الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية الناجمة عن عمليات التلقيح الإجباري.

ط.د عسال محمد

كلية الحقوق والعلوم السياسية– جامعة تلمسان

الملخص:

يعتبر التلقيح الإجباري التزام قانوني تفرضه الدولة من أجل تحقيق المصلحة العامة المتمثلة في وقاية المجتمع من الأمراض المعدية كالسل وشلل الأطفال والحصبة وغيرها.

وإذا كان التلقيح الإجباري يعتبر عملا طبيا، قد يترتب عليه في بعض الحالات أضرار جسيمة تمس الشخص الذي خضع له، وفي غياب اجتهاد قضائي صادر عن القاضي الإداري الجزائري في هذا المجال نطبق من المفروض اجتهاده في مجال المسؤولية عن المرافق الاستشفائية العمومية بصفة عامة.

غير أن مسؤولية هذه المرافق والقائمة على أساس الخطأ لا يحقق حماية قانونية كافية للمضرور، مما أدى بالفقه الفرنسي إلى المطالبة بتقرير مسؤولية الدولة دون خطأ تجاه المضرور المنتفع بخدمات مرفق التلقيح على أساس تشبيه المنتفعين بالمعاونين للمرفق.

الكلمات المفتاحية: التلقيح الإجباري، وقاية، الأمراض المعدية، المرافق الاستشفائية العمومية، المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، المسؤولية الإدارية بدون خطأ.

Résumé :

La vaccination obligatoire est une obligation légale imposée par l'État pour réaliser l'intérêt public de protéger la société contre les maladies infectieuses telles que la tuberculose, la poliomyélite, la rougeole et autres.

Donc, si la vaccination obligatoire est considérée comme un acte médical, elle peut causer dans certains cas un préjudice grave à la personne qui l'a subie.

En l'absence d'un jugement rendu par le juge administratif algérien, nous appliquons sa jurisprudence dans le domaine de la responsabilité des hôpitaux publics en général.

Cependant, la responsabilité des établissements hospitaliers pour la vaccination obligatoire sur la base de l'erreur n'offre pas une protection juridique suffisante aux victimes, ce qui a conduit la doctrine française à revendiquer la responsabilité de l'état sans erreur envers la personne lésée qui bénéficie des services de l'hôpital en tant qu'assistants.

Mots clés : La vaccination obligatoire, prévention, maladies infectieuses, hôpitaux publics, la responsabilité administrative basée sur l'erreur, la responsabilité administrative sans erreur.

مقدمة:

لقد عرف مفهوم الصحة تطورا ملحوظا لاسيما مع تقدم المجتمعات البشرية، حيث اتجه مفهومها عند الإغريق نحو الصحة الشخصية، أي بمعنى آخر اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته، ومع مرور الزمن تطور المفهوم وأخذ بعدا اجتماعيا، باعتبار أن الإنسان يعيش في مجتمعات يؤثر فيها وتؤثر فيه ببعض العلل والأسقام أو اكتساب بعض العادات الصحية[1].

ولقد تم تكريس الحق في الصحة في العديد من المواثيق والإعلانات الدولية والإقليمية وكذلك الدساتير الوطنية في شتى أنحاء العالم، فعلى المستوى الدولي صار مطالبا به من خلال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي أصدرته الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 10 ديسمبر 1948 في المادة 25 الفقرة 01 حيث يؤكد هذا الإعلان الحق في الصحة من خلال إشباع الحاجات الضرورية المتمثلة في المأكل، الملبس، السكن والعيش الكريم[2].

كما أن الحق في الصحة مضمون بشكل فعلي في العهد الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المقترح للدول من طرف الأمم المتحدة سنة 1966م، والذي اعتمدته الجزائر سنة 1989م، وفي نفس الاتجاه أكد إعلام "ألما-أتا" على حق الجميع في بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، ومن واجب الحكومات أن تعتبر هذه المهمة أحد الأهداف الاجتماعية الهامة للغاية[3].

أما على مستوى القانون الجزائري، فيعتبر ضمان الحماية الصحية من المبادئ المكرسة دستوريا حيث كرسته المادة 54 من الدستور الجزائري التي تنص كما يلي: "لكل مواطن الحق في الحماية الصحية، تضمن الدولة الوقاية ومكافحة الأوبئة والأمراض[4]، وقد تم تفعيل هذا الحق على مستوى النصوص التشريعية المتعلقة بالصحة حيث عرفته المادة 25 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه

"مجموع التدابير الوقائية والعلاجية والتربوية والاجتماعية التي تهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد والجماعة وتحسينها"[5].

كما نصت المادة 55 من قانون حماية الصحة وترقيتها على خضوع السكان للتلقيح الإجباري للوقاية من الأمراض المعدية، ومن ثمة فان عدم القيام بالتلقيح الإجباري يعرض الشخص الذي لم يقم به إلى توقيع العقوبات المنصوص عليها قانونا، وإن كانت هذه المسألة تخرج عن نطاق دراستنا، فإنه من الواجب أن نشير إلى أن المشرع الجزائري قد أغفل الإشارة إلى الآثار القانونية التي قد تترتب عن الأضرار الناجمة عن عمليات التلقيح الإجباري، لاسيما أن عدد ضحايا الأخطاء في تزايد، حيث أن نسبة واحد بالمائة من الخطأ المرفقي الاستشفائي يعني خسارة حياة إنسان أو تغيير في طريقة حياته.

الأمر الذي يطرح إشكالية مسؤولية المرافق الاستشفائية التي قامت بعمليات التلقيح الإجباري سواء في حالة ثبوت الخطأ المرفقي أو بدون وجود الخطأ، لاسيما وأن موقف القاضي الإداري الجزائري من هذه المسألة غير معروف، وهذا على خلاف موقفه بخصوص المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية العمومية بوجه عام.

وعلى ضوء ذلك ارتأينا تقسيم دراسة البحث كما يلي:

المبحث الأول:مسؤولية المستشفيات العامة على أساس الخطأ المرفقي في مجال التلقيح الإجباري.

المبحث الثاني: مسؤولية الدولة بدون خطأ في مجال التلقيح الإجباري.

المبحث الأول: مسؤولية المستشفيات العامة على أساس الخطأ المرفقي في مجال التلقيح الإجباري.

يعتبر المرفق الاستشفائي العمومي مسؤول من الناحية القانونية أثناء تقديم الخدمات للمرضى عن الأضرار المترتبة سواء عن الأخطاء التي تكتسي صبغة طبية أو عن الأخطاء المتعلقة بتسيير شؤون المرفق العام الطبي.

ومن هذا القبيل، سيتم تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، حيث سنتطرق في المطلب الأول إلى تعريف الخطأ المرفقي في مجال التلقيح الإجباري، بينما سنتطرق في المطلب الثاني الى حالات الخطأ المرفقي في مجال التلقيح الإجباري.

المطلب الأول: تعريف الخطأ المرفقي في مجال التلقيح الاجباري.

إن الأخطاء المرتكبة داخل المرفق الاستشفائي العمومي من قبل تابعيه (أطباء أو ممرضين) أثناء القيام بمهامهم أو بمناسبتها تأخذ في معظم الحالات صفة الخطأ المرفقي الاستشفائي، ومن ثمة سيتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، حيث سنتطرق في الفرع الأول إلى التعريف التشريعي ، بينما سنعالج في الفرع الثاني التعريف الفقهي والقضائي.

الفرع الأول: التعريف التشريعي. لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ المرفقي، وإنما لجأ أحيانا إلى إبراز معالمه عن طريق تعريف سلبي، حيث اعتبر خطأ الموظف مرفقيا إذا كان غير منفصل عن المهام الموكلة إليه، تمييزا له عن الخطأ الشخصي الذي يعتبر منفصلا عن مهامه[6]، هذا ما يستخلص من المادة 31 من الأمر 03/06 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، كما قرر في نصوص خاصة الأوضاع التي يعتبر فيها خطأ الموظف مرفقيا بأن يكون مرتكبا أثناء الوظيفة أو بمنابستها مثلما فعل في المادة 144 من قانون 01/11 المتعلق بالبلدية.

وفي هذا الصدد يصرح الأستاذ عوابدي: "اكتفى المشرع بالتقرير والنص على أن خطأ الإدارة المرفقي يكون كذلك إذا ما ارتكب خلال تأدية مهام الوظيفة العامة أو بمناسبتها، ولم يبين شأنه في ذلك شأن كل مشرع في مختلف النظم القانونية العالمية المقارنة متى يكون الخطأ داخل وخلال الوظيفة العامة أو بمناسبتها[7]، ولذلك يستنتج بأن المشرع ترك هذه المهمة إلى جهود كل من الفقه والقضاء.

الفرع الثاني: التعريف الفقهي والقضائي. يبدو أن الفقه والقضاء متفقان على صعوبة تعريف الخطأ المرفقي، إلا أنه يمكن تعريفه إما بالسلب، وذلك بتمييزه عن الخطأ الشخصي، أو عن طريق التعرض لأنواعه المختلفة بجرد مختلف الأفعال التي تكون الخطأ المرفقي[8].

ولقد اتجه بعض الفقه إلى تعريف الخطأ المرفقي بالرغم من صعوبة تحديده، حيث عرفه الأستاذ "فالين" (Valine) بأنه: "الخطأ الذي لا يمكن فصله عن المرفق العام"، ويقول الأستاذ "فيدل": "أن الخطأ المرفقي هو الإخلال بالالتزام في أداء الخدمة، وليس في الوسع تعداد مختلف الأخطاء الوظيفية إلا بدراسة مختلف الخدمات التي تؤديها المرافق العامة، والخطأ يكون فعلا إيجابيا (Action)، كما يمكن أن يكون امتناعا (Abstention) ويمكن أن يكون متعمدا أو مجرد إهمال ورعونة"[9].

ويفضل البعض بأن يقصد من وراء عبارة "الخطأ المرفقي" بوجه عام "السبب المعيب للمرفق" أو "الخطأ المرتكب أثناء سير المرفق"[10]، إلا أن الأمر ليس بهذه السهولة، فأخطاء الإدارة تتعدد بالنظر إلى مصدر الخطأ حيث يكون في صورة خطأ صادر عن شخص معين أو مجهول.

كما قام الفقيه "أودنت" (Odent) بالتمييز أيضا بين الأخطاء المجهولة الناتجة عن السير السيء والأخطاء المعلومة (Signées) المنسوبة للموظفين لكنها لا تنفصل عن المرفق[11].

وفي هذا الصدد يميز مجلس الدولة الفرنسي بين خطأ المرفق العام، كخطأ مجهول و"الخطأ المرفقي" الذي يشمل النوعين معا (معلوم – مجهول)[12].

وعلى العموم، فإن الفقه الإداري لا يرى في تحديد الخطأ المرفقي صعوبة معينة من حيث سهولة إسناد المسؤولية إلى الإدارة التي يتبعها الموظف، كما أن القضاء الإداري وضع قاعدة بمقتضاها يكفي لانعقاد مسؤولية الإدارة أن يعمل الشخص لحسابها قانونا أو في الواقع، حيث جسد مجلس الدولة الفرنسي هذه القاعدة، حيث سوى بين أن يكون مرتكب الخطأ موظفا بالمعنى الكامل للكلمة أو مجرد مكلف أو حتى مسجون يعمل لحسابها[13].

كما اعتبر مجلس الدولة الجزائري في قراره المؤرخ في 2003/03/11 بمناسبة قضية "م، خ" ضد مستشفى بجاية أن: "عدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه تشكل خطأ للمرفق العام"[14].

ومن ثمة فإن مشكلة التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي قد تكون شائكة في كثير من الحالات لاسيما وأن الخطأ المرفقي في جوهره هو خطأ يرتكبه موظفوا الإدارة[15]، وبالتالي فقد تم وضع عدة معايير فقهية وقضائية في هذا الخصوص وفقا لما يلي:

1– في المجال الفقهي: يقدم الفقه الإداري في فرنسا ومصر والجزائر عدة معايير للتمييز بين الخطأين، ومن بين هذه المعايير مايلي[16]:

أ– معيار الأهواء الشخصية: ينسب هذا المعيار إلى الفقيه "لافريير" (Laferrière)، ويعتبر المعيار النموذجي باعتبار أنه قدم حلا مناسبا للتمييز بين الخطأين الشخصي والمرفقي، وبين بدقة الحدود الفاصلة بينهما، وارتكز في تحليله على قرار (Laumonnier Carriol).

ولقد كتب الأستاذ "لافرير" موضحا مذهبه هذا قائلا: "إذا كان العمل الضار موضوعيا وإذا كشف موظفا وكيلا للدولة معرضا لارتكاب أخطاء، وليس إنسانا بضعفه وأهوائه وغفلته فيبقى العمل إداريا، وبخلاف ذلك إذا انكشفت شخصية الموظف في أخطاء مادية أو اعتداء مادي أوغفلة فينسب الخطأ للموظف وليس للوظيفة[17].

ومن جهة فإن هذا المعيار يعتمد على عنصر الباعث النفسي للطبيب أو الممرض الذي يهدف من وراء عمله الإضرار بالمريض وليس تحقيق العلاج أو الوقاية من المرض المعدي، كما هو الشأن في قيام الطبيب بتلقيح الطفل ضد مرض الدرن الرئوي عند منطقة الكتف الأيسر بإبرة خاصة، ولكن بطريقة عشوائية وغير سليمة مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات معينة للطفل، كما أن الطبيب الذي لا يقوم بتعقيم منطقة التلقيح فيتسبب بإهماله إلى إلحاق الضرر بالطفل، يكون قد ارتكب خطأ شخصيا ينسب إليه ولا ينسب للمرفق الطبي.

ب– معيار النية أو العمد: ينسب إلى الفقيه "هوريو" (Houriou) بعد أن تخلى عن معيار الخطأ الجسيم، وقد تراجع عن موقفه هذا أثناء إبداء ملاحظاته سنة 1905 حول قرار (Zimmerman)، حيث اعتبر الخطأ شخصيا إذا كان للعون إرادة مخالفة للقانون أو لأغراض المرفق[18].

كما هو الشأن في عدم احترام الطبيب للجرعة المناسبة من اللقاح الوقائي ضد مرض الدرن الرئوي، مما يؤدي إلى إصابة الطفل بالمرض نفسه، كما أن الطبيب الذي يقوم بتلقيح الطفل بلقاح (TDAP) خلال سنتين من إعطاء اللقاح ضد الكزاز، فيتسبب بإلحاق ضرر للطفل يكون قد ارتكب خطأ شخصيا، لأنه تصرف بإرادة مخالفة للقانون الذي يمنع إعطاء اللقاح في هذه الحالة.

ج- معيار جسامة الخطأ: وينسب إلى الفقيه "جيز" (Jèze) الذي اعتبر الخطأ الشخصي أساس الخطأ الجسيم للموظف، والذي ينطوي على غلط مادي أو قانوني جسيم، أو ارتكاب جريمة، أما إذا كان الخطأ ليس بهذه الجسامة فإنه يعد خطأ مرفقيا تسأل عنه الإدارة التي يتبعها هذا الموظف[19].

كما هو الشأن في الطبيب الذي يقوم بعملية التلقيح الإجباري لطفل يعاني من ارتفاع شديد لدرجة الحرارة فيتسبب في القتل الخطأ نتيجة عدم أخذ الحيطة والحذر.

2- في المجال القضائي: أما القضاء فلم يحاول أن يضع معيارا مجردا للتمييز بين الخطأين الشخصي و المرفقي، كما أنه لم يتبع معيارا محددا من المعايير الفقهية، وباستعراض أحكامه في هذا الصدد يتضح لنا أنه قد فرق بين نوعين من التصرفات، تصرفات تتخذ خارج نطاق الوظيفة، وأخرى تتم داخلها، واعتبر الخطأ الشخصي متوافرا في كل مرة يقع فيها خطأ الموظف خارج نطاق الوظيفة، وعلى العكس من ذلك، فقد اشترط لكي ترتب الأخطاء التي يرتكبها الموظف داخل الوظيفة مسؤوليته الشخصية أن تتسم بطابع من الجسامة بحيث لا يمكن تبريرها بأي حال من الأحوال، أو أن تكون عمدية[20].

ولذلك أصبح من المستحسن لدى الفقه الإداري الإشارة إلى صور الأفعال التي اعتبرها القضاء الإداري من قبيل الخطأ المرفقي.

المطلب الثاني: حالات الخطأ المرفقي في مجال التلقيح الإجباري.

يشير الأستاذ "محيو":إلى "إن أساتذة القانون وكذا أعضاء المحاكم متفقون حول التقرير بأنه من الصعب تعريف الخطأ المصلحي، فهو مرتبط بالحالة..."[21]، ونظرا لتعدد الحالات التي يمكن أن

تشكل أخطاء مرفقية تشوب السير العادي للإدارة بحيث لا يمكن حصرها بسهولة، اعتاد الفقه والقضاء على تصنيفها حسب الفرضيات الآتية[22].

ومن ثمة سيتم تقسيم هذا المطلب إلى ثلاث فروع، حيث ستنطرق في الفرع الأول إلى حالات السير السيئ للمرفق العام، بينما سنتطرق في الفرع الثاني إلى حالات عدم سير المرفق العام، وأخيرا سنتطرق في الفرع الثالث إلى حالات سير المرفق العام ببطء.

الفرع الأول: حالات السير السيئ للمرفق العام (Les cas où le service publique a mal fonctionné): طبقا للقواعد العامة للمسؤولية عن نشاط المرفق الطبي، فإن هذا الأخير قد يسأل كذلك على أساس الخطأ البسيط، إذا ما كان الضرر ناتجا عن سوء تنظيم أو سوء إدارة المرفق، أو عن سوء تقديم العناية والرعاية اللازمة للمريض بصفة عامة[23].

ونظرا لعدم وجود أي اجتهاد صادر عن القاضي الإداري الجزائري في مجال التلقيح الإجباري، فإن اجتهاده في مجال المسؤولية عن المرافق الطبية بصفة عامة يطبق من المفروض كذلك هنا، والذي اشترط لإقامة المسؤولية على أساس الخطأ البسيط، أن يكون الضرر ناتجا عن سوء تنظيم أو سوء إدارة المرفق[24].

ويتمثل سوء تنظيم المرفق في مجال التلقيح الإجباري، في سوء صيانة الأجهزة داخل المرفق الطبي أو سوء استعمالها، ذلك أن الأجهزة لها دور رئيسي في وظيفة العلاج أو الوقاية، لذلك يتعين على المرفق الطبي أن يحافظ على حسن أداء هذه الأجهزة، كما هو الشأن في احترام شروط تخزين اللقاحات، وتعقيم الأدوات المستعملة في التلقيح.

كما أخذ القضاء الإداري الفرنسي بفكرة الخطأ المقدر، وقضي بأن وفاة طفلين أثناء القيام بعملية التطعيم الجماعي، يدل على اختلال في سير المرفق العام وبالتالي تنعقد مسؤولية الإدارة[25]، وتقوم هذه الفكرة على أساس استنتاج الخطأ المرفقي من مجرد وقوع الضرر ذاته، فهذه الفكرة تعتبر من قبيل القرائن وأن اللجوء إليها ليس إلا استعمال للقرائن القضائية متى كانت قاطعة الدلالة على حدوثه[26].

الفرع الثاني: حالات عدم سير المرفق العام (Les cas où le service publique n'a pas fonctionné): وتنتج هذه الحالات عن اتخاذ الإدارة لموقف سلبي عن طريق امتناعها من إتيان تصرف معين يدخل ضمن واجبات يمليها عليها القانون، ويتخذ هذا الصنف من الأخطاء حالات عديدة فقد يتمثل في الامتناع عن تنفيذ القوانين واللوائح[27].

كما هو الشأن في امتناع إدارة المستشفى عن استقبال أحد المرضى لعدم كفاية الأسرة، أو عدم قيام المستشفى بمناوبة الاستعجالات[28]، أو امتناع المستشفى عن توفير اللقاحات المناسبة للأطفال للوقاية من الأمراض المعدية.

الفرع الثالث حالات سير المرفق العام ببطء (Les cas où le service publique a fonctionné tardivement): وهي أحدث صورة من صور الخطأ المرفقي التي عرفها قضاء مجلس الدولة الفرنسي، كون هذا التطور يوسع من دائرة اقتضاء المتضرر للتعويض[29]، وترتبط هذه الحالات بعنصر متروك لتقدير الإدارة وهو اختيار وقت تدخلها، بحيث تبطئ في أداء الخدمة أكثر من اللازم، وبغير مبرر مقبول[30].

كما هو الشأن في تباطؤ المرفق الطبي لأداء خدماته لاسيما في المواعيد الطبية المتعلقة بعملية التلقيح الإجباري للأطفال، حيث يجب احترام الرزنامة المسطرة من طرف وزارة الصحة والسكان، أو

إهمال الممرض إخطار رئيس المصلحة في الوقت الملائم عن المضاعفات التالية لإجراء عملية التلقيح مباشرة، فمجرد إثبات التقصير من قبل الممرض في العمل المطلوب، يكفي لانعقاد مسؤولية المرفق الطبي[31]. ومن ثمة إذا كان أساس مسؤولية المرافق الاستشفائية العمومية يقوم على الخطأ كأصل عام، فهناك حالات يصعب فيها إثبات الخطأ ، مما دفع بالقضاء والفقه إلى البحث عن أساس آخر لمسؤولية المستشفى عن أنشطته الضارة.

المبحث الثاني: مسؤولية الدولة بدون خطا في مجال التلقيح الإجباري.

لقد تبنى القضاء الإداري الفرنسي هذه المسؤولية، وأقامها على أساس فرضيتين وهما المخاطر ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة[32]، وفي هذه الحالة فان الدولة هي التي تسأل عن الأضرار التي يمكن أن تحدث داخل المرافق الاستشفائية العمومية لاسيما عن عمليات التلقيح الإجباري، على الرغم من عدم ارتكاب المرفق الطبي لأي خطأ، وذلك على أساس المخاطر.

وكنتيجة لذلك سيتم تقسيم هذا المبجث إلى مطلبين اثنين، حيث سنخصص المطلب الأول إلى مفهوم نظرية المخاطر، بينما سنخصص المطلب الثاني إلى التطبيق العملي لنظرية المخاطر في مجال التلقيح الإجباري.

المطلب الأول: مفهوم نظرية المخاطر.

إن المسؤولية بدون خطأ وجدت لتسهل على الضحية الحصول على التعويض، وذلك من خلال إعفائه من إثبات الخطأ الذي أرهقه، وإعفاء القاضي من عبء اللجوء إلى قرينة الخطأ[33].

وتقوم نظرية المخاطر على فكرة مفادها أن ما يلحق الأفراد من أضرار نتيجة قيام الإدارة بأنشطة خطيرة، فمن أنشأ مخاطر ينتفع منها فعليه أن يتحمل تبعات الأضرار الناجمة عنها ولو لم يصدر أي خطأ منه ما دام الغرم بالغنم[34].

وعلى هذا الأساس نجد أن القضاء الإداري الفرنسي لم يعترف بنظرية المخاطر في مجال مسؤولية الإدارة إلا على سبيل الاستثناء،كما أن القضاء الإداري الفرنسي أسس هذه المسؤولية على ركنين هما ركن الضرر والعلاقة السببية بين نشاط الإدارة والضرر، دون حاجة إلى أن يكتسي هذا النشاط وصف الخطأ سواء كان ثابتا أو مفترضا.

ولقد تعددت صور نظرية المخاطر استناد إلى الرأي الفقهي والتطبيق القضائي، والتي يمكن حصرها في أهم صورها المتمثلة في المخاطر المهنية «Risques professionnelles»، حيث وسع القضاء الفرنسي من مفهوم المخاطر المهنية لتشمل عمال الإدارة والموظفين المسخرين للقيام بخدمة عامة، والمعاونين العرضيين للمرافق العامة كالمتبرعين بالدم، فهؤلاء جميعا لهم الحق في المطالبة بالتعويض عن الاضرار اللاحقة بهم جراء مساهمتهم في تسيير المرفق العام[35].

المطلب الثاني: التطبيق العملي لنظرية المخاطر في مجال التلقيح الإجباري.

لقد طالب الفقه الفرنسي قبل صدور قانون 1964 بإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ اتجاه المضرور المنتفع بخدمات مرفق التلقيح، على أساس تشبيه المنتفعين بخدمات مرفق التلقيح الإجباري بالمعاونين للمرفق[36] ، ومن ثمة فإن منازعات التعويض الناتجة عنها لها طابع خاص، فلا يمكن القول بأن المضرور قد قبل مخاطر التلقيح مسبقا لأنه ملزم قانونا بالقيام به[37].

وفي المقابل وتفاديا لرفع دعاوى عديدة في هذا الصدد، فإنه يجب أن يتسم الضرر في نظام المسؤولية بدون خطأ في مجال التلقيح الاجباري بالخصوصية (Spécial) والجسامة غير العادية (Anormale) وإذا كان هذا الشرط لا يثير إشكالات كبيرة لأن النصوص القانونية قد حددت التلقيحات الإجبارية، فإن الإشكال الذي يطرح نفسه يتمثل في معرفة الجهة المسؤولة عن الأضرار التي تترتب عن التلقيحات الإجبارية في حالة ما إذا تمت تلك التلقيحات خارج المرفق الطبي كالعيادات الخاصة، أو المنزل بواسطة طبيب العائلة[38].

إن هذه المسألة قد أثارت جدلا كبيرا في فرنسا، طالما أن المشرع في القانون الصادر سنة 1964 اشترط لمساءلة الدولة ضرورة إجراء هذه التلقيحات في مراكز معتمدة من قبل الدولة، وإذا كان معظم الفقهاء الفرنسيين وعلى رأسهم الفقيه " سافاتيه" قد اعتبروا ان عبارة " مركز معتمد" تسمح باقامة مسؤولية الدولة سواء تم التلقيح في مرفق طبي عام، أو في عيادة خاصة، أو في البيت عن طريق طبيب العائلة، فإن القضاء الإداري الفرنسي لم يسمح بإقامة مسؤولية الدولة إلا إذا تم التلقيح في مرفق طبي عام على أساس أنه مركز معتمد[39].

ولكن بعد صدور قانون سنة 1985 في فرنسا، تم تعديل الفقرة الأولى من المادة 10 من قانون الصحة العامة الفرنسي، وأصبحت الدولة وليس المرفق الطبي مسؤولة عن جميع الأضرار الناتجة عن التلقيحات الإجبارية سواء تمت في المراكز المعتمدة من الدولة، أو في العيادات الخاصة للأطباء[40].

أما بخصوص موقف القضاء الجزائري من نظرية المخاطر في مجال التلقيح الإجباري فبالنظر إلى المادة 04 من المرسوم رقم 63-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 85-282 فإن الخيار قد ترك للمعني بالأمر لإجراء التلقيح الإجباري في المكان الذي

يراه، سواء كان ذلك في المرافق الطبية ويثبت ذلك في الدفتر الصحي أو في أي مكان آخر ويثبت ذلك بواسطة تقديم شهادة طبية تثبت إجراء التلقيح على الوجه الصحيح[41]، ومعنى ذلك أن الدولة هي المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن التلقيح الإجباري أيا كانت الجهة التي قامت بالتلقيح الإجباري، وفي هذا تحقيق للعدالة لأن التلقيح الإجباري قد فرضته الدولة وليس الجهة التي قامت بالتلقيح من أجل تحقيق المصلحة العامة.

خاتمة:

يعتبر التلقيح الإجباري التزام قانوني تفرضه الدولة من أجل تحقيق المصلحة العامة المتمثلة في وقاية المجتمع من الأمراض المعدية كالسل والشلل والحصبة وغيرها، والتي يمكن أن تعيق نمو الأفراد وتؤدي إلى وفاتهم في أغلب الأحوال.

وإذا كان التلقيح الإجباري يعتبر عملا طبيا، فقد يترتب عليه في بعض الحالات أضرار جسيمة تمس الشخص الذي خضع له، وفي غياب اجتهاد قضائي صادر عن القاضي الإداري الجزائري في هذا المجال يطبق من المفروض اجتهاده في مجال المسؤولية عن المرافق الاستشفائية العمومية بصفة عامة، والذي اشترط فيه لاقامة مسؤولية المرافق الاستشفائية العمومية توافر الخطأ الجسيم عندما يتعلق الأمر بالعمل الطبي، كما يمكن أن يسأل المرفق الاستشفائي العمومي كذلك على أساس الخطأ البسيط إذا كان الضرر ناتجا عن سوء تنظيم المرفق الطبي.

غير أن مسؤولية المرافق الاستشفائية العمومية عن عمليات التلقيح الإجباري، والقائمة على أساس الخطأ لا يحقق حماية قانونية كافية للمضرور الذي يجد نفسه في أغلب الحالات في وضعية يصعب عليه فيها إثبات ركن الخطأ، مما أدى بالفقه الفرنسي إلى المطالبة بتقرير مسؤولية الدولة دون خطأ تجاه المضرور المنتفع بخدمات مرفق التلقيح على أساس تشبيه المنتفعين بالمعاونين العرضيين للمرفق.

ولتكريس حماية أكثر للمضرور ينبغي تبني فكرة صندوق تعويض الحوادث الطبية، والذي يستحسن فيه أن يمول عن طريق الاقتطاع الرمزي من رواتب الأطباء من جهة، وتشارك فيه الدولة من جهة أخرى، فهو نظام تعويض جماعي يفسح المجال للتعويض في غياب الخطأ، وبالتالي فهو يساهم في تبسيط الإجراءات لضحايا الحوادث الطبية في الحصول على تعويض لجبر أضرارهم.

الهوامش:

[1] نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، بدون دار نشر، سنة 1993م، ص 50.

[2] قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، مقال منشور في مجلة السياسة والقانون، العدد 06، سنة 2012، جامعة بشار، ص 220.

[3] قندلي رمضان، المرجع السابق، ص 220.

[4] دستور الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية لسنة 1996، منشور بموجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 1996/12/07 والمتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 1996/11/28م، ج ر، عدد 76.

[5] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 المنشور في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، عدد 35 لسنة 1990.

[6] أنظر كفيف الحسن،النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 102.

[7] د. عمار عوابدي، النظرية العامة في المنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، سنة 2005م، ص 130.

[8] أنظر: أحمد محيو، محاضرات في المؤسسات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، سنة 2006م، ص ص 214 – 215، أنظر كذلك: د. محمد سليمان الطماوي، القضاء الإداري، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 1986، ص 141.

[9] كفيف الحسن، المرجع السابق، ص 103.

[10] Jacqueline Moran, Deviller, Cours de droit administratif, 3ème édition, Montchrestien, Paris, 2005, p 771.

[11] د. محمد سليمان الطماوي، المرجع السابق، ص 141.

[12] Jacqueline Moran, Deviller,op.cit, p 771.

[13] أنظر: د. محمد مصطفى حسن، خصائص مسؤولية الإدارة في القضاء الإداري الفرنسي، دراسة مقارنة، مجلة إدارة قضايا الحكومة، العدد الرابع، ديسمبر 1972، ص 1048.

[14] مجلس الدولة، 2003/03/11، "م غ ضد مستشفى بجاية، مجلة مجلس الدولة، عدد 05، 2004، ص 208.

[15] رياض عيسى، الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة، دراسة مقارنة، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، معهد الحقوق، بن عكنون، الجزائر، العدد 2، 1993، ص 416.

[16] د. محمد سليمان الطماوي، المرجع السابق، ص 120 وما بعدها.

[17] كفيف الحسن، المرجع السابق، ص 133

[18] د. رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الادارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2001، ص 10 – 11.

[19]أنظر، رياض عيسى، المرجع السابق، ص 415.
[20] د. خلوفي رشيد، المرجع السابق، ص 09 وما بعدها.
[21] د. أحمد محيو، المرجع السابق، ص 215.
[22] ينسب هذا التصنيف إلى الفقيه "دويز" (Duez)، أنظر د. محمد سليمان الطماوي، المرجع السابق، ص 143.
[23] أنظر: د. بدران مراد، أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، ملتقى وطني حول المسؤولية الطبية، يومي 23 و24 جانفي 2008، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، ص 04.
[24] د. أحمد محيو، المرجع السابق، ص 219، أنظر كذلك: د. مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2000، ص 218.
[25] د. محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ص 25.
[26]د. محمود جمال الدين زكي، مشكلات المسؤولية المدنية، الجزء 1، مطبعة جامعة القاهرة، سنة 1978، ص 371.
[27] د. محمد سليمان الطماوي، المرجع السابق، ص 146 وما بعدها.
[28] برابح يمينة، المسؤولية القانونية الناجمة عن عمليات نقل الدم، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص 355.
[29] سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2011، ص 30.
[30] د. عطاء الله بوحميدة، الوجيز في القضاء الإداري، دار هومة، الجزائر، 2011، ص ص 270 – 271.
[31] د. بدران مراد، المرجع السابق، ص 04.
[32]لحسين بن شيخ آث ملويا، دورس في المسؤولية الإدارية، المسؤولية بدون خطأ، دار الخلدونية، الطبعة الأولى، 2007م، ص 05.
[33]عيساني رفيقة، المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، سنة 2008م، ص 228.
[34]د. سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانونين المدني والإداري، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2009م، ص 88.
[35]د. مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص ص 6 – 7.
[36]د. حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة، دار النهضة العربية، 1995، ص 230.
[37]أنظر أحكام المرسوم رقم 69-88 المؤرخ في 1969/06/17 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 85-282 المؤرخ في 1985/11/12.
[38]René Savatier, Responsabilité de l’état des accidents de vaccination obligatoire reconnus, Mélanges offerts, Marcel waline, 1974, p 751.
[39]Tribunal administratif de Paris, 2 février 1972, Recueille, p 376, conseil d’état, 28 Janvier 1970, Recueil, p 130.
[40]د. بدران مراد، المرجع السابق، ص 09.
[41] المرجع نفسه، ص 09.