par l'ordonnance N2018-20 du 17 janvier 2018 dispose: «L'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est un établissement public à caractère administratif de l'état, placé de sous la tutelle du ministre chargé de l'indemnisation du titre de la solidarité nationale»

المهنيين الطبيين أو المؤسسات التي تؤدي خدمات طبية، وممثلين عن شركات التأمين، ويترأس هذا المجلس رئيس يعين بقرار رسمي وهو ما أكدته المادة L.1142-22 السالفة الذكر.

يمول المكتب بواسطة التبرعات والواردات المتحصل عليها من التأمين الاجتماعي وحصيلة التعويضات المالية التي يقررها القاضي على شركات التأمين في الحالات التي يكون المبلغ المعروض منها في حالة التسوية الودية لا يمثل تعويضا كاملا عما أصاب المدعي من ضرر، كذلك حصيلة عائدات طعون دعوى الحلول التي يمكن أن يقدمها هذا المكتب ضد المسؤولين عن الضرر الطبي، ويشمل إيراداته كذلك سداد تكاليف الخبرة من طرف اللجان الجهوية.

أما بخصوص التعويض، فإنه يجب على المكتب بعد تلقيه الإخطار من طرف لجنة التسوية تقديم عرضا بالتعويض خلال الأشهر الأربعة التالية على تلقي الإخطار[1]، ويكون هذا العرض مؤقتا في حالة عدم تسلمه إخطار نهائي من طرف اللجنة بمقدار الضرر النهائي الذي استقر عليه وضع المضرور، ويلتزم المكتب في هذه الحالة بتقديم عرض نهائي وإرساله للمضرور خلال مدة تتجاوز الشهرين، ويلتزم بدفع قيمة التعويض في أجل شهر من تاريخ استلامه الرد الإيجابي بالموافقة على العرض من طرف المضرور.

خاتمة:

ترتب على التطور الهائل الذي عرفه المجال الطبي كثرة الأخطاء والحوادث الطبية الخطيرة وتنوع الاضرار الجسيمة الناتجة عن الحوادث الطبية. ونظرا لعجز قواعد المسؤولية التقليدية القائمة على الخطأ الواجب الإثبات في تعويض ضحايا الحوادث الطبية، خاصة ما يتعلق بالأضرار الجسدية، لكون المسؤول مجهول أو لانتفاء ركن الخطأ، لجأ المشرع الفرنسي إلى استحداث نظام التعويض بموجب قانون 4 مارس 2002، إذ يمنح التعويض للمضرور بمجرد وقوع الضرر، أو خلال فترة معينة من وقوعه، دون الحاجة إلى رفع دعوى قضائية بغية الحصول على حكم يقضي بمنحه التعويض، وهو ما يسمى "**بالتعويض التلقائي**".

توصلنا في بحثنا هذا إلى **النتائج التالية:**

1. أصدر المشرع الفرنسي قانون 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ونص فيه صراحة على المسؤولية المدنية وأقامها على الخطأ من حيث المبدأ وعلى الخطر في بعض الحالات الاستثنائية.

[1] - Art.L1142-17 de la loi 2002-303 modifier par l'ordonnance n 2000- 548 du 15/06/2000 dispose: «Lorsque la commission régionale estime que le dommage est indemnisable au titre du II de l'article L.1142-1 ou titre de l'article L.1142-1-1 l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit, dans un délai quatre mois suivants a réception de l'avis…».

2. يقوم المكتب الوطني الفرنسي لتعويض الحوادث الطبية بدفع التعويض للمضرورين باسم التضامن الوطني عن المخاطر العلاجية، وذلك عند انتفاء مسؤولية المهنيين الصحيين أو المؤسسات الصحية، وهو ما يعرف "بنظام صندوق الضمان الفرنسي".
3. رغم استحداث المشرع الجزائري للمادة 140 مكرر 1 من القانون المدني التي أكدت على تكفل الدولة بتعويض المضرور عن الضرر الجسماني اللاحق به في حالة انعدام المسؤول ولم يكمن المضرور مسؤولا عن الضرر اللاحق به.
4. تضمنت هذه المادة غموض إذ لم تبين ما إذا كانت الأضرار اللاحقة بضحايا الأخطاء الطبية التي ينعدم فيها المسؤول، يتم تعويضها في هذا النطاق أم لا، وذلك بخلاف صندوق تعويض ضحايا الحوادث الجسمانية الناتجة عن حوادث المركبات.
5. عدم وجود في الجزائر صندوق ضمان مكلف بدفع تعويض للمضرور في حالة عدم ثبوت خطأ المسؤول الطبيب أو المستشفى بحسب الأحوال، أو في حالة كون المسؤول مجهولا.
6. من غير العدل بقاء المريض المضرور دون تعويض عن الأضرار اللاّحقة به دون وجود خطأ من المسؤول لهذا نقترح ما يلي:

أهم التوصيات في:

1. إنشاء صندوق خاص لتعويض الأضرار الناتجة عن الحوادث الطبية المصاحبة لأعمال الوقاية، التشخيص، العلاج دون ثبوت خطأ في جانب المسؤول أو انعدام المسؤول.
2. حبذا لو أن المشرع الجزائري نص على انشاء صندوق خاص لتعويض ضحايا الحوادث الطبية على غرار نظيره الفرنسي أو كما قام به عندما نشأ صندوق تعويض حوادث المرور.

قائمة المراجع

I. باللغة العربية:

أولا: الكتب:

1. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، بيروت، 1999.
2. أمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية، دراسة في القانون الجزائري والمقارن، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.
3. جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي، دار النهضة العربية، دون سنة النشر.

4. حسين طاهري، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة(الجزائر-فرنسا)، دار هومة، الجزائر، 2004.
5. دومينيك كودير فوكيه، دراسة حول علاقة السببية في المسؤولية التقصيرية (دراسة مقارنة)، فرنسا، 1983.
6. سعيد مقدم، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.
7. شريف طباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005.
8. عبد الحميد ثروت، تعويض الحوادث الطبية (مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2008
9. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.

ثانيا: رسالة جامعية

- الهيثم عمر سليم، المسؤولية المدنية عن أضرار البدائل الصناعية الطبية، رسالة لنيل درجة الدكتورة في العقود، كلية الحقوق، جامعة أسيوط، مصر، 2006.

ثالثا: النصوص القانونية:

- **النصوص التشريعية:**

1. أمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم.
2. قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال عام 1439هـ الموافق ل 02 يوليو سنة 2018، يتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية، عدد 46، الصادرة في 29 يوليو سنة 2018.

- **النص التنظيمي:**

- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، جريدة رسمية، عدد 52ن الصادر في 8 يوليو 1992

II. باللغة الفرنسية:

A) Ouvrages

1. BORNI(Bernard), Alea médical et responsabilité ordre national des médecins, conseil national de l'ordre, 2éme jeudi de l'ordre, 4 février 1999.
2. DOROSNER- DOLIVET Annik, La responsabilité du médecin, Ed. Economica, Paris, 2006.

B) Article

- LUCAS-BALOUL (Isabelle), Infections nosocomiales, 40 questions sur les responsabilités encourues, Ed SCROF, Paris, septembre 1997, in : http://éditions-scrof.com

C) Texte législatif français

- Loi N 2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF N 54 du 05 mars 2002.

D) Décret

- Décret n 2003-462 du 21 Mai 2003, relatif disposition réglementaire des parties I ,II,III du code de santé publique, J.O.R.F. n 122 du 27 Mai 2003.

E) Jurisprudence française

1. C .E , du 09 avril 1993, Assemblée, du 9 avril 1993, 69336, publié au recueil Lebon, - C.E du 3 novembre 1997, Section du 3 novembre 1997, 153686, publié au recueil Lebon **In** : www.legifrance.fr
2. Css. 1ere.7 janv.1997: Gaz.pal.7-8 fev 1997, flash juripri.