

التطورات القضائية لفقه المسؤولية في عدوى المستشفيات

على ضوء جائحة كورونا - كوفيد 19 -

Judicial developments in the jurisprudence of responsibility in hospital infection in light of the Corona pandemic - COVID 19 -

د. عمار زعبي⁽²⁾

د. أمينة سلطاني⁽¹⁾

أستاذ محاضر "أ"

أستاذة محاضرة أ

جامعة الوادي (الجزائر)

جامعة الوادي (الجزائر)

amzed.39100@yahoo.fr

soltani_amna@yahoo.com

تاريخ النشر

تاريخ القبول:

تاريخ الارسال:

20 ديسمبر 2020

02 نوفمبر 2020

15 سبتمبر 2020

المخلص:

تشكل عدوى المستشفيات إطاراً تصنيفياً معقداً، وهي العدوى التي تنتقل إلى المريض في وقت الرعاية الطبية؛ تتجلى أثناء أو بعد دخول المستشفى؛ لذلك يجب أن تكون غائبة عندما يتم قبول المريض في المؤسسة وتعلن نفسها بعد 48 ساعة على الأقل من القبول؛ معرفة عوامل خطرها أمر ضروري لإدارتها بشكل جيد؛ إنها تكمن وراء جميع التطورات القضائية لفقه المسؤولية المتعلقة بمكافحة عدوى المستشفيات؛ يقترح لنا هذا الفقه تعريفات تم وضعها في سياق القضايا المعروضة على مجلس الدولة أبعد من التعريف الصعب للمفهوم ذاته لعدوى المستشفيات، تجدر الإشارة إلى أن هذه المسألة كانت في قلب تطور المسؤولية الطبية، سواء في القانون الإداري أو القانون المدني؛ ولا يمكن مقارنة تعقيد وتكلفة إدارة كل هذه المخاطر إلا بالتبسيط الفقهي الذي ينتج عن ذلك في مسائل المسؤولية سواء بالنسبة لقضايا التعويض أو التزاماً بحماية المريض من المخاطر؛ وهو ما يُشكل مصدر قلق دائم للمهنيين الصحيين وشركات التأمين في عدد معين من الحالات ستضطر العيادات وأطبائها، وكذلك المستشفيات العامة إلى تعويض المريض على الرغم من عدم وجود خطأ، يشبه موقف "محكمة النقض" إلى حد كبير صرامة "مجلس الدولة"، الذي يفرض افتراضاً لا هواداً فيه للخطأ ضد المذنب المفترض أو الأشخاص أو الكيانات الاستشفائية العامة أو الخاصة؛ فمن الضروري إعادة تعريف المخاطر تجاه الحق الصحي. على ضوء هذه التطورات الأخيرة في السوابق القضائية وعلى وجه الخصوص الصادرة عن محكمة النقض ومجلس الدولة الفرنسي، يمكننا، في الواقع، أن نتساءل حول مستقبل السوابق القضائية الإدارية والعادية في فقه المسؤولية الناتجة عن عدوى المستشفيات في ظل إقترانها مع أزمة جائحة كورونا - كوفيد-19 - وتصنيفها كقوة قاهرة؟ وهو ما تم تحديده في هذه المقالة.

الكلمات المفتاحية: جائحة فيروس كورونا - كوفيد-19 - عدوى المستشفيات؛ الخطأ المفترض؛ المسؤولية؛

القوة القاهرة.

Abstract :

Hospital infection forms a complex classification framework, and it is the infection that is transmitted to the patient at the time of medical care; Manifested during or after hospitalization; Therefore it should be absent when the patient is admitted to the institution and declares itself at



least 48 hours after admission; knowledge of its risk factors is essential to its good management; It underlies all judicial developments of the doctrine of responsibility related to hospital infection control; This jurisprudence suggests for us definitions that were developed in the context of the cases before the State Council, beyond the difficult definition of the concept itself for hospital infection, it should be noted that this issue was at the heart of the development of medical responsibility, whether in administrative law or civil law. The complexity and cost of managing all these risks can only be compared with the jurisprudential simplification that results in matters of liability, whether for compensation issues or a commitment to protect the patient from risks; which is a constant source of concern. For health professionals and insurance companies in a certain number of cases clinics and their doctors, as well as public hospitals will be forced to compensate the patient although there is no error. The position of the Court of Cassation is very similar to the strictness of the State Council, which imposes an uncompromising presumption of error against the guilty. Presumed, public or private hospital persons or entities; it is necessary to redefine the risks to the health right. In light of these recent developments in judicial precedents and in particular issued by the Court of Cassation and the French State Council, we can, in fact, ask about the future of administrative and ordinary judicial precedents in the jurisprudence of responsibility resulting from hospital infection in light of its association with the Corona pandemic crisis - Covid 19 - And its classification as Force Majeure ? which was identified in this article.

Key words: Coronavirus - COVID-19 - Pandemic; Nosocomial infection; Assumed error; the responsibility; the majeure force.

مقدمة:

في مواجهة تعقيد الحقائق في وبائيات عدوی المستشفيات، يكون من الصعب تقييم مدى المخاطر التي تنطوي عليها؛ إنه واقع يحمل العديد من التعقيدات الفنية في العثور على أركان المسؤولية مثل الخطأ الذي هو أصل العدوی؛ ومع ذلك، فإن كل قانون للمسؤولية الطبية يقوم على مفهوم الخطأ.

لا يكفي أن تثبت أن هناك صلة سببية بين الضرر والعدوی، فمن الضروري أيضاً إثبات أن العدوی هي نتيجة خطأ؛ عندما يتعلق الأمر بالعدوی في المستشفيات في ظل الجائحة، فإنه غالباً لا يتمكن المريض من إثبات الخطأ الذي هو أصل العدوی؛ وغالباً ما يكون السبب غير محدد، حتى عندما يمكننا تحديد السبب يكاد يكون من المستحيل إثبات أن السبب هو نتيجة سلوك خاطئ سواء من جانب المؤسسة الصحية أو موظفو الرعاية.

أدت هذه الصعوبات إلى تغييرات عميقة في القانون والسوابق القضائية سواء في فقہ القانون الإداري أو فقہ القانون المدني؛ ففي فقہ القانون الإداري منذ صدور حكم كوهين بتاريخ 1988.12.09¹ يضع مجلس الدولة الفرنسي المؤسسات الصحية في حال المسؤولية عن العدوی على أساس الافتراض الذي لا يدحض للخطأ والذي لا يمكن إعفاء المنشأة منه إلا بشرطين فقط: إثبات السبب الخارجي من خلال إثبات أن المريض كان حامل للعامل المعدي عند تولي الرعاية أو إثبات أنه من المستحيل تقريباً حدوث تلوث في المنشأة؛ أين لا يخفي مجلس الدولة

رغبته في إثارة تعويضات منهجية بهذه الطريقة؛ وهو ما جعله يكتب في تقريره لعام 1998 " ... يبدو أن اللجوء إلى افتراض الخطأ أمر ضروري عندما يكون من المستحيل إثبات الخطأ أثناء ظهوره... يشكل هذا النظام في الوضع الحالي للفقّه، الطريقة الوحيدة للتعويض المريض...".

إنه افتراض بسيط يمكن من خلاله للمستشفى أن يحاول إثبات أنه لم يرتكب أي خطأ في أداء الخدمة؛ للقيام بذلك، يجب عليه تبرير جميع الاحتمالات والاجتهادات في الخدمة لمكافحة العدوى أو إثبات أن المريض كان يحمل الجراثيم عندما دخل المستشفى (CAA Paris 18 NEVEU May 1999)²؛ ينطبق افتراض الخطأ فقط على غرف التشفيّل أو التسليم خارج هذه الأماكن، يعود الأمر للضحايا لإثبات خطأ المستشفى، أي أن المؤسسة لم تحترم التزامها بالتعقيم المثالي.

أما فقّه القانون المدني فقد استوعب هذا الفقّه مبدئياً ويحذر شديد وعلى مراحل في مسائل عدوى المستشفيات هذه المخاطر؛ وقد طبق هذا المنطق في مناسبات عديدة، بما في ذلك في وجود وقائع تولد مسؤولية ذات طبيعة مختلفة من خلال نهجين: "نهج التعقيم المثالي ثم، من عام 1996، افتراض المسؤولية؛ يتبع شرط التعقيم المثالي من المادتين 47 و 71 من مدونة آداب مهنة الطب"³.

في نفس الوقت، أثير افتراض المسؤولية فيما يتعلق بحكم بونيسي الصادر في 21 أيار / مايو 1996، حيث أكدت محكمة النقض مبدأً جديداً:

"يفترض أن تكون العيادة مسؤولة عن العدوى التي أصيب بها المريض أثناء تدخل يتم إجراؤه في غرفة العمليات، ما لم يثبت عدم وجود خطأ من جانبه"⁴؛ إنه مجرد التزام معزز بأمان الوسائل التي تضع المدعى عليه تحت التزام بإثبات أنه غير مسؤول عن الضرر؛ كان هذا التراجع الملحوظ عن عبء الإثبات تقدماً حقيقياً من حيث حقوق المريض، حيث أن إثبات الخطأ في عدوى المستشفيات أمر صعب للغاية وبشكل خاص.

بتاريخ 1999/6/29 مع ما يسمى بأحكام "المكورات العنقودية الذهبية" تم اتخاذ ما هو جديد أين تقرر بموجبه: أن "المؤسسات الصحية الخاصة والأطباء ملزمون بواجب أمن النتيجة في عدوى المستشفيات بما في ذلك لا يمكن الإفراج عنهم إلا من خلال تقديم دليل على قضية أجنبية"⁵ تماشياً مع تطبيق نص المادة 1147 من القانون المدني الفرنسي.

وقد أكدت محكمة النقض هذا الاتجاه بالفعل بموجب ثلاثة أحكام أصدرتها الدائرة المدنية الأولى في 29 يونيو 1999، والتي اعترفت في مسائل عدوى المستشفيات، بأن مؤسسة الرعاية الصحية مسؤولة عن التزام أمن النتيجة فيما يتعلق بالمريض الذي يقدم الرعاية؛

التطورات القضائية لفقه المسؤولية في عدوى المستشفيات على ضوء جائحة كورونا - كوفيد19

وينطبق هذا الالتزام بالنتيجة على أي عدوى يتم التعاقد عليها أثناء العلاج في المستشفى، ولا يقتصر الأمر على ما تم التعاقد عليه في غرفة العمليات ويغطي مفهوم عدوى المستشفيات الآن أي مرض يسببه الكائنات الحية الدقيقة وتعاقد عليها مريض أثناء العلاج وليس مجرد إصابة في غرفة العمليات؛ يقع هذا الالتزام على عاتق المنشأة طوال مدة الإقامة، ولا سيما خلال جميع مراحل تنفيذ عقد الرعاية، لا سيما في ما قبل العمليات، والأفعال الجراحية وما بعد الجراحة للأفراد. ⁶ (cass. civ. 1^{re} du 29.6.99).

كان مجلس الدولة بطيئاً في قبول المسؤولية عن المؤسسات الصحية بسبب عدوى المستشفيات الخارجية والداخلية (10 أكتوبر 2011، رقم 328500).⁷ ومع ذلك، أوضح أخيراً أن "فقط العدوى التي تحدث أثناء أو بعد العلاج والتي لم تكن موجودة ولا في الحضانة" عندما وصل المريض مؤهلاً على أنها عدوى المستشفيات " (CE, 21 juin 2013, n° 347450)⁸

حول هذه النقطة، أوضحت محكمة الاستئناف الإدارية في الدواي أنه حتى لو أثبتت المؤسسة الصحية على وجه اليقين أن المريض كان حاملاً صحياً للمكورات الرئوية التي تسبب العدوى عندما تم إدخالها إلى المستشفى في المستشفى، يجب أن تكون العدوى المتعاقد عليها مؤهلة لتكون "عدوى المستشفيات، عندما تصبح الجرثومة مسببة للأمراض أثناء التدخل الجراحي" (Cour administrative 12/03/2013, 12DA00008).⁹

يكتب الفقيه الفرنسي بيير سارجوس : " أن هذا التطور مهم لأن تعريف عدوى المستشفيات واسع جداً؛¹⁰ كما يكتب الأستاذ جاك هورو : " إن عدوى المستشفيات تتعلق بالعدوى التي كانت غائبة في المريض قبل دخوله المستشفى والتي تم الكشف عنها بعد 48 ساعة؛" مثل هذا الاختصار المبسط لا يأخذ في الاعتبار تعقيد الصفات الفسيولوجية لهذا المرض، ومع ذلك مذكور في النصوص التنظيمية".¹¹

" ينضم موقف محكمة النقض إلى صرامة مجلس الدولة الذي يفرض الافتراض الذي لا يمكن دحضه للخطأ عن طريق دليل سلبي، وهو أكثر دليل يستحيل إحضاره دعنا نضيف أن أحكام 1999.06.29¹² المؤكدة بأحكام 2001.02.13 و 2001.03.27 توسع هذا الفقه ليشمل ممارسة المدينة الليبرالية، خارج أي مؤسسة صحية، وبالتالي تأكيد التحليل الدلالي لمصطلح "عدوى المستشفيات"¹³.

إن السوابق القضائية التي تم وضعها من قبل مجلس الدولة المختص في المنازعات مع المستشفى ومحكمة النقض المختصة بالمؤسسات الصحية الخاصة تتماشى تماماً مع روح الأحكام الأوروبية التي تتكون من وضع التزام بالنتيجة ضد أي شخص يقدم منتجاً أو خدمة؛ ودرجات متفاوتة عدوى المستشفيات هي متأصلة في أي دخول إلى المستشفى، أي فعل عدواني أينما يتم

إجراؤه؛ فقط منظمة لا تشوبها شائبة لإدارة المخاطر يمكن أن تقلل من وتيرة جميع الفاعلين في نظام الرعاية الصحية مسؤولون عن ذلك، حتى لو لم يكونوا على خطأ دائماً.¹⁴

كما قدم هذا الفقه القضائي الجديد الصادر في 23 مارس 2018، تعديلاً طفيفاً في تعريف عدوى المستشفيات الناتجة عن مركز الفقه السالف الذكر لمستشفى دو-إن-فيلاي.¹⁵ من الآن فصاعداً، يجب النظر، بالمعنى الوارد في أحكام المادة 1-1142 L، على أنها ذات طبيعة المستشفيات، تحدث عدوى أثناء أو بعد رعاية المريض ولم يكن موجوداً، ولا حضارة في بداية هذا، ما لم يثبت أن لها أصل آخر غير تولي المسؤولية "

إذا كان من الصعب إعطاء تعريف قانوني لمفهوم عدوى المستشفيات التي تشكل كلاً لا ينفصل من حيث المراقبة والوقاية والرعاية، "على الأقل يجب أن نحاول تكييف المعرفة التي لدينا عنها للنظر بشكل أفضل في عوامل الخطر وإدارتها في مواجهة قانون المسؤولية الطبية؛ يجب أن يكون الوصول إلى معايير القياس الأوروبية أو الدولية هو الهدف الذي يتعين تحقيقه؛ إنه أحد عناصر نهج الجودة في الحالات المتنازع عليها ستدافع عن الطبيعة غير المصاحبة للعدوى " ¹⁶.

وفي سياق التلوث الناجم عن فيروس كورونا كوفيد19 التي توفره بيئة المستشفيات ؛ تصل عديد الحالات الجديد كل يوم إلى المحكمة الإدارية في باريس وحدها ؛ هذا يعني ما إذا كان هناك خطر معين من حدوث انفجار في التقاضي بشأن عدوى المستشفيات وتكلفتها؛ ولم تشهد المحكمة الإدارية بعد هذه الكارثة الصحية؛ ومع ذلك، فإن نصف المستشفيات العامة وعدد معين من المؤسسات الخاصة زادت الإعلانات عن إصابات المستشفيات بكوفيد-19- مع تكلفة كبيرة للقضايا هو اليوم موضوع مطالبة بالتعويض.

ويثير هذا السياق حقيقة توضيح آخر تطورات فقه المسؤولية عن عدوى المستشفيات في ظل الإدارة الصعبة والمعقدة لحالة الطوارئ الصحية الرهيبة جانحة فيروس كورونا كوفيد 19 من خلال التساؤل عن ماهي التطورات القضائية المستجد لفقه المسؤولية عن عدوى المستشفيات في ظل جانحة كورونا كوفيد 19؛

وهذا ما سنتناوله من خلال تقسيم الدراسة إلى المبحث الأول : فقه الخطأ المفترض للمسؤولية عن عدوى المستشفيات. ثم المبحث الثاني: فقه الإعضاء من المسؤولية عن عدوى المستشفيات.

المبحث الأول: فقه الخطأ المفترض للمسؤولية عن عدوى المستشفيات

تخضع مسؤولية المستشفى لنظام المسؤولية عن الخطأ؛ سواء أكان خطأ في تنظيم الخدمة أو خطأ طبي؛ في مجال الرعاية الطبية، حيث كان الفقه الإداري فقه مسؤوليات باعتباره

أول من اعترف في الستينيات من القرن الماضي بمسؤولية المستشفى العام في حالة الإصابة بعدوى في مستشفى؛ والواقع أن هذه الأخيرة يجب أن تزود العاملين الطبيين بمعدات ومنتجات معقمة ؛ حيث يشير ظهور عدوى المستشفيات إلى وجود خطأ في تنظيم وأداء الخدمة. وعليه فإنه بدئ ذي بدء ؛ من المهم أن نتذكر أنه بالنسبة لأي ضرر عدوى ناجم عن الإخلال بالوفاء بمجموعة من الالتزامات الناشئة عن ما يسمى "اتصال اجتماعي"، يتزامن مع لحظة دخول المرضى إلى المستشفى، ثم يكون ضحية العدوى؛ فالإخلال بهذه الالتزامات يطلق عليها المسؤولية عن الخطأ ؛ ففي الفقه، هناك مستوى من الموضوعية في المفهوم الكلاسيكي للخطأ الذي يسمى المذهب بالخطأ المخالف وفقاً لباروس، فإنه يشير : "إلى انتهاك بعض واجبات الرعاية التي أمر بها المشرع أو أي سلطة تنظيمية أخرى مثل وزارة الصحة مع منشوراتها للوقاية من العدوى داخل المستشفى ومكافحتها، أو مخالفت الجمارك أو الاستخدامات التنظيمية (*Lex Artis*) وانتهاك واجبات الرعاية هذه التي حددها القاضي الإداري في إجتهاداته"؛

طلب القاضي الإداري حتى عام 1992 إثبات الخطأ الجسيم لإشراك مسؤولية إداره المستشفى؛ لكن منذ التوقف لمجلس الدولة (*Epoux Vergos c / CH*) Mont Saint-Aignan بتاريخ 10 أبريل 1992¹⁷، إثبات خطأ بسيط يكفي لتحمل مسؤولية المستشفى؛ هذا وأشار إلى أنه يجب أن يكون هناك ثلاثة عناصر يتم جمعها من قبل مقدم الطلب حتى يتمكن من المطالبة بالتعويض؛ حقيقة الحدث المولد للخطأ والأضرار والعلاقة السببية بينهما.

إلا أنه في مواجهة صعوبة إثبات وجود خطأ في المجال الطبي، وضع القاضي الإداري آليات فقهية لصالح الضحايا؛ وهي ظهور قرينة الخطأ كآلية إفتراض في المجال الطبي ؛ كما ظل تحليل الخطأ خاضعاً لعمليات تقييم محددة، على أساس كل حالة على حدة، بدون آلية يأخذ القاضي في الاعتبار الوقائع المقدمة إليه وخاصة الصعوبة الخاصة للنشاط الطبي المعني¹⁸.

المطلب الأول: ظهور قرينة الخطأ (افتراض الخطأ)

لم يعد على الضحية ضرورة إثبات الخطأ، الأمر متروك للمستشفى لإثبات عدم وجود خطأ؛ أين يجب على الضحية فقط تأسيس الصلة بين الإصابة والاستشفاء؛ بشكل عام، فإن نظام المسؤولية عن الخطأ البسيط هو نظام "خطأ مثبت"؛ ومن ثم فإن للمريض الحق في الوصول إلى ملفه الطبي المنصوص عليه في نص المادة 2-*L1111*¹⁹ فلكل فرد الحق في أن يتم إعلامه عن حالته الصحية من نفس القانون حيث يقع هذا الالتزام على عاتق المهني الصحي، الذي يُعفى منه فقط في حالة الطوارئ، عندما يكون المريض غير قادر أو غير راغب في إبلاغه؛ في حالة حدوث نزاع، فإن الأمر متروك للمهني أو المؤسسة الصحية لتقديم دليل على أن المعلومات قد تم

تسليمها إلى الشخص المعني؛ و عليه فإنه للمرضى حقوق فيما يتعلق بالمستشفى ويمكنهم المبادرة ببدء إجراءات الدعوى أمام القاضي.

بالإضافة إلى ذلك، لتأكيد حقوقه، يمكن لمقدم الطلب أن يطلب من القاضي الإداري أن يأمر بخبرته من أجل التحقق مما إذا كانت ادعاءاته قائم؛ ومع ذلك، بالنسبة لأفعال معينة، وضع القاضي والمشرع أنظمة للخطأ "المفترض".

ظهرت هذه الآلية في مجال المسؤولية الطبية في عام 1958/11/29 في حكم *Déjous* عندما قام مجلس الدولة بتطبيقه على العواقب الضارة غير الطبيعية للتطعيمات الإجبارية.²⁰ وبعد سنوات قليلة، وفي يوليو 1964 تم تكريس مبدأ المسؤولية الصارمة عن التطعيمات الإجبارية؛ ليتم تطبيق افتراض الخطأ أيضاً على الرعاية الروتينية.

في وقت مبكر من عام 1960، ظهرت فكرة افتراض الخطأ في حالة الإصابة في السوابق القضائية الإدارية؛ إن مجلس الدولة في حكمه الصادر في 18 نوفمبر 1960، (*Epoux Vergos c / CH Mont Saint-Aignan*)²¹، يدين الإدارة العامة للمساعدة العامة؛ معتبراً أن "الظروف التي أدخلت (س) خدمة المستشفى العام خطأ مثل تحميل المسؤولية عن هذا الخطأ"، يشير مصطلح "كشف" بوضوح إلى إدانة القاضي الإداري بالرغم من عدم وجود دليل مادي على وجود خطأ في تنظيم أو عمل الخدمة العامة.

ففي هذه الحالة، تم إدخال طفل يبلغ من العمر ثلاث سنوات بسبب إصابته بالحصبة ووضع لعدم وجود مساحة في طب الأطفال، في غرفة الكبار بالقرب من المريض يشتهه في إصابته بالجذري وتوفي في اليوم التالي؛ يموت الطفل من نفس المرض بعد أسبوع، حيث اعتبر مجلس الدولة، إصابة الطفل ووفاته بسبب الإقامة لأنه لم يكن هناك وباء الجذري في الوقت الذي أصيب فيه الطفل بالمرض²²؛ حيث تم تناول هذه السوابق القضائية في عام 1995 من قبل المحكمة الإدارية دي نانت²³ عن حالة عدوى المكورات العنقودية بعد الولادة أن هذه الجرثومة قد تم تحديدها في أشخاص آخرين في نفس القسم؛ ومع ذلك، فإن القاضي الإداري لن يؤكد قانون السوابق القضائية *Savelli* من قبل جناح عندما كان لديه الاحتمال؛ سيطلب من الضحايا إظهار خطأ المستشفى في تشغيل الخدمة، وهو بالتالي أكثر من ذلك بكثير صعب، احتفظ مجلس الدولة بمسؤولية مركز المستشفى بتحديد؛ "في القضية، والظروف التي كان *Savelli* يتم الكشف عنها في أداء خدمة المستشفيات العامة خطأ مثل تحميل المسؤولية عن هذا الماضي".

يمكن أن يقود فقه مجلس الدولة في عام 1960 إلى اختار طريق الابتكار والجرأة في قضائه هو في الواقع ما قبل الخطأ الذي طرح عليه بهذه المناسبة؛ ومع ذلك فقد تم التشكيك

التطورات القضائية لفقه المسؤولية في عدوى المستشفيات على ضوء جائحة كورونا - كوفيد19 -

بعد بضع سنوات في مثل هذه السوابق القضائية في حالة قريبة، في الواقع، يبدو أن مجلس الدولة في وضع تردد في افتراض الخطأ.²⁴

المطلب الثاني: ظهور صعوبة في افتراض الخطأ حال جائحة - كوفيد19 -

فيما يتعلق بالمسؤولية التي تعزى إلى التأخير التشخيصي أو انعدام تدابير التعقيم، فإن مسألة التعرف على لحظة العدوى المسببة التي تحددها فترات الحضانة المتغيرة للفيروس التاجي والتي تتراوح ما بين 14 إلى 15 يوماً، "تجعل التقييم الطبي-القانوني في الوقت الحالي حرجاً من وجهة نظر سببية بل وأكثر تطلباً في اقتراح المنطق العاكس، الضروري للإطار المذنب للسلوكيات المهنية، في الواقع لا يمكن تصويره بشكل ملموس على أساس المبادئ التوجيهية أو الممارسة السريرية الجيدة المشتركة (فكر في التجارب الأكثر تنوعاً التي تحدث في الفراغ الكلي من المناهج العلاجية التي تم التحقق منها في ضوء الأدلة القوية الطب القائم ضد الفيروس".²⁵ إن إثبات العلاقة السببية أن الضرر ناتج عن الخطأ وليس من مصدر آخر معقد للغاية فيما يتعلق بالمسؤولية الطبية والمستشفى في هذه الحالة، تعد فترة حضانة جائحة الفيروس كورونا كوفيد19- ومخاطر العدوى الموجوده في أماكن متعددة، لا سيما في سياق الوباء، أمثلة على العقوبات التي تواجه الضحية؛ منذ اللحظات الأولى أن الضرر الذي هو نتيجة فورية ومباشرة لخطأ غير قابلة للتعويض، يجب أن تكشف الأدلة تكشف أن وجود مؤسسة هو الأكثر سبب محتمل من الضرر؛ هذا العبء الثقيل وفقاً لتوازن الاحتمالات يقع على الضحية؛ وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أنه من الواضح أن الضحايا يمكن أن يكونوا مستخدمين أو أقاربهم أو موظفي المؤسسة ؛ ولكن أيضاً أي زائر آخر أو مورد أو شخص آخر يتعامل مع المؤسسة.

فمن الصعب للغاية الإبلاغ عن وجود خطأ في انتهاك قواعد النظافة والتعقيم، فإن حقيقة أن مثل هذه العدوى عن الفيروس التاجي؛ كان يمكن أن تحدث مع وجود التعقيم ؛ على الرغم من أنه لا يمكن إلقاء اللوم على أي خطأ في التعقيم و لا تكشف عن خطأ في تنظيم الخدمة.

فيما يتعلق بالعدوى داخل المستشفى في ضوء الأعباء الاستدلالية من منظور تعاقدية على الهيكل، على وجه التحديد لخصائص العامل الممرض (وقت الحضانة المتغير للغاية) والعناصر الوبائية التي تحدد ارتفاع معدل العدوى بين المتخصصين في الرعاية الصحية، فإنه سيؤدي إلى يعتبر التعرف السببي البديل على بيئة المستشفى للعدوى التي أصيب بها المريض (سلبية عند المدخل) إشكالية للغاية، ومع ذلك يجب أن يثبت هيكل وضع تدابير "معقولة" في سياق استثنائي.

عدوى المستشفيات تفتح الحق في التعويض عن الأضرار للمريض كتضامن وطني، عندما يعزى مباشرة إلى أعمال الوقاية أو التشخيص أو الرعاية وكان لها عواقب غير طبيعية بالنسبة للمريض فيما يتعلق بحالته الصحية ونموه يمكن التنبؤ بها وذات طبيعة خطيرة، تحدد بمرسوم، يتم تقييمها فيما يتعلق بفقدان القدرة الوظيفية والعواقب على الحياة الخاصة والمهنية المقاسة، مع الأخذ في الاعتبار بشكل خاص معدل الإعاقة الدائمة للسلامة الجسدية أو نفسية، مدّة الوقف المؤقت للأنشطة المهنية أو العجز المؤقت المؤقت " أين تحدد المادة (1142-1) من نفس القانون عتبة الخطورة المنصوص عليها في هذه الأحكام التشريعية؛ يبدأ مجلس الدولة بالتذكير بأنه يستنتج من هذه الأحكام أن ONIAM :

" يجب أن تضمن، كجزء من التضامن الوطني، التعويض عن الأضرار الناتجة مباشرة عن أعمال الوقاية أو التشخيص أو الرعاية شريطة أن تكون غير طبيعية في ضوء الحالة الصحية للمريض كتطور متوقع لهذه الدولة.²⁶

محتمل من الضرر؛ هذا العبء الثقيل وفقاً لتوازن الاحتمالات يقع على الضحية؛ وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى أنه من الواضح أن الضحايا يمكن أن يكونوا مستخدمين أو أقاربهم أو موظفي المؤسسة؛ ولكن أيضاً أي زائر آخر أو مورد أو شخص آخر يتعامل مع المؤسسة.

المبحث الثاني: فقه الإعفاء من المسؤولية عن عدوى المستشفيات...

الإعفاء من المسؤولية نتيجة وجود قضية أجنبية

تنص المادة (L1142-1) من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن "المؤسسات والخدمات والمنظمات التي تُنفذ فيها أعمال الوقاية أو التشخيص أو الرعاية الفردية تكون مسؤولة عن الضرر الناتج عن "عدوى المستشفيات، ما لم تقدم دليلاً على سبب أجنبي".²⁷ يمكن أن ينتج السبب الأجنبي إما عن خطأ الضحية، أو من طرف ثالث (أو حتى خطأه) وكذلك من قوّة قاهرة (حدث خارجي، لا يمكن التنبؤ به ولا يقاوم).

وينفس النهج أو المسلك القضائي ذكر القضاة في حيثيات تعليقهم على هذه المادة: "بأن مؤسسات الرعاية الصحية مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن عدوى المستشفيات ما لم تقدم دليلاً على سبب غريب"، لكنهم أضافوا أنه لا يمكن مقاومة حدث لا يكفي لوصف القضية الأجنبية؛ في هذه الحالة، "حتى لو كان من الممكن أن تكون العدوى ناتجة عن أمراض المريض، المرتبطة بخطر علاجي، ظلت هذه العدوى متتالية للرعاية المقدمة داخل العيادة ولم تنشأ من ظرف خارجي إلى نشاط هذه المنشأة، رفضت محكمة الاستئناف بحق وجود قضية أجنبية معفاة من المسؤولية؛ ثم يتم الاحتفاظ بمسؤولية العيادة.²⁸

المطلب الأول: الإعفاء من المسؤولية نتيجة وجود قضية أجنبية

السبب الأول للإعفاء من المسؤولية هو خطأ الضحية: (مريض يحمل جرثومة معدية) و عليه يقع على المستشفى اثبات أن المريض كان حامل عند دخوله الجراثيم التي أصابته ؛ و سميها مجلس الدولة الفرنسي عدوی أمراض المريض ؛ العدوی الذاتية غير أنه "عمليا هذا يكاد يكون مستحيلاً لأنه سيكون من الضروري إجراء تقييم شامل للمريض عند وصوله للمستشفى؛ والذي قد يعارض مبدأ الموافقة ويثبت ذلك مكلفة للغاية في العينات والتحليلات المختبرية"²⁹؛ خاصة في ظل الجائحة وانعدام اختبارات الفحص التي تعلن منظمة الصحة العالمية أنها ضرورية دون اختبارات، يستمر تلوث مقدمي الرعاية والعاملين بها في دور التمريض؛ بدون الفحص المنهجي، لا توجد بيانات موثوقة ممكنة، إما عن تطور المرض، ومعدل المضاعفات، ومعدل الوفيات، وعدد الوفيات بدون اختبارات، من الصعب حتى حساب وفيات Covid-19، لتقييم الوضع الحرج الذي يواجه دور المسنين؛ ثم بدون الاختبارات المصلية، من المستحيل أيضاً تجاوز COVID 19³⁰؛ الفرضية الثانية أو السبب الثاني هي حقيقة الطرف الثالث؛ (مورد المنشأة التي ينتج عن توفيرها عدوی) ربما يكون للطرف الثالث دور سببي حتى لو لم يكن مخطئاً ولكن بشكل عام يتم الاحتفاظ بالشخص الخاطئ³¹؛ السبب الثالث يتوافق آخر سبب أجنبي محتمل القوه القاهرة التي يجب على الحدث المعفي للمسؤولية من تقديم خصائصها أو تحقق شروطها ؛ كالظفر الخارجي وعدم القدرة على التنبؤ وعدم المقاومة.³² أو حدث مصادفة (متأصل في المنشآت الصحية).

لذلك يبدو من الصعب إن لم نقول من المستحيل أن تقوم مؤسسة صحية ما بذلك لتعفي نفسها من مسؤوليتها في عدوی المستشفيات ؛ منذ ذلك الحين فقط خطأ الضحية يبدو أنه يعمل في حالة عدوی المستشفيات من أصل داخلي؛ من أجل تجنب تحمل المستشفيات وشركات التأمين لها الضرر الخطير بشكل خاص في حالة عدوی المستشفيات، أكمل المشرع الفرنسي نظام المسؤولية الخاطئة من خلال آلية التعويض على أساس على التضامن الوطني.

المطلب الثاني: الإعفاء من المسؤولية نتيجة القوة القاهرة

يمكن أن تكون جائحة كورونا - كوفيد 19- حدثاً يشكل قوه القاهرة؛ ولكن سيتعين على الحدث عندئذ إعادة تغطية عناصر قوه الظروف القاهرة ؛ وبالتالي تكون خارجية، لا يمكن التنبؤ بها ولا تقاوم بعد ذلك ؛ تدخل عدوی المستشفيات مع اختلاف صعوبة في مفهوم القوه القاهرة؛ نادراً ما خارج تضحك على مقدم الرعاية الصحية، لا يبدو أن تكون مؤهلاً، تجاه الفاعل الصحي، حدث غير متوقع؛ إذا لزم الأمر، فإنه من الضرورة الحتمية للجان لمكافحة أقسام المستشفيات (CLIN) داخل المؤسسات ما يكفي لرفض عدم القدرة على التنبؤ حدوث مثل

هذه العدوى حال جائحة كورونا كوفيد19-؛ أين تنشأ مجموعة من الأسئلة التالية تعني ضمنا وصف العناصر التراكمية اللازمة لتأهيل القوى القاهرة؛³³ - حول معيار عدم المقاومة؛ هل كان من الممكن تجنب آثار هذا الفيروس من قبل المنشأة الصحية واتخاذ التدابير المناسبة في الوقت المناسب؟ حدث لا يمكن التغلب على آثاره، بحيث يصبح خرق عقد الالتزامات الطبية أمراً لا مفر منه، وليس فقط أكثر صعوبة بل وأكثر تكلفة؛ يظهر أنه إذا كانت عدم القدرة على مقاومة العدوى متنازع عليها بشكل عام وهذا ليس صحيحاً، فإن ظروف المظهر الخارجي فوق كل شيء، حدث خارج عن سيطرة الشخص الذي يجب عليه تنفيذ العقد أو أداء الخدمة ممّا يجعل من المستحيل تنفيذه؛ حدث غير متوقع بشكل معقول (شرط عدم القدرة على التنبؤ)؛ فإن عدم القدرة على التنبؤ غالباً ما تفتقر إلى... وبالتالي يستبعد السبب الأجنبي عندما كان سبب العدوى بسبب أمراض المريض؛ - حول معيار عدم القدرة على التنبؤ؛ عندما بدأت المستشفيات في العمل، هل يمكن أن يتنبؤ بشكل مشروع بوقوع مثل هذه الأحداث الجارية.

قبل إبداء أي حكم مسبق في الوضع الحالي المرتبط بجائحة فيروس كورونا - كوفيد19- علينا النظر و التفكير الخاص بالوضع الحالي قياساً على السوابق القضائية السابقة، حيث يجب أن نشير إلى حالة السوابق القضائية السابقة.

في الآونة الأخيرة، مع فيروس شيكونغونيا، محكمة الاستئناف *Basse-terre*، في حكمها الصادر بتاريخ 17 ديسمبر 2018،³⁴ رفضت اعتبار أن هذا الوباء لا يمكن التنبؤ به ولا يمكن مقاومته لأنه يمكن يتم تخفيفها عن طريق مسكنات الألم، وفي معظم الحالات، يمكن التغلب عليها؛ بالإضافة إلى ذلك في هذه الحالة لا يزال بإمكان الفندق الذي يدعي القوى القاهرة أن يحترم خدمته خلال فترة الوباء.

وقد أثبتت مسألة تطبيق هذا المفهوم بالفعل خلال الأوبئة السابقة ويظهر السوابق القضائية القائمة حول الموضوع عكس ذلك؛ حيث كان القضاء الفرنسيون مترددين نسبياً في قبول تحديد القوى القاهرة لوباء إنفلونزا *H1N1*³⁵ أو فيروس حمى الضنك³⁶ أو داء الشيكونغونيا؛ شعروا أن شرطاً واحداً أو أكثر من الشروط المذكورة أعلاه لم يتم استيفاؤها عادةً لا يمكن التنبؤ بها وعدم مقاومتها.³⁷

في حالة فيروس *H1N1*، اعتبرت المحاكم أنه "حدث متوقع"، حيث تم الإعلان عن الوباء على نطاق واسع قبل تنفيذ اللوائح الصحية؛ "اعتبرت محكمة الاستئناف في تولوز أن تأثير الوباء" على نتائج الاستغلال لا يثبت أنه قدم شخصية لا يمكن التغلب عليها ولا تقاوم من المرجح أن تمنحها تأهيل حدث القوى القاهرة³⁸؛ "فيما يتعلق بفيروس حمى الضنك، اعتبر قضاء المحكمة أنه لا يمكن التنبؤ به، لأنه يحدث بشكل منتظم وتوجد تدابير وقائية ضد

لدغات البعوض؛ "وأرت المحكمة أن حدوث وباء جديد لحمى الدنج في مارتينيك في سبتمبر 2007 لم يكن ذا طبيعة غير متوقعة بسبب الطبيعة الوبائية لهذا المرض في هذه المنطقة، ولا يمكن مقاومته بالنظر إلى وجود وسائل الوقاية؛ ولذلك رفض الالتماس على أساس القوّة القاهرة ورفض الالتماس الذي يدعي نقص المعلومات والمشورة"³⁹؛ كما رفضوا قضاءً تحديد قوّة قاهره لفيروس الشيكونغونيا، "فيما يتعلق بوجود فيروس الشيكونغونيا، على الرغم من خصائصه... وانتشاره في جزر الهند الغربية...، فإن هذا الحدث لا يشمل خصائص القوّة القاهرة في إطار معنى أحكام المادة 1148 من القانون المدني في الواقع، لا يمكن اعتبار هذا الوباء ذا طابع لا يمكن التنبؤ به ولا يمكن مقاومته بشكل خاص لأنه في جميع الحالات، هذا المرض الذي يخفّض المسكنات قابل للتغلب عليه بشكل عام (لم يذكر المستجيبون أي هشاشة طبية معينة) وأن يمكن للفندق احترام خدماته خلال هذه الفترة"؛ بمعنى أن المسكنات يمكن أن تخفف من المرض؛ لذلك كان هذا "قابلاً للتغلب عليه بشكل عام"⁴⁰.

وبالتالي بالنسبة لهذه الأوبئة المختلفة، لا يمكن التذرع بالعوده في حالة القوّة القاهرة لرفض تنفيذ المشفى لإلتزامات الرعاية و التشخيص و الوقاية ؛ ومع ذلك، بالنسبة لفيروس كورونا - كوفيد 19 -، فإن الوضع مختلف تماماً من حيث المدى ؛ فيما يتعلق بالفيروس التاجي وتأثيراته على الصحة العامة العالمية و ليست الوطنية فقط ؛ يمكن اعتبار أن الوباء الحالي يفي بطابع عدم المقاومة بمعنى أنه لا يمكن التغلب عليه بالنسبة لغالبية الأشخاص المصابين بهذا المرض؛ ومع ذلك إذا كان وجود الفيروس في حد ذاته لا يشكل حدثاً قاهرًا، فيمكن وصف عواقبه بأنها لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن مقاومتها؛ فالعاقبة الأولى للفيروس يمكن أن يمنع التشعب العلن للمستشفيات طاقم التمريض من رعاية جميع المرضى، الأمر الذي سيؤدي بمعيار عدم المقاومة؛ سيكون من الأسهل على القضاء الوطنيين تصنيف هذا الوباء كقوّة قاهره؛ كذلك فإنه بالنظر إلى معدل الوفيات وعدد الأشخاص المصابين، فإن وباء -COVID19- يمكن اعتباره قوّة قاهره؛ بالإضافة إلى ذلك، في قضايا اللجوء، تم الاعتراف بالفعل وباء

-COVID19- كحدث قاهره من قبل محكمة الاستئناف كولمار "Colmar في حكم بتاريخ 12 مارس 2020⁴¹؛ حتى لو لم تكن وقائع القضية جزءاً من عدوى المستشفيات، فإن هذا القرار يمكن أن يلقي الضوء على التقييم الذي يمكن أن يقوم به قضاءً مثل هذا الوباء.⁴²

مع ذلك، فإن أي حكم بشأن المسؤولية عن عدوى جائحة فيروس كورونا كوفيد19- لا يمكن إرجاعه أو إسناده إلى إلتزام الوسائل أو أمن النتيجة في ظل ترجع عملية المؤشرات المقدمة على المستوى الوطني والدولي للتعامل مع الفيروس التاجي ؛ حيث لم يتلق المشتغلون بالرعاية الصحية والأطباء مؤشرات دقيقة حول كيفية التعامل مع الوباء في الأيام الأولى من

العمل في الطوارئ الصحية ؛ وعدم القدرة على التنبؤ والطبيعة الاستثنائية للوباء الحالي ؛ حيث ظهر الوباء والعدوى داخل المستشفيات كأحداثاً لا يمكن التنبؤ بها تماماً ولا مناص منها ؛ باستثناء حالة واحدة وهي محل شك بالنسبة للبعض من الفقه المقارن ؛⁴³ وهي عندما أصبح انتشار الفيروس معروفاً لدى السلطات الصحية؛ لذلك فإنه يفترض على المحكمة المقررة للتعويض عن عدوى المستشفيات في مواجهة الجائحة -النظر جيداً إلى الطبيعة غير العادية وغير المتوقعة لجائحة فيروس كورونا -COVID19- يمكن تصنيف العدوى على أنها إصابات لا يمكن تجنبها، وبالتالي لا يمكن أن تعزى إلى خطأ الهيكل الصحي أو المستشفى أو عامل الرعاية الصحية الفردي؛ من الواضح بالنسبة للفقه أنه لا يمكن تعميم هذا الحل الفقهي دائماً؛ "فالتدقيق الدقيق للظروف المتعلقة بالحقيقة المحددة التي هي موضوع الإجراء القضائي الفردي حال تقييم المسؤولية عن العدوى، حيث لا يمكن استبعاد أوجه القصور والاختلالات المساعدة للهيكل، مما يعرضه للمسؤولية لذات أوجه القصور فيما يتعلق بتنفيذ البروتوكولات المحددة بشكل متزايد والتي لا تزال تصدرها السلطات المختصة"⁴⁴.

في نهاية المطاف، سيكون الأمر متروكاً للخبرة القضائية الموكلة إلى كلية من الخبراء في القانون الفرنسي أو الطب الشرعي في القانون الإيطالي ؛ حسب طبيعة الفروق بين النظامين الفرنسي و الإيطالي لإخبار الحقائق المتعلقة بإدارة عوامل الخطر في ظل جائحة كورونا - كوفيد 19- ؛ والذي قد يعزى إلى كل من الأطباء ومرافق الرعاية الصحية؛ على الرغم من الدعوة إلى عدم تخطئة عمل الأطباء نتيجة الإصابات التي تعرض لها العاملين في المجال الطبي، فقد تم إجراء تحقيق للتأكد من أي مسؤولية المستشفيات وفقاً للتشريعات الحالية، هل يمكن استدعاء الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية للتعويض عن الأضرار الناتجة عن الأحداث السلبية المتعلقة بـ COVID-19؟ هل يمكن للطوارئ الوبائية التأثير على تقييم مسؤوليتهم؟

يعتمد البعض من الفقه ؛ "على مقدم الرعاية، الشخص الطبيعي المسؤول، والبعض الآخر على الهياكل والوسائل التي يمنحها المجتمع لاجتماعات الرعاية الصحية وعلى الاستخدام الذي سيستخدمه هؤلاء الأشخاص الاعتباريون، والبعض الآخر في النهاية مستقل عن الجهات الفاعلة في الخدمة الصحية. ويهتم المريض ومرضه وكذلك تداخل البيئات المستشفى، عن طريق المهنة، مفتوح أمام من حوله"⁴⁵ ؛ وأخيراً إذا كان ولا بد من إقامة نظام حقيقي للمسؤولية عن عدوى المستشفيات في ظل الجائحة يجب أن يكون لدى الخبراء معايير وتوصيات تسمح لهم بإثبات فكرة الخطأ أم لا؟ من سيكون مسؤولاً إذا ثبت أن جميع القواعد الموضوعية، وجميع التوصيات الرسمية قد تم الالتزام بها بدقة؟ يجب أن تسمح بعض المعايير الإيجابية أو

التطورات القضائية لفقه المسؤولية في عدوى المستشفيات على ضوء جائحة كورونا - كوفيد19

السلبية بتعديل مسؤولية الأشخاص الطبيعيين والاعتباريين على حد سواء بمعنى الخطأ أو الخطر التسلسلي أو الخطر الطبي مع أنواع تغطية التعويض التي يكمن وراءها.

خاتمة:

في ظل غياب تغيير تشريعي مرتبط ارتباطاً جوهرياً بحالة الطوارئ؛ الذي قد يبدو مناسباً إذا لم يكن ضرورياً، يبدو أن فترة ما بعد الوباء مثقلة برفع معدل المطالبات القضائية الصحية للتعويض عن عدوى المستشفيات لفيروس كورونا - كوفيد19 - فسيشمل المزيد من مرافق الرعاية الصحية من المهنيين الأفراد؛ وبالتالي البحث و التشكيك بدقة في مبادئ المسؤولية الصحية، سواء فيما يتعلق بالخدمات التي تنطوي على حل المشكلات الفنية ذات الصعوبة الخاصة نظراً للطوارئ الوبائية في حال الجائحة.

ومن خلال استقراء السوابق القضائية الفرنسية والاطالية عن عدوى المستشفيات نلاحظ أن القضاء المقارن عمل على تكريس مبدأ توجيهياً للقانون في حال الجائحة يعبر عن عمق المسؤولية من خلال الانتقال من المفهوم المتهم للمسؤولية الصحية إلى مفهوم الصحة المسؤولة؛ والتي يقصد بها الاشتراك في المسؤولية والذي يهدف إلى تعزيز الاعتقاد بأن تنفيذ الوقاية وتمثل إدارة المخاطر الصحية مصلحة أساسية يجب أن تضمن الامتثال لمبدأ سلامة الرعاية؛ وعليه سيتم تحرير هذا من الالتزام بالتعويض فقط إذا أثبتت حتمية انتشار العدوى، مع التدرج باحترام موظفيها للمبادئ التوجيهية، وكذلك الممارسات الجيدة في الاستشفاء من المرضى الذين تظهر عليهم أعراض الأمراض المعدية؛ حيث لا يكون الأطباء و موظفو الرعاية الصحية مسؤولين عن الأضرار إلا في حالة سوء السلوك المتعمد والإهمال الجسيم سواء فيما يتعلق بالتدخلات الروتينية؛ لذلك يمكن الوصول الى النتائج التالية:

1- يتطلب الطلب الاجتماعي جبر الضرر لأنه يفرض أن الضرر لا يتم إصلاحه ومن ناحية أخرى السلامة في القطاع الصحي بشكل عام وهو ما لا يخلو من الإصابات من حيث عدوى المستشفيات؛ خاصة في ظل الجائحة ومع ذلك، لا يمكن تلبية هذه المتطلبات بالكامل نظراً لعدم وجود " التكلفة المالية لتغطية عدد المطالبات القضائية.

2- سعى القضاء إلى الرد على تعويضات ضحايا عدوى المستشفيات. العقبة الرئيسية أمام التعويض تحت المسؤولية الطبية هي دليل على العلاقة السببية بين الضرر والخطأ. في مجال عدوى التهابات المستشفيات، يظل الخطأ نفسه صعباً للغاية ليثبت؛ وهذا هو سبب قيام القاضي الإداري عام 1988 ثم القاضي العدلي عام 1996 بذلك أسس مبدأ افتراض الخطأ في مسائل عدوى المستشفيات التي تطورت نحو التزام نتيجة الأمن الذي يكرس، بحكم الواقع، مسؤولية بدون خطأ.

3- تكريس سياسات التضامن الوطني الجديدة المخصصة لجميع الأشخاص الذين يعملون كل يوم للتعامل مع الطوارئ الصحية بسبب عدوى فيروس -19 COVID- لضمان الأطباء والعاملين الصحيين والموظفين الإداريين في الشركات الصحية وموظفي الحماية المدنية؛ والعاملين في الجمعيات التطوعية وجميع المواطنين ضحايا الجائحة ؛ من هذا المنظور القانوني يبدو مناسباً إيجاد التدخل التشريعي المدروس والواضح الذي يمكن من ناحية وضع حد لممارسة الإجراءات الفردية من أجل إنشاء حصة مشتركة من المسؤولية القانونية عن عدوى الجائحة ؛ ومن ناحية أخرى لتوفير آليات التعويض لصالح الأقارب من ضحايا فيروس التاجي، مع إدراك ضرورة حث المؤسسات والهيكل الصحية العامة و الخاصة على ضرورة الالتزام بمقاييس عالية الجودة.

الهوامش:

¹ - Conseil d'Etat, 9 décembre 1988, Cohen, n° 65087, Rec. p. 431, puis CE 27 septembre 2002, Mme Neveu, n° 211370, Rec. p. 315

² - Conseil d'Etat, 7 / 5 SSR, du 27 septembre 2002, 211370, publié au recueil Lebon, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETATEXT000008125176>

³ - Jacques Hureau, ((L'infection nosocomiale : la responsabilité médicale face au droit)). Bull. Acad. Natl Méd., 2001, 185, no 9, 1647-1658, séance du 4 décembre 2001? academie-medecine?

⁴ - Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 21 mai 1996, 94-16.586, Publié au bulletin,

<https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007037344/> (consulté le 2020/05/26)

⁵ - Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 29 juin 1999, 97-14.254, Publié au bulletin. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007042438> (consulté le 26/05/2002 10:20)

⁶ - ((HOPITAL - Etablissement privé - Responsabilité - Contrat de soins conclu avec un patient - Infection nosocomiale - Obligation de sécurité de résultat.

1° Le contrat d'hospitalisation et de soins conclu entre un patient et un établissement de santé met à la charge de ce dernier, en matière d'infection nosocomiale, une obligation de sécurité de résultat dont il ne peut se libérer qu'en rapportant la preuve d'une cause étrangère. 1° RESPONSABILITE CONTRACTUELLE - Applications diverses - Clinique privée - Contrat d'hospitalisation et de soins conclu avec un patient - Infection nosocomiale - Obligation de sécurité de résultat 1° HOPITAL - Clinique privée - Responsabilité - Intervention chirurgicale - Infection contractée par un patient - Obligation de sécurité de résultat 1° HOPITAL - Clinique privée - Responsabilité - Intervention chirurgicale - Infection contractée par un patient - Exonération de responsabilité - Conditions - Preuve d'une cause étrangère.

2° PROFESSIONS MEDICALES ET PARAMEDICALES - Médecin chirurgien - Responsabilité contractuelle - Dommage - Réparation - Perte d'une chance - Mesure de celle-ci pour le patient - Gravité de son état réel et de ses conséquences - Limite - Préjudice moral (non). 2° Dans le cas où la faute du médecin a fait perdre au patient la chance d'échapper à une atteinte à son intégrité physique, le dommage qui en résulte pour lui est fonction de la gravité de son état réel et de toutes les conséquences en découlant et sa réparation ne se limite pas au préjudice moral mais correspond à une fraction des différents chefs de préjudice qu'il a subis. Il s'ensuit que les tiers payeurs peuvent exercer leur recours sur la somme allouée à la victime en réparation de la perte de chance d'éviter une atteinte à son intégrité physique, à l'exclusion de la part d'indemnité de caractère personnel. 2° SECURITE SOCIALE, ASSURANCES SOCIALES - Tiers responsable - Recours des caisses - Assiette - Indemnité pour perte de chance d'éviter une atteinte à l'intégrité

physique 2° RESPONSABILITE CONTRACTUELLE - Dommage - Réparation - Caractères du préjudice - Perte d'une chance - Médecin chirurgien - Dommage à indemniser – Définition. ((
- **Précédents jurisprudentiels** : A RAPPROCHER : (2°). Chambre civile 1, 1997-07-08, Bulletin 1997, I, n° 238 (3), p. 158 (rejet), et les arrêts cités ; Chambre civile 1, 1997-07-08, Bulletin 1997, I, n° 239 (3), p. 160 (cassation), et l'arrêt cité ; Chambre sociale, 1998-12-17, Bulletin 1998, V, n° 577, p. 429 (cassation).

- **Cour de Cassation**, Chambre civile 1, du 29 juin 1999, 97-14.254, Publié au bulletin. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007042438>(consulté le :26/05/2020 14:23)

⁷ - **Conseil d'État** , 10 octobre 2011, CHU d'Angers, n° 328500, Rec. p. 458.

⁸ - ((**Si les dispositions du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique (CSP) font peser sur l'établissement de santé la responsabilité des infections nosocomiales, qu'elles soient exogènes ou endogènes, à moins que la preuve d'une cause étrangère soit rapportée, seule une infection survenant au cours ou au décours d'une prise en charge et qui n'était ni ne présente, ni en incubation au début de la prise en charge peut être qualifiée de nosocomiale**)).

- **Conseil d'État**, 5ème / 4ème SSR, 21/06/2013, 347450, Publié au recueil Lebon; - - <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?idTexte=CETATEXT000027592828> (consulté le :23/05/2020 11:47)

⁹ - **Cour administrative d'appel de Douai**, 2e chambre - formation à 3, 12/03/2013, 12DA00008, Inédit au recueil Lebon, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000027180549&fastReqId=1917028126&fastPos=1>

¹⁰ - **Jacques Hureau**, ((L'infection nosocomiale : la responsabilité médicale face au droit)). Bull. Acad. Natle Méd., 2001, 185, no 9, 1647-1658, séance du 4 décembre 2001? academie-medecine?

¹¹ - **Ibid.**

¹² - **Cour de Cassation**, Chambre civile 1, du 29 juin 1999, 97-14.254, Publié au bulletin, - <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007042438>(consulté le :26/05/2020 14:25)

¹³ - Jacques Hureau, opcit.

¹⁴ - **Jacques Hureau**, ((L'infection nosocomiale : la responsabilité médicale face au droit)). Bull. Acad. Natle Méd., 2001, 185, no 9, 1647-1658, séance du 4 décembre 2001? academie-medecine?

¹⁵ - **CAPUCINE VARRON CHARRIER**, CRITÈRES D'UNE INFECTION NOSOCOMIALE, eurojuris; France, 13/04/2018.

- <https://www.eurojuris.fr/articles/criteres-infection-nosocomiale-37586.htm> (consulté le : 23/05/2020 11:33)

- Publications et interventions, Preuve de l'origine et rappel de la définition du caractère nosocomial d'une infection, perier-avocat,

-<https://www.perier-avocat.fr/le-kiosque/publications/preuve-de-lorigine-et-rappel-de-la-definition-du-caractere-nosocomial-dune-infection.html>

(consulté le :26/05/2020 17:38)

¹⁶ - Jacques Hureau, ((L'infection nosocomiale : la responsabilité médicale face au droit)). Bull. Acad. Natle Méd., 2001, 185, no 9, 1647-1658, séance du 4 décembre 2001? academie-medecine?

¹⁷ - **Conseil d'État**, lecture du 10 avril 1992, Decision n° 79027, Publié au recueil Lebon.

<https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/1992-04-10/79027>

(consulté le :15/09/2020 12:36)

¹⁸ - **DOSSIER THÉMATIQUE**, "Le Conseil d'Etat, L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics", Le Conseil d'Etat Ressources Études & publications Dossiers thématiques L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics,

(consulté le :20/05/2020 17:20)

¹⁹ - **Article L1111-2** ((Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves

normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 37

[w.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000020890189/2014-07-02/15/09/202012m52](http://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000020890189/2014-07-02/15/09/202012m52).

²⁰ (CE, Assemblée, 7 mars 1958, Secrétaire d'Etat la santé publique c/ Sieur D., n° 38230), ²⁰

DOSSIER THÉMATIQUE, ((Le Conseil d'Etat, L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics)), **Le Conseil d'Etat Ressources Études & publications Dossiers thématiques L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics, (consulté le :20/05/2020 17:20)**

-**Conseil d'État**, 5ème et 4ème sous-sections réunies, 21/10/2009, 314759, Mentionné dans les tables du recueil Lebon

<https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000021191575/>

²¹ - CE 18 nov. 1960, Sieur Savelli Rec. p640

²² - TA Nantes, 30 juillet 1971, Debuissou c/ Hôpital Saumur

-Damien Patriat, Les infections nosocomiales a hopital de la responsabilité juridique à la responsabilisation de professionnels de santé. 2002-2004

<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf>

²³ - Cour administrative d'appel de Nantes, 2e chambre, du 22 novembre 1995, 94NT00979, inédit au recueil Lebon. <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007524630/>

²⁴ François Vialla, Responsabilité du fait des infections nosocomiales.

Bilan et perspectives après la loi du 4 mars 2002, *Responsibility In Nosocomial Infections. Assessment and Perspectives Following the March 4, 2002 Law*

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Responsabilite_et_infections_nosocomiales.pdf.

²⁵ - **Mirko Faccioli**, ((Emergenza Covid-19 e responsabilità del personale medico-sanitario: la prospettiva medico-legale e civilistica)); univr magazine, APR 09, 2020.

<http://www.univrmagazine.it/2020/04/09/emergenza-covid-19-e-responsabilita-del-personale-medico-sanitario-la-prospettiva-medico-legale-e-civilistica/>

²⁶ - ((2° / ALORS, en toute hypothèse, QUE selon l'article 101 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifié par l'article 3 de la loi n° 2002-1577 de la loi du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité médicale, l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique est applicable seulement aux infections nosocomiales consécutives à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées à compter du 5 septembre 2001, même si ces infections font l'objet d'une instance en cours, à moins qu'une décision de justice irrévocable ait été prononcée ; que, lorsque l'article L. 1142-1 du Code de la santé publique n'est pas applicable, l'établissement de soin et le médecin praticien sont tenus à l'égard de la victime d'une infection nosocomiale d'une obligation de sécurité de résultat dont ils ne peuvent se libérer que par la preuve d'une cause étrangère, de sorte qu'ils doivent contribuer par parts égales à la réparation des conséquences dommageables de l'infection ; qu'en retenant, pour écarter la responsabilité des médecins et décider que seul le CENTRE MEDICO CHIRURGICAL DE L'ATLANTIQUE devait assumer les conséquences des séquelles subies par Monsieur X... à la suite de l'infection nosocomiale dont il a été victime, qu'aucune faute ne pouvait leur être reprochée, la Cour d'appel a violé les dispositions susvisées, ensemble l'article 1147 du Code civil ensemble les dispositions susvisées. Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 11 décembre 2008, 08-10.105, Inédit)).

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000019923280> Cour de cassation, civile, Chambre civ1.

- ²⁷ - **Article L.1142-1 I. alinéa 2 CSP** selon lequel : « *Les établissements, services ou organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.* » **Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015> (consulté le : 20/05/2020 19:31)
<https://journal-officiel.legifrance.gouv.fr/>
- ²⁸ - **Cour de cassation**, civile, Chambre civile 1, 14 avril 2016, 14-23.909, Publié au bulletin, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000032413702> (consulté le : 20/05/2020 17:46)
- ²⁹ - **AGNÈS ROUSSEAU**, ((*Négligences, mensonges et désinvolture : les fautes du gouvernement dans la gestion de la crise*)), Basta, 7 AVRIL 2020, - <https://www.bastamag.net/Faute-erreurs-gouvernement-Macron-gestion-de-l-epidemie-masques-tests-confinement-urgence-sanitaire>. (consulté le : 24/04/2020 22:04)
- ³⁰ - **AGNÈS ROUSSEAU**.op. cit. (consulté le : 24/04/2020 22:04)
- ³¹ - <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf> (consulté le : 24/04/2020 19:41)
- ³² - <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf> (consulté le : 24/04/2020 19:41).
- ³³ - Covid-19 : un cas de force majeure ? *avocats-mathias*, 20 mars 2020, - <https://www.avocats-mathias.com/actualites/force-majeure-impacts-contrat> (consulté le : 28/05/2020 22:14)
- ³⁴ - **CA Basse Terre**, 17 décembre 2018, RG n°17/00739.
<https://www.doctrine.fr/d/CA/Basse-Terre/2018/C7C3F833356E1904494E4>(consulté le : 28/05/2020 19:09)
- ³⁵ - **CA Toulouse**, RG 19/01579, 3 octobre 2019.
<https://www.doctrine.fr/d/CA/Toulouse/2019/C50319E5E954A0498D5C1> (consulté le : 28/05/2020 19:09)
- ³⁶ - **CA Nancy**, 22 novembre 2010, RG n°09/00003.
- ³⁷ - **Romain Bruillard**, ((*Force majeure et épidémie, que dit la jurisprudence ? (Tribune)*)), L'argus de l'assurance, LA RÉDACTION, 25/03/2020 à 10h47.
<https://www.argusdelassurance.com/juriscope/force-majeure-et-epidemie-que-dit-la-jurisprudence-tribune.162496> (consulté le : 28/05/2020 21:51)
- ³⁸ - **CA Toulouse**, RG 19/01579, 3 octobre 2019).
- ³⁹ - **CA Nancy**, Ire ch., 22 Nov. 2010, n° 09/00003. Lire en ligne :
<https://www.doctrine.fr/d/CA/Nancy/2010/B81811A63DBC13171C555> (consulté le : 28/05/2020 19:12)
- ⁴⁰ - **Romain Bruillard**, *Force majeure et épidémie, que dit la jurisprudence ? (Tribune)* op.cit
- ⁴¹ - **Cour d'appel de Colmar**, Chambre 6 (étrangers), 12 mars 2020, n°2.
<https://www.doctrine.fr/d/CA/Colmar/2020/C8A8F3A305EEEBB31F249> 0/01098 (consulté le : 28/05/2020 19:12)
- ⁴² - Covid-19 et force majeure : les premières décisions rendues, *Actualités du droit*, <https://www.actualitesdu droit.fr/browse/civil/contrat/26856/covid-19-et-force-majeure-les-premieres-decisions-rendues> (consulté le : 22/05/2020 12:19)
- ⁴³ - **Dimitri De Rada**, ((*Infezioni da Covid-19 e responsabilità organizzativa della struttura sanitari Una riflessione sui possibili profili di responsabilità civile per le infezioni contratte presso le strutture sanitarie a*)), *Articolo precedente* (consulté le : 20/05/2020 17:45)
- ⁴⁴ - “Occorre uno scrutinio attento delle circostanze relative allo specifico fatto oggetto del singolo procedimento giudiziario, non potendosi escludere a priori inadeguatezze e disfunzioni assistenziali della struttura, che la espongano a responsabilità, a fronte di proprie carenze rispetto all’attuazione di protocolli, sempre più specifici che continuano ad essere emanati dalle autorità competenti.” Secondo : **ROSSELLA CUOMO**, COVID-19: riflessioni in tema di infezioni ospedaliere e di responsabilità sanitaria, *IUS IN ITINERE – RIVISTA SEMESTRALE DI DIRITTO* rivista-semesterale-di-diritto IUS IN ITINERE, PUBBLICATO 17 APRILE 2020 .

⁴⁵ - Jacques Hureau, (*L'infection nosocomiale : la responsabilité médicale face au droit*). Bull. Acad. Natle Méd., 2001, 185, no 9, 1647-1658, séance du 4 décembre 2001? academie-medicine?

