المسؤولية الإدارية دون خطأ للمرفق العام: المستشفى العمومي نموذجًا*

باعة سعاد، طالبة دكتوراه،
مخبر البحث حول فعلية القاعدة القانونية،
كليّة الحقوق والعلوم السياسية،
جامعة بجاية، 06000 بجاية، الجزائر.

BAA Souad, Doctorante,
Laboratoire de Recherche sur l'Effectivité de la Norme Juridique (LARENJ),
Faculté de Droit et des Sciences Politiques,
Université de Bejaia, 06000 Bejaia, Algérie.

الملخص:

تمّ تكريس المسؤولية الإدارية للمرافق العمومية لأجل ضمان حق مستعملي خدماتها في التعويض عن مختلف الأضرار التي قد تلحق بهم، والمستشفى العمومي أحد هذه المرافق الذي طبق عليه هذا النظام، الذي كان في بادئ الأمر على أساس الخطأ إلاّ أنّه ونظرًا لعدة أسباب أبرزها التطور التكنولوجي استوجب ضرورة البحث عن أساس آخر، ليتم تطبيقه في نهاية المطاف حتى بدون خطأ عن أضرار استعمال أساليب علاجية خطرة أو جديدة وحتى عند استعمال مناهج حرّة في العلاج والمعروفة لدى مستشفيات الأمراض العقلية.

الكلمات المفتاحية:

المسؤولية الإدارية، المستشفى العمومي، المرافق العمومية، التعويض، الخطأ، بدون خطأ، مستشفيات الأمراض العقلية.

The responsibility without fault in public service: the public hospital model

Abstract:

The administrative responsibility for public services was admitted to guarantee to users thereof the right to compensation for damages resulting from their activities. Among its services, it is retained in the public hospital. Initially, the responsibility of the latter arises only for misconduct. However, several reason , including that related to technological progress , have need for another faceoff basis of liability of such an establishment , namely that of no-fault liability for the use of healing techniques dangerous and free methods known in the treatment in psychiatric hospitals.

Keywords:

The administrative responsibility, the public hospital, public services, to compensation, fault, no-fault, psychiatric hospitals.

* تمّ استلام المقال بتاريخ 2016/03/02 وتمّ تحكيمه بتاريخ 2017/01/23 وقُبل للنّشر بتاريخ 2017/12/10.

La responsabilité administrative sans faute du service public: le cas l'hôpital public

Résumé :

La responsabilité administrative des services publics a été admise en vue de garantir aux usagers le droit à la réparation des dommages résultant de leurs activités. Parmi ces services, on retient celui de l'hôpital public. Initialement, la responsabilité de ce dernier n'est engagée que pour faute. Cependant, plusieurs raisons, notamment celle liée au progrès technologique, ont nécessité de recourir à un autre fondement de mise en jeu de la responsabilité d'un tel établissement, à savoir celui de la responsabilité sans faute du fait de l'utilisation de techniques curatives dangereuses et de méthodes libres connues dans le traitement au sein des hôpitaux psychiatriques.

Mots clés :

La responsabilité administrative, l'hôpital public, services publics, la réparation, faute, sans faute, hôpitaux psychiatriques.

مقدمة

تُعدّ الصّحة أكثر مجالات تدخل الدولة من خلال إنشاء مرافق استشفائية عمومية من بينها المستشفى العمومي المصنف ضمن المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، يوضع تحت وصاية الوالي كما هو منصوص عليه في المادة 2 من المرسوم التنفيذي 07-140[1] والنصوص الأخرى المنظمة له. فهو يتميز عن باقي المؤسسات بتلك المهام الحسّاسة الصّعبة والمعقّدة المتميز بها نتيجة ارتباطها بجسم وسلامة الإنسان.

ويتوفّر المستشفى العمومي على موارد بشريّة ومادية معدة خصيصا لمساعدتهم على تحقيق الالتزامات الموكّلة له، وتهدف في مجملها إلى ضمان استمرارية الخدمة والسلامة البدنية للشخص المريض[2] بناءً على مبدأ المساواة بين مستعملي هذا المرفق المكرّس والمؤكّد عليه دستوريًا[3] غيّر أنّه في إطار تنفيذ هذه الالتزامات من طرف الموظفين كثيرًا ما تلحق أضرارًا بمستعمليه، فجبرًا لها وحمايةً لحقوق هؤلاء المتضررين تمّ تبنّي نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي.

والتي تقوم أساسا على الخطأ إذ بمجرد وقوعه واحداث الضّرر تقوم مسؤولية هذا المرفق، غير أنّه ونظرا للتطورات التي عرفتها البشرية في كلِّ الميادين فقد أصبحت الأضرار التي تصاحب استعمال خدمات المرافق العمومية أكثر توسّعًا وصعوبة إثبات قيام أخطاء مرتبطة بها على الشخص المتضّرر، مما استدعى ضرورة الأخذ بنظام المسؤولية الإدارية بدون خطأ .

غير أنّه تطبيق هذا النظام على المستشفيات العمومية قد عرف تأخرا نسبة إلى تاريخ ظهوره أينتم تكريسه أول مرة في بداية القرن العشرين وذلك لأجل حماية لحقوق المتضررين ونشوء أضرار يصعب نسبتها إلى أيّ خطأ، وغير أنّ الإشكال الذي يتبادر إلى أذهاننا في هذا الإطار يتمحور حول مدى تكريس نظام المسؤولية الإدارية دون خطأ على المستشفى العمومي؟

أوّلا: الإقرار بالمسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ

تتحمّل الإدارة تابعات أعمالها وتصرفات موظفيها عند ممارسة مهامهم على أساس الخطأ عندما تكون غير مشروعة وضارة بمستعملي المستشفى العمومي ومن جانب آخر قد يتضررون عن أعماله حتى ولو كانت مشروعة، فجبرًا لهذه الأضرار وحماية لمصالحهم تمّ تبنّي نظرية المسؤولية الإدارية بدون خطأ للمستشفى العمومي والتي لا تتأتى إلا بتحقق الشروط معيّنة.

1. تطور نظام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ

ظلّ العمل بمبدأ المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ لأجل تعويض الشخص المضرور من طرف الفقه والقضاء الإداريين المجرى الوحيد. غير أنّه ونظرًا للتطور الذي عرفته الإدارة في الأنشطة التي تمارسها والوسائل المستعملة، والتي قد تسبب أضرارًا بمستعملها دون أن تصنف ضمن الأعمال غير مشروعة أو تُمثّل صورة من صور الخطأ التي تستلزم ضرورة البحث على أساس آخر لأجل ضمان مصلحة المتضرر، فكان تقرير نظام المسؤولية دون خطأ الحل المتوصل والمعترف به كنظرية استثنائية ومكمّلة لتلك القائمة على الخطأ وذلك عندما يتبين للقاضي عدم كفاية الأساس الأصلي (المسؤولية على أساس الخطأ [4]، وتعتبر المسؤولية عن أضرار الأشغال العمومية أول إقرارٍ لمسؤولية المرافق العامة دون خطأ من طرف القضاء الإداري الفرنسي[5].

وقد تعدّدت التعاريف المقدّمة لنظام المسؤولية بدون خطأ من خلال كونه نظام يقوم عندما ينفصل الخطأ عن عمل المرفق والمسبب للضّرر المستوجب التعويض، أو المسؤولية التي تقوم عندما ينتفي الخطأ عن العمل الضّار، ويستند إلى مجموعة من المبادئ نذكر منها المخاطر والإخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، ومن ثمّ تمكّين المضرور من الحصول على التعويض على أساسه دون أن يتحمل عبء إثبات خطأ، وما يميّز هذا النوع من المسؤولية أنّها تبقى ذات تطبيق استثنائي للقاعدة العامة فهي أساس تكميلي لنظام المسؤولية على أساس الخطأ الذي يمثل القاعدة العامة والأصل لقيام المسؤولية الإدارية لأيّ مرفق عام، فيكفي من خلاله إثبات العلاقة السببية بين الضّرر وعمل الإدارة للحصول على تعويض.

أمّا في اطار المستشفيات العمومية فكان إستصدار محكمة ليون الفرنسية لقرار Gomez في 21 ديسمبر 1990[6] منعرجًا هامًا في القانون والقضاء الإداريين من حيث الأخذ بمسؤولية المستشفى دون خطأ إثر استعمال طريقة جديدة للعلاج [7]، ثمّ يليه إصدار مجلس الدولة الفرنسي قرار Bianchi المؤرخ في 09 أفريل 1993 الذي يعتبر خطوة حاسمة في هذا المجال وقد جاء في إحدى حيثياته أنّه : « عندما يشكل عملاً طبيًا ضروريًا للتشخيص

أو لعلاج المريض خطرًا لم يعرف وجوده، غير أن إمكانية حدوثه تبقى استثنائية، فإنّ مسؤولية المرفق الطبي العام تقوم إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر للأضرار ولا علاقة لها بحالة المريض السابقة ولا بالتطور المتوقع لهذه الحالة، وتتصف بدرجة قصوى من الجسامة »[8].

أمّا بالنسبة المشرع الجزائري فقد أخذ بنظام المسؤولية على أساس المخاطر بموجب المادة 140 مكرر1 من الأمر المتضمن القانون المدني[9] من خلال تكفّل الدولة بالتعويض الأضرار، أم بالنسبة للقضاء فلم يعرف تجسيد هذه المادة تجسيدًا واضحًا سواء فيما يتعلق بالقواعد العامة ولا المجال الطبي أين لم تعرف هذه المسؤولية تطبيقًا واسعًا من طرف القضاء الجزائري رغم كثرة الأضرار التي تصيب مستعملي المستشفى العمومي دون أن يَرِد أي خطأ منه[10]، من جانب آخر نجد اعتراف المشرع بوجود مخاطر مهنية وتأسيس تعويض شهري لمستخدمي مرافق الصحة العمومية[11]ضمن أحكام المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 03-52[12] التي جاءت كما يلي: « يؤسس تعويض شهري على خطر العدوى لفائدة المستخدمين التابعين لهياكل الصحة العمومية الذين يمارسون بصفة دائمة أنشطة تعرض إلى خطر العدوى». كما نجد مسؤولية المستشفى اتجاه الجنين والزوج في حالة إصابة الأم أو الزوج نتيجة مخاطر الالتزامات المهنية كونه قد ينقل مرض معدي إليهم[13].

كما أقرت في هذا الإطار محكمة باريس الإدارية بمسؤولية المستشفى على المخاطر الاستثنائية من خلال القرار الصادر بتاريخ 19 أكتوبر 1965 عند فصلها في قضية امرأة كانت تعمل بإحدى مستشفيات باريس والتي تمّ تحويلها إلى قسم الأمراض المعدية أين أصيبت بالعدوى وهي حامل ليصاب الجنين بعاهة مستديمة خطيرة إذ أصبح أصمًا وأعمى[14].

2. أسباب إقرار المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي دون خطأ

أدت أسباب عديدة بالقضاء الإداري إلى الأخذ بنظام المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفيات العمومية من بينها نذكر مايلي:

– التطور العلمي والتكنولوجي الذي صاحبته تزايد المخاطر في المجال الطبي، فعندما يقوم المستشفى بنشاطه قد يحمل في طياته مخاطر تسبّب أضرارًا لمستعملي كالأشياء الخطرة والمخاطر المهنية ومن ثم تحميله مسؤولية الأضرار حتى دون الخطأ [15].

– تكريس مبدأ إلتزام المستشفى بسلامة المريض كونه طرفًا ضعيفًا، فعلى عاتقه العناية به وحمايته من الأخطار التي قد تضرّه سواءً من خلال الأغذية أو الأدوية المقدّمة له أو الأجهزة المستعملة وطريقة علاجه.

– تحقيقًا لمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، فباعتبار المستشفى يُنشأ لخدمة جميع المواطنين المساهمين في نفقاته وتكاليفه ليس من العدّل أن يتحمّل بعضهم الأضرار الناتجة عن نشاطه وحرمانهم من التعويض، وإلاّ يعتبرون قد أدّوا منافع لغيرهم تفوق نصيبهم في تكلفتها وبالتالي ترجيح كفة الميزان لصالح البعض على حساب البعض الأخر[16].

– كما لا تقوم مسؤولية المستشفى العمومي عن الأضرار الناتجة عن إهمال أجهزتها وأخطاءها فقط بل تتعدى إلى أضرار التصرفات التي تُحمل الفرد عبئًا استثنائيا نسبة للعبء الذي يتحمله المجتمع، فليس من العدل أن يتحمل بعضهم فقط تابعات النتائج الضّارة لهذا النشاط ومن ثمّ حرمان المتضررين من التعويض عن الضرر اللاحق بهم.

ويبقى تطبيقه معلقا على قيام مجموعة من الشروط والمتمثلة فيما يلي:

– ضرورية العمل الطبي المسبّب للضرر للتشخيص والعلاج وإلاّ أُعتبر خطأ في حدّ ذاته كونه مجازفةٌ أو مخاطرة بحياة المريض[17].

– انعدام أي صلة للمريض بالضّرر الحاصل له، حيث يكون حالة جديدة تضاف لحالة المريض السابقة [18]، وأن لا يعتبر الضرر تطورًا لحالة سابقة أو نتيجة إصابته بالحساسية،أو لاستعدداته المرضية.

– الخطورة الاستثنائية للعمل الطبي فيكون غير مألوف وفقًا للتطور العادي لحالة مريض مماثلة له، كما لا تتحقق المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عامةً دون وجود الضرر وإن كرست دون خطأ [19] فليس من العدل أن تمنح صفة مشرعية نشاط المستشفى للضرر ليصبح بدوره أمرًا مشروعًا يعفي الإدارة من المسؤولية.

أما بالنسبة للضرر فيشترط فيه أن يكون خاصًا، حيث يصيب فردًا معينًا بذاته أو مجموعة من الأفراد يمكن تحديدهم وإلاّ اعتبر عبئًا عامًا يتحمله المجتمع دون تعويض، كما يجب أن يكون أكيدًا واستثنائيًا فالأكيد هو أن يكون محقق الوقوع أي وقع فعلاً أو سيقع حتمًا كتفويت فرصة، أمّا استثنائيًّا فذلك من حيث الجسامة التي بلغها هذا الضرر أذ يبلغ درجة من الخطورة لا يستطيع المريض تحمّله[20]، فبالتالي ترك الأضرار الجسيمة دون تعويض تذرعًا بغياب الخطأ أو عدم إمكانية أو استحالة إثباته من أقوى أسباب الأخذ بنظام المسؤولية دون خطأ لهذا المرفق، خاصةً وأنّ ذلك يعتبر من بين أشكال الإخلال بالمساواة أمام التكاليف والأعباء العامة [21]إذ ليس من العدل ترك من أصيب بشلل أو بتر أحد أعضائه أو أصابته بأحد الأمراض المزمنة الأخرى جراء عمل المستشفى دون تعويض.

كما يجب لقيام هذا النظام على المستشفى العمومي وجود رابطة السببية بين الضرر وعمل الإدارة المشروع [22] فعدم ثبوتها يؤدي إلى إعفاءه من المسؤولية.

بالتالي وجود أسباب وذرائع مسقطة لصفة الخطأ عن عمل المستشفى لا يعني انتفاء الضرر وإعفاءه من مسؤولية، وأنّه لا تكفي فكرة الصالح العام كسبب مشروع منطقي وأخلاقي لتُنتهك على أساسه حقوق المتضررين في التعويض فوقوع الضّرر المرتبط بعمل المستشفى يكفي للتصريح بمسؤوليته الإدارية ومن ثمّ ضرورة إصلاحه[23].

ثانيا: مظاهر تكريس المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفى العمومي

تقوم المسؤولية الإدارية دون خطأ للمستشفى العمومي كنظام استثنائي في حالات عديدة والمتعلقة بنشاطات المستشفى، لاسيما تلك المتعلقة بمخاطر الصحة العامة فنذكر منها مايلي:

1. المسؤولية القائمة عن الأوضاع الخَطِرة

تسهر الدولة على حماية الحق في الصّحة منتهجة في ذلك أساليب كثيرة كالتلقيح الإجباري والذي يعتبر من النشاطات الطبية الممارسة داخل مؤسسات الصحة العمومية لأجل المحافظة على الصحة العامة والوقاية من الأمراض المعدّية والعفنة كالجدري، الدفاتيريا، الطيطانوس، السل وشلل الأطفال.

وقد عرّفه المشرع الجزائري ضمن نص المادة 55 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[24] بكونه التزام قانوني فرضته الدولة على الأفراد بوصفه ضبط إداري[25]، ولا يملك الأفراد حرية إختيار القيام أو عدم القيام به كما نظّم هذه الإلزامية كذلك عن طريق النصوص القانونية المتضمنة أنواع التلقيح الإجباري[26].

ولإقرار مسؤولية الإدارة عن أضرار التطعيم الإجباري كان مجلس الدولة الفرنسي يشترط وقوع الخطأ، فالخطأ المفترض يكون بوقوع الضرر الجسيم غير المألوف فهذا الأخير يعتبر قرينة على وجود الخطأ [27]. وبصدور قرار Dejous لسنة 1958 تمّ إفتراض مسؤولية الدولة دون خطأ [28] ثم تم التراجع عن هذا الموقف بصدور قانون الصحة المؤرّخ في 01 جويلية 1964 في المادة 03 منه أين أقرّت المسؤولية تلقائيًا بمجرد حدوث ضرر عن التلقيح حتى وإن لم يقع أي خطأ من الموظف القاتم بالعملية[29].

غير أنّه يشترط لتقرير المسؤولية بدون خطأ عن التلقيح الجبري إضافة إلى تلك الشروط المحدّدة في نظام المسؤولية دون خطأ عامة تحقق ما يلي:

– أن يكون الضرر ناتج حقًا عن التطعيم الذي تمّ إجراؤه بثبوت رابطة السببية[30] ، وهو ما أخذ به القضاء الجزائري إثر فصله في قضية طلب التعويض عن الضرر الذي أصاب الطفل "صابي " نتيجة تلقيحه عند الولادة بمصلٍ[31].

– أن يتمّ التلقيح في إحدى المراكز التابعة للدولة مهما كان محل إجراءه سواء كان في مرفق طبي عام أو في عيادةٍ خاصة وحتى في منزل المضرور [32]. وهو ما أخذ به المشرع الفرنسي في

قانون الصحة لسنة 1985 عند تعديله الفقرة الأولى من المادة 10 أين حمّل الدولة وحدها مسؤولة التعويض عن الضرر بغضِّ النظر عن مكان وقوع الفعل[33].

فيشكل التلقيح عبئًا مفروضًا على المواطنين لأجل تحقيق المصلحة العامة، بالتالي على عاتق الدولة تحمّل التبعات ومن الخزينة العامة، فقيام المسؤولية بدون خطأ على أساس المساواة بين المواطنين في تحمل الأعباء العامة[34]. وهو ما أكّده مجلس الدولة الجزائري في القرار القاضي بمسؤولية المستشفى على التعويض كون الضرر اللاحق كان جراء التلقيح العفِن [35].

أمّا بالنسبة لعملية نقل الدم، فقد تمّ تنظيّمها من طرف المشرع الفرنسي لأول مرة بصدور قانون 52-854 في 21 جويلية 1952 الذي أطلق عليها اسم الاستعمال العلاجي للدّم البشري[36] تفاديًا للنقل العشوائي له وحفاظًا على صحة وسلامة المرضى يستبدال بقانون 04 جانفي1993 نتيجة عجزه عن تحقيق أهدافه خاصة بانتشار الأمراض المعدّية [37] والذي ركز على وضع تنظيم قانوني جديد لهياكل نقل الدّم، وإنشاء آليات لمراقبة عمليات تصنيع مشتقات الدّم ومركباته.

أمّا الجزائر فقد ظلّت بعد الاستقلال تعمل بالقانون الفرنسي - ماعدا ما يتعارض ومبدأ السيادة – في تنظيم عملية نقل الدّم إلى غاية صدور الأمر المنظّم لهذه العملية سنة 1968 والذي يعتبر أول قانون جزائري صدر في هذا الشأن[38]، إذ أعطى المشرع الجزائري أهمية كبيرة لعملية نقل الدّم سواء من حيث تنظيمها أو مراقبتها، فضمنه فصلاً كاملاً من القانون المتعلق بالصحة العامة (قانون 85- 05) كما أسند هذه العملية لهيئة وطنية عمومية ذات صبغة إدارية، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي يطلق عليها إسم " الوكالة الوطنية للدّم "[39].

غير أنّه في كثير من الحالات قد يتمّ التّبرع بالدّم والاستفادة منه داخل المستشفيات العمومية المرخّص لها قانونًا القيام بذلك هذه العملية المُتسمة بالمخاطر أثناء توريد منتجات الدّم لكلّ من المتبرع والمستفيد، ولأجل التعويض عن النتائج الضّارة التي قد تسبب فيها رداءة نوعية المنتجات المُورّدة تمّ الأخذ بمسؤولية المستشفيات دون خطأ خاصة وأنّه يلزم على المستشفى نقل دّم سليم والحفاظ عليه والذي يعتبر التزام بتحقق النتيجة.

فيتحمل المستشفى إذًا مسؤولية انتقال العدّوى بين المرضى أثناء تواجدهم داخل المستشفى على أساس المخاطر كوّنه ملزم بحمايتهم والحفاظ على سلامتهم خاصة عند نقل الدّم إليهم أو أخذه منهم[40]، وفي هذا السياق نجد محكمة ديجون Djion بتاريخ 20 ماي 1964 قد قضت بمسؤولية المستشفى بدون خطأ عن كلّ ضرر يقع للمُتَبرِع أو المتبرَع له عند نقل الدّم حتى ولو لم يُثْبت أيّ خطأ من جانبه[41].

كما نجد قرار ورثة Jouan, pavan,N'Gujen الصادر بتاريخ 26 مايو 1995 والمتعلق بقضية الإصابة بفروس فقد المناعة المكتسبة (الإيدز) على إثر نقل دم مُلوث بهذا الفيروس وقد انتهى مجلس الدولة آنذاك إلى القضاء بمسؤوليته بدون خطأ بالتالي التعويض وفقًا لنظرية المخاطر[42]. ومن جانب آخر نجد من الأمراض الخطيرة التي قد تتولد عن سوء نقل الدّم فيروس السيدا الذي يهدّد المجتمع بأسره[43].

أما مجلس الدولة الجزائري فقد أقرّ في هذا الإطار ضمن قرار صادر عنه بمسؤولية مستشفى عمومي عن الأضرار اللاحقة عند نقل الدّم، ولكن على أساس الخطأ والذي جاء فيه: "...أن سبب وفاة زوجة المستأنف عليه وأم أولاده القصر، يعود إلى الخطأ المرفقي المتمثل في حقن الهالكة بدّمٍ فاسد عندما كانت متواجدة بالمستشفى المستأنف، وهو ما وافق عليه قرار الدرجة الأولى القاضي بمسؤولية المستشفى في تعويض المستأنف عليه ومن معه "[44].

2. المسؤولية عن استعمال المناهج الحرّة

يدخل في هذا الإطار ما يحدث داخل المستشفيات المتخصصة بالأمراض العقلية، بما فيها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية ومصالح الأمراض العقلية إضافة إلى مصالح استعجالات الأمراض العقلية في المستشفيات العامة ووحدة الشبكة الصحية القاعدية.

إذ يتميز مستشفى الأمراض العقلية عن باقي المستشفيات بالمرضى الذين يتكفل بهم وكذا العلاج المقدم لهم، فقد يحتاجون للخروج لأجل النزهة أو التجربة لأجل الاستشفاء بالوسط المفتوح[45]- عدا المرضى الخاضعين لنظام الاستشفاء الإجباري ونظام الوضع رهن الملاحظة - فإعادة إدماج المصابين بالأمراض العقلية بالوسط العائلي أو العملي كوسيلة للعلاج قد يشكل خطرًا غير عادي على الغير، فتقوم مسؤولية هذه المستشفيات بدون خطأ على أساس المخاطر عن كلّ الأضرار الخطيرة وغير العادية التي قد تعترضهم[46].

أمّا في حالة ما إذا أصاب المريض نفسه أو غيره بالضرر وهو داخل المستشفى، فسوف تقوم المسؤولية على أساس الخطأ عن تنظيم وتسيير المرفق من خلال عدم حراسة شخص كان يحتاج إلى مراقبة مستمرة[47].

كما يلتزم مستشفى الأمراض العقلية كذلك بتعويض الغير المتضرر جراء الأذى الذي ألحق به من طرف المريض عند هروبه من المستشفى، وقد أُصدر في هذا الاطار قرار عن مجلس الدولة الفرنسي في 24 جوان 1924 عند فصله في قضية "Lupiac " "التي تعود وقائعها إلى هروب أحد المرضى من مستشفى الأمراض العقلية، وتسببه بأضرار لصاحب أحد المقاهي والذي قضى له بالتعويض وإقامة مسؤولية المرفق على أساس المخاطر"[48].

3. المسؤولية عن استعمال أساليب علاجية جديدة

قد تقوم المستشفيات العمومية في سبيل الوصول إلى أهدافه باتّباع أسلوب علاجيّ جديد ينتج عنه مخاطر بالنسبة للمريض الخاضع له، فتكون غير المعروفة تمامًا والمضاعفات استثنائية وجسيمة بصورة غير عادية أين تقام مسؤوليتها حتى بغياب الخطأ من جانبها وهو ما أخذت به محكمة الاستئناف الإدارية بليون في 21 ديسمبر 1990 عند الفصل في قضية " Gomez"[49].

غير أنّه لقيام المسؤولية الإدارية لهذا المرفق على هذا الأساس عن هذه الأساليب لا يكون إلاّ بقيام مجموعة من المبادئ وهي كما يلي:

– أن يتم العلاج بأسلوب جديد لم يتم الاعتماد عليه من قبل، فتكون وسيلة مجهولة المخاطر.

– استعمال ذلك الأسلوب العلاجي ضروري للمحافظة على حياة المريض.

– أن تترتب عن ذلك الأسلوب العلاجي آثار مباشرة استثنائية وجسيمة.

ولأجل تطبيق هذه الأساليب علاجية على المرضى يقومون بتوقيع إقرارات تتضمن علمهم بإجراء أسلوب علاجي جديد غير معلوم النتائج بالتالي التنازل عن حقهم في التعويض إذا ما أصابهم بضرر، غير أنّ هذه الإقرارات ليس لها أيّ قيمة قانونية ما دامت مسؤولية الإدارة بدون خطأ من النظام العام فلا يمكن الأخذ بالتنازل المسبق للمريض عن حقه في التعويض.

كما قد يقوم المستشفى بعمل طبي ضروري المعروف بنتائجه الضّارة النادرة الوقوع، في هذه الحالة كذلك تقوم مسؤوليته دون خطأ، الرأي الذي أخذ به مجلس الدولة الفرنسي في قراره الصادر حين فصله في قضية بيانشي "Bianchi ".

إضافة إلى هذه الحالات قد يصاب المرضى بأضرار عن الآلات والأدوات المستعملة من طرف الأطباء داخل المرافق نتيجة عطل أو عيب فيها، فتقام مسؤولية المستشفى عن العتاد المستعمل الذي يحمل في طياته مخاطر على مستعمليه إذ يقع على موظفيه عبء السهر والحرص على سلامتها عند استخدامها وأن لا تلحق أضرار بالمرضى وإلاّ تحميل مسؤولية المرفق على أساس المخاطر[50].

انطلاقًا مما سبق نجد أنّه لا يمكن إعمال نظام المسؤولية بدون خطأ على المستشفى العمومي عن أعمال الفحص والتشخيص والعلاج إلاّ بتوفر الشروط التالية:

– أن يكون العمل الطبي ضروريًا.

– إلزامية الحصول على رضا المريض باستثناء حالة الاستعجال.

– أن يكون للطريقة العلاجية مخاطر متوقعة نادرة الحدوث.
– أن لا يكون لحالة المريض علاقة بالخطر الناتج.
– أن يكون ذات الضرر جسيمًا، وقيام الرابطة السببية بين الضرر الواقع والخطر الطبي.

خاتمة

يتم متابعة المرفق العام عن الأضرار التي قد تلحق بمستعمل خدماته عوضًا عن الموظف المسبب لها مراعاة لمصلحة هذا الأخير بناء على قواعد المسؤولية الإدارية على أساس الخطأ والمستشفى العمومي أحد هذه المرافق، غير أنّه ولأسباب كثيرة أبرزها مختلف التطورات التي عرفها هذا القطاع وصعوبة إثبات الخطأ فقد تمّ الإهتداء نحو تطبيقه دون خطأ وإن عرف تأخرًا مقارنة بالمرافق الأخرى بتحقق مجموعة من الشروط سواءً عن أضرار استعمال المناهج الحرّة أو الأوضاع الخطرة أو استعمال طرق علاجية جديدة.

رغم الخطوة الإيجابية المتخذة في شأن تطبيق المسؤولية الإدارية بدون خطأ في هذا الإطار على المرافق العمومية إلاّ أنه عرف تطبيقه على المستشفى العمومي مجموعة النقائص خاصةً تلك المتعلقة بصعوبة إثبات الأضرار المرتبطة بجسم الإنسان المعقد رغم التطور التكنولوجي الذي مسّ القطاع الصحي عامة.

الهوامش :

(1) مرسوم تنفيذي رقم 07 - 140، مؤرخ في19 مايو2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، ج. ر عدد 33، صادر بتاريخ 20 مايو2007، معدّل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 08-61، مؤرخ في 24 فيفري 2008، ج. ر عدد 10، صادر بتاريخ 27 فيفري 2008، معدّل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 11-357، مؤرخ في 17 أكتوبر 2011، ج. ر عدد 57، صادر بتاريخ 19 أكتوبر 2011، متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 13-296، مؤرخ 17 أوت 2013، ج. ر عدد 43، صادر بتاريخ 28 أوت 2013، متمم بالمرسوم التنفيذي رقم 14-84، مؤرخ في 20 فيفري 2014، ج. ر عدد 11، صادر بتاريخ 26 فيفري 2014.

(2) نصت عليه المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 11-121، مؤرخ في 20 مارس 2011، يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية، ج. ر عدد 17، صادر بتاريخ 20 مارس 2011.

(3) راجع في ذلك: نص المواد 29، 31، 32، 34، 35، 39 من دستور الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية، صادر بموجب مرسوم رئاسي رقم 96.438، مؤرخ في 07 ديسمبر 1996، ج. ر عدد 76، صادر بتاريخ 08 ديسمبر1996، متمّم بقانون رقم 02-03، مؤرخ في 10 أفريل 2002، ج. ر عدد 25، صادر بتاريخ 14 أفريل 2002، معدّل ومتمم بقانون رقم 08- 19، مؤرخ في 15 نوفمبر 2008، ج. ر عدد 63، صادر بتاريخ 16 نوفمبر 2008.

(4) محمد رفعت عبد الوهاب وحسين عثمان محمد عثمان، القضاء الإداري: الكتاب الأول: مبدأ المشروعية، تنظيم مجلس الدولة، الإختصاص القضائي والاستشاري لمجلس الدولة والعلاقة بينهما، الكتاب الثاني: قضاء الإلغاء، قضاء التعويض قضاء المظالم، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص. 219.

(5) DUPUIS (Georges), GUEDON (Marie-José), CHRETIEN (Patrice), Droit administratif, Armande Colin, Paris, 1992-1996, P. 505.

(6) KARADJI (Mustapha), « Le juge administratif et la faute médicale », R.C.D.S.P, Numéro spéciale, N° 2, Faculté de droit, Université Mouloud Mammeri, Tizi-Ouzou, 2008, P. 238.

(7) تتلخص وقائع هذه القضية في أنّ: « الطفل Serge البالغ من العمر 15 سنة أدخل المستشفى لإجراء عملية جراحية لتقويم العمود الفقري، وإثر العملية ظهرت مضاعفات تسببت في شلل أطرافه السفلى بعد 36 ساعة، نتيجة استخدام طريقة علاجية جديدة تدعى Méthode du luque غير المعروفة النتائج بشكل كامل، وعلى هذا الأساس رفعت دعوى للمطالبة بالتعويض أمام محكمة ليون، التي رفضت طلبهم مستندة إلى تقارير الخبراء بعدم وجود خطأ من طرف موظفي المستشفى، وإثر استئناف له تم الاستجابة لطلبهم ». نقلا عن : سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2011، ص. 87.

(8) تدور وقائع هذه القضية حول ما يلي: « أنّه بدخول المريض Bianchi المستشفى لإجراء تصوير بالأشعة لشرايين العمود الفقري الذي هو فحص تقليدي، وإن كان لا يخلو من المخاطر إذ ترتب عن هذا الفحص شلل الرباعي للمدعو Bianchi وهو ما لم يكن بالتطور لحالته الأصلية، وبدون ارتكاب أي خطأ حسب رأي الخبراء، وإنما نتيجة ما استخدمه من أدوات أو الأدوية التي حقن بها واللازمة الأشعة، مما أدى بمحكمة مرسيليا إلى رفض الدعوى ونفي مسؤولية المستشفى لانعدام الخطأ، لكن وإثر استئناف إمام مجلس الدولة تم إقرار مسؤولية هذا المرفق وإلزامه بالتعويض على أساس قواعد المسؤولية دون خطأ »

- Voir LONG (M), WEIL (P), BRAIBANT (G), DELVOLVE (P) et GENEVOIS (B), Les grands arrêts de la jurisprudence administrative, 12ème éditions, Dalloz, France, 1999, PP. 41-42.

(9) أمر رقم 75-58، مؤرخ في 20 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج.ر عدد 78، صادر بتاريخ 30 سبتمبر 1975،

(10) عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011ص. 42.

(11) لحسين بن شيخ آث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية: المسؤولية دون خطأ، الكتاب الثاني، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص. 50.

(12) مرسوم تنفيذي رقم 03-52، مؤرخ في 04 فبراير 2003، يؤسس تعويضا على خطر العدوى لفائدة المستخدمين الممارسين في بعض الهياكل العمومية للصحة، ج.ر عدد 08، صادر بتاريخ 05 فبراير 2003.

(13) بن عبد الله عادل، « مسؤولية الإدارة عن مخاطر النشاط الاستشفائي على الوسط العائلي »، مجلة العلوم الانسانية، العدد عشرون، جامعة محمد خضر، بسكرة، 2010، ص ص. 143-148.

(14) شيهوب مسعود، المسؤولية عن الخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري: دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص. 90.

(15) طاهري حسين، القانون الإداري والمؤسسات الإدارية: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007،، ص. 201.

(16) عميري فريدة، مرجع سابق، ص ص. 44-45.

(17) ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية: مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2007، ص. 84.

(18) عميري فريدة، مرجع سابق، ص. 42.

(19) طاهري حسين، مرجع سابق، ص. 7.

(20) MOREAU (Jacques), La responsabilité administrative, 2ème édition, P.U.F, Paris, 1995, PP. 98-99.

(21) عميري فريدة، مرجع سابق، ص. 43.

(22) RIVERO (Jean) et WALINE (Jean), Droit administratif, 16ème édition, Dalloz, Paris, 1996, PP. 235-236.

(23) MEILLON(Dimitri),«Un nouveau fondement pour la responsabilité sans faute des personnes publiques : la garde d'autrui », Revue du droit public et de la Science Politique en France et a L'étranger, N°5, L.G.D.J, France, 2006, P. 1222.

(24) تنص المادة 55 من قانون رقم 85-05، مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 8، صادر بتاريخ 17 فبراير 1985، (معدل ومتمم)، على ما يلي : « يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية...».

(25) يقصد بالضبط الإداري تلك التدابير والقيود والضوابط التي تفرضها السلطة العامة عل نشاط الأفراد خدمة لمقتضيات النظام العام. للتفصيل أكثر راجع : بعلي محمد الصغير، القانون الإداري: التنظيم الإداري، النشاط الإداري، دار العلوم للنشر وتوزيع، عنابة، 2004، ص. 259 وما يليها.

(26) راجع في ذلك: المادة 01، 02، 03 و05 من المرسوم رقم 69-88، مؤرخ في 17 يونيو 1969، يتضمن أنواع التلقيح الجبري، ج. ر عدد 53، صادر بتاريخ 20 يونيو 1969، وكلّ من القرارات التالية:- قرار مؤرخ في 14 يناير 1997، يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر عدد 36، صادر بتاريخ 01 جوان 1997.

- قرار وزاري مؤرخ في 25 أفريل 2000، يتعلق بالتلقيح ضد إلتهاب الكبد الحموي، ج. ر عدد 39، صادر بتاريخ 4 جويلية 2000.

- قرار مؤرخ في 15 يونيو 2007، يحدد جدول التلقيح المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج. ر عدد 75، صادر بتاريخ 02 ديسمبر 2007.

(27) طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة: دراسة مقارنة، دار هومه، الجزائر، 2008، ص. 53.

(28) تتلخص وقائع هذه القضية في أنّه : « أجري التلقيح الاجباري ضد الدفتيريا والتيتانوس للطفل " Dejous " وأخر بالمركز الصحي المدرسي وعقب ذلك ظهرت عليه أضرار، وإثر رفع دعوى أمام محكمة بوردو قضت هذه الأخيرة بمسؤولية الدولة والزامها بالتعويض على أساس المخاطر ، مادام أنّ التطعيم ملزم من قبل الدولة، وأنّه ترتب عليه ضرر لا يتناسب مع فائدته ». راجع في ذلك: محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص ص .55- 56

(29) BOYER CHAMMARD (Georges) et MONZEIN (Paul) , La responsabilité médicale, P.U.F, France, 1974, PP. 38-41.

(30) RIVERO (Jean) et WALINE (Jean), op. cit., PP. 234 - 235.

(31) مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 27582، مؤرخ في 24 جانفي 2007، قضية (ب ر) ضد (القطاع الصحي التبسة ومن معه)، نشرة القضاة، العدد ثلاثة وستون، الجزائر، 2008، ص ص. 403-407.

(32) GASTINES (Louis) et CORAIL (Jean-Louis), Les présomptions en droit administratif, L.G.D.J, Paris, 1991, P .114.

(33) بدران مراد، « أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري »، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، العدد الخاص الثاني، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص ص. 74-90.

(34) RIVERO (Jean) et WALINE(Jean), op.cit., P. 241.

(35) مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 30176، مؤرخ في 28 مارس 2007، قضية (مدير القطاع الصحي بعين تدلس) ضد (م.م ومن معه)، نشرة القضاة، العدد ثلاثة وستون، مرجع سابق، ص ص. 409-414.

(36) Loi n° 52-854 du 21 juillet 1952 sur l'utilisation therapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs déri**vés.** [en ligne]: http://legifrance.gouv.fr**.**

(37) Loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament. **[** en ligne]**:** http://legifrance.gouv.fr.

(38) أمر رقم 68- 133، مؤرخ في 13 مايو 1968، يتعلق بالتنظيم العام لنقل الدّم وبمؤسسات نقله، ج. ر. عدد 51، صادر بتاريخ في 25 جوان 1968.

(39) تقوم هذه الوكالة بتنظيم عملية حقن الدّم والتطبيق الجيّد له، وتمثل الجزائر في الهيئات الوطنية والدولية...راجع في ذلك كلّ من: - مرسوم تنفيذي رقم 95- 108، مؤرخ في 09 أفريل 1995، يتضمن إنشاء الوكالة

الوطنية للدّم وتنظيمها وعملها، ج.ر عدد 21، صادر بتاريخ 19 أفريل 1995؛ ومرسوم تنفيذي رقم 09- 258، مؤرخ في 11 أوت 2009، يتعلق الوكالة الوطنية للدّم، ج. ر عدد 47، صادر بتاريخ 16 أوت 2009.

(40) ثروت عبد الحميد، تعويض الحوادث الطبية: مدى المسؤولية عن التداعيات الضارة للعمل الطبي، المرجع السابق، ص 80.

(41) طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 55

(42) Conseil d'Etat, Assemblée, 26 mai 1995, N'Guyen Jouan et Pavan, requête numéro 151798 rec.p.221, [en ligne] : www. lence. gifragouv.fr.

(43) تمت ملاحظة هذا المرض من طرف الأخصائيين بمركز مكافحة الأمراض في أتلانتا جورجيا بالولايات المتحدة الأمريكية في شهر ماي من سنة 1981 ظهور نوع نادر وخطير من الالتهاب الرئوي في خمسة من المرضى الشاذين جنسيا في مدينة لوس أنجلس وقد تلى ذلك ظهور حالات مشابهة في نيويورك بين المدمنين للمخدرات عن طريق الحقن، ثم ظهرت حالات بين مرضى أطفال يتعرضون لنقل الدم، وقد تكمن العالم مونتانييه من عزل المسبب لمرض السيدا والمسمى بفيروس عوز المناعة البشري ذلك سنة 1983. للتفصيل أكثر راجع:

- نزار كريمة، " مدى إلتزام الدولة بتعويض ضحايا مرض السيدا "، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد الثالث، كلية الحقوق، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2007، ص ص. 213- 227.

(44) مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 24461، مؤرخ في 26 أفريل 2006، قضية (المركز الاستشفائي الجامعي س.ع ن) ضد (ع.ش ومن معه). نقلاً عن: فطناسي عبد الرحمان، المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية من نشاطها الطبي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة ماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون إداري وإدارة عامة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011، ص. 68.

(45) راجع في ذلك: المواد 103 وما يليها من القانون 85-05، المتعلق بالصحة وترقيتها، مرجع سابق.

(46) « La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers », In Idara, N°2, 1998, PP. 25-33.

(47) YOUNSI-HADDAD (N), « La responsabilité de l'administration d fait des malades mentaux, revue de l'école nationale d'administration », In Idara, N°01, 1999, PP. 80-82.

(48) طاهري حسين، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، مرجع سابق، ص. 56.

(49) «L'utilisation d'une thérapeutique nouvelle crée, lorsque ses conséquences ne sont pas encore entièrement connues, un risque spécial pour les malades qui en sont l'objet…les complications exceptionnelles et anormalement graves qui en sont la conséquence directe engagent même en l'absence de faute, la responsabilité du service public hospitalier ». In PAILLET (Michel), La responsabilité administrative, Dalloz, Paris, 1996, P. 153.

(50) الطباخ شريف، الطباخ شريف، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها: في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص. 255.