المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة

عميري فريدة [1]

جامعة مولود معمري تيزي وزو

الملخص:

يعتمد على المسؤولية بدون خطأ للمرافق الطبية العامة، لما تعجز قواعد المسؤولية القائمة على الخطأ في مواجهة بعض الحالات التي يحدث فيها أن يتعرض المريض لضرر، ولا يستطيع أن يثبت الخطأ ضد المستشفى، هذا الهدف هو ما جعل جهود الفقهاء والقضاة تتظافر لإيجاد هذه المسؤولية كحل وحيد لمشكل تعويض ضحايا الأخطار والحوادث الطبية، وكان ذلك عبر عدة محاولات ومراحل لعب فيها مجلس الدولة الفرنسي الدور الكبير في إرساء هذه المسؤولية، وقد أثرت كثيرا هذه النشأة القضائية لهذه المسؤولية سواء على قواعدها أو على خصائصها، التي تختلف عن المسؤولية القائمة على الخطأ من عدة جوانب، واستند الفقه والقضاء لإرساء قواعد ومبادئ هذه المسؤولية إلى عدة أسس واعتبارات، أهمها فكرة المخاطر ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، بحيث اقتنع بعض الفقه الفرنسي بهذا المبدأ الأخير و اعتبره الأساس العام لكافة صور المسؤولية الإدارية و المسؤولية بدون خطأ بصفة خاصة، ولقد توصل الفقه والقضاء الإداريين في الأخير إلى عدة نتائج، أهمها ضرورة الاهتداء إلى المسؤولية بدون خطأ من أجل تحقيق العدالة والاستقرار، ولكن تطبيق هذه المسؤولية لا يجب أن يكون مطلقا بل يجب أن يكون في حالات محددة وبشروط معينة تفرضها خصوصية قواعد المسؤولية بدون خطأ.

الكلمات المفتاحية:

المسؤولية الطبية، المسؤولية بدون خطأ، الخطأ الطبي، المستشفى، القضاء، الحوادث الطبية، الضرر، التعويض.

تاريخ إرسال المقال: 2018/03/13، **تاريخ قبول المقال:** 2018/05/24، **تاريخ نشر المقال:**2018/07/31

لتهميش المقال: عميري فريدة، "المسؤولية بدون خطأ: توجه جديد نحو إقرار مسؤولية المرافق الطبية العامة"، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 17، العدد01، 2018، ص ص. 87-105.

المقال متوفر على الروابط التالية:
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/72
http://univ-bejaia.dz/Fac_Droit_Sciences_Politiques/revues-de-la-faculte

[1] أستاذة مساعدة قسم "أ"، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 15000، تيزي وزو، الجزائر.

[*] المؤلف المراسل: amirifarida1982@gmail.com

No-fault liability: a new approach towards establishing responsibility for public medical facilities

Abstract:

The no-fault liability of public medical facilities is evoked when fault-based liability rules are non-existent for dealing with certain cases in which the patient is exposed to damage that can not be sustained against a hospital. This state of affairs has pushed the doctrine and case law to uphold faultless liability as the only way to compensate victims of medical risks and accidents. The French Council of State has played a very important role in establishing this type of responsibility based on the theory of risks and the principle of equality before the public service. Such responsibility is, however, limited by several conditions to which the doctrine has not failed to pay attention.

Keywords:

Medical Liability, No-fault Liability, Medical Malpractice, Hospital, Justice, Jurisprudence, Medical Accident, Damages, Indemnification.

Responsabilité sans faute : nouvelle approche de la responsabilité des établissements médicaux publics.

Résumé :

La responsabilité sans faute des établissements médicaux publics est évoquée quand les règles de responsabilité fondées sur la faute sont inexistantes pour faire face à certains cas dans lesquels le patient est exposé à des dommages qui ne peuvent être retenus contre un hôpital. Cet état de fait a poussé la doctrine et la jurisprudence à confirmer la responsabilité sans faute comme mode unique au dédommagement des victimes des risques et accidents médicaux. Le Conseil d'Etat Français a joué un rôle très important dans l'établissement de ce type de responsabilité en se basant sur la théorie des risques et le principe d'égalité devant le service public. Une telle responsabilité se trouve toutefois limitée par plusieurs conditions auxquelles la doctrine n'a pas manqué de prêter attention.

Mots clés :

Responsabilité médicale, Responsabilité sans faute, Faute médicale, l'hôpital, la justice, accidents médicaux, dommages, indemnisation.

مقدمة

أصبح مبدأ مسؤولية الإدارة أو المرافق العامة أمرا محتوما ومسلّما به في جميع الدول تقريبا، حيث ظهرت فكرة المسؤولية الإدارية كنتيجة منطقية لاتساع نشاط الإدارة وتدخلها في العديد من المجالات، ما نتج عنه زيادة وتعدد الأضرار الواقعة على الأشخاص والأموال.

تخضع هذه المسؤولية لقواعد مستقلة ومغايرة للمبادئ الواردة في القانون المدني التي تحكم العلاقات بين الأفراد[1]، كما تتميز هذه القواعد بأنّها تنوع حسب حاجات المرفق بهدف تحقيق التوازن المنشود بين صالح الأفراد وصالح الإدارة.

تشغل المسؤولية الإدارية حيزا واسعا وهاما من التطبيق في مجال الأعمال التي تباشرها المرافق العامة الطبية، حيث تكثر وتتنوع نشاطاتها وخدماتها والتي تتصل مباشرة بحياة الأفراد وسلامتهم.

كانت مسؤولية المرافق العامة الطبية سابقا وبصفة أساسية كما هو حال مسؤولية المرافق العامة الأخرى تقوم على أساس الخطأ، وللخطأ في المسؤولية الإدارية سمة مبتكرة تتمثل في ضرورة التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي، ففي الحالة الأولى تقع كل المسؤولية على عاتق المرفق العام هو الذي يتحمل نتائج هذه الأخطاء ويكون بذلك الاختصاص للقضاء الإداري، أما في الحالة الثانية تقع المسؤولية على عاتق الموظف بصفة شخصية ويكون الاختصاص معقودا للقضاء العادي.

ولكن اتساع نطاق الخطأ كأساس للمسؤولية الإدارية هذا لم يدم طويلا، فقد أدى التطور السريع(خاصة في المجال الطبي) إلى ضرورة الانحراف عن هذا المبدأ وتراجع فكرة الخطأ أساسا للمسؤولية الإدارية شيئا فشيئا، ويعني ذلك بالمقابل تحول نظامها لمرحلة جديدة في مسيرة تطورها التي بدأت بمفارقة مبدأ لا مسؤولية الدولة، وعبر خلالها مراحل عدة كانت جميعها على طريق توسيع نطاق هذه المسؤولية وتحريرها من قيودها، وكل ذلك بفضل جهود مجلس الدولة الفرنسي[2].

---

[1] – إنّ قواعد المسؤولية الإدارية تمتاز بنوع من الخصوصية و تتميز عن غيرها من القواعد التي يمكن أن تطبق على أي مسؤولية أخرى(مسؤولية مدنية، جزائية، أخلاقية) كون أنّ هذه المسؤولية مسؤولية عن فعل الغير وعن الأشياء ، لكون الإدارة شخص معنوي فلا يمكن أن تطبق عليها أحكام المسؤولية عن الفعل الشخصي، فيختلف إذن ويتميز مصدر هذا النوع من المسؤولية كما تختلف آثارها أيضا، وكون أنّ معظم قواعد هذه المسؤولية إنّما هي من ابتكار القضاء الإداري، وليس التشريع كما الحال في المسؤولية المدنية أو الجزائية.

[2] – بحيث أنّه يعود الفضل لمجلس الدولة الفرنسي في إرساء قواعد ومبادئ المسؤولية الإدارية فهو رائد القانون الإداري مشيّد نظرياته الأساسية ومنها نظرية المسؤولية الإدارية، انظر في ذلك: محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام (الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف ، الإسكندرية، 2003، ص03.

تطورت المسؤولية الإدارية بذلك من مرحلة لا مسؤولية الإدارة إلى مرحلة الاكتفاء بالخطأ البسيط إلى ترك المجال في الأخير كليا للمسؤولية بدون خطأ، فالحديث عن هذا النوع من المسؤولية *يثير التساؤل الذي يتركز حول مفهوم المسؤولية بدون خطأ للمرافق الطبية العامة ومجالات تطبيقها* .

وللإجابة عن الإشكالية تم تقسيم البحث إلى مبحثين أساسيين في المبحث الأول سيتم التعرض فيه لمفهوم المسؤولية وكيفية نشأتها وتطورها ونبيّن في المبحث الثاني أساس ونطاق تطبيقها .

المبحث الأول: الإطار ألمفاهيمي للمسؤولية بدون خطأ

كان للتطور الاجتماعي والاقتصادي في كافة مناحي الحياة أثره الواضح على تطور المسؤولية الإدارية بصفة عامة، والمسؤولية بدون خطأ بصفة خاصة، أين ظهرت الضرورة الملحّة للبحث عن قواعد مغايرة ومختلفة عن تلك المألوفة المطبقة في القانون الخاص(المطلب الأول)، واستقلال المسؤولية الإدارية في غياب الخطأ عن المسؤولية في القانون الخاص و عن المسؤولية الإدارية الخطئية، لا يبرر إلا تلك الخصائص الهامة التي تميزها عنهما، وذلك رغبة في إقامة نوع من التوازن والتوفيق بين حقوق وامتيازات الإدارة من جهة، وحقوق الأفراد من جهة أخرى (المطلب الثاني).

المطلب الأول: ظروف نشأة وتطور المسؤولية بدون خطأ

استند الفقه والقضاء عند التفكير في إيجاد المسؤولية بدون خطأ كحل لمشكل تعويض ضحايا الأخطاء الإدارية في حالة انعدام الخطأ إلى عدة أسس ومبررات ،أين تظافرت عدة عوامل أدت كلها إلى ظهورها ونشأتها (الفرع الأول)، ويعود الفضل في تطويرها وتطبيقها إلى جهود رجال القضاء في المجال الإداري خاصة مجلس الدولة الفرنسي، الذي حاول بكل الطرق إرساء هذا النوع من المسؤولية عبر عدة محاولات ومراحل إلى أن تم الاعتراف بها نهائيا (الفرع الثاني).

الفرع الأول : العوامل المساعدة على نشأة وظهور المسؤولية بدون خطأ

نشأت المسؤولية بدون خطأ نشأة قضائية فهي من إبداع مجلس الدولة الفرنسي، بحيث تعتبر امتدادا لتطور فكرة الخطأ ذاتها بعدما أخذت هذه الأخيرة تضعف شيئا فشيئا، وظهرت أنشطة جديدة للإدارة اتسمت بالخطورة على الأفراد على الرغم من مشروعيتها، وقد استند الفقه القانوني في إقرار المسؤولية الإدارية في حالة انعدام الخطأ إلى ثلاثة عوامل رئيسية هي:

أولا: الطابع القضائي للقانون الإداري

لم يرد على معظم نظريات ومبادئ القانون الإداري أي نص تشريعي يقررها على كونه قانون قضائي كشف عنه القضاء الإداري، وكان لهذا الطابع أثره الايجابي على منح القاضي الإداري قدرا كافيا من الصلاحيات في إرساء المبادئ القانونية، بما يتيح لها تحقيق التوازن بين المصلحة العامة وبين حقوق الأفراد.

ثانيا : قصور المسؤولية بناء على الخطأ

كان قصور قواعد المسؤولية بناء على الخطأ على حل الكثير من المشاكل العالقة في المجال الإداري سببا في الاتجاه نحو إرساء المسؤولية بدون خطأ، حيث يتعرض القضاة الإداريين في بعض القضايا المعروضة عليهم لصعوبات جمة في تطبيق قواعد المسؤولية على أساس الخطأ على الحالات التي يغيب فيها الخطأ، فلو ترك زمام الأمر على حاله لأدى ذلك إلى الإفلات من المسؤولية، وبالتالي سيجد المضرور نفسه وحده المتحمل عبء التعويض الناجم عن بعض الأنشطة الإدارية.

ثالثا: استقلال قواعد المسؤولية الإدارية

أتاح الطابع المستقل لقواعد المسؤولية الإدارية لمجلس الدولة الفرنسي إرساء العديد من النظريات ومنها نظرية المسؤولية في حالة انعدام الخطأ، بحيث ساعد هذا الاستقلال كثيرا على نشأة هذه المسؤولية نشأة قضائية أرسى مبادئها مجلس الدولة الفرنسي رغبة منه في إقامة نوع من التوازن بين امتيازات السلطة العامة، وبين حماية حقوق ومصالح الأفراد[1].

الفرع الثاني: مراحل نشأة وتطور المسؤولية بدون خطأ للمرافق الطبية العامة

لم تكن الدولة في القديم مسئولة عن مختلف الأضرار التي تتسبب فيها، إذ ساد هذا الوضع حتى عهد قريب أين تم الإقرار في الأخير على مسؤولية السلطة العامة عن الأضرار التي تلحق بمستخدمي المرافق العامة[2]، وللاجتهاد القضائي في ظهور ونشأة هذه المسؤولية النصيب الأوفر والفضل الكبير في تطورها.

---

[1]– حسين بن إبراهيم محمد يعقوب، المسؤولية الإدارية في حالة انعدام الخطأ في النظام الإداري والفقه الإسلامي (دراسة مقارنة)، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، 2012، ص ص 87–88.

[2]– مرت المسؤولية الإدارية لوصولها إلى مرحلة المسؤولية الإدارية الأكيدة عبر عدة مراحل، ففي القانون الفرنسي القديم لم تكن الدولة مسؤولة مسؤولية مطلقة، ولم تتغير الأوضاع بعد الثورة الفرنسية في سنة 1789 وتجسدت فكرة عدم مسؤولية السلطة العامة، التي حاول القانونيون تبريرها وفي ذلك يقول Duguit «إنّ السيادة و المسؤولية يتناقضان»، أما المرحلة الثانية فيها نشأ مبدأ مسؤولية السلطة العامة وذلك أثناء القرن التاسع عشر أين ظهرت إمكانية فرض الالتزام بتعويض الأضرار التي تتسبب فيها ذات طابع استثنائي، وصدر قانونان يقرران مسؤولية الإدارة (قانون 08 مارس 1810 وقانون "بلوفيوز" السنة الثامنة، كما تدخل القضاء العادي وأقر مسؤولية الدولة عن نشاطها الضار مطبقا عليها قواعد القانون المدني، وفي الأخير أكدت محكمة التنازع في سنة

كانت هذه المسؤولية في أول ظهورها تقوم أساسا على الخطأ وحده كأساس وحيد لقيام المسؤولية الإدارية، وبالأخص مسؤولية المرافق الطبية العامة[1].

وفي مجال مسؤولية المرافق الطبية العمومية، فقد درج مجلس الدولة الفرنسي في قضائه منذ الأمد البعيد على اشتراط الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية المستشفيات العامة عن الأخطاء التي يرتكبها الأطباء فيها[2]، وبقي هذا الوضع على حاله حتى عهد قريب، حيث أصبح يكتفي بالخطأ البسيط لمساءلة المستشفى فلا تأثير لدرجة الخطأ لتحقق المسؤولية[3].

ظلّ مبدأ المسؤولية هذا على أساس الخطأ وحده سائدا إلى أن أدى التطور السريع في المجال الطبي إلى ضرورة الانحراف عن هذا المبدأ، فقد أصبح قضاء مجلس الدولة الفرنسي يوسّع من نطاق الخطأ الواقع في تنظيم وتسيير المرفق الطبي، فلم يعد يقصره على الخطأ الثابت وإنّما طبّق قي شأنه فكرة الخطأ المفترض، وذلك في الحالات التي يصاب فيها المريض بضرر بدون وجود خطأ يتناسب مع هذا الضرر، أو عدم القدرة على إقامة دليل على وقوع خطأ من جانب المرفق.

فتقوم مسؤولية المرافق العامة الطبية بدون خطأ ولكن بصورة تكميلية بجانب المسؤولية القائمة على الخطأ، وقد ساهم المشرع والقضاء الفرنسيين في إيجاد العديد من تطبيقات المسؤولية دون خطأ الخاصة بالمرافق الطبية العامة.

1873 بتصريحها يوم 08 فبراير 1873 في قرار بلانكو مسؤولية الإدارة عن الأضرار التي تتسبب بها وإخضاعها لاختصاص القضاء الإداري، انظر في ذلك: لحسين بن شيخ أث ملويا، دروس في المسؤولية الإدارية، دار الخلدونية، 2007، ص9.

[1]- La faut a été consacrée, des 1804 comme fondement unique de la responsabilité civil, estimanant aux dires de TREILHARD que la faute « reposait sur des grande principes de la moral, profondément graves dans le cœur des hommes», voir, Giullamme Etier, *Du risque a la faute*, schuthese medias juridiques SA, Genève, 2006, p09 .

[2] - La définition de faute lourde a décrit la faute lourde comme «une faute tellement grossière, tellement excessive qu'elle ne se comprend pas de la part d'une personne raisonnable», voir, THIERRY VANSWEEVELT, Bruxelles, 1996, p.394.

[3] - Par une décision du 10 avril 1992, l'assemblée du contentieux du conseil d'état, sa formation de jugement la plus solennelle, a mis fin a l'exigence d'une faute lourd pour les conséquences des actes médicaux (CE, ass, 10 avr 1992, Epoux V, Rec, CEP. 171 AJDA 1992-355, jcp 1992 II 21881, RFDA1992 .571), Dans cette affaire concernant un accouchement conclu par un arrêt cardiaque aux conséquence dramatique pour la parturiente, plusieurs actes médicaux avaient été réalisés qui, chacun pris isolement, entraient difficilement dans le cadre de la faute lourde, le conseil d'état a franchi le pas en appliquent a cette série de faute(administration par le médecin anesthésiste, avant l'intervention, d'une dose excessive d'un médicament a effet hypotenseur ; puis, pour la réalisation d'une péridurale, administration d'un produis contre- indique ; enfin, perfusion de plasma insuffisamment décongèle) un régime de faute simple. Voir christine MAUGUE, jean-philippe THIELLAY, La responsabilité du service publique hospitalier, l'extenso éditions, paris, 2010, p50.

ساهم المشرع والقضاء الفرنسيين في إيجاد العديد من تطبيقات المسؤولية دون خطأ الخاصة بالمرافق الطبية العامة، فمن جهته أصدر المشرع الفرنسي عددا من التشريعات في المجال الصحي، أقر من خلالها المسؤولية بدون خطأ عن المخاطر الصحية لضمان سلامة الأشخاص المشاركين في الأنشطة الطبية.

أما فيما يخص منتفعي المرافق الطبية العامة فقد ظل القضاء الإداري الفرنسي يرفض تطبيق نظرية المسؤولية دون خطأ تجاههم، إلى أن صدر حكم محكمة الاستئناف الإدارية بـ lyon في قضية Gomes عام 1990، حيث أقرت المحكمة في هذا الحكم المسؤولية دون خطأ عن المخاطر الاستثنائية غير المعروفة الناشئة عن استخدام تقنيات علاجية جديدة [1].

يعود الفضل بالتالي لحكم Gomez [2] في إثارة عدم ملاءمة الخطأ كأساس لمسؤولية المرفق الطبي العام، فضلا على أنّه أتاح مجالا أكثر خصوبة لتطوير حق إقرار المسؤولية، وذلك كله حين أقرت محكمة الاستئناف الإدارية بليون بمناسبة هذه القضية مسؤولية المرفق الطبي العام، وحق المضرور في التعويض، وجاء بحكمها أنّ استعمال طريقة علاجية جديدة يمكن أن يسبب خطرا للمرضى الذين يخضعون له، عندما لم تكن نتائجه معلومة بعد، وأنّ استخدام مثل هذه الطريقة دون ضرورة حيوية تفرضها يؤدي إلى تحقيق مسؤولية المرفق الطبي عن المضاعفات الاستثنائية والبالغة الجسامة، والتي أصابت المريض والتي تعتبر نتيجة مباشرة لهذه الطريقة حتى في حالة غياب الخطأ.

---

[1]- HUREAU.J, POITOUT.D, L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel, Masson, Paris, 2005

[2] – قرار Gomez صادر عن محكمة الاستئناف الإدارية بليون(lyon) بتاريخ 21 ديسمبر 1990، شكّل سابقة قضائية في إقرار حقوق المرضى في التعويض عن التبعات الضارة للعمل الطبي، وكانت المحكمة قد قضت بناء على طلب مودع بتاريخ 1 سبتمبر 1989 من السيد والسيدة Robert باستئناف حكم المحكمة الإدارية بليون التي كانت قد قضت بتاريخ 28 جوان 1989 برفض دعواهم ضد المستشفى المدني بليون والمتضمنة مطالبة هذا الأخير بتعويض الضرر الذي لحق ابنهم Serge على إثر خضوعه لتدخل جراحي بالمستشفى المذكور.

وتتمثل وقائع الدعوى في أنّ الشاب Serge وهو مراهق يبلغ من العمر 15 سنة كان يعاني من الحدب(une cyphose) الذي شكل بنظر الأطباء مظهرا متطورا من مظاهر مرض الرعاش المسمى (la maladie de Schumann)، مما استدعى إخضاعه باعتماد تقنية جديدة يطلق عليها اسم(lugé) بتاريخ 25 اغسطس 1983، أصيب على إثره باضطرابات عصبية بالغة troubles (néologique) أدت إلى شلل (paraplégie) أعضائه السفلى ، وقد قررت محكمة الاستئناف أنّ اللجوء إلى تقنية علاجية جديدة ينجم عن تطبيقها نتائج غير معلومة العواقب كلية، مما يثير مسؤولية المستشفى في مواجهة المريض الذي لم يكن يعاني من ذلك قبل ، والخضوع لها يعرضه لخطورة بالغة على حياته، بينما سببت له بالمقابل نتائج غير طبيعية (anormale) وبالغة الخطورة (particulièrement grave).

مأخوذ عن: آمال بكوش، نحو مسؤولية موضوعية عن التبعات الطبية"دراسة في القانون الجزائري و المقارن"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص ص 90-91.

أقرّ القضاء الإداري الفرنسي بفضل هذا الحكم لأول مرة بالمسؤولية دون خطأ للمرفق الطبي العام تجاه المرضى المنتفعين بخدماته، مع حصر مجال هذه المسؤولية في حالة استخدام تقنية علاجية جديدة لم تكن نتائجها معروفة تماما، بالإضافة إلى أنّها لم تكن الطريقة الوحيدة المتاحة لإجراء العملية الجراحية ولم يكن التدخل الجراحي مستعجلا أو تفرضه حالة الضرورة.

حقق مجلس الدولة بعد ذلك تقدما هاما لصالح منتفعي المرافق العامة الطبية، بإقراره مسؤولية المرفق الطبي حتى في غياب الخطأ وكذلك حتى عن المخاطر الاستثنائية المعروفة للأعمال الطبية والجراحية، وذلك من خلال حكمه الصادر بتاريخ 09 أفر يل 1993 في قضية Bianchi[1].

يمثّل هذا الحكم خطوة إيجابية من جانب قضاء مجلس الدولة، من خلال توفير مزيد من الضمانات لصالح الأفراد في مواجهة الأضرار البالغة والناجمة عن بعض الأنشطة ذات الطابع الخطر.

حرص المجلس أن يتطلب الأمر شروطا دقيقة لانعقاد مسؤولية المرافق العمومية الطبية، ويجد ذلك تفسيره في عدم رغبته في التوسع في نطاق هذه المسؤولية نظرا لصعوبة نشاط هذا المرفق، ويعكس هذا القضاء تحررا نسبيا من قيد الخطأ الجسيم كشرط أساسي لانعقاد مسؤولية المرفق الطبي.

يختلف هذا القضاء عن المبادئ التي أرساها المجلس بموجب مختلف الأحكام التي سبق له أن أرساها في درجة الضرر المطلوبة لانعقاد المسؤولية الإدارية، فالمجلس قد تطلب توافر ضرر بالغ الجسامة لانعقاد المسؤولية في هذا المقام.

وكذلك في صفة المضرور، فالمجلس في حكم Bianchi قضى بالتعويض لصالح المدعي رغم كونه من المستخدمين الاختياريين للمرفق العام، بخلاف ما قرره في قضائه السابق إذ قصر مبدأ التعويض لصالح غير المستفيدين من الأسلوب التحرري دون غيرهم.

وأخيرا يعدّ هذا القضاء أحد التطبيقات المتطورة لفكرة الخطر العلاجي الناشئ عن نشاط طبي مشروع[2].

---

[1]– تتلخص وقائع هذه القضية في أنّ المريض Bianchi قد أصيب بشلل إثر علاجه في المستشفى، فرفع دعوى مطالبا المستشفى بالتعويض إلا أنّ دعواه هذه رفضت من طرف محكمة الموضوع لعدم وجود خطأ، ما جعله يستأنف حكمه أمام مجلس الدولة الذي أمر بطلب تقرير خبرة فنية حول المحلول المستعمل لإجراء الأشعة لهذا المريض، أين تبيّن أخيرا أنّ الأضرار التي لحقت بالمريض كانت نتيجة مباشرة العمل الطبي، إلا أنّه لم يثبت أنّ هذا العمل مشوب بأي خطأ وبالتالي عدم إمكان انعقاد مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ ، إلا أنّه قرر إلزام المستشفى بتعويض المضرور على أساس قواعد المسؤولية بدون خطأ، أين قضى مجلس الدولة بالتعويض للسيد Bianchi بمبلغ مليون فرنك فرسي على أساس أنّ تنفيذ العمل الطبي، هو الذي أدى إلى حدوث الضرر، رغم أنّه قد تم تنفيذ العمل المذكور بشكل صحيح دون أي خطأ، نقلا عن: محمد فؤاد عبد الباسط، المرجع السابق، ص ص 126–127.

[2]– محمد أحمد عبد المنعم عبد النعيم، مسؤولية الإدارة على أساس المخاطر في القانون الفرنسي و المصري، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس، القاهرة، 1995، ص ص 322– 323.

كرر القضاء الفرنسي الأحكام السابقة في محاولة منه للتوسيع من نطاق تطبيق المسؤولية غير الخطئية، وذلك بمناسبة صدور قرار في 3 تشرين الثاني 1997 يعرف بقرار hôpital joseph imbert، وتتمثل الوقائع التي صدر فيها القرار في أنّ ولدا صغيرا يدعى Djamel Mehraz يبلغ من العمر خمس سنوات، أدخل إلى المستشفى في 9 نيسان 1980 بناء على رأي طبيب العائلة لإجراء عملية ختان، أثناء العملية دخل الطفل لمدة عام كامل بالنوم السباتي العميق Coma قبل أن يتوقف قلبه عن الخفقان وتوفى الولد بعد ذلك، رغم أنّه لم يكن يعاني من أي مشاكل صحية، والأزمة القلبية التي راودته كانت غير متوقعة، بالنظر لحالته عند بداية العملية الجراحية، كما أنّ الفحوصات والتحاليل التي سبقت العملية أعطت كلها نتائج طبية طبيعية[1].

إعتبر مجلس الدولة الفرنسي بذلك في قراره الصادر في 3 تشرين الثاني 1997 أنّ مجرد دخول الطفل إلى المستشفى، يكون تحت مسؤولية ورعاية وحماية المرفق العام، فيسأل هذا الأخير عن كل الأضرار التي تصيب أو تلحق بالطفل، وبالتالي يكون مجلس الدولة الفرنسي قد طبق ذات المبادئ و الأحكام التي قررها في أحكامه السابقة Gomez و Bianchi.

يلاحظ أنّ هذا القرار صدر في قضية لا يوجد فيها مريض بالمعنى التقليدي أو الحقيقي، أي لم يكن يوجد شخص يعاني من علة معينة، وإنّما تعلق الأمر بشخص أدخل المستشفى بناء على طلبه لإجراء عملية ختان، فاعتبر مجلس الدولة أنّه أيا كان الباعث لدخول الشخص إلى المستشفى فإنّه يكون تحت مسؤوليتها، ويمكن مساءلتها عن الأضرار التي تلحق به.

يستنتج مما تقدم أنّه لم يعد مطلوبا من المتضرر إقامة الدليل أو البحث عن الخطأ في جانب المستشفى، كما لم يعد مطلوبا من القاضي البحث عن الخطأ واستخلاصه من الوقائع المعروضة عليه، فالخطأ قائم في جانب المرفق العام الطبي بمجرد وقوع الضرر للمريض، ولا يمكنه دفع تلك المسؤولية إلا بإثبات القوة القاهرة أو خطأ المتضرر أو السبب الأجنبي طبقا للقواعد العامة في الإثبات، فلم يكن تقرير هذه المسؤولية إلاّ لهدف تخفيف وتسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور[2].

[1]– علي عصام غصن، الخطأ الطبي، منشورات زين الحقوقية، د.ب.ن، د.س.ن، ص135.

[2]- KARADJI Mustapha, Le juge administratif et la faute médicales, séminaire nationale sur la responsabilité médicale, Revue juridique, Numéro spéciale , faculte de droit, Universiten Mouloud Mammeri, Tizi-ouzou, 2008, p250.

كانت بالفعل هذه الأحكام بمثابة الانطلاقة الحاسمة لتطبيق نظرية المسؤولية بدون خطأ في المجال الطبي، ودافعا للمشرع الفرنسي للنص في قانون 4 مارس 2002 الخاص بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي حيال وإعمال مبدأ المسؤولية في صالح ضحايا الحوادث الطبية [1].

المطلب الثاني: خصائص المسؤولية بدون خطأ وعلاقتها بالمسؤولية على أساس الخطأ

يظهر بوضوح تأثير النشأة القضائية للمسؤولية الإدارية بصفة عامة والمسؤولية بدون خطأ بصفة خاصة على طابع ومناخ هذه المسؤولية، حيث تنفرد المسؤولية الإدارية في حالة انعدام الخطأ بعدة خصائص وسمات (الفرع الأول)، تميزها عن غيرها وتحدد ملامحها وهويتها، فتعتبر استثناء عن القواعد العامة في المسؤولية التي تعتمد على الخطأ كأساس وحيد لقيامها(الفرع الثاني).

الفرع الأول: خصائص المسؤولية بدون خطأ

تتميز المسؤولية بدون خطأ بعدة خصائص أهمها ما يلي:

إنّ إثبات أو نفي الخطأ لا أثر له على إدانة جهة الإدارة و إلزامها بجبر ما وقع من ضرر، أي أنّه يكتفي بإثبات وقوع الضرر ونسبته إلى فعل الإدارة فهي مسؤولية تقع بقوة النظام.

المسؤولية في حالة انعدام الخطأ نظرية قضائية في عمومها.

المسؤولية الإدارية في حالة انعدام الخطأ ذات طابع موضوعي، فهي تدور حول الضرر ونسبته إلى نشاط الإدارة من عدمه وهو بحث موضوعي يرتكز على تحليل هذا النشاط ذاته، وليست مسؤولية ذات طابع شخصي تدور حول معرفة مرتكب الخطأ ودوافعه.

المسؤولية بدون خطأ ذات طابع جماعي، فإذا كان الطابع الفردي هو ميزة المسؤولية على أساس الخطأ، فإنّ الطابع الجماعي هو الذي يغلب على المسؤولية في انعدام الخطأ، إذ أنّ التزام الإدارة بالتعويض في مجال هذه المسؤولية يأتي تأكيدا على مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة، فمساس الضرر بأحد الأفراد أو ببعضهم يوجب مشاركة الجماعة بأكملها في تحمل عبء هذه الأضرار دون ترك المضرور يتحملها بمفرده.

عدم اشتراط صدور قرار إداري في المسؤولية بدون خطأ.

المسؤولية بدون خطأ تنعقد بتوافر ركنين فقط، الضرر وعلاقة السببية بينه وبين نشاط الإدارة.

المسؤولية بدون خطأ من النظام العام فيجوز إثارتها في أي مرحلة من مراحل الدعوى[2].

---

[1]– أحمد محمد صبحي أغرير، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية (دراسة مقارنة)، مركز النظم القانونية للبحث العلمي، 2005، عن الموقع: www.alnodom.com .

[2]– حسين بن إبراهيم محمد يعقوب، المرجع السابق، ص ص 113-117.

الفرع الثاني: العلاقة بين المسؤولية بدون خطأ والمسؤولية على أساس الخطأ

تعتبر المسؤولية بدون خطأ في الواقع مسؤولية تكميلية للمسؤولية القائمة على أساس الخطأ، بمعنى أنّها لا تنعقد إلا إذا تعذر انعقاد هذه الأخيرة، أو بمفهوم أدق متى بدا وجه التنافر جليا بين التمسك بالقواعد التقليدية للمسؤولية وبين اعتبارات العدالة، ورغم اختلاف طبيعة النشاط المحدث للضرر في المسؤولية بدون خطأ كنشاط مشروع عنه في المسؤولية على أساس الخطأ كنشاط غير مشروع إلاّ أنّهما يتفقان من حيث الشروط العامة لركن الضرر، أي من حيث ضرورة أن يكون محققا ومباشرا وماسا بمصلحة جديرة بالحماية القانونية ويمكن تقديره بالنقود.

فالضرر هو محور المسؤولية في الحالتين، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإنّ ركن علاقة السببية يعدّ بدوره نقطة التقاء أخرى بينهما، كما أنّ نشاط الإدارة المشروع في الحالات التي تنعقد فيها مسؤولية المخاطر تربطه علاقة سببية أيضا بركن الضرر.

إلاّ أنّه ورغم أوجه الاتفاق هذه بين كلتا المسؤوليتين تبقى كل واحدة مختلفة عن الأخرى في عدة جوانب.

يعدّ الخطأ أهم وأبرز نقاط الاختلاف بين هاتين المسؤوليتين، فالمسؤولية الخطئية لا تنعقد إلاّ بتوافر هذا الركن وعلى النقيض من ذلك فإنّ المسؤولية دون خطأ تفترض بداهة انتفاء ركن الخطأ فهي مسؤولية دون خطأ (Responsabilité sans faute)، فيعتبر ركن الخطأ في المسؤولية المدنية أول ركن يبحث عنه عند انعقاد أو قيام المسؤولية.

إلى جانب عنصر الخطأ كأحد أهم نقاط الاختلاف بين المسؤوليتين، فيشترط القضاء لانعقاد مسؤولية المخاطر توافر خصائص أو صفات معينة في الضرر الموجب لانعقادها بخلاف الشروط العامة كركن الضرر في المسؤولية الخطئية.

إذ تنحصر هذه الصفات في الخصوصية، بمعنى أن يلحق الضرر بفرد أو بمجموعة محددة من الأفراد، فضلا عنه الصفة غير العادية، أي أنّ الضرر يجب أن يتجاوز كافة الحدود المألوفة التي يجب أن يتحملها الفرد كمقابل للحياة في المجتمع أو كمقابل لما تقدمه له الإدارة من خدمات[1].

والأمر يختلف في مجال المسؤولية على أساس الخطأ، فالضرر كركن من أركانها لا يشترط أن يتوافر به إلاّ الشروط العامة المتفق عليه، من بينها أن يكون محققا أو سيقع حتما في المستقبل أي غير محتمل الوقوع.

إلى جانب شرط أن يكون الضرر خاصا ومباشرا وأن يخل بمصلحة مشروعة للمضرور، سواء تعلق الأمر بحق في سلامة جسمه أو ماله أو حريته أو حقه في الانتفاع.

---

[1]– محمد أحمد عبد النعيم عبد المنعم، مسؤولية الإدارة على أساس المخاطر في القانون الفرنسي والمصري، المرجع السابق، ص ص105-106.

المبحث الثاني: الإطار القانوني لمسؤولية المستشفى بدون خطأ

تعتبر المسؤولية الإدارية القائمة على خطأ شيئا منطقيا وأمرا طبيعيا يقبله المنطق ولا يثير أي إشكال أو جدل حول تبرير هذه المسؤولية، فوجود الخطأ وحده يبرر تحمل الإدارة أو المستشفى مسؤولية أعمالها وأخطائها، في حين يثور الإشكال حول وسائل وطرق تبرير المسؤولية بدون خطأ في غياب هذا العنصر أو الركن الهام لقيام أي مسؤولية، ويعتبر البحث عن أسس منطقية تقوم عليها المسؤولية في غياب الخطأ من أهم المواضيع التي شغلت الفقه والقضاء الإداريين(المطلب الأول)، هذا بدوره ما يفسر النطاق المحدود والخاص للحالات التي يمكن فيها للقضاء الإداري تطبيق أو تأسيس أحكامه على المسؤولية بدون خطأ(المطلب الثاني).

المطلب الأول: أساس مسؤولية المستشفى في حالة انعدام الخطأ

يقصد بأساس المسؤولية ذلك السبب الذي من أجله تتحمل الإدارة العامة أو إدارة المستشفى بصفة خاصة المسؤولية عن تعويض الضرر الذي تتسبب به، حتى في حالة عدم ثبوت خطأ من جانبها، فتعددت النظريات التي قيلت حول هذا الأساس منها التي تبرر المسؤولية بدون خطأ على أساس المخاطر(الفرع الأول)، ومنها من تعتبر أنّ أساس المسؤولية بدون خطأ هو مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة(الفرع الثاني).

الفرع الأول: نظرية المخاطر كأساس قانوني للمسؤولية بدون خطأ

تقوم فكرة المسؤولية بدون خطأ أساسا على اعتبار أساسي وهو فكرة المخاطر، إذ يهدف النشاط الإداري إلى تحقيق المصلحة العامة و بالتالي فليس من المنطقي أن لا تتحمل الإدارة نتائج الأضرار التي قد يتعرض لها الأفراد أثناء أداء الإدارة لهذه النشاطات.

يحقق تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ نوعا من العدالة في القانون العام، فإصابة المريض وتعرضه لأضرار غير عادية أو استثنائية جسيمة، تحصله على تعويض جابر لهذه الأضرار لا يكون على أساس عنصر الخطأ، فالعدالة أو المنطق يقضيان التخلي عن فكرة الخطأ ومنح التعويض للمضرور على أساس فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي، وعندما أقرّ القاضي الإداري المسؤولية دون خطأ كان ذلك لاعتبارات قانونية تدعو إلى التغيير في المسؤولية الذي يكون أساسه في فكرة الخطر العلاجي الاستثنائي.

وتفسير ذلك أنّ القاضي الإداري كان يبحث عند تحقق الضرر في الخطر كأساس قانوني للمسؤولية دون خطأ(*وذلك في غياب عنصر الخطأ*) للمرافق الطبية العامة فإن لم يجده كان يرفض منح التعويض للمضرور [1].

الفرع الثاني: مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية بدون خطأ

هناك من يرى أنّ المسؤولية بدون خطأ لا تقوم إلا على مبدأ المساواة أمام الأعباء والتكاليف العامة، إذ أنّ المرفق العام إنّما وجد لخدمة جميع المواطنين وجميعهم مساهم في نفقاته وتكاليفه، فليس من العدل أن يتحمل بعضهم فقط تبعات النتائج الضارة لهذا النشاط وحرمان المضرورين من أنشطة هذه المرافق من التعويض عما لحقهم من أضرار [2].

تقوم بالتالي هذه المسؤولية لهدف تحقيق وتسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور، فيحتم مبدأ العدالة رفع الضرر عن المضرور مهما كان مصدره.

يجد كذلك هذا المبدأ جذوره التاريخية في المادة 13 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والتي نصت على ضرورة المساهمة الجماعية لمواجهة تكاليف الإدارة، وعلى وجوب توزيع هذه المساهمة على جميع المواطنين بحسب إمكانياتهم المتاحة.

على الرغم من أنّ هذه المادة قد قصد بها أساسا وجوب توزيع الضرائب على المواطنين حسب قدراتهم المالية، إلاّ أنّ أنصار مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة قالوا أنّها مجرد تعبير عن ذلك المبدأ الأسمى من مبادئ العدالة الذي ينظم العلاقة بين الإدارة وبين الأفراد بصفة عامة، ومع أنّ هذا المبدأ يقتضي و إن لم نقل يوجب أن يكون الضرر خاصا واستثنائيا لكي يعوض عنه أو يكون سببا لتعويض الضحية، فإنّ أنصار هذا المبدأ لاحظوا أنّ الأخذ به على إطلاقه يؤدي إلى وجوب تأمين المواطنين ضد مخاطر الحوادث الإدارية وتعويضهم عن الأضرار الناشئة عن سوء التسيير الإداري، مما يؤدي إلى إرهاق الميزانية العامة، تفاديا لذلك فيجب تحجيم آثاره بالقول أنّ الأضرار العادية الناشئة عن سير المرافق العامة يجب أن يتحملها الأفراد دون تعويض حتى وإن كانت هذه الأضرار خاصة.

---

[1]– حمدي علي عمر، المسؤولية دون خطأ للمرافق الطبية العامة(دراسة مقارنة)، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة الزقازيق، القاهرة، د.س.ن، ص363.

[2]– طاهري حسين، القانون الإداري و المؤسسات الإدارية، (التنظيم الإداري، النشاط الإداري)، دراسة مقارنة، دار الخلدونية، الجزائر، 2007، ص ص101.

بلغ اقتناع بعض الفقه الفرنسي بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة لدرجة اعتباره الأساس العام لكافة صور المسؤولية الإدارية أيا كانت طبيعتها أو نوعها، و اعتباره الأساس العام للمسؤولية دون خطأ بصفة خاصة[1].

المطلب الثاني: نطاق تطبيق المسؤولية بدون خطأ

تم الاهتداء إلى فكرة المسؤولية بدون خطأ لتحميل عبء التعويض عن الضرر اللاحق في غياب الخطأ، أو في حالة استحالة إثباته، وذلك في حدود معينة ومحددة، أين يصبح ركن الخطأ لقيام المسؤولية في هذه الحالة متعارضا مع مصلحة المضرور(الفرع الأول)، وينتج عن هذا النطاق المحدود لحالات تطبيق هذا النوع من المسؤولية تقرير بعض الشروط والضوابط التي يجب التقيد بها أثناء تطبيق قواعد هذه المسؤولية(الفرع الثاني).

الفرع الأول: حالات إثارة المسؤولية بدون خطأ

تثور المسؤولية بدون خطأ في حالات عدة من بينها:

– الحوادث الناشئة عن المواد والمعدّات المستخدمة، فيلتزم المستشفى بسلامة المريض من الأضرار المستقلة عن المرض الذي لجأ إليه من أجل علاجه، فهو مسؤول عن كل المعدات الخطيرة التي يستعملها[2].

– الحوادث الناتجة عن النشاطات الطبية التي يقوم بها الموظفون وتسبب أضرارا للمرضى أو مختلف الترميمات أو التعديلات التي تقوم بها المستشفى، والتي قد تؤثر بشكل أو بآخر بسلامة المرضى وكذلك عن النشاطات الخطيرة التي يقوم بها الأطباء أثناء عملهم الطبي من خلال مختلف الوسائل الحديثة المبتكرة في هذا المجال[3].

– الحوادث الناتجة عن الأوضاع الخطيرة، كحالات العدوى بالأمراض أثناء التواجد بالمستشفيات مثل الأضرار التي تنشأ عن عمليات نقل الدم، فقد طبقت محكمة ديجون Dijon في حكمها المؤرخ في 20 ماي 1964 المسؤولية بدون خطأ باعتبار أنّ المؤسسة الصحية مسؤولة عن كل ضرر يقع للمتبرع أو للمتبرع له في عملية نقل الدم، حتى إن لم يثبت أي خطأ في مواجهة المؤسسة الصحية نفس الشيء عن الأضرار الناتجة عن عمليات التطعيم الإجبارية، فبعد أن كان مجلس الدولة الفرنسي في مجال التلقيح يؤسس المسؤولية على أساس الخطأ والخطأ المفترض، أصبح يفضل نظرية المخاطر بإقرار المسؤولية تلقائيا إثر حدوث ضرر

---

[1]– أحمد محمد صبحي أغرير، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية(دراسة مقارنة)، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس، القاهرة، 2005، ص326–327.

[2]- FOLSCHEID Benedicte, PEIGNE Jerome, les établissements de sante, système hospitalier, Revue de droit sanitaire et social, N°2, DALLOZ, paris, 2007, p300.

[3]- BOYER CHAMMARD Georges, MONZEIN Paul, la responsabilité médical, presses universitaires de France, paris, 1997, p109.

بسبب التلقيح[1]، كما تطبق كذلك هذه المسؤولية على الأضرار التي تلحق بالمرضى نتيجة الالتهابات التي تظهر بعد أو أثناء العلاج

والمنعدمة الصلة بالمرض الأصلي[2].

– الأضرار الناشئة عن الأشغال والإنشاءات العامة الطبية، فقد أقر القضاء الإداري الحماية للأشخاص عن أضرار الأشغال أو الترميمات التي تقوم بها المرافق الطبية العامة والتي قد تحدث أضرارا للأفراد، ويعتبر مجال التعويض عن أضرار الأشغال العامة من أقدم المجالات التي قضى فيها مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية الإدارة دون خطأ عن هذا النوع من الأضرار.

يشترط في الضرر الناشئ عن الأشغال العامة حتى يتم التعويض عنه دون وجود خطأ من الإدارة، أن يكون غير عادي أي أن يتجاوز الأضرار العادية التي تصيب أملاك الأفراد بحكم الجوار العادي وقيام علاقة السببية بين الضرر ونشاط المرفق.

فإذا تحقق الضرر أثناء أداء الأشغال العامة تحركت مسؤولية المرفق، لأنّه هو الذي يتخذ المبادرة بالأعمال وأيضا إذا تحقق الضرر بعد إنجاز الأشغال العامة تتحرك مسؤوليته لأنّه يظل ملتزما بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الشغل الذي تضمن صيانته[3].

حالة الأضرار الناتجة عن استعمال تقنيات أو مستحضرات جديدة:

يجب على المرافق العمومية الصحية عند قيامها بإجراء التجارب الطبية، الالتزام بقواعد وأصول ممارسة الفن التجريبي، فالأصول المهنية تفرض قيدا وهو أن لا تجري التجربة الطبية أو البحث العلمي إلاّ إذا كانت في مصلحة المريض وتستهدف علاجه، وأن تطبق هذه التجربة لأول مرة على الإنسان أو التأكد من نجاعتها ونجاحها إن طبقت مباشرة على جسم الإنسان.

يعدّ الخروج عن هذه القواعد خطأ يستوجب مساءلة المرفق الطبي، فلا يجوز للطبيب القائم على التجربة أن يضحي بمصلحة المريض على حساب رغبته قي المعرفة، فيجب عليه أن يراعي التوازن بين المخاطر التي يتعرض لها و الفوائد الاحتمالية التي قد يجنيها.

إلاّ أنّه قد يحدث وأن يخضع الأطباء أو الباحثين لكل هذه القواعد و الأصول، ورغم هذا ينجر عن هذه التقنيات أو التجارب أخطار للمريض أو المنتفعين من خدمات المرافق الصحية العمومية، لا تحمد عقباها تكون سببا لطلب التعويض.

---

[1]– طاهري حسين، الخطأ الطبي و العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، الجزائر– فرنسا، دار هومه، الجزائر، 2004، ص53.

[2] – DORSNER-DOLIVET Annick, La responsabilité du médecin, ED. Economica , Paris, 2006, p200.

[3]– حمدي علي عمر، المرجع السابق، ص216–217.

قضى مجلس الدولة الفرنسي في هذا المجال بمساءلة المستشفى عن الأضرار التي تصيب المريض الذي خضع لاستخدام مستحضرا جديدا لم تتأكد نتائجه المحتملة على نحو كامل، ولم يثبت بعد كفاءته في التجريب العلمي، أو لم يكن استعماله كثير التداول قبل، فيستطيع المريض الذي تجرى عليه التجربة العلاجية في المستشفى أن يطالب بالتعويض إذا أصابه ضرر لتجريب العلاج عليه، وهذا بافتراض الخطأ من جانب المرفق الطبي، فيجب على هذا الأخير تحمل تعويض الأضرار التي لحقت الشخص الذي يجرى عليه البحث، وإن أراد المرفق التخلص من المسؤولية فعليه إثبات أنّ الضرر ليس ناتجا عن خطئه أو خطأ أي مشارك في البحث.

وهذا ليس إلاّ نوعا من قرينة الخطأ، توجب على الإدارة إثبات أنّها لم ترتكب أي خطأ، فهي تقلب عبء الإثبات وتدفع الإدارة إلى إثبات العكس، فإذا كان الشخص الذي تجرى عليه التجربة العلاجية لتحقيق فائدة مباشرة في حاجة لإجراء التجربة لأجل تحقيق شفائه فإنّ الطب في حاجة أيضا لإجراء هذه التجربة التي يكون فيها كسب علمي لصالح الإنسان وتقدم الطب، غير أنّه رغم مراعاة القواعد الأساسية لإجراء التجارب الطبية والالتزام بقواعد وأصول ممارسة الفن التجريبي فإنّ الضرر قد يحدث فجأة دون أي خطأ من جانب القائمين على التجربة، لاسيما أنّ التقنيات الطبية يكون لها مفاجآت أولية مباغتة.

ورغم كل هذا فإنّنا نجد أنّ الاتجاه السائد في القضاء الفرنسي يرفض تطبيق نظام المسؤولية دون خطأ من الأضرار الناتجة عن التجارب العلاجية التي تجرى بهدف الشفاء، ولكن هذا لا يعني تطبيق نظام المسؤولية على أساس الخطأ على إطلاقها، فلقد طبق القضاء نظام قرينة الخطأ التي أعفت المضرور من عبء إثبات خطأ المرفق وألقى على عاتق الإدارة إثبات أنّها لم ترتكب خطأ [1] .

الفرع الثاني: شروط تطبيق المسؤولية بدون خطأ

من أهم شروط تطبيق المسؤولية بدون خطأ ما يلي:

– وجود عمل طبي ضروري، وأن يشكل في حد ذاته خطرا استثنائيا، أي خطر غير مألوف وفقا للتطور العادي لحالة مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج، وهذا بحد ذاته المحور الأساسي الذي تؤسس عليه المسؤولية بدون خطأ، ففي الوقت الذي تؤسس فيه المسؤولية على أساس الخطأ على ركن أساسي وهو الخطأ، يحل العمل الطبي الذي ينجر عنه خطر استثنائي محل هذا الخطأ في المسؤولية بدون خطأ.

– انتفاء أي خطأ من جانب المضرور.

[1] – حمدي علي عمر، المرجع نفسه، ص120.

– أن يكون الضرر الحاصل جسيما بصورة غير عادية وصل درجة معينة من الخطورة للمريض، وهذا من أحد مبررات الأخذ بمبدأ المسؤولية بدون خطأ [1]، فالخطأ البسيط بهذا المفهوم لا يكون أبدا سندا لتعويض الضحية أو المضرور.

يشترط القضاء الإداري في الضرر الموجب لقيام المسؤولية بدون خطأ للإدارة أن يكون غير عادي، بمعنى أن يتجاوز ما يجب أن يتحمله الفرد عادة، ويحدد الضرر غير العادي ليس بالنظر إلى عدد الأشخاص الذين كانوا ضحية للحادث أو للخطر الطبي وإنّما بالنظر للجسامة غير العادية لهذا الحادث.

والضرر غير العادي المتولد من الأنشطة العلاجية للمستشفيات أو المرافق العمومية الطبية العامة، هو ذلك الضرر الذي تبدو جسامته بالنسبة لحالة المريض واسعة، بالنظر للفائدة التي يمكن أن تعود عليه من العمل العلاجي أو الجراحي فالضرر الذي يثير مسؤولية المرفق الطبي العام دون خطأ يجب أن يكون جسيما أو استثنائيا في مداه وحجمه.

ومن قبيل الأضرار غير العادية في المجال الطبي، التبعات الضارة للعلاج التي أدت إلى تدهور حالة المريض وسببت له عجزا دائما يعوق نشاطه في ممارسة حياته العادية، كذلك ما أصاب المريض الذي يقيم في المستشفى العام للعلاج، بمرض آخر جديد سبب له أضرارا جسيمة واستثنائية في صحته الجسدية أو النفسية...

وهذا ما أقره القاضي الإداري الفرنسي، عندما منح التعويض للمريض المضرور على أساس الخطر العلاجي الاستثنائي، حيث كان المريض يعاني من ألم في العمود الفقري، وترتب عن العملية الجراحية التي أجريت له لإزالة الألم، مضاعفات استثنائية وغير عادية الجسامة، فالقاضي اعتبر أنّ الضرر المتحقق هنا هو ضرر غير عادي، نظرا لجسامته في مداه و في حجمه، وأنّ نتائج العملية التي أجريت كانت سلبية بالنسبة للمريض الذي لم يجن أي فائدة من العلاج [2].

– وجود علاقة سببية بين الضرر الحاصل للمريض وبين عمل الإدارة الذي يسبب بهذا الضرر [3]، وهذا الشرط بحد ذاته موضع اختلاف بين المسؤولية على أساس الخطأ التي يشترط على المضرور إثبات تصرف الإدارة الخاطئ وبين المسؤولية بدون خطأ الذي

يكتفي فيها للمضرور إثبات وجود ضرر من جراء عمل الإدارة [4].

---

[1] – MALICIER.D , MIRAS.A , FEUGLET .P, La responsabilité médicale donnée actuelle, 2eme édition, Ed.Eska, paris, 1999, p49.

[2] – حمدي علي عمر، المرجع السابق، ص370–371.

[3]- HUREAU.J, POITOUT.D, Op.Cit, p153.

[4] – طاهري حسين، المرجع السابق، ص 52.

إلاّ أنّ إثبات علاقة السببية في حالة غياب الخطأ ليس بالأمر الهين على المضرور، وذلك بسبب تعقد بعض الأنشطة الطبية، إذ قد ترجع أسباب الضرر إلى عوامل خفية غير ظاهرة، مثل حالة الإصابة بفيروس الإيدز بسبب نقل الدم الملوث أو الأضرار الناتجة عن عمل التطعيم.

وقد ترتب على رفض التعويض للمضرورين نظرا لصعوبة إثبات الرابطة السببية أن تساهل القضاء مع قضاياهم، فلقد لجأ مجلس الدولة الفرنسي على سبيل المثال في بعض المنازعات الشاقة والعسيرة إلى قرينة الخطأ لأجل تحقيق عبء إثبات رابطة السببية المفروض على المضرور، وأقام قرينة السببية لصالح المضرور وعلى الإدارة نفي هذه القرينة.

يستعين القاضي في حالة صعوبة إثبات رابطة السببية بتقارير أهل الخبرة الطبية لكشف العلاقة بين الأحداث التي تقع في المستشفيات العامة والتبعات المتولدة عنها.

بدأ في ما بعد القضاء يميل إلى المرونة في إلغاء عبء إثبات رابطة السببية على عاتق المضرور عندما استطاع استنباط رابطة السببية من تقارير أهل الخبرة الطبية، وأصبح القضاء يعتبر في بعض الحالات أنّ وفاة المريض أو إصابته بعجز أو شلل في حد ذاته على ارتباط السبب بالنتيجة [1].

خاتمة

إذا ما توافرت لمسؤولية المرفق الطبي موجبات قيامها سواء كانت قائمة على أساس الخطأ أو دونه وقع على عاتق المرفق عبء الالتزام بتعويض الأضرار التي لحقت بالمضرور، فالتعويض هو الغاية الأساسية التي يسعى المضرور لتحقيقها لجبر ما أصابه من ضرر، غير أنّ التعويض يخضع لمبادئ عامة يجب مراعاتها ولقواعد تحكم تقديره.

اتضح أنّ قواعد المسؤولية الطبية التقليدية المؤسسة على الخطأ، قد نالها الكثير من التطور و الواقع أنّ الدافع الأساسي الذي كان وراء مختلف هذه التطورات كان دائما رعاية لصالح المرضى المتضررين من الخطأ وتخليصهم من عبء إثبات الخطأ، هذا العبء الذي لطالما أثقل كاهل المريض خاصة في حالة صعوبة إثبات الخطأ الذي يؤسس عليه المسؤولية، والذي يقع على عاتقه وفقا للقواعد العامة.

كان للاجتهاد القضائي النصيب الأوفر في إقرار المسؤولية الإدارية بوجه عام، فكان لمجلس الدولة خاصة الفضل في تكريس المسؤولية بدون خطأ، فلم تذهب مجهودات هذا الأخير سدى أين تم فعلا تطبيق هذه المسؤولية التي تهدف أساسا إلى تحقيق و تسهيل عبء الإثبات عن المريض المضرور في حالة استحالة أو صعوبة الحصول على تعويض وذلك في غياب الخطأ، ولم يعد للمضرور في هذه الحالة إقامة دليل على خطأ المستشفى ولم يعد القاضي محملا بعناء البحث عن وقائع يستخلص منها هذا الخطأ.

---

[1]– حمدي علي عمر، المرجع السابق، ص380–181.

يزداد خاصة هذا العناء شدة و صعوبة حين يتعلق الأمر بالمجال الطبي أين يصعب فيها إن لم نقل يستحيل على المضرور أو المريض (الطرف الضعيف في العلاقة) إثبات خطأ أو إهمال في جانب المستشفى، ولأنّه حتى وإن ارتكب فعلا هذا الخطأ يبقى الأمر مستترا أو يخرج الفعل والخطأ من نطاق الانحراف أو التقصير، بحجة أنّ ذلك من المسائل الفنية التي يمكن أن تحدث في هذا المجال، و تدخل في حيز ما يسمى بالحوادث الطبية المحتملة والتي يجدها بعض أهل هذا الاختصاص حجة مقنعة للتخلص والهروب من المسؤولية.

هذه الوضعية ما عبر عنها أحد الكتاب في مقولة مشهورة : " أخطاء وهفوات الأطباء وحدها المقابر تخفيها".

جاء بذلك تكريس مبدأ المسؤولية بدون خطأ لضمان حصول المريض المتضرر على تعويض مقابل ما أصابه من ضرر، نتيجة للعمل الطبي أو عن الأضرار التي قد تنجر عن مختلف المخاطر الطبية.

في الأخير يمكن القول أنّ اللجوء إلى فكرة المسؤولية دون خطأ إن لم يكن لها سند قانوني ترتكز عليه، فإنّ ذلك يكشف عن استياء القضاء وشعوره المتزايد والدائم بعدم كفاية القواعد القانونية التقليدية لتوفير الحماية الكافية والضرورية للمرضى في مواجهة التطورات المعاصرة التي حققت طفرات هائلة في الوسائل العلاجية أو الطبية.