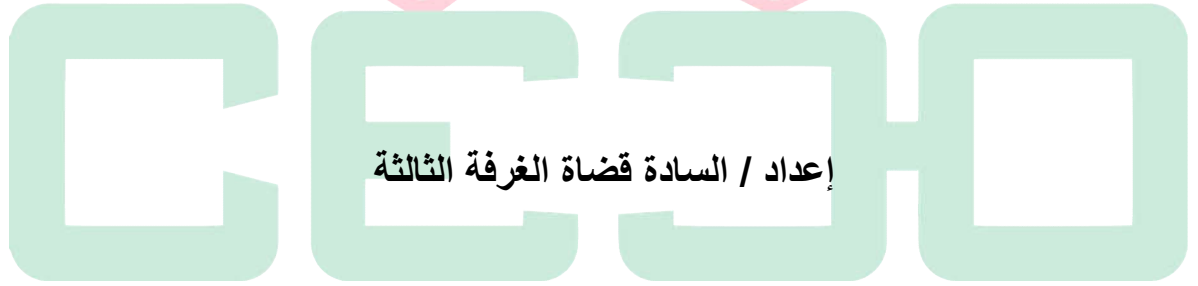


# مجلس الدولة



## المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية



إعداد / السادة قضاة الغرفة الثالثة

مجلس الدولة سنة 2015

يعتبر موضوع المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية من أهم المواضيع المطروحة على القضاء في الوقت الحالي و ذلك لتعلقها بنشاط حيوي يمس صحة الإنسان و لتطور العلم الذي نتج عنه تعدد نشاط المؤسسات الإستشفائية العمومية و أصبح المريض متشدد في طلب نوعية العلاج و الخدمات التي يتلقاها.

إن حصر نوعية هذا النشاط الذي تؤديه المؤسسات الإستشفائية ضروري لتحديد المسؤولية التي ينبغي تطبيقها في حالة وقوع أفعال خاطئة منتجة للضرر.

إن نشاط المؤسسة الإستشفائية يتضمن نشاطا طبييا و نشاطا مرتبطا بتسيير مرفق عام و أن كل من هذه الأعمال يمكن أن ينتج عنها ضرر و أن هذا الضرر يخضع فيما يتعلق بالتعويض إلى نوع مختلف من المسؤولية ، و تعتبر المؤسسة الصحية العمومية ذات الطابع الإداري مجموعة هياكل الوقاية و التشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة و المتكونة من المستشفيات و العيادات المتعددة الخدمات و المراكز الصحية و قاعة الفحص و العلاج و مراكز الأمومة و مراكز المراقبة و كل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة و السكان ، و نصت المادة 2 من المرسوم 140-07 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها : " أن المؤسسة العمومية الإستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي".

إن هذه المادة أعطت بصفة صريحة الطبيعة القانونية للمؤسسة الإستشفائية و اعتبرتها ذات طابع إداري و بالتالي فإنها تدخل حسب هذا الوصف ضمن المؤسسات ذات الطابع الإداري المنوه عنها في المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية السابق و المواد 800 و 801 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و المنازعات الخاصة بمسؤولية هذه المؤسسات تخضع إلى اختصاص القاضي الإداري تطبيقا للمواد المذكورة أعلاه ، فقد نصت المادة 800 أن " المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية و تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري طرفا فيها"، فالاختصاص النوعي لهذه المؤسسات مؤسس على المعيار العضوي و مادامت المؤسسة الإستشفائية هي مؤسسة ذات طابع إداري فإن المنازعة المتعلقة بالمسؤولية المثارة ضدها يرجع الفصل فيها إلى القضاء الإداري .

و أن قواعد المسؤولية الإدارية قد حددت بموجب قرار بلانكو Blanco الشهير بتاريخ 1873/02/08 و الذي حمل لأول مرة المسؤولية للإدارة غير أنه استبعد تطبيق القواعد العامة للمسؤولية المدنية.

و قد صرح أن المسؤولية التي يمكن أن تنتسب للدولة لا يمكن أن تحكمها القواعد المسنة في القانون المدني و التي تنظم العلاقات بين الخواص و أن مسؤولية الدولة ليست عامة و لا مطلقة لها قواعد خاصة تختلف حسب الاحتياجات و حسب ضرورة التوفيق بين حقوق الإدارة و حقوق الخواص.

" La responsabilité, qui peut incomber à l'Etat ne peut être régie par les principes qui sont établit par le code civil, pour les rapports de particulier à particulier;

Que cette responsabilité n'est ni générale ni absolue; qu'elle a ses règles spéciales qui varient suivant les besoins et la nécessité de concilier les droits de l'Etat avec les droits privés".

و انطلاقا من هذا الاجتهاد القضائي الذي كرس لأول مرة بصفة واضحة مسؤولية الدولة و وضع معالمها نتطرق في بحثنا هذا إلى :

أولاً: تطور المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية

I-L'évolution de la responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers.

ثانياً: أنواع المسؤولية للمؤسسات الإستشفائية

II-Les différentes catégories de responsabilité des établissements publics hospitaliers

- 1- المسؤولية المرتبطة بالأعمال الطبية.
- 2- المسؤولية المرتبطة بأعمال العلاج.
- 3- المسؤولية المرتبطة بأعمال سير المرفق.
- 4- المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية للأمراض العقلية.

## أولاً: تطور المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية:

إذا كان الاعتراف بوجود مسؤولية للإدارة و أصبحت مسؤولية هذه الأخيرة قائمة فإن النقاش يبقى مستمرا حول الأساس القانوني الذي تركز عليه هذه المسؤولية.

مبدئيا المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية تجد مصدرها في المسؤولية الإدارية و في تطور هذه المسؤولية بالذات و قد ظل النشاط الطبي منذ زمن طويل موضوع اجتهاد مكثف سواء من طرف الجهات القضائية العامة أو الإدارية و كان الطبيب الذي يشتغل بالمستشفى يعتبر في الغالب مسؤولا شخصيا عن الأعمال الضارة التي تلحق بمرضاه و هذا نظرا لنوعية النشاط الخاص أو سبب العلاقات التي تربطه بمرضاه.

### • تطور المسؤولية الطبية:

استبعدت المسؤولية الشخصية للأطباء منذ زمن طويل من طرف الفقه و القضاء إلا في بعض الحالات و ذلك نظرا لخصوصية النشاط الطبي، بحيث كان الطبيب يعتبر غير مسؤول شخصيا عن أعماله الطبية لأن هذه الأعمال لها طابع إنساني و لا يمكن أن تكتسي طابع المخطئ **fautif** أو المذنب لكن الاجتهاد القضائي تطور و اعتبر في الأخير أن النشاط الطبي كأى نشاط آخر يخضع لقواعد المسؤولية ، و قد أقرت محكمة النقض الفرنسية بموجب القرار الصادر في 18/06/1835 بالمسؤولية التقصيرية للطبيب و صرحت أن الأطباء يسألون أيضا في إطار نشاطهم عما يلحق بالمرضى من ضرر و يكون الخطأ المرتكب واضح مثل التهاون و الرعونة.

"Les médecins sont responsables lorsque dans l'exercice de leur fonctions ils causent un préjudice au malade en ayant une faute évidente comme la négligence ou l'imprudence ."

غير أن الاجتهاد المبني على المسؤولية التقصيرية لم يعد كافيا لتفسير العلاقات التي تربط المريض بالطبيب و كان يصعب على المريض الحصول على التعويض مقابل الضرر اللاحق به لأن عبء الإثبات كان يقع على عاتقه و كان من الصعب على هذا الأخير تقديم الدليل نظرا لخصوصية هذا النشاط إلا أنه بقرار صادر بتاريخ 20/05/1936 عن محكمة النقض الغرفة المدنية تم تحديد العلاقة التي تربط المريض بطيبه و وصفت بأنها علاقة تعاقدية و ليست تقصيرية.

و في هذا الإطار صرحت بأنه يوجد بين المريض و الطبيب عقد حقيقي يلتزم بموجبه الطبيب، ليس بشفاء المريض ،و لكن بتقديم العلاج المتقن و اليقظ و الحذر و المتفوق مع المعطيات العلمية المكتسبة.

"Attendu qu'il se forme entre le médecin et son client un contrat comprenant pour le praticien l'engagement sinon bien évidemment, de guérir le malade mais de lui donner des soins non pas quelconques mais consciencieux attentifs et réserve faite des exceptionnelles conformes aux donnée acquises de la science " .

إن فالالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب كأصل عام هو بذل عناية ممثلة في الجهود الصادقة و اليقظة التي تتفق و الظروف القائمة و الأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض و تحسين حالته الصحية و إن خرق هذا الالتزام العقدي ، حتى و إن كان غير إرادي ، يجازى بمسؤولية من الطبيعة ذاتها أي عقدية أيضا.

و لكن من الصعب تحديد الطبيعة القانونية للعقد الطبي مادام و أن القانون المدني لم يتضمن أحكاما خاصة له و لا يمكن مماثلته بالعقود المعروفة و بالتالي العقد الطبي هو عقد غير مسمى تتطرق خصائصه إلى معرفة التزام الطبيب في مواجهة المريض و مستنتج من القواعد المخصصة للمهنة و القانون المدني و نعرفه بأنه عقد شخصي مستمر ملزم لجانبين و هو عقد قابل للفسخ.

كقاعدة عامة يعد التزام الطبيب التزاما ببذل عناية و ليس لتحقيق نتيجة و هذه العناية تتمثل في اليقظة و بذل المجهود الصادق بما يتفق و الأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض أو تحسين حالته الصحية و إن الإخلال بذلك يترتب مسؤولية عن كل تقصير في مسلكه الطبي مهما بلغت درجة جسامته، إلا أن إباحة عمل الطبيب تكون مشروطة بما يجيزه طبقا للأصول العلمية المقررة في قواعد و أصول المهنة و إذا خابت نتائج العلاج أو ساءت حالة المريض فلا يعني هذا أن الطبيب قد أخل بالتزامه إلا إذا قام الدليل على تقصيره في العناية أي الدليل على خطئه كي تقوم عليه المسؤولية رغم أن عبء الإثبات يبقى على المريض فإن الضرر المستحق التعويض لا يلزم إثبات خطأ جسيم من أجل تعويضه بل يكفي أن يكون هنا خطأ بسيط فقط و مع ذلك فإن المسؤولية التعاقدية لا تنفي إطلاقا المسؤولية التقصيرية التي تبقى قائمة في بعض الحالات.

و بالفعل فإن المسؤولية الطبية عن فعل الغير بقيت مؤسسة على المسؤولية التقصيرية بتطبيق أحكام المادة 134 من القانون المدني و بالتالي فإن الطبيب الخاص يصبح مسؤولا عن الأخطاء المرتكبة من طرف أعوانه في مواجهة الغير و قد سمي هذا الالتزام بالرقابة و الرقابة التي تعنيها المادة 134 من القانون المدني هي الإشراف على

الشخص و توجيهه و اتخاذ الاحتياطات اللازمة ليحول دون وقوع الخطأ من الشخص الخاضع لرقابته.

و خلافا لذلك فإن المؤسسات الإستشفائية يحكمها القانون الإداري الذي يستمد أسسه من القانون المدني غير أنه يبتعد عنه فيما يتعلق بمعايير التقدير **critère d'appréciation** التي تستنتج من النظام الخاص لكل مصلحة عامة.

و بصور قرار بلانكو في 1873 من طرف محكمة التنازع حددت أول مرة القواعد العامة لمسؤولية المصلحة العامة و التعويض المستحق للمريض على اثر خطأ ارتكبه الإدارة مبني خصيصا على خطأ مرفقي.

و إن مسؤولية الإدارة المبنية على خطأ المرفق العام تم توضيحها أكثر بموجب قرار Pelletier في 1877 و كذا قرار la ferrière في 1877 عندما يصرح بوجود خطأ مرفقي إذا كان الفعل غير شخصي و يكشف بأنه عمل إداري.

إن الاجتهاد القضائي قد تبنى هذا الموقف من البداية غير أنه اعترف بصعوبات في التطبيق و التأخر عندما يكون الخطأ المرتكب من طرف الطبيب في المستشفى العمومي نظرا لعلاقته الخاصة مع المؤسسة بالذات و مع المريض لأن الطبيب في إطار وظيفته يبقى يحتفظ بالاستقلالية في أداء مهامه.

إن القضاء العادي اعتبر منذ زمن طويل أن الطبيب الذي يعمل بالمستشفى ليس موظف بمعنى الكلمة مادام و أنه يمارس وظيفته بكل استقلالية و أنه لا يخضع إلى رقابة المستشفى عند قيامه بالعمل الطبي و بهذه الصفة لا يمكن اعتباره كمتبوع للإدارة و تطبق عليه المادة 136 من القانون المدني، بخلاف ذلك فإن القضاء الإداري اعتبر مبكرا نشاط المؤسسات العمومية الإستشفائية و نشاط الأطباء الذين يعملون فيها بأنه يخضع للمسؤولية الإدارية و اشترط وجود خطأ جسيم لقيامها، و قد وضع حد لهذا الاختلاف قرارين صادرين في 1957/03/27 Arrêt Chailloux et Issad Slimane عن محكمة التنازع .

و اعتبرت أن الأطباء الذين يعملون بالمستشفيات لهم صفة أعوان عموميين و أن الاستقلالية التي يتمتعون بها في ممارسة عملهم الفني لا تتنافى مع خضوعهم للرقابة في أداء واجباتهم العامة التي تفرضها الوظيفة، و بالتالي فمسؤولية الضرر الناتج اثر خطأ طبي يتحملة المرفق العام فالطبيب ليس موظف بالمعنى الفني و هذا لا يحول دون مسؤولية الإدارة باعتبارها متبوعة له.

و تبعا لذلك لم يعد يسأل الطبيب عن أخطاءه الشخصية إلا إذا كان هذا الخطأ قابل للاقتطاع Détachable عن المصلحة .

و يعد خطأ قابل للاقتطاع عن المصلحة الخطأ المرتكب بصفة فادحة مخالفة لكافة القواعد المهنية الأساسية و العادية المألوفة.

و إن هذا الاجتهاد القضائي تمسك به الاجتهاد القضائي الجزائري و ذلك بتطبيقه في عدة قرارات منها القرار الصادر بتاريخ 1997/01/22 من طرف الغرفة الإدارية للمحكمة العليا في القضية المرفوعة ضد المستشفى المدني بالاخضرية و جاء في حيثياته " أن الضرر الذي يطالب المدعي التعويض عنه قد سببه طبيب تابع لمستشفى الأخضرية و لولا وجود هذا الطبيب داخل المصلحة الإستشفائية لما كانت علاقة الطبيب بالمريض و بالتالي فإن الخطأ الشخصي الذي عوقب عليه الطبيب جزائيا لا يمكن اعتباره بدون علاقة بالمصلحة".

"Que par conséquent cette faute personnelle sanctionnée par une décision pénale ne saurait être regardée comme dépourvue de tout lien avec le service "

كما أكدت اجتهادها بقرار مؤرخ في 1986/01/21 مستشفى مستغانم ضد ( د م ) بتصريحها: "و لكن حيث أن المريضة التي تقدمت إلى المستشفى دون تمكينها من اختيار الطبيب الذي كان في خدمة المؤسسة الإستشفائية يكون مسؤول عن الأعمال المنجزة في المرفق العام".

" Mais attendu que la malade s'est présentée à l'hôpital sans pouvoir choisir son médecin qui était au service de l'établissement et dès lors, l'hôpital est responsable des actes accomplis dans le cadre du service public "

و بالتالي في إطار المسؤولية الطبية، الاجتهاد القضائي استبعد و بقي يستبعد وجود علاقة تعاقدية بين المريض و الطبيب أو بين المؤسسة الإستشفائية العمومية و الطبيب، و أن المؤسسة الإستشفائية العمومية تعتبر مصلحة عمومية و أن الطبيب عون عمومي و المريض مستعمل لهذا المرفق (أو مرتفق) « usager »

و لقد طور الاجتهاد القضائي حول نشاط المؤسسات الإستشفائية أنواع خاصة للمسؤولية و هذا ما سنتطرق إليه في ما يلي:



## ثانيا: صور المسؤولية للمؤسسات الإستشفائية العمومية:

يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات التي يحتاجها المريض سواء كانت طبية أو علاجية و بالتالي فمسؤولية الإدارة عن أعمال مستخدميها لا تقتصر على الأعمال الطبية فحسب بل تشتمل كل ما يؤدي عملا لحسابها و تحت رقابتها و توجيهها و أن هذا النشاط المتعدد أدى إلى إثراء اجتهاد قضائي يخص الأعمال الطبية، الأعمال العلاجية، الأعمال الخاصة بتسيير المرفق العام.

### 1- المسؤولية المرتبطة بالأعمال الطبية:

ينبغي تعريف العمل الطبي و مواقف الاجتهاد القضائي.

جرى الفقه و القضاء على الأخذ بالتفرقة التقليدية بين العمل الطبي و العلاجي ، يتميز العمل الطبي عن العمل العلاجي ليس من حيث القائم بالعمل و إنما من طبيعة العمل بالذات.

فإن الأعمال الطبية هي التي لا يمكن القيام بها إلا من طرف الطبيب أو جراح أو مساعد طبي تحت الرقابة المباشرة للطبيب في ظروف تسمح له مراقبة تنفيذها و التدخل في أي وقت و قد تم تدوين ذلك بالمرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب بالمادة 13 منه التي تنص " إن الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به و لا يجوز لأي طبيب أو جراح أسنان أن يمارس مهنته إلا تحت هويته الحقيقية" ، كما جاء في المادة 73 منه " عندما يتعاون عدد من الزملاء على فحص مريض بعينه أو معالجته فإن كل منهم يتحمل مسؤوليته الشخصية".

كما نص النظام العام للمؤسسات الإستشفائية المتخصصة بأن رؤساء المصالح أو مساعديهم يقومون شخصيا بالعمليات غير أنه يمكن لرؤساء المصالح الإدارية أن يكلفوا الأطباء المقيمين ببعض الأعمال الطبية المذكورة أعلاه ، العمليات الجراحية و التدخلات لكن بشرط أن لا يكون هذا الترخيص من شأنه المساس بالضمانات الطبية التي كان ينتظرها المريض من مصلحة صحية.

و بناء على ما تقدم فإن المستشفى يكون مسؤول عن الأخطاء المرتكبة من طرف الأطباء أثناء عملهم و قد تجسدت هذه النظرية باجتهاد قضائي مكثف و قد صرحت المحكمة العليا الغرفة الإدارية بقرار صادر في 1992/07/27 " حيث أنه لا يمكن تحميل المؤسسات الإستشفائية المسؤولية على أساس الخطأ الجسيم بسبب الأعمال الطبية إلا إذا



كان هؤلاء تم انجازهم من قبل طبيب أو جراح أو مساعد تحت الرقابة المباشرة للطبيب و التي تسمح له بالتدخل في أي وقت " . فريق ( ح ) ضد مستشفى بني صاف .

و هكذا يمكن تحميل المؤسسة الإستشفائية العمومية بسبب:

### أ- أخطاء الطبيب في تشخيص المرض

عندما يكون الخطأ واضح يستخلص من وقائع لا لبس فيها و يتنافى مع القواعد المفروضة التي لا نزاع فيها ظاهرا لا يتحمل المناقشة فالمعيار العام في قياس الخطأ و تحديده هو معيار موضوعي **critère objectif** فهو يبنى على السلوك المألوف من الشخص العادي مع مراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت به، مثلا:

- بتر العضو السليم بدلا من المريض.

- ترك أجسام غريبة في الجرح مثل قطع قطنية أو ضمادات ، قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 2010/06/24 الذي صرح أن " العملية الجراحية التي أجريت للمريض داخل المستشفى و أن الأضرار التي لحقت به نتيجة ترك ضمادات داخل بطن المريض ... فإن مسؤولية المستشفى تعد قائمة على أساس الخطأ المرتكب من طرف الطبيب الذي أجرى العملية " .

و قرار مجلس الدولة الذي حمل المستشفى المسؤولية بسبب خطأ الطبيب الصادر بتاريخ 2010/04/29 و الذي قضى هو الآخر " أن وفاة المرحوم ( ث ح ) ناتجة عن خطأ طبي جسيم و هو نسيان الكمادات التي أدت إلى تعفن جسم الضحية و الذي أدى إلى وفاته و أن المستشفى حاول التملص من المسؤولية غير أن الإعذارات المذكورة لا تنفي مسؤوليته " .

### ب- أخطاء الطبيب في أعمال العلاج:

إنه من المتفق عليه بأن الطبيب المعالج هو صاحب الأمر في اختيار العلاج المناسب ، غير أن هذا العلاج ينبغي أن يكون متفق مع المعطيات العلمية المكتسبة أو متفق مع المعطيات الحاضرة أو المعاصرة للعلم، فالمطلوب إذن من الطبيب أن يمنح للمريض العلاج المتفق عليه اليقظ ، غير أن هذا الالتزام لا يعفه من اللجوء إلى علاج أو دواء جديد ناجع بشرط أن لا يكون الخطر المحتمل أقل من النتائج المتحصل عليها.

و قد اعتبر مجلس الدولة في قرار صادر بتاريخ 2011/05/26 أن طلب التعويض من طرف المستأنف عليه عن الضرر اللاحق بابنه ناتج عن خطأ طبي تمثل في إخراج جنين يزن 5600 غرام بواسطة الكباشات أي بطريق الجذب من بطن أمه و أن هذه

العملية تسببت له في تمديد ظفرة الذراع مما أدى إلى حدوث عجز كامل به مع عضلات الكتف في حين كان حسب التشخيص الطبي المعمول به و المتعارف عليه أن الولادة في هذه الحالة لا يمكن أن تتم بطريقة عادية و لكن تطلب إجراء عملية قيصرية.

و بقرار صادر في 2011/03/31 صرح " حيث أنه يتضح من التقرير الطبي أن المستأنف عليها كانت في وضعية حمل طبيعية و أثناء توليدها بالمستشفى تم استعمال الكباشات عوض عملية قيصرية لإخراج مولودها مما أدى إلى الإضرار بها بإصابتها بتمزق في جهازها التناسلي و وفاة الجنين ... و أمام هذا الوضع تكون مسؤولية المؤسسة العمومية الإستشفائية قائمة بشأن الخطأ الطبي".

### ج- واجب إعلام المريض:

إن الطبيب ملزم أيضاً، حسب الاجتهاد القضائي ، بعدم إجراء عملية دون رضا المريض و أن عدة قضايا أخذت بذلك فان تخلف هذا الرضا المنير *consentement éclairé* يجعل الطبيب مخطئ و يحمله المخاطر الناشئة عن العلاج حتى و لو لم يرتكب خطأ في مباشرة عمله و تزداد أهمية الحصول على رضا المريض كلما كان العلاج أو الجراحة ينطويان على الكثير من المخاطر.

و هذا المبدأ قد كرسه المشرع في قانون 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها بحيث جاء في المادة 154 منه " يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك ... " فالقاعدة العامة هي أن الطبيب يلزم بإحاطة المريض علماً بطبيعة العلاج و بصفة واضحة و مفهومة و صادقة.

"Le médecin est tenu de donner une information simple approximative intelligible et loyale"

و ينشأ عن الالتزام بالإعلام خطأ من طبيعة خاصة ضمن تشكيلة أنظمة المسؤولية الطبية و الإستشفائية و هو الإخلال بالالتزام بالإعلام فهو خطأ يتعلق بالعمل الطبي يتمثل في تخلف الإعلام أو عدم كفايته و كذا الإعلام الخاطئ و يمكن أن يندرج في الغالب في إطار الحوادث الطبية غير العمدية بحجة أنه يتعلق بخطأ طبي ذو طابع فني. و إن واقعة المخاطر التي لا تتحقق إلا بصفة استثنائية لا تعفي الطبيب من التزامه للإعلام.

والضرر الناتج عن الإخلال بالالتزام بالإعلام الطبي أنه يحرم المريض من فرصة تجنب قرار كان عليه أن يكون حكيماً - خطر تتحقق في النهاية وهي خسارة تشكل ضرراً متميزاً عن الإصابات الجسمانية، بمعنى أن المريض كان له فرصة تجنب هذا الخطر وذلك برفض التدخل الجراحي ولما لم يتم إعلامه فإنه خسر هذه الفرصة ولا شك

أن التعويض الذي سيحصل عليه المريض سيكون محددًا لعنصر فوات الفرصة La perte de chance.

ولا شك أن القضاء الإداري كان يهدف من وراء تدعيم مضمون الالتزام بالإعلام الطبي إلى الوقاية من الحوادث الطبية عن طريق إعلام أفضل حول المخاطر التي يسببها الدواء les risques iatrogènes.

و أنه بعد أن كان عبء إثبات عدم تنفيذ الالتزام بالإعلام يقع على المريض فإن تطور الاجتهاد القضائي أجاز إثبات تنفيذ هذا الالتزام بجميع طرق الإثبات بما فيها القرائن البسيطة مما يعني توسيع نطاق المسؤولية الطبية.

وإذا كان أجاز إثبات الإعلام بجميع الطرق فإن نقل الإثبات على الطبيب قاد حتما الأطباء والمؤسسات الإستشفائية إلى تسليم المرضى لاستمارات مكتوبة يتم التوقيع عليها من قبلهم.

و هذا ما أدى إلى القول بالبحث بكل ثمن عن المسؤولية الطبية على أساس الإخلال بالالتزام بالإعلام بغرض تعويض الأضرار الناجمة عن الحوادث المتولدة عن المخاطر اللصيقة بالنشاط الطبي.

وهذا التشديد الوارد على الالتزام بالإعلام في المجال الطبي يقود إلى طرح مسألة ذاتية التعويض عن الحوادث الطبية المسماة أيضا les risques thérapeutiques والذي ابتغى من وراءه تجنب بقاء المرضى ضحايا الحوادث الطبية بدون تعويض وتجنب تحميل الأطباء مسؤولية هذه الحوادث بدون خطأ ولوضع حد للتردد والاختلاف الذي طبع ساحة القضاء في السنوات الأخيرة بين حماية الطبيب أو المريض.

وقد تخطى القضاء الإداري عن فكرة الخطأ الطبي الجسيم في سنة 1992 ثم تأكد الاتجاه نحو مسؤولية بدون خطأ في العام الموالي بموجب قرار Biauchi الشهير لمجلس الدولة الفرنسي حيث قرر بصفة واضحة " أنه عندما يكون العمل الطبي ضروريا للتشخيص ولعلاج المريض ويشكل خطرا علم بوجوده ولكن تحققه يبقى استثنائيا و لا يوجد أي سبب يسمح بالاعتقاد بتعرض المريض له على وجه الخصوص فإن مسؤولية المرفق العام الاستشفائي تتعقد إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر للإضرار ويصرف النظر عن الحالة الأولية للمريض والتطور المتوقع وأنه يمثل أقصى درجات الجسامة".

"Considérant, toutefois, que lorsqu'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade présente un risque dont l'existence est connue mais dont la

réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé, la responsabilité du service public hospitalier est engagée si l'exécution de cet acte est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité"

## 2 - المسؤولية المرتبطة بالأخطاء في أعمال العلاج:

يتولد عن الخطأ العلاجي الذي يقوم به مساعدو الأطباء من تقنيين وممرضين، مسؤولية المرفق ويكفي لقيام الخطأ البسيط مُساءلة المتسبب في الخطأ، فالأعمال المنوطة بمساعدي الأطباء تم تحديدها بالمادة 36 وما يليها من النظام الداخلي العام للمؤسسات الإستشفائية وإن الإخلال بها يؤدي إلى تحميل المستشفى المسؤولية.

ويتمثل الخطأ في أعمال العلاج أساسا في استعمال الأدوية غير صالحة للمريض والتي يمكن أن تنجر عنها عواقب خطيرة وفي هذا الصدد قضى مجلس الدولة بقرار صادر بتاريخ 27-05-2010 بين ذوي حقوق (ش) و مستشفى العلمة أن مسؤولية المستشفى قائمة بسبب الخطأ الناجم عن تلقي المرحومة حفته من أجل الإسراع في وضع الحمل التي نجم عنها نزيف دموي في الرحم نتيجة إهمال الممرضات لواجبهن في نزع الغشاء للمرحومة مما زاد في حدة النزيف ودخولها في غيبوبة تامة....".

فالنشاط العلاجي يتسم بالبساطة غير أنه ينبغي تمييزه عن النشاط الطبي الذي ينطوي على صعوبات ومعارف خاصة متحصل عليها بموجب دراسات خاصة ومطولة وأن العمل العلاجي قد يقوم به الطبيب في بعض الأحيان.

والخطأ العلاجي اعتبر بصفة عامة من طرف الاجتهاد القضائي الإخلال في تسيير المرفق العام مثل ترك المريض بدون رقابة أو عدم تنفيذ تعليمات الطبيب وهكذا قضى مجلس الدولة بتاريخ 28-04-2011 المؤسسة الإستشفائية بعزابة ضد السيدة ( ح ) بتحمل المستشفى المسؤولية بسبب ترك المريضة على طاولة الوضع وهي في حالة إغماء مما أدى إلى سقوط حملها على الأرض " وأمام هذا الوضع تكون مسؤولية المرفق العام للصحة قائمة عن التصرفات السلبية التي سلكتها القابلات العاملات لديها.

### 3- المسؤولية بسبب أعمال التسيير للمؤسسة الإستشفائية: ( أعمال سير المرفق)

يتعلق الأمر بكافة الأعمال الأخرى التي تساهم في تسيير المؤسسة الإستشفائية وأن هذه الأعمال تخص ظروف الاستقبال والإقامة بالمستشفى وظروف العلاج وظروف الأكل وحتى رقابة المريض، فيسأل المستشفى عن كل خطأ يقع في تنظيم وسير العمل في تقديم العناية والرعاية اللازمة للمريض بصفة عامة إلى جانب حسن سير ونظافة الأجهزة وكذا نظافة وصحة الأغذية المقدمة وأن كل خطأ من هذا النوع يثير مسؤولية المستشفى

إن خطأ الخدمة أو خطأ المصلحة يتمثل في نقص أو عيب في تنفيذ الالتزام يمكن أن يكون مصدره عمل أو امتناع عن عمل أو عن قرار أو عمل مادي بسيط ويستمد خطأ الخدمة من الخطأ في تنظيم أو تسيير المصلحة أو إدارتها.

مثال: حالة المريضة التي كانت مصابة بمرض السرطان و لم تتحصل على موعد من أجل تلقيها دواءها chimiothérapie ، أو التأخر في التكفل بالمريض أو عدم وصول الطبيب المختص .

إن المؤسسة الإستشفائية هي مصلحة عمومية وأن المريض ينتظر منها ضمان سلامة صحته Garantie de santé وأن التقصير في أداء هذه الخدمة أو سوء سير المرفق العام يؤدي إلى تحميل المسؤولية عن الأضرار التي تلحق المريض بجميع أنواعها.

المبدأ ينبغي إثبات الخطأ في التنظيم وسير المرفق العام الإستشفائي وينبغي أن يكون الخطأ مميز Caractérisé وخطأ معين Spécifique.

و أن من بين الأخطاء المنسوبة للإدارة والتي ترجع في كثير من القضايا هو عدم الرقابة الذي يذكر في أغلبية القضايا المطروحة في دعوى المسؤولية، وهكذا قضت الغرفة الإدارية لمجلس قضاء قسنطينة في قرارها الصادر بتاريخ 1987-01-23 "يستخلص من هذه الظروف إذا كان خطأ الإدارة غير ثابت بصفة واضحة في الخطأ الطبي فإنه يستنتج من عدم وجود ملف طبي قابل للاستغلال exploitable تأسيس طلب التعويض."

"Attendu que dans ces conditions que si la faute de service public ne résulte pas avec évidence d'une faute médicale elle résulte par l'absence d'un dossier complet exploitable et la réparation du dommage découlant de cette faute s'en trouve justifier "

كما قضى مجلس الدولة بتاريخ 2011/04/28 بمسؤولية المستشفى أثر سقوط المريضة من طاولة التوليد و وفاة جنينها .

و بصفة عامة فإن القاضي قبل تحميل المسؤولية للمؤسسة الإستشفائية يتأكد بأن المريض قد تلقى كافة العناية المستحقة وفقا للوسائل التقنية والطاقت الطبية المختص لعلاجه و يأخذ بعين الاعتبار الظروف و الصعوبات التي يتلقاها الطبيب للقول بأنه ارتكب خطأ أم لا .

ولكن في بعض الحالات وخاصة بالنسبة للأمراض التي تحدث بسبب تنقل الجراثيم الموجودة بالمستشفى أي les infections nosocomiales فإن الخطأ يعد مفترضا وعلى المؤسسة الإستشفائية إثبات عدم مسؤوليتها في الضرر اللاحق بالمريض أو عدم وجود علاقة سببية بين الضرر و المستشفى.

"Le contrat d'hospitalisation qui se forme entre le patient et l'établissement de soins met a la charge de ce dernier, en matière d'infection nosocomials l'obligation de sécurité de résultats dont il ne peut s'exonérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère " .

لذلك ينتظر من المؤسسة الإستشفائية واجب ضمان سلامة المريض (التزام بالنتيجة).

كما تقوم مسؤولية المستشفى العمومي بقوة القانون في حالات التطعيم وفي حالات الإصابة عن طريق الدم، رغم عدم وجود نصوص تشريعية غير أن الاجتهاد القضائي يستمد مسؤولية الإدارة على إلزامية التطعيم و على احتكار المؤسسة الإستشفائية لنشاطات جمع الدم و ضمان رقايته.

#### 4- مسؤولية مستشفى الأمراض العقلية :

تتميز المؤسسات الخاصة للأمراض العقلية بخصوصية تميزها على المؤسسات العادية وأن هذا الاختلاف يتمثل في نوعية المرضى التي تتكفل بعلاجهم ونوعية العلاج الذي يخضعون إليه سواء كان ذلك استشفاء في مصلحة الأمراض العقلية المفتوحة أو وضع رهن الملاحظة أو وضع تحت نظام الترتيب الإداري أو الاستشفاء الإجباري. و مهما كانت الحالة التي وضع فيها المريض بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة فإن المسؤولية التي تقع على هاته المؤسسة مبنية مبدئيا على الالتزام بالرقابة والالتزام بالسلامة أي علاج المريض والتكفل به. حمايته من الضرر الذي قد يلحقه بنفسه أو الآخرين.



و عموما فإن الشروط التي ينبغي أن تتوفر لقيام مسؤولية مستشفى الأمراض العقلية لا تختلف عن التي ينبغي توفيرها بالنسبة للمؤسسات العادية. وبالفعل قرر مجلس الدولة الجزائري بمسؤولية مستشفى الأمراض العقلية " فرانز فانون" بتاريخ 2011/07/28 على أساس سوء سير مصلحة الإدارة الإستشفائية مصرحا "بأنه يجب القول أن التقصير و النقص في تنظيم المصلحة الإستشفائية يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم بمهمة رقابة المرضى الذين هم مكلفين بضمانها و أن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة المستأنف عليها على أساس سوء التنظيم للمرفق العام"

و كان الاجتهاد القضائي الجزائري في هذا الميدان مستقر بحيث قضت المحكمة العليا بمسؤولية المستشفى في قضية " ع .. ضد مستشفى باتنة " بتاريخ 1987/07/12 و كان الأمر يتعلق بمريض عقليا تم ربطه أثناء تحويله، حاول حرق الحبل الذي كان يربطه فحرق يديه، كما حملت المسؤولية لمؤسسة إستشفائية انتحار مريض ترك بدون رعاية و رقابة.

و قضت الغرفة الإدارية لمجلس قضاء قسنطينة بموجب قرار مؤرخ في 1980/01/09 بتحميل مستشفى الأمراض العقلية بباتنة المسؤولية بسبب فرار أحد المرضى و الاعتداء على أحد المارة مسببا له أضرار بليغة، و بالتالي فإن المريض يستفيد بقاعدة الخطأ المفترض و يقع على المستشفى عبء نفي الخطأ و ذلك لأن العلاج الممنوح للمريض يمثل مخاطر سواء على المريض نفسه أو على الغير.

CECO

## الخاتمة

وختاماً لهذا العرض المتواضع نستطيع القول بأن مسؤولية الأطباء و مسؤولية المؤسسات الإستشفائية العمومية عرفت تطوراً سريعاً و مهما أدى إلى تطور الالتزام بوسيلة إلى الالتزام بالنتيجة.

يبقى انشغال القاضي الأساسي هو كيفية إقحام القطاع العام في تعويض المريض المتضرر باعتباره الجهة الأكثر ملاءة و لتحقيق ذلك فإنه يبحث على أدنى علاقة تربط الخطأ بالأفعال التي أدت إلى الضرر.

إن تطور الاجتهاد القضائي بالنسبة للمسؤولية الطبية و إن كان محتشم فإنه تراجع عن مسؤولية المؤسسة على أساس الخطأ الجسيم و التي تحمل الضحية عبء الإثبات، إلى الخطأ المفترض الذي يمكنها بصفة سهلة من التعويض المستحق هذا من جهة، و من جهة أخرى نلاحظ توسع ميدان التعويض الذي أصبح يشمل حتى الأضرار التي تحدث أثناء العلاج و بدون خطأ و بناءاً على ذلك فإن ضحايا الأخطاء الناجمة أثناء العلاج أصبحت لا تقبل التذرع بـ "القدر" و أنهم بحاجة إلى تعويض شرعي. و أن المعالجة العادلة لهذه الوضعية تقتضي وضع التعويض عن الأضرار الواقعة من جراء الحوادث الطبية على عاتق التضامن الوطني في إطار التكفل الاجتماعي و ذلك بإنشاء صندوق ضمان خاص لضحايا الحوادث الطبية كما هو الشأن بالنسبة لضحايا حوادث المرور و ضحايا الأعمال الإرهابية و هذا لوضع حد ساحة القضاء للتردد و الاختلاف الذي طبع في السنوات الأخيرة و بين حماية الطبيب و المريض .

## القرارات المستشهد بها

### • قرار رقم 051170 مؤرخ في 2010/05/27 عن الغرفة الثالثة

وعليه فإن مجلس الدولة

- من حيث الشكل:

حيث أن العريضة مستوفية لأوضاعها الشكلية القانونية و الاستئناف وارد في الآجال القانونية المحددة له مما يتعين قبوله من حيث الشكل.

حيث أن الاستئناف الفرعي مستوفي أوضاعه الشكلية القانونية فيتعين قبوله.

- من حيث الموضوع:

حيث أستأنف ذوي حقوق ( ش أ ) القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء سطيف القاضي بتعويض كل واحد من الابنين القصر بمبلغ 100.000 دج ومبلغ 50.000 دج للأم ورفض طلب الإخوة لعدم التأسيس.

يسألوا تأييد القرار المستأنف مبدئياً وتعديله برفع مبالغ التعويض المحكوم بها من 100.000 دج إلى 500.000 دج لكل واحد من الابنين ومن 50.000 دج إلى 300.000 دج للأم ومبلغ 100.000 دج لكل واحد من الأخوة الأربعة.

حيث أن صفة المستأنفين في النزاع ثابتة من بطاقة العائلية للحالة المدنية ودفع المستأنف عليه بانعدام صفتهم مردود.

حيث توفيت ( ش أ ) بالمستشفى يوم الوضع نتيجة نزيف دموي داخلي.

حيث أن سبب الوفاة ترجع إلى مسؤولية المستأنف عليه بسبب التقصير والإهمال لأنه لم يوفر بعيادة الولادة طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد الذي كان بإمكانه إسعاف المرحومة وتقديم لها المساعدة لإيقاف النزيف.

حيث أن المحكمة الجزائية أدانت المدعو ( ع أ ) بجرم عدم مساعدة شخص في حالة خطر وتمت معاقبته.

حيث أن خطأ المرفق ثابت ومن ثمة مسؤولية المستأنف عليه تكون قائمة.

حيث أن القاضي الجزائري قبل تأسيس أخ الضحية وزوج هذه الأخيرة ومنحهم تعويض عن الأضرار اللاحقة بهم.

حيث تأسس باقي الأطراف المدنية بالدعوى الحالية للمطالبة بالتعويض والمجلس استجاب لطلب الأبناء والأم ورفض طلب الإخوة.

حيث أن الاستئناف يرمي إلى رفع مبلغ التعويض المحكوم.

حيث يرى المجلس وأن التعويض المحكوم به بموجب القرار محل الاستئناف ضئيل نوعا ما نظرا للأضرار المادية والمعنوية التي لحقت بالأبناء الذين فقدوا والدتهم وهم في سن مبكر وفي حاجة ماسة إليها لمتابعة دراستهم و تربيتهم وغيره، فالمجلس يستجيب لطلبهم هذا وأيضا طلب الأم فيما يخص مصاريف الجنازة و تفضي برفع التعويض المحكوم به بصفته يكون نوعا ما ملائم للضرر.

حيث و برفض طلب الإخوة للتعويض لعدم التبرير .

عن طلبات السيد محافظ الدولة ، فإن الدعوى لا تحتاج لتشريح الجثة لإثبات الخطأ المرفقي والحكم الجزائري الذي أدان المسؤول عن المناوبة بفعل عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر يثبت الخطأ المرفقي.

حيث أن الدولة معفاة من المصاريف القضائية طبقا للمادة 64 من قانون المالية لسنة 1999.

• قرار رقم 052662 مؤرخ في 2010/06/24 عن الغرفة الثالثة

وعليه فإن مجلس الدولة

- من حيث الشكل:

حيث أن العريضة مستوفية لأوضاعها الشكلية القانونية والاستئناف وارد في الآجال القانونية المحددة له مما يتعين قبوله من حيث الشكل.

من حيث الموضوع:

حيث استأنف مدير القطاع الصحي لسيدي عيش القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء بجاية القاضي بالمصادقة على الخبرة المنجزة في النزاع ومن ثمة

إلزام المدعى عليه بأن يدفع للمدعي مبلغ 250.000,00 دج تعويضا عن الأضرار اللاحقة به، يسأل إلغاء هذا القرار والقضاء من جديد أساسا برفض الدعوى الأصلية لفساد الإجراءات احتياطيا إلغاء الخبرة المعدة من طرف الخبير زايدي زهير وتعيين خبير آخر، احتياطيا جدا خفض التعويضات المحكوم بها إلى حدها المعقول وتكون تحت ضمان الشركة الوطنية للتأمين.

حيث أن الدعوى التي أقامها المستأنف عليه ضد المستأنف ترمي إلى التعويض عن الأضرار التي لحقت من جراء العملية الجراحية التي أجريت له بمستشفى سيدي عيش حول القرحة المعدية هذه العملية أدت إلى تدهور حالته الصحية على أساس أن الطبيب الجراح ترك له داخل بطنه ضمادات.

حيث أن المجلس بموجب القرار الصادر بتاريخ 2007/06/19 عين الخبير زايدي زهير من أجل التأكد إن كان هناك خطأ طبي وتحديد الأضرار اللاحقة بالمستأنف عليه.

حيث خلص الخبير في تقريره أنه فعلا هناك خطأ طبي يتمثل في ترك الطبيب بعد العملية الجراحية المجرات بتاريخ 2006/04/14 ضمادات داخل بطن المستأنف عليه مما أدى إلى تعفنها وتعين إجراء له عملية جراحية أخرى من أجل استئصالهما، حدد نسبة العجز الجزئي الدائم 25% ومدة العجز الكلي المؤقت بثلاثة أشهر الضرر 5/7 والضرر الجمالي 2/7.

حيث أن الخبرة الطبية أكدت الخطأ الطبي الواقع للمستأنف عليه من طرف الطبيب الجراح الذي أجرى العملية الجراحية.

حيث أن دفع المستأنف بان الطبيب الذي أجرى العملية ليس بموظف وإنما يقوم بإجراء عمليات جراحية بالمستشفى بوسائله الخاصة مردود.

حيث أن العملية الجراحية أجريت للمريض داخل المستشفى والأضرار التي لحقت به كانت نتيجة لها ، فإن مسؤولية المستأنف تعد قائمة على أساس الخطأ المرتكب من طرف الطبيب الذي أجرى العملية بداخل المؤسسة الإستشفائية ، إن علاقة المستشفى بالطبيب والوسائل المستعملة في العملية ليست بوسيلة للدفاع عن نفي مسؤولية هذه ، بل بالعكس فإن هذا يؤكد خطئه أكثر.

حيث أن الخبرة جاءت وافية فالمجلس يعتمدها وبالتالي يرى أن طلب خبرة مضادة لا مفاد منه.

حيث أن التعويض المحكوم به يرى المجلس وأنه مؤسس و قانوني.

حيث أن القرار المستأنف أصاب فيما قضى به فالمجلس يؤيده.

حيث أن السيد محافظ الدولة التمس في طلباته الكتابية المؤرخة في 2010/04/27 تأييد القرار المستأنف أن التعويض المحكوم به مناسب للأضرار وبالتالي الاستئناف غير معلل.

حيث أن الدولة معفاة من المصاريف القضائية طبقا للمادة 64 من قانون المالية لسنة 1999.

• قرار رقم 051542 مؤرخ في 2010/04/29 عن الغرفة الثالثة

وعليه فإن مجلس الدولة

- من حيث الشكل:

حيث أن الاستئنافين الأصلي والفرعي مستوفيين أوضاعهما الشكلية مما يتعين قبولهما شكلا وذلك طبقا لنص المواد 02/277 من قانون الإجراءات المدنية والمادة 951 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد.

- من حيث الموضوع:

حيث أن المستأنفة المؤسسة العمومية الإستشفائية "حسان بادي" الممثلة بمديرها قد استأنفت القرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء الجزائر بتاريخ 2007/11/21 والذي قضى بإلزام المدعى عليه القطاع الصحي للحراش ممثلا من قبل مديره بدفع لذوي حقوق المرحوم

( ث ح ) تعويضا عن الأضرار اللاحقة بهم إثر وفاة هذا الأخير بسبب الخطأ الطبي.

حيث أنه تبين من خلال دراسة ملف الدعوى أن المرحوم ( ث ح ) أدخل إلى المستشفى بلفور بتاريخ 1994/11/29 إثر التهاب في المرارة وأجريت له عملية جراحية آنذاك غير أن بعد خروجه بقي ينتقل من مستشفى إلى آخر بعد فحوصات عديدة أدخل إلى المستشفى بولوجين في 2006/08/15 أين أجري له عملية جراحية وأثناءها تم اكتشاف جسم غريب داخل بطن الضحية متعفن وهو كمادات تركت منذ العملية الجراحية الأولى.



حيث أن الأطباء نظرا لدرجة التعفن لم يستطيعوا فعل شيء مما تم إعادة تخطيط الجسم، غير أنه بعد مرور 15 يوما من ذلك توفي ( ث ح ) متأثرا من جراء هذا الإهمال الناجم عن الخطأ الطبي الذي تعرض له بمصالح المستأنف.

حيث أن التقرير الطبي الصادر عن الأطباء الجراحين التابعين للمصلحة الجراحية العامة للقطاع الصحي لبولوجين المؤرخ في 2006/08/15 قد أثبتت أن الجراح الأول التابع للمصلحة الجراحية العامة للقطاع الصحي للحراش قد نسي ببطن المرحوم أثناء إجراء له العملية الأولى بتاريخ 1994/11/29 ضمادة كبيرة أدت إلى تعفن بطنه.

حيث أن وفاة المرحوم ( ث ح ) ناتجة عن خطأ طبي جسيم وهو نسيان الكمادة التي أدت إلى تعفن جسم الضحية والذي أدى إلى وفاته.

حيث أن المستأنفة تحاول التملص من المسؤولية غير أن الإعذارات المذكورة لا تنفي مسؤوليتها.

حيث أن التعويض الممنوح لذوي الحقوق تعويضا معقولا وبالتالي يتعين رفض طلب المستأنفين الفرعيين المتمثل في رفعه.

• قرار رقم 065888 مؤرخ في 2011/05/26 عن الغرفة الثالثة

وعليه فإن مجلس الدولة

- من حيث الشكل:

حيث أن الاستئناف استوفى أوضاعه القانونية فهو مقبول شكلا.

- من حيث الموضوع:

حيث استأنفت المؤسسة الإستشفائية المختصة خالد عبد العزيز طب النساء والتوليد القرار الصادر بتاريخ 2010/03/13 الذي ألزمها بأن تدفع للمدعي ( ظ س ) القائم في حق ابنه القاصر ( م ) تعويض قدره ( 400.000,00 ) دج.

وحيث تدفع المستأنف أن الخطأ الطبي غير وارد وأن الخبرة لم تكن دقيقة ذلك أن حالة ولادة الولد

( م ) لزيادة وزنه وقد استعملت في إخراجها ما يسمى forceps وهذا ما أسس عليه الحكم منطوقه في الوقت أنها كانت إحدى العمليات البديلة عن التوليد بواسطة الجراحة ومن ذلك فهي تنفي كل المسؤولية وتطلب رفض الدعوى لعدم التأسيس.

وحيث أجاب المستأنف عليه يؤكد أن الضرر الذي أصاب ابنه ( م ) ناتج عن خطأ طبي تمثل في عدم تحديد الضرر الحاصل في إخراج المولود عن طريق الكباشات بدل من استعمال الجراحة نظرا لحجمه الصغير ونتيجة لذلك التمزق العصبي الذي حدث للصبغي في ذراعه وبقائها مشلولة ومن ذلك فالمسؤولية ثابتة ويطلب تأييد القرار المستأنف.

وحيث يتضح من ملف القضية أن الدعوى تتعلق بطلب تعويض عن خطأ طبي تسبب في حادث إعاقة على مستوى الذراع الأيمن للطفل . ( م ) عند عملية الولادة.

وحيث أنه بالرجوع إلى الملف الطبي فالثابت أن التشخيص الطبي قبل الولادة بين أن الجنين يزن 5600 غ ولقد تم إخراجها بواسطة الكباشات بما يسمى طبيا فورسابس أي بطريق الجذب من بطن أمه هذه العملية تسببت في تمديد ظفيرة الذراع وهذا أدى إلى حدوث عجز كامل به مع عضلات الكتف فإنه لا يمكن إطلاقا أن تتم الولادة بطريقة عادية بل تتطلب عملية قيصرية لا بطريقة الجذب وبالتالي فالخطأ الطبي ثابت مما يدفع مجلس الدولة إلى القول بأن القرار المستأنف فقد أصاب في تقدير الوقائع مما يستلزم المصادقة عليه.

وحيث أن مصاريف الدعوى يلزم من تسبب فيها طبقا للمادة 896 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

• قرار رقم 061995 مؤرخ في 2011/03/31 عن الغرفة الثالثة

وعليه فإن مجلس الدولة

- من حيث الشكل:

حيث ورد الاستئناف في أجله القانوني،

حيث استوفى أوضاعه الإجرائية الأخرى؛ فهو مقبول شكلا.

- من حيث الموضوع:

حيث عاب المستأنفان المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمدينة وطبيبها ( ز ت ) على قرار أول درجة فيما قضى به من تعويض لفائدة المستأنف عليها ( ح خ ) رغم أن حالتها الصحية كانت مستعصية مما أدى بالطبيب ( ط ) إلى توليدها بالكماشات لإنقاذ حياتها. ورغم أن الطبيب ( ز ت ) قد حاول رفقة أطباء آخرين إنقاذها وعند استعصاء أمرها تم نقلها إلى مستشفى التوليد بالبلدية ورغم أن حالتها الصحية استدعت إزالة رحمها من طرف الطبيب ( ز ) ، ورغم أن الطبيب الخبير لم يتطرق إلى تحديد الخطأ الطبي الذي يرتب المسؤولية. وعليه طلب المستأنفان إلغاء القرار المستأنف والفصل من جديد بتعيين خبير آخر لإجراء خبرة مضادة يحدد فيها من تسبب في وقوع الضرر.

حيث لم ترد ( ح خ ) لعدم تبليغها ، لذا يصدر القرار الحالي غيابيا تجاهها .

حيث دفعت شركة التأمين بأنها تؤمن مستشفى المدينة فقط ، وعليه طلبت رفض الدعوى لسوء التوجيه لأن المعنية أسغت بمستشفى البلدية.

حيث التمسست محافظة الدولة إلغاء القرار المستأنف والفصل من جديد برفض الدعوى لعدم التأسيس.

حيث يتضح من أوراق ملف القضية وخاصة تقرير الخبير القضائي مصطفى عزي الدين أن المستأنف عليها ( ح خ ) كانت في وضعية حمل طبيعية وأنه أثناء توليدها بمستشفى المدينة تم استعمال الكماشات عوض عملية قيصرية لإخراج مولودها مما أدى إلى الإضرار بها في إصابتها بتمزق في جهازها التناسلي والبولي ووفاة وليدها، ونتج عن ذلك إلحاق عجز جسماني كلي مؤقت لها تمثل 03 أشهر وعجز جزئي دائم بنسبة 70% وكذا إصابتها بضرر التألم بدرجة هام. مع إمكانية إجراء مضاعفات أخرى لاحقا.

حيث أمام هذا الوضع تكون مسؤولية المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمدينة قائمة بشأن الخطأ المرتكب في حق المستأنف عليها ( ح خ ) من طرف الطبيب التابع للمؤسسة المذكورة ولا يغير اسم الطبيب في شيء سواء كان الطبيب ( ز ) أو ( ط ) طالما أن الاثنين تابعين للمؤسسة المذكورة .

حيث أصاب قضاة أول درجة عندما قضوا بتحميل المؤسسة الإستشفائية العمومية (مستشفى المدينة) تحت ضمان شركة تأمين النقل مسؤولية تعويض الضرر اللاحق بالمستأنف عليها ( ح خ )

حيث أمام هذا الوضع يتعين تأييد القرار المستأنف.

حيث أن المصاريف القضائية على من خسر الطعن بالاستئناف عملا بنص المادة 896 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

لكن حيث أن المؤسسة العمومية الإستشفائية معفاة من دفع الرسوم القضائية طبقا للمادة 64 من قانون المالية لسنة 1999؛ مما يجعلها تبقى على عاتق الخزينة العمومية.

