

LA RESPONSABILITE MEDICALE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS HOSPITALIERS

Par Mme YOUNSI-HADDAD Nadia*

INTRODUCTION

La diversité dans l'activité des établissements hospitaliers implique de cerner ces activités afin de déterminer, en cas d'actes fautifs générateurs de préjudice, le régime de responsabilité applicable. En effet, cette dernière recouvre à la fois une activité médicale et une activité liée au fonctionnement d'un service public et chacune de ces activités peut être génératrice de dommages qui obéissent quant au système de réparation à des régimes de responsabilité différents.

Les établissements hospitaliers ont été régis jusqu'en 1975 par le code français de la santé, reconduit par la loi du 31 décembre 1962, ensuite par le code de la santé de 1976 puis par celui de 1985 modifié et complété par la loi de 1990(1), ainsi que par plusieurs textes réglementaires.

(*) - Docteur d'Etat en droit, Université de Constantine.

Les hôpitaux publics ont le caractère d'établissements publics à caractère administratif dont le contentieux de la responsabilité est soumis aux chambres administratives des cours que nous désignerons pour une meilleure commodité "juridictions administratives".

Le contentieux de la responsabilité de ces établissements publics est soumis aux juridictions administratives par application des dispositions de l'article 7 et suivants du code de procédure civile.

C'est ainsi que relèvent en effet des chambres administratives des cours toutes les affaires, quelque soit leur nature, où est partie l'Etat, la wilaya, la commune ou un établissement public à caractère administratif.

Les chambres administratives des cours constituent des juridictions de premier degré, elles statuent donc en premier ressort à charge d'appel. Ce dernier est porté devant la chambre administrative de la Cour Suprême qui statue seulement comme juridiction d'appel. En effet, le code de procédure civile ne prévoit pas en matière administrative de pourvoi en cassation.

Cette possibilité est désormais prévue par la loi organique instituant le Conseil d'Etat qui prévoit le pourvoi en cassation contre les jugements rendus en dernier ressort par les tribunaux administratifs(2).

La compétence d'attribution est fondée sur le critère organique de l'établissement ou de l'administration concernée. En cela le droit algérien s'écarte du droit français qui retient tantôt le critère organique, tantôt le critère matériel (critère de puissance publique ou du service public).

Les règles de responsabilité administrative ont été posées par la jurisprudence sur la base de l'arrêt Blanco (1873) qui a retenu pour la première fois la responsabilité de l'Etat, mais a exclu l'application des règles édictées par le code civil en affirmant:

"La responsabilité qui peut incomber à l'Etat... ne peut être régie par les principes qui sont établis par le code civil pour les rapports de particulier à particulier. Cette responsabilité n'est ni générale ni absolue... elle a ses règles spéciales qui varient suivant les besoins et la nécessité de concilier les droits de l'Etat avec les droits privés"(3).

La jurisprudence a toujours recherché dans les textes qui régissent l'administration concernée les obligations qui pèsent sur cette dernière. Elle s'est souvent inspirée des règles de responsabilité civile édictées par le code civil mais sans les appliquer expressément.

C'est ainsi que par arrêt du 04.07.1966(4) la Cour Suprême a déclaré à propos d'un homicide involontaire commis par un militaire qui était en service: "Les militaires ne peuvent être assimilés à des préposés de l'Etat, même pour des fautes qu'ils commettent en service commandé, - à plus forte raison l'Etat ne répond pas des fautes qu'ils commettent en dehors du service; que la responsabilité qui peut incomber à l'Etat pour les dommages causés aux particuliers par le fait de personnes qu'il emploie dans le service public ne peut être réglée par les principes qui sont établis dans le code civil pour les rapports de particuliers à particuliers".

Alors qu'en droit français la compétence des juridictions administratives est exclusive de toute autre compétence juridictionnelle, en droit algérien les juridictions répressives peuvent connaître par voie d'exception de la responsabilité de l'administration publique par application des articles 2 et 3 du code de procédure pénale.

Il est vrai que lors de la mise en application en 1966 des codes de procédure et de procédure pénale la doctrine s'est interrogée sur la portée des dispositions de l'article 7 du code de procédure civile en soutenant qu'ils déterminaient une compétence exclusive des juridictions administratives(5).

Après la mise en application des codes, les juridictions répressives avaient été saisies de nombreuses demandes d'incompétence, au motif que le contentieux de la responsabilité des administrations relevait exclusivement des juridictions administratives.

La Cour Suprême saisie de ces recours a développé une jurisprudence tendant à distinguer entre les actions portées directement contre les administrations, et qui devaient l'être devant les juridictions administratives, et celles portées devant les juridictions répressives en même temps que l'action publique.

C'est ainsi qu'elle a déclaré dans un arrêt du 15.10.1968: "l'article 7 du code de procédure civile n'interdit pas à une partie civile, d'user du droit que lui confèrent les articles 2 et 3 du code de procédure pénale. Il ne s'agit pas en l'espèce d'une action intentée directement contre l'Etat, mais d'une action annexe à une action pénale expressément prévue par les articles visés ci-dessus"(6).

Elle a maintenu cette jurisprudence dans ses arrêts des 14.01.1969 et 4.02.1969(7) et(8).

Malgré une réforme de l'article 3 du code de procédure pénale intervenue en 1969(9), qui tendait à soustraire aux juridictions répressives le contentieux de l'administration à l'exception de celui consécutif aux accidents de la circulation, et une rare mais conforme jurisprudence de la Cour Suprême(10), les juridictions répressives ont continué à connaître des actions en responsabilité dirigées par voie d'exception contre l'administration, en raison des avantages certains que présente cette procédure.

A défaut d'une juridiction de conflit, cette jurisprudence a été maintenue depuis, et la chambre administrative de la Cour Suprême a également assoupli sa position en déclarant recevables, les actions en réparation dirigées contre les administrations, lorsque ses agents avaient été condamnés par des juridictions répressives et même lorsqu'il a été prononcé une réparation civile à la charge de l'agent(11).

Cette jurisprudence bien établie depuis les premières années d'application des codes a permis de régler un contentieux fort important par les juridictions répressives.

Elle a même été consacrée par les propositions de l'avant projet de 1997 dans l'article 7 ter qui dispose: "Les dispositions des articles 7 et 7bis ne préjudicient pas aux actions en réparation portées par voie d'exception devant les juridictions répressives par application des articles 2 et 3 du code de procédure pénale"(12). Il sera tenu compte de cette pratique dans les développements du sujet en raison des avantages certains qu'elle présente et en raison d'une bonne administration de la justice.

Cette étude ne peut échapper à une analyse chronologique car elle doit tenir compte:

- de la reconduction après 1962 de la législation antérieure, qui est demeurée en vigueur jusqu'en 1975, ainsi que des développements de la jurisprudence française à laquelle elle a donné lieu.

- de l'adoption d'une législation algérienne, mais qui a subi avec le temps de profondes modifications.

- enfin de l'absence de publication d'une jurisprudence algérienne propre à la matière traitée.

Les hôpitaux ont pour mission essentielle de dispenser des soins aux malades et à cet égard ils peuvent engager leur responsabilité pour réparer les dommages causés à ces derniers quelque soit la cause de ce dommage (première partie). Ils peuvent également engager leur

responsabilité pour les faits dommageables causés par les malades mentaux hospitalisés (seconde partie).

PREMIERE PARTIE

La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers

La responsabilité médicale des établissements hospitaliers trouve sa source dans les règles de la responsabilité administrative ainsi que dans l'évolution de la responsabilité médicale de droit commun, car pendant longtemps le médecin exerçant dans les hôpitaux a été considéré comme personnellement responsable des actes dommageables commis à l'égard des malades, en raison de l'indépendance de son art et des liens qui s'établissent avec les malades..

Paragraphe premier:

Evolution de la responsabilité médicale

La responsabilité personnelle des médecins a d'abord été longtemps écartée par la doctrine et la jurisprudence, en raison des particularités de l'art médical. On considérait alors que le médecin ne pouvait être responsable du fait des actes médicaux qu'il accomplissait car ces derniers avaient un but humanitaire et ne pouvaient revêtir de caractère fautif.

Mais la jurisprudence a fini par considérer la profession médicale comme une "activité" et a, par arrêt de la Cour de Cassation - chambre des requêtes - du 18.06.1835(13) admis la responsabilité délictuelle des médecins en déclarant: "les médecins sont responsables, lorsque dans l'exercice de leur fonction, ils causent un préjudice aux malades, en ayant commis une faute évidente, une négligence ou une imprudence".

Cette jurisprudence fondée sur une responsabilité délictuelle s'est révélée insuffisante pour expliquer les rapports qui unissent le médecin au malade et qui rendaient difficiles la réparation du préjudice, en raison de la preuve qui était mise à la charge du malade, lequel se trouvait désarmé devant les particularités de la science médicale.

Par arrêt du 20.05.1936, la chambre civile de la Cour de Cassation(14) a défini les relations du malade avec son médecin, comme étant des rapports d'une nature contractuelle et non délictuelle. C'est ainsi qu'elle a affirmé: "attendu qu'il se forme entre le médecin et

son client un véritable contrat comportant pour le praticien, l'engagement sinon bien évidemment, de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science".

Ce revirement jurisprudentiel n'a pas cependant exigé une obligation de résultat fondement de l'exécution d'un contrat, mais seulement une obligation de moyen, c'est-à-dire celle de soigner selon les données acquises de la science et non celle de guérir.

Bien que la preuve demeure à la charge du malade, le préjudice n'exige plus une faute lourde pour sa réparation, mais une faute simple suffit et la responsabilité contractuelle n'exclut pas totalement la responsabilité délictuelle, qui peut lui survivre dans certains cas particuliers.

La responsabilité médicale du fait d'autrui a continué à être fondée sur la responsabilité délictuelle en application des dispositions de l'article 1384 du code civil.

Ainsi, la responsabilité du médecin privé se trouve engagée par les actes fautifs commis par ses préposés à l'égard des tiers. Il en est de même pour les cliniques privées et pour les établissements privés, de soins.

Les hôpitaux sont au contraire des établissements publics et à ce titre leur responsabilité a été toujours régie par la responsabilité administrative, dont les fondements s'inspirent parfois de la responsabilité civile, mais qui s'en écartent sur les critères d'appréciation, car puisés dans la réglementation propre à chaque service public.

Avec l'arrêt Blanco (1873)(15) le tribunal des conflits a posé les premières règles générales de la responsabilité de la puissance publique, et de l'indemnisation due à la victime, par suite d'une faute de l'administration, fondée essentiellement sur la notion de faute de service.

L'arrêt Pelletier est venu préciser l'application du principe de la responsabilité de l'administration lorsque les faits constituent une faute de service(16), faute qui a été encore plus tard précisée par Laferrière (1877): "il y a faute de service si l'acte est impersonnel, et révèle un administrateur plus ou moins sujet à l'erreur et il y a faute personnelle, s'il révèle l'homme avec ses passions, ses faiblesses, ses imprudences"(17).

Ces principes ont été maintenus par la jurisprudence algérienne qui a repris les mêmes termes que l'arrêt Blanco dans un arrêt précité du 04.07.1966.

L'application de ces principes a connu beaucoup de difficultés et de retard en matière médicale dans les établissements publics, lorsque la faute avait été commise par un médecin y exerçant, à raison des rapports qui existaient d'une part, entre l'hôpital et le malade et d'autre part, entre le malade et le médecin, qui a conservé une autonomie dans l'exercice de son art.

Les juridictions civiles ont pendant longtemps continué à affirmer que le médecin exerçant dans le cadre d'un hôpital n'était pas fonctionnaire, car il exerçait sa profession dans la plus complète indépendance; qu'il était à ce sujet affranchi de toute direction ou contrôle des autorités administratives hospitalières et qu'ainsi, il ne pouvait être considéré comme le préposé de l'administration au sens de l'article 1384 du code civil. Ce raisonnement conduisait à appliquer au médecin hospitalier le même régime de responsabilité qu'un médecin privé et dès lors, il pouvait être responsable personnellement par suite d'une faute médicale.

Au contraire, les juridictions administratives ont très tôt soumis l'activité des établissements hospitaliers et celle de leurs médecins à une responsabilité administrative et exigeaient même une faute lourde pour sa mise en oeuvre.

Par deux arrêts du 27.03.1957(18), le Tribunal des Conflits a mis fin à cette controverse jurisprudentielle en considérant que les médecins des hôpitaux avaient la qualité d'agents publics, et leur dépendance administrative était compatible avec l'indépendance de l'acte médical, qu'il s'agisse de l'élaboration du diagnostic ou de la nature des soins prescrits et par conséquent, la responsabilité du dommage par suite d'une faute médicale devait être assumée par le service public.

Désormais seule la faute détachable du service pouvait engager la responsabilité personnelle du médecin. Celle-ci a été précisée par le Conseil d'Etat dans un arrêt de 1959(19): "Ce n'est que lorsque la carence médicale ou chirurgicale atteint un point tel qu'elle devient contraire, non seulement à toutes les règles professionnelles, mais aux impératifs les plus élémentaires de la conscience, que l'on se trouve alors en face d'une faute détachable du service engageant la responsabilité personnelle du médecin et, de ce fait, relevant de la compétence judiciaire".

Cette jurisprudence a été confirmée par le tribunal des conflits dans son arrêt du 23.02.1960(20), qui précise que l'activité professionnelle des médecins hospitaliers, est une activité imputable au service public.

Elle a été également confirmée par un arrêt du 18.06.1963(21), de la Cour de Cassation pris en assemblée plénière, qui a décidé que la faute du médecin dépendant d'un hôpital public ne constituait pas une faute personnelle détachable de l'accomplissement du service de santé dont le médecin avait la charge.

Cette jurisprudence constante a été également maintenue par les juridictions algériennes.

C'est ainsi que la Cour Suprême, dans un arrêt du 22.01.1977(22), dans l'affaire S. contre hôpital civil de Lakhdaria, a déclaré: "attendu que le dommage dont le sieur S., demande réparation a été causé par un médecin attaché à l'hôpital de Lakhdaria, attendu que sans le service le sieur S.P. (médecin), n' aurait pû être en contact avec le jeune malade ...; que par conséquent cette faute personnelle sanctionnée par une décision pénale, ne saurait être regardée comme dépourvue de tout lien avec le service".

Elle a confirmé sa jurisprudence dans un arrêt du 22.01.1986(23) en déclarant: "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".

Cette jurisprudence est également appliquée par les juridictions inférieures.

Dans une affaire qui opposait la dame Y. à l'hôpital de Mostaganem, opérée en service de gynécologie et qui se plaignait de séquelles importantes, qui ont entraîné des conséquences graves sur la santé, la Cour d'Oran -chambre administrative- a déclaré par arrêt du 30.05.1981: "attendu que l'administration de l'hôpital de Mostaganem ne fait état d'aucune difficulté particulière ou de circonstance exceptionnelle susceptible de l'exonérer, qu'il résulte de l'examen du rapport d'expertise que tant le médecin que l'administration de l'hôpital ont commis une faute lourde; que cette opération chirurgicale a été effectuée dans l'accomplissement du service public hospitalier, dont la direction de l'hôpital de Mostaganem, à la charge"(24).

Il en a été également ainsi dans un arrêt de la chambre administrative de la Cour de Constantine du 19.11.1986(25) qui a

déclaré: "attendu que les principes retenus en matière de responsabilité médicale exigent que l'établissement hospitalier est responsable des actes commis par les médecins lorsqu'il y a faute lourde".

Et encore dans un arrêt de la même Cour du 18.11.1995(26) qui a affirmé: "attendu que le préjudice est consécutif à une faute de la part de deux médecins spécialistes, et qui constitue une faute de service à la charge de l'hôpital".

Même les juridictions pénales ont adopté cette jurisprudence, tel le cas jugé par la Cour d'Oran -chambre délictuelle- le 10.11.1970, ministère public contre C.L. médecin et hôpital d'Oran.

Lors d'un accouchement, le docteur C.L., a procédé imprudemment à une injection d'un produit aux conséquences imprévisibles, et a par la suite et pour réparer les effets, utilisé des méthodes d'accouchement qui ont entraîné des conséquences graves sur l'enfant.

Le tribunal délictuel l'a relaxé du chef de blessures involontaires, mais sur appel de la seule partie civile, la chambre délictuelle de la Cour a déclaré l'appel recevable et a considéré qu'il y avait faute, imputable à l'imprudence et à la maladresse.

La direction de l'hôpital a accepté la responsabilité de l'établissement, lequel a été condamné à une réparation civile au profit de la partie civile(27).

Dans le cadre de la responsabilité médicale la jurisprudence a écarté et écarte toujours l'existence de rapports contractuels entre le malade et le médecin ou entre le malade et l'établissement public. L'hôpital est désormais considéré comme un service public, le médecin comme un agent public et le malade comme un usager du service public.

En fait, ni la jurisprudence, ni la doctrine n'ont pensé qu'il puisse s'établir entre la puissance publique et l'usager du service public un contrat, qu'il soit à titre gratuit ou à titre onéreux, dont l'inexécution de la part de la puissance publique, entraînerait une responsabilité contractuelle à l'égard de la victime(28).

Chaque citoyen entre nécessairement et quotidiennement en relation avec un service public, en sa qualité d'administré et ne passe pas de contrat avec l'administration. Il se trouve en situation objective et impersonnelle, déterminée par les lois et règlements. L'usager est fondé à obtenir à tout moment, la prestation qu'il est en droit d'attendre de lui, sans discrimination.

Lorsqu'il s'agit de réparer les conséquences d'une défaillance du service public, le fait dommageable est imputable à la puissance publique, lorsqu'il est le fait de personnes participant au fonctionnement du service public(29).

La jurisprudence a développé autour de l'activité hospitalière, des catégories particulières de responsabilité.

Paragraphe deuxième

Les différents catégories de responsabilités des établissements hospitaliers

Les activités dans un hôpital sont nombreuses et variées. Elles ont donné lieu à une jurisprudence développée autour de la responsabilité liée aux actes médicaux, celle liée aux actes de soins et celle consécutive au fonctionnement du service.

A - Responsabilité aux actes médicaux:

Elle implique de définir les actes médicaux et les positions jurisprudentielles.

1 - Définition des actes médicaux:

Selon l'arrêt de principe du Conseil d'Etat de 1959(30), il n'y a pas lieu de s'attacher pour qualifier l'acte médical, à la qualité de celui qui a accompli l'acte, mais à la nature de celui-ci.

Pour le Conseil d'Etat, les actes médicaux sont ceux, qui ne peuvent être exécutés que par un médecin ou chirurgien ou encore, par un auxiliaire médical sous la responsabilité et la surveillance directe du médecin, dans des conditions qui lui permettent d'en contrôler l'exécution et d'intervenir à tout moment.

Cette définition a été reprise dans ses grandes lignes par l'article 19 du règlement type des établissements hospitaliers spécialisés qui dispose:

"Les chefs de service ou leurs assistants doivent procéder eux-mêmes aux opérations ou interventions.

"Toutefois, les chefs de service peuvent confier à leurs médecins-résidents certains des actes médicaux visés à l'alinéa qui précède, mais à la condition qu'ils se soient assurés au préalable, que

l'autorisation ainsi donnée sous leur responsabilité, aux médecins résidents, n'est susceptible de porter aucune atteinte aux garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre d'un service de santé".

Cette définition a été également reprise par la jurisprudence algérienne. En effet, dans un arrêt du 27.07.1992 la Cour Suprême a affirmé: "attendu que la responsabilité des établissements hospitaliers ne peut être engagée pour faute lourde à raison des actes médicaux, que lorsque ces derniers ont été accomplis par un médecin, ou un chirurgien, ou par un assistant sous la surveillance directe du médecin, dans des conditions qui lui permettent d'intervenir à tout moment"(31).

Ainsi la responsabilité de l'établissement hospitalier peut-être mise en jeu à raison:

- **Des actes de diagnostic:** Lorsque la faute est grossière ou pour insuffisance de l'examen, absence de recours aux moyens habituels d'investigation et de contrôle, absence d'avis de spécialistes qualifiés..

- **Des actes de traitement:** Il est reconnu que le médecin reste maître du choix thérapeutique, mais le traitement doit-être "conforme aux données acquises de la science" ou selon une formule plus récente "aux données actuelles de la science". Dans la conduite du traitement le médecin doit donner au malade des "soins consciencieux et attentifs". Ce devoir de prudence ne doit pas cependant faire obstacle au recours à des thérapeutiques nouvelles mais efficaces lorsque "le risque est calculé" entre la gravité du cas et le bénéfice escompté.

- **Du consentement éclairé du malade:** Le médecin à l'obligation selon la jurisprudence de ne pratiquer aucune intervention sans l'assentiment préalable du malade et de nombreuses décisions judiciaires récentes ont retenu le défaut du consentement éclairé du malade pour accorder des réparations même lorsqu'il n'est relevé aucune autre faute par ailleurs.

Ce principe a été repris par l'article 154 du code de la santé qui dispose: "les soins médicaux sont fournis avec le consentement du malade ou des personnes habilitées par la loi à donner leur consentement..."

D'une façon générale les juridictions admettent que le médecin est tenu de donner "une information simple, approximative, intelligible et loyale". Le consentement doit être donné avant tout acte médical important par le malade lui-même. En cas d'impossibilité ou d'urgence

il peut-être donné par un représentant légal ou un proche parent et à défaut, les soins sont dispensés par le médecin sous sa propre responsabilité comme le précise l'article 154 alinéa 2 précité.

La jurisprudence a toujours mis à la charge du malade la preuve de l'absence d'information par le médecin, mais la Cour de Cassation vient de renverser cette tendance en exigeant du médecin la preuve de l'information.

2 - Applications jurisprudentielles:

La jurisprudence est riche en la matière pour définir la responsabilité née de l'acte médical, dont la réparation est mise à la charge de l'établissement, lorsque cet acte est fautif.

C'est ainsi que les juridictions ont considéré que constituent une faute médicale, l'erreur d'amputation d'un membre sain, l'erreur grossière dans le diagnostic, examen tardif du malade qui entraîne des conséquences graves pour ce dernier ainsi que:

- L'oubli d'un pansement ou d'un objet dans le corps du malade: arrêt de la Cour de Constantine -chambre administrative- du 03.04.1978(32), également arrêt de la même Cour du 19.11.1986(33) ou encore son arrêt du 18.11.1995(34). Cette jurisprudence est également adoptée par la Cour Suprême dans ses arrêts du 10.10.1993(35) et du 03.12.1995(36).

- La négligence dans la dispense des actes médicaux:

C'est ainsi, que dans une affaire opposant le sieur B., au centre hospitalier d'Alger, la Cour Suprême -chambre administrative- a, par arrêt du 29.01.1977, déclaré: "Attendu qu'il est constant que le jeune B., a été admis au centre hospitalier universitaire de Mustepha le 29.07.1972, pour fracture du poignet gauche et du bassin, que si le matin même de l'accident il a fait l'objet de quelques soins administrés à la salle Poncet, où il a été admis à 9h 30, aucune prescription médicale n'a été posée à son sujet; que l'intéressé a été durant de longues heures sans surveillance particulière et constante, que quatre jours plus tard une gangrène est apparue au niveau du foyer de la fracture et a gagné jusqu'au coude, rendant ainsi une amputation indispensable; que cette négligence a, dans les circonstances de l'affaire, constitué une faute lourde de nature à engager, envers la victime la responsabilité du service hospitalier"(37).

C'est ainsi, que la Cour Suprême a retenu également la responsabilité de l'établissement hospitalier pour négligence dans l'acte médical, pour défaut de soins préventifs en matière de traitement anti-tétanique dans son arrêt du 26.04.1992(28). Il en a été de même pour la chambre administrative de la Cour de Constantine dans ses arrêts du 02.06.1982(39) et du 18.11.1987(40).

- La perte d'une chance de survie ou de guérison:

Pour que la responsabilité de l'établissement soit mise en oeuvre le malade doit apporter la preuve du préjudice subi celle de la faute du médecin et du lien de causalité entre la faute et le préjudice. Or, depuis une dizaine d'années on relève dans la jurisprudence des condamnations civiles alors que le lien de causalité n'est pas démontré. On retient une présomption de causalité pour avoir fait perdre au malade une chance de survie ou de guérison.

Il en a été ainsi, dans le cas de décès de malades au bloc opératoire ou des suites opératoires, alors que la preuve de la faute et du lien de causalité n'a pas été démontrée. On fait peser une obligation de résultat qui tendrait à "rendre" le malade au moins dans l'état où il se trouvait avant les soins.

Ces décisions sont très critiquées tant par les médecins que par les juristes, dont certains les ont qualifiées de "condamnations au bénéfice du doute".

La jurisprudence a toujours exigé, pour la mise en jeu de la responsabilité née des actes médicaux, une faute lourde ou d'une particulière gravité.

B - Responsabilité à raison des actes de soins:

Il s'agit des actes qui relèvent des techniques paramédicales et en tout cas incombent aux auxiliaires paramédicaux des médecins. Dans ces cas, la faute simple suffit pour mettre en oeuvre la responsabilité des établissements de soins.

Les tâches à accomplir et leur respect, par les auxiliaires des médecins, ont été définies par les articles 36 et suivants du règlement intérieur type des établissements hospitaliers, et leur mauvaise application peut entraîner la mise en cause de la responsabilité de l'établissement.

Il s'agit principalement d'actes consistant en l'emploi d'un médicament erroné qui peuvent entraîner des conséquences graves,

d'administration de médicaments sans test préalable alors qu'il est exigé, d'insuffisance de surveillance de suites post-opératoires...

Ainsi, la Cour d'Oran -chambre délictuelle- dans une affaire opposant le ministère public à la dame B.S., aide soignante a, par arrêt du 11.07.1967, relaxé cette infirmière poursuivie du chef d'homicide involontaire, par suite de l'admission dans son service d'un enfant de quatre ans, décédé des suites de morsures de rats(41).

La Cour n'a pas relevé de lien de causalité direct, entre la faute et le dommage en affirmant: "que la survenance forte et furtive de rats dans l'ancien pavillon antérieurement dératé, constitue non pas un fait quelconque de défaillance de l'aide soignante, mais un événement extérieur par rapport à celle-ci, imprévisible et irrésistible".

Egalement dans l'affaire jugée par la Cour d'Oran -chambre délictuelle- ministère public contre O. laborantin, par arrêt du 15.11.1967 qui a relaxé le prévenu poursuivi du chef d'homicide involontaire(42).

Il s'agit d'une opération chirurgicale "césarienne" pratiquée sur une dame, au centre hospitalier universitaire d'Oran, et celle-ci est décédée des suites d'une hémorragie abondante.

Les poursuites avaient été engagées contre le laborantin, qui avait déclaré avoir commis une erreur d'analyse sanguine.

La Cour a relevé cependant, que l'examen du dossier révèle que la mort n'était pas due à une transfusion sanguine, mais que la malade prédisposait à la fibrinolyse, qui rendait sujet à caution des examens par groupage.

La chambre administrative de la Cour de Constantine a également relevé la responsabilité de l'établissement hospitalier à raison des actes de soins dans son arrêt du 15.09.1975(43) pour mauvaise extraction d'une dent par un infirmier, dans son arrêt du 07.05.1980(44) pour injection d'un sang incompatible avec celui du malade; dans son arrêt du 03.02.1988(45) pour plâtre mal placé qui a entraîné une gangrène de la jambe du malade et son amputation, dans son arrêt du 14.12.1988(46) pour une injection mal faite qui a entraîné une nécrose et une amputation du bras du malade et dans son arrêt du 09.02.1993(47) pour mauvais placement d'une sonde qui a entraîné des séquelles graves chez le malade.

La mauvaise exécution des tâches paramédicales est également considérée souvent par la jurisprudence comme un mauvais fonctionnement du service.

C - Responsabilité à raison des actes de fonctionnement:

Il s'agit de tous les autres actes qui concourent au fonctionnement de l'établissement hospitalier. Ces actes concernent les conditions d'accueil, d'hospitalisation, de traitement, de séjour, d'alimentation et même de surveillance des malades.

L'établissement hospitalier est un service public, et le malade a des garanties de santé, qui découlent du fonctionnement normal de ce service public. L'insuffisance ou le mauvais fonctionnement du service, sous tous ses aspects, peut entraîner la responsabilité civile de l'établissement, s'ils ont été préjudiciables aux malades ou aux tiers.

Il suffit d'ailleurs, selon la jurisprudence, d'une faute simple pour mettre en jeu cette responsabilité, et cela, pour venir en aide aux victimes des dommages causés par le mauvais fonctionnement du service public.

C'est ainsi que la chambre administrative de la Cour de Constantine a eu à se prononcer sur la responsabilité des établissements hospitaliers du fait du mauvais fonctionnement du service public.

Dans un arrêt du 23.01.1978(48) elle a relevé: "attendu que dans ses conditions que si la faute de l'administration ne résulte pas avec évidence d'une faute médicale, elle résulte par contre de l'absence d'un dossier complet exploitable, et la réparation du dommage découlant de cette faute s'en trouve justifiée".

Dans un arrêt du 17.04.1978(49) elle a retenu la responsabilité de l'établissement par suite du décès d'une infirmière à la suite d'un bain, pour mauvais entretien de l'installation du chauffe bain.

Elle a également retenu dans un arrêt du 20.05.1981(50) la responsabilité de l'hôpital par suite d'une chute et du décès d'une malade qui au cours de son transfert a été laissée seule par l'infirmière qui l'accompagnait, ainsi que dans un arrêt du 18.01.1989(51), par suite d'un accident survenu à un malade mineur au cours de son hospitalisation.

La responsabilité de l'établissement n'est écartée, que lorsqu'il y a faute détachable du service, c'est à dire une faute personnelle de l'agent, étrangère au fonctionnement normal du service assuré par ce dernier.

Cette responsabilité des établissements hospitaliers, née d'une obligation de soins, est encore aggravée lorsqu'il s'agit de malades mentaux, car elle exige en outre une obligation de surveillance

particulière, consécutive à l'état dangereux qu'ils représentent, et aux risques encourus par les tiers.

DEUXIEME PARTIE

Responsabilité des établissements psychiatriques du fait des malades mentaux.

Les aliénés ont toujours hanté la société qui leur a consacré des législations particulières.

Irresponsables pénalement, ils ont toujours été représentés en droit civil. Considérés parfois comme une malédiction, ils ont toujours été marginalisés et le droit ne s'est occupé d'eux que pour restreindre leurs droits. Traités en marginaux, ils subissaient l'internement dans les asiles, internement qui visait en définitive à les écarter de la société.

Les progrès de la médecine et celle du droit ont fait que le législateur s'est penché de plus en plus sur leur sort. Les méthodes médicales ont été humanisées et leur prise en charge tant médicale que juridique ont été améliorées.

Il n'en demeure pas moins que les aliénés sont parfois dangereux et la société doit se prémunir contre leurs actes dommageables. S'agissant d'un phénomène social, la prévention ne peut être envisagée que dans le cadre d'une prise en charge par la collectivité publique, qui a en charge la sécurité des citoyens et de leurs biens.

C'est dans ce cadre que la loi a chargé les autorités administratives pour prendre les mesures nécessaires afin de prévenir les actes dommageables des aliénés par des procédures appropriées.

Par ailleurs, des établissements hospitaliers spécialisés ont été créés pour les soigner et les garder, en vue de leur réinsertion dans la société.

Dans les deux cas pèsent sur ces institutions des obligations qui peuvent engager leur responsabilité civile du fait des actes dommageables commis par les alinénés, si ces obligations ne sont pas assurées.

La responsabilité civile des établissements du fait des malades mentaux, qui peut-être mise en jeu à l'occasion de l'hospitalisation de ces derniers, découle d'une obligation de surveillance qu'ils sont tenus d'assurer à leur égard, ainsi que d'une obligation de sécurité qu'ils sont tenus d'assurer à l'égard de leurs pensionnaires.

Pour les établissements privés, cette obligation a toujours varié entre l'obligation délictuelle et l'obligation contractuelle.

L'obligation de surveillance constitue l'élément principal de la notion de garde en droit algérien, obligation prévue par l'article 134 du code civil qui a toujours inspiré les juridictions administratives pour construire autour de cette notion une jurisprudence propre aux établissements publics, pour en faire parfois une application directe.

L'obligation de surveillance était contenue pour les établissements publics dans la loi du 30 juin 1838, relative au régime juridique des aliénés, applicable en Algérie jusqu'en 1975, puis contenue dans l'Ordonnance de 1976 portant code de la santé et enfin prévue par la loi de 1985, portant protection et promotion de la santé.

La mise en jeu de la responsabilité des établissements psychiatriques nécessite la détermination de ces établissements, ainsi que la détermination des régimes d'hospitalisation.

Elle implique par ailleurs, de savoir quels sont les rapports qui existent entre l'établissement et le malade, rapports qui détermineront les obligations mises à la charge de celui-ci, et les conséquences qui peuvent découler de leur inexécution ou de leur mauvaise exécution.

Paragraphe premier

Nature juridique des établissements psychiatriques

Les maladies mentales ont toujours été traitées en Algérie par des structures hospitalières publiques.

Dénommés "asiles" ou services psychiatriques, ils ont été régis jusqu'en 1976, par la loi du 30.06.1838, relative au régime juridique des aliénés.

L'Ordonnance du 23 octobre 1976, portant code de la santé, a fixé pour la première fois les modalités de création et d'organisation des établissements destinés à recevoir et à traiter les malades mentaux.

Ainsi, son article 144 disposait: "chaque wilaya dispose d'au moins un service hospitalier, destiné d'une manière générale, à traiter des malades dont les troubles mentaux constituent soit l'unique maladie, soit la maladie principale".

Par ailleurs, les hôpitaux de villes, siège de la wilaya doivent comporter un service psychiatrique dirigé par un médecin psychiatre

qualifié. Il pourra même être créé au chef lieu de daïra, une unité hospitalière techniquement rattachée au service de la médecine générale, destinée à l'accueil provisoire des malades mentaux pour une durée qui ne saurait dépasser 15 jours, délai au delà duquel le malade est transféré vers l'hôpital psychiatrique.

Enfin, aux termes de l'article 154, il est créé un hôpital psychiatrique national de sûreté qui est réservé à l'hospitalisation, au traitement et au gardiennage des malades mentaux en situation d'hospitalisation d'office, ou judiciaire et présentant de surcroît un danger particulier, externe, habituel et durable.

En tant que besoin, des services psychiatriques inter-wilaya pourront être créés par décision du ministre de la santé, et seront organisés sur le modèle de l'hôpital national de sûreté.

Tous ces établissements destinés à l'accueil et aux soins des malades mentaux sont placés sous la direction et le contrôle de l'autorité publique, et disposent d'un règlement intérieur.

En application du code de la santé (1976), le décret du 05.09.1981(52) , a fixé les modalités de création et de fonctionnement des établissements hospitaliers, qui sont aux termes de son article 2 des établissements publics à caractère administratif.

Au sens de l'article 4, chaque hôpital spécialisé est doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, et est placé sous la tutelle du wali territorialement compétent.

Un règlement intérieur type des établissements hospitaliers a été pris en application de ce décret.

Enfin, une circulaire du ministère de la santé du 22.02.1987 a déterminé la compétence territoriale de chaque établissement psychiatrique, afin d'assurer une meilleure coordination des structures et une meilleure répartition des charges de soins.

La loi relative à la protection et à la promotion de la santé (1985), a abrogé les dispositions de l'ancien code de la santé, mais a repris en son article 103 des dispositions analogues, en ce sens que les malades mentaux sont pris en charge dans l'une des structures suivantes:

- établissement spécialisé psychiatrique.
- services psychiatriques et services des urgences psychiatriques des hôpitaux généraux.
- unité sanitaire de base.

Les établissements créés sous l'empire et en application de l'Ordonnance de 1976, demeurent régis par les textes qui les ont créés.

Il s'agit en définitive d'établissements publics à caractère administratif, dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière et qui peuvent engager leur responsabilité civile du fait tant, des actes commis par leur personnel, que du fait des malades qui y sont hospitalisés.

Il s'agit comme cela a été déjà rapporté, d'une responsabilité administrative qui varie en fonction des régimes d'hospitalisation prévus par la loi, et dont le contentieux relève, conformément aux dispositions de l'article 7 du code de procédure civile, de la compétence des juridictions administratives. Toutefois, des actions civiles tendant à la réparation d'un dommage ont pu également être engagées, comme cela a déjà été précisé, devant les juridictions répressives, et en même temps que l'action publique.

Paragraphe deuxième

Responsabilité et régimes d'hospitalisation des malades mentaux

Le code de la santé de 1976, puis celui de 1985 ont fixé les conditions d'admission des malades mentaux dans les établissements psychiatriques. Le malade peut ainsi soit :

- être mis sous une surveillance médicale ambulatoire.
- être hospitalisé en service ouvert de l'hôpital.
- être hospitalisé en milieu fermé sous forme de mise en observation d'office, ou d'hospitalisation d'office.

Ces différentes situations qui méritent d'être examinées n'engagent pas la responsabilité de l'établissement sur les mêmes fondements juridiques.

Il s'agit d'une part, d'assurer une surveillance dans l'obligation de soins, c'est à dire dans le traitement médical, afin de le rendre suffisamment efficace pour empêcher le malade de commettre des actes dommageables tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

Il s'agit d'autre part, d'assurer une surveillance efficace par le personnel et par l'organisation du service, afin d'empêcher le malade d'aggraver les autres malades ou de s'évader et de causer des dommages à des tiers.

1 - La mise sous surveillance médicale

Il s'agit d'une mesure conservatoire et préventive, qui peut s'appliquer à tout malade mental, quelque soit la nature de son affection.

Prévue par les articles 145 et suivants du code de la santé elle consiste à mettre sous surveillance médicale à titre externe, les malades mentaux qui risquent de devenir dangereux, si un traitement continu et périodique ne leur était pas appliqué.

Cette mesure une fois décidée, rend obligatoire, à titre ambulatoire l'application du traitement d'une façon continue et met à la charge de l'hôpital l'obligation de:

- faire prescrire par le médecin de l'établissement les traitements adéquats afin de stabiliser l'état du malade. (actes médicaux).

- fournir d'une façon continue les médicaments nécessaires au traitement, car ils n'existent pas dans le secteur privé, en raison de leur caractère dangereux. (actes liés au fonctionnement du service).

- d'assurer un traitement régulier est périodique, et même veiller à l'administration des médicaments lorsque le cas l'exige. (actes de soins).

L'inexécution de ces obligations peut-elle entraîner une mise en cause de la responsabilité de l'établissement si des actes dommageables sont commis par le malade à l'égard des tiers?

A défaut de jurisprudence, on peut avancer que s'il existe un lien direct entre la faute du service public (défaut de médicaments, non administration du traitement par le personnel de l'établissement...) et le dommage causé par le malade mental, la responsabilité de l'établissement peut être mise en cause, dans le cadre de la faute liée au mauvais fonctionnement du service, alors et surtout que dans ce cas, une faute simple est exigée.

2 - L'hospitalisation en milieu ouvert

Elle peut revêtir deux formes: l'hospitalisation volontaire et le placement volontaire.

- **L'hospitalisation en service ouvert:** prévue par l'article 105 du code de la santé consiste en l'admission en la forme ordinaire de tout malade, qui se présente lui même ou est présenté par sa famille. Elle

devient effective après l'établissement par le médecin psychiatre d'un billet d'admission.

Il peut sortir de l'hôpital à sa demande ou à la demande de la famille, même contre avis médical. Dans ce cas, le malade doit signer une attestation qui dégage la responsabilité du médecin et par suite, celle de l'établissement.

- **Le placement volontaire**, prévu par les articles 114 et suivants du code de la santé suppose au contraire que le malade a déjà été hospitalisé d'office, et cette hospitalisation se transforme en placement volontaire.

Le malade est donc plus dangereux, pour avoir déjà fait l'objet d'une mesure d'hospitalisation d'office, mais en raison de l'amélioration de son état de santé, cette mesure coercitive est levée, et le malade retrouve une certaine liberté de mouvement.

Le placement volontaire est décidé soit par le malade lui même soit, par son représentant ou par un membre de sa famille. La sortie est décidée dans les mêmes formes.

Ainsi, dans les deux cas, le malade est hospitalisé dans les conditions ordinaires. Il est soumis cependant à une surveillance en raison de l'altération de ses facultés mentales, mais il n'est pas comme nous l'examinerons plus loin, contraint de rester à l'hôpital.

En principe, les conditions de responsabilité de l'établissement ne devraient pas différer de celles concernant les malades ordinaires. En fait, la jurisprudence du Conseil d'Etat tient compte des troubles mentaux pour exiger une surveillance spéciale et ne fait aucune différence, selon que le malade a été admis volontairement, ou a été interné, c'est à dire placé contre sa volonté sous le régime d'un placement ou d'une hospitalisation d'office.

La question de responsabilité concerne surtout les accidents survenus aux malades, que du fait des malades; mais les principes demeurent les mêmes, d'autant plus qu'il s'agit toujours d'une responsabilité extracontractuelle, aucun contrat n'existant entre le malade et l'hôpital.

La Cour de Bordeaux (12.11.1930)(53), avait admis la responsabilité des hospices civils, pour le suicide d'un malade mental qui s'était échappé d'un service ouvert de l'hôpital, pour aller se noyer, en relevant

que "le fait d'avoir laissé s'enfuir de l'hôpital, une personne qu'on savait, susceptible de tromper la surveillance ou encore de se suicider, constitue incontestablement, une faute tant, de la part des infirmiers, que des concierges, qui n'auraient pas dus, les uns et les autres, la perdre de vue".

La jurisprudence algérienne a adopté les mêmes principes. C'est ainsi que la Cour Suprême, dans une affaire opposant M. Ali à l'hôpital de Batna a déclaré dans un arrêt du 12.07.1986, l'établissement hospitalier responsable du préjudice causé au malade.

Il s'agissait en l'espèce d'un malade mental qui avait été ligoté avec une corde, et qui au cours de son transfert a tenté de se libérer en brûlant ses liens mais ce faisant, il s'est brûlé gravement les mains.

Par arrêt du 03.10.1984, la chambre administrative de la Cour de Constantine avait retenu la responsabilité de l'établissement et sur appel du directeur de l'établissement la Cour Suprême a déclaré: attendu que le malade était au moment des faits en état de démence; qu'il a fallu le maîtriser et lui attacher les mains pour procéder à son transfert sur l'hôpital psychiatrique, que cependant au cours de ce transfert, le malade a tenté de se libérer en brûlant ses liens et ce faisant il s'est brûlé gravement la main gauche et les doigts, qu'au moment des faits le malade se trouvait en raison de son état mental sous la garde de l'établissement hospitalier, qu'il y a lieu dans ces circonstances de confirmer la décision déférée"(54).

Elle a également retenu dans son arrêt du 19.01.1991 la responsabilité de l'établissement hospitalier par suite du suicide d'un malade.

Il s'agissait en l'espèce d'un malade qui avait été maîtrisé alors qu'il agressait son épouse. Admis à l'hôpital psychiatrique de Sétif et placé dans une salle sans surveillance, il s'y est pendu durant la nuit et n'a été découvert que le lendemain matin.

Par suite d'une action intentée par la famille du malade, la chambre administrative de la Cour de Constantine a retenu la responsabilité de l'établissement hospitalier sur la base de l'article 124 du code civil.

Sur appel du directeur de l'établissement, la Cour Suprême(55) a déclaré: "attendu qu'on ne saurait retenir les moyens soulevés par le directeur de l'hôpital et tendant au rejet de la demande du fait que le malade avait perdu la raison, qu'il appartenait au contraire au personnel de l'établissement de surveiller le malade d'une façon continue en raison justement de son état mental, que dès lors, il y a lieu de retenir la

responsabilité de l'établissement en raison de la négligence du personnel qui est la cause de la mort du malade sur la base de l'article 124 du code civil".

En général, les juridictions s'abstiennent de souligner ou de préciser quelle sorte d'établissement il s'agit (ouvert ou fermé), pour déterminer sa responsabilité.

Ainsi, pour les malades mentaux, la jurisprudence ne semble pas retenir la distinction traditionnelle entre actes médicaux, actes de soins et organisation du service. Elle se contente d'une négligence, c'est à dire une faute simple dans le fonctionnement du service.

3 - L'hospitalisation en milieu fermé

Elle a pour but de contraindre des malades mentaux dangereux à l'hospitalisation. Cette dernière revêt deux formes: l'examen psychiatrique d'office et l'hospitalisation d'office.

Elles ont été régies par la loi du 30.06.1838 reconduite, puis par le code de la sante de 1976, et sont régies actuellement par le code de la santé de 1985. Elles entraînent lorsqu'elles sont décidées l'hospitalisation psychiatrique.

- **L'examen psychiatrique d'office:** Il est prévu par les articles 111 et suivants du code de la santé et est conçu comme une mesure préventive qui vise à empêcher un malade mental dangereux de commettre des actes qui lui sont préjudiciables ou sont préjudiciables à des tiers. Il consiste à interner de "force", dans un établissement psychiatrique, un malade mental pour une durée relativement courte.

La décision de mise en examen psychiatrique d'office, ne peut être prise que par le wali ou le procureur général, et la demande qui leur est faite doit être obligatoirement accompagnée d'un certificat médical attestant des troubles mentaux présentés par le malade.

Cette mesure est prise pour une durée de 15 jours, délai au terme duquel, elle est transformée soit, en placement volontaire (hospitalisation ordinaire), ou en hospitalisation d'office.

- **L'hospitalisation d'office:** Elle est régie par les articles 122 et suivants du code de la santé et constitue la mesure la plus efficace et la plus sûre pour empêcher un malade mental de se nuire, ou de nuire à autrui.

Elle a été souvent appelée "internement administratif" par opposition à l'internement judiciaire qui est une mesure de sûreté prise par les juridictions répressives, à la suite de poursuites pénales engagées contre des personnes, qui se sont révélées par la suite atteintes de démence.

La décision d'hospitalisation d'office est prise par arrêté du wali, sur requête motivée du médecin de l'établissement, lorsque la sortie du malade est susceptible d'entraîner un risque vital pour lui même, ou un danger pour l'ordre public, ou pour la sécurité des personnes.

Elle peut être également prise par la commission de santé mentale de l'établissement lorsqu'il y a désaccord entre l'avis du médecin et celui du wali.

Cette hospitalisation constitue au départ une mesure préventive, pour prévenir le trouble à l'ordre public. Mais dans les deux cas (mise en examen psychiatrique d'office ou hospitalisation d'office), le malade est obligatoirement hospitalisé c'est à dire interné. Dès lors, de nouvelles obligations vont peser sur l'établissement.

En effet, l'obligation d'hospitalisation comporte d'une part, une obligation de soins et d'autre part, une obligation de surveillance particulière à raison de l'altération des facultés mentales du malade.

Il s'agit de "retenir" le malade mental contre son gré à l'intérieur de l'établissement, et d'organiser une surveillance spéciale, afin d'empêcher son évasion. Cette mesure coercitive est dictée par le souci d'éviter à un individu dangereux de troubler l'ordre public, la discipline de l'établissement, ou de porter atteinte aux autres malades ou aux tiers.

Le malade n'est plus libre de ses mouvements ni de ses décisions. Il est contraint légalement à l'internement. Dès lors, la mauvaise exécution des obligations qui pèsent sur l'établissement, peut engager la responsabilité civile de ce dernier du fait des malades hospitalisés.

Cette responsabilité peut être engagée pour des faits dommageables commis soit à l'intérieur de l'établissement, soit à l'extérieur de l'établissement par suite de sorties autorisées ou d'évasions.

C - Faits dommageables commis par le malade mental

Les hôpitaux psychiatriques sont amenés à traiter des malades de caractère très divers, en raison de la nature de leur affection. Par ailleurs les méthodes thérapeutiques ont évolué dans le sens d'une libéralisation par des méthodes qui permettent de réduire notablement la dangerosité de certains malades.

Le malade mental n'est plus aujourd'hui un personnage inquiétant mais il arrive qu'il puisse commettre des actes dommageables, malgré les traitements auxquels il est soumis.

1 - Actes commis à l'intérieur de l'établissement

Il s'agit de malades gardés à l'intérieur de l'hôpital, mais qui ne sont pas nécessairement isolés. Ils peuvent commettre des actes dommageables à l'égard des autres malades ou à l'encontre du personnel de l'établissement, ce qui est une éventualité très fréquente.

Les malades hospitalisés peuvent également commettre des actes contre des personnes étrangères à l'établissement, tels que fournisseurs, visiteurs ou parents.

Dans ces cas la responsabilité de l'établissement est mise en cause à raison de l'obligation de surveillance mise à sa charge et la jurisprudence est bien établie à cet égard.

La jurisprudence du Conseil d'Etat a cependant toujours exigé une faute lourde, ou une faute manifeste et d'une particulière gravité pour engager la responsabilité de l'établissement. Ce dernier a cependant, et depuis 1968, assoupli singulièrement sa jurisprudence, en substituant la faute simple à la faute lourde(56).

La jurisprudence algérienne semble adopter les mêmes critères.

Dans un arrêt du 23.02.1983(57), la chambre administrative de la Cour de Constantine, a retenu la responsabilité de l'établissement en raison d'une négligence grave dans le fonctionnement du service. Il s'agissait en l'espèce d'une malade mentale qui a été tuée à l'intérieur de l'établissement par une autre malade.

A la suite d'une action intentée par la famille de la victime la Cour a déclaré: "qu'il résulte des éléments du dossier et du procès verbal de gendarmerie, que les faits résultent de la négligence et de l'abandon des lieux; que les établissements hospitaliers sont responsables du fait de leurs employés; que pour les établissements psychiatriques les employés ont l'obligation d'assurer une surveillance et un contrôle particuliers à l'égard des malades; que dès lors, il y a lieu de déclarer l'hôpital psychiatrique responsable, pour faute grave consécutive au mauvais fonctionnement du service".

Dans un arrêt du 16.07.1988, la Cour Suprême -chambre administrative- a également retenu la responsabilité de l'établissement en raison d'une faute dans la surveillance et pour le risque créé.

Il s'agissait en l'espèce, d'un homicide commis par un malade mental, sur la personne d'un autre malade mental (mineur), résidant dans la même chambre d'hôpital.

La chambre administrative de la Cour d'Oran avait retenu la responsabilité de l'hôpital, sur la base d'une faute de surveillance dans la garde (article 134 du code civil) et avait accordé une indemnité à la famille de la victime.

Sur appel devant la Cour Suprême(58), la direction de l'hôpital avait soutenu que les aliénés relevaient d'un autre établissement, et que son personnel ignorait que l'auteur des faits était atteint de troubles mentaux.

La Cour Suprême répondant à ce moyen a déclaré: "Mais attendu que ce raisonnement ne peut être pris en considération, que l'administration de l'établissement reconnaît, que le personnel de l'établissement ainsi que les infirmiers connaissaient l'état de démence mentale de l'auteur; qu'en ces circonstances le malade devait faire l'objet d'une surveillance particulière, car il représentait un danger réel pour les autres personnes; qu'en plaçant l'auteur dans la même chambre que la victime, le personnel a créé un danger dont l'administration demeure responsable et qu'il existe dans la présente affaire une faute de service, qu'il échet en conséquence de confirmer la décision déferée dans toutes ses dispositions".

Cette décision appelle certaines remarques, en ce sens qu'elle fait application des dispositions du code civil à un établissement public, tout en exigeant comme l'ancienne jurisprudence une "surveillance particulière" d'un malade mental.

La jurisprudence du Conseil d'Etat avait dégagé depuis l'arrêt Blanco(59) des principes propres à la responsabilité administrative, différente de la responsabilité civile en précisant que: "la responsabilité qui peut incomber à l'Etat.. ne peut être régie par les principes qui sont établis par le code civil pour les rapports de particulier à particulier...".

Le Conseil d'Etat a même dégagé en matière de responsabilité médicale, une construction jurisprudentielle qui distingue, la faute dans l'acte médical, la faute dans les actes de soins et la faute dans les actes de fonctionnement du service.

La Cour Suprême avait d'ailleurs retenu les mêmes principes dans son arrêt précité du 04.07.1966(60).

Elle semble, avec cette décision, se démarquer de cette conception en retenant les critères de la responsabilité civile, édictés par l'article 134 du code civil, au fonctionnement d'un service public.

Par ailleurs, la doctrine s'accorde à dire que les dispositions de l'article 134 instituent une présomption de responsabilité. Dès lors, la Cour Suprême se devait, de rechercher l'absence de circonstances exceptionnelles qui auraient pu exonérer l'établissement, plutôt que de retenir, comme elle l'a fait, sa responsabilité sur la base d'une faute. Elle aurait pu ainsi confirmer la jurisprudence adoptée dans l'arrêt de la chambre administrative -Cour d'Oran- du 30.05.1981 qui avait affirmé "que l'administration de l'hôpital de Mostaganem ne fait état d'aucune difficulté particulière ou de circonstances exceptionnelles susceptibles de l'exonérer"(61).

Enfin, en retenant la faute de service, la Cour Suprême semble se contredire, en appliquant en même temps et aux mêmes faits une responsabilité civile fondée sur l'article 134 du code civil, et une responsabilité administrative fondée sur une faute de service.

Il en a été également ainsi, dans son arrêt précité du 19.01.1991(62) lorsqu'elle a déclaré que l'établissement était responsable par suite du suicide d'un malade mental, en vertu des dispositions de l'article 124 du code civil, alors qu'elle aurait pu retenir la responsabilité administrative de ce dernier pour faute dans le fonctionnement du service.

Il nous semble, en tout état de cause, que les dispositions de l'article 124 du code civil sont inapplicables à l'espèce. En effet, ces dispositions régissent la responsabilité du fait personnel, or dans ce cas l'hôpital est responsable du fait de la faute commise par son infirmier, qui a consisté en une négligence dans la surveillance du malade.

Dans ce cas, la Cour aurait dû, en application des principes civilistes de la responsabilité appliquer les dispositions de l'article 136 du code civil en considérant l'infirmier comme un préposé, comme l'a fait d'ailleurs la chambre administrative de la Cour de Constantine, dans un arrêt précité du 20.05.1981(63), qui avait affirmé: "attendu que la faute de l'infirmière dans l'exercice de ses fonctions engage la responsabilité civile de l'hôpital conformément à l'article 136 du code civil".

En fait, un raisonnement civiliste de la responsabilité de l'hôpital aurait conduit naturellement à considérer ce dernier comme gardien du malade mental, et à lui faire application des dispositions de l'article 134 du code civil.

Ces décisions plutôt rares tendent à s'écarter des principes posés en matière de responsabilité administrative ainsi que de la jurisprudence établie en matière de responsabilité médicale et qui considère la faute d'un infirmier comme une faute de service à la charge de l'hôpital.

2 - Actes commis à l'extérieur de l'établissement

Les malades mentaux peuvent commettre des actes dommageables, soit à l'occasion d'évasions ou de sorties prématurées.

- **Ce sont les malades évadés** qui causent le plus fréquemment des dommages aux tiers. L'évadé est un malade non guéri et qui échappe à toute surveillance. C'est pourquoi le médecin psychiatre est tenu, en cas d'évasion d'informer d'urgence le wali, et de lui adresser un certificat qui fait état des risques éventuels, réels ou supposés, en rapport avec les réactions du malade.

Le malade s'évade parfois, pour justement commettre un acte dommageable, suite à des persécutions, ou à un acte de vengeance, ou bien est contraint par la force des choses et pour survivre, à commettre des vols et des agressions.

Si l'acte dommageable a été commis, lors de l'évasion ou peu de temps après, la responsabilité de l'établissement ne peut être écartée, compte tenu de la nature de la faute. Il s'agit souvent d'une faute de surveillance dans la garde du malade, c'est à dire une faute dans le fonctionnement du service.

Mais lorsque le malade n'a pas été réintégré rapidement, peut-on imputer la responsabilité de tous les actes commis à l'établissement?

Il n'y a pas de limite en cette matière, mais les auteurs s'accordent, faute de précision dans le texte, sur un délai d'un mois, délai au delà duquel, il y aurait lieu à rechercher d'autres responsables, si le malade a été recueilli par sa famille ou ses proches.

La jurisprudence ne s'est pas penchée particulièrement sur ce point, et les décisions rendues concernent des faits commis juste après l'évasion.

La jurisprudence du Conseil d'Etat s'est montrée en matière de responsabilité des établissements, particulièrement délicate. En effet, elle a pendant longtemps exigé une faute lourde pour engager la responsabilité de l'établissement à raison des actes médicaux, et une faute manifeste et d'une particulière gravité en matière de surveillance des malades mentaux.

Dans l'arrêt du 24.06.1921 -affaire Lupiac: il s'agissait d'un malade évadé qui avait commis des dégâts chez un cafetier, le Conseil d'Etat avait déclaré "que l'instruction n'a relevé dans l'organisation et

l'exécution du service public, aucune faute lourde et d'une particulière gravité"(64).

On retrouve les mêmes termes dans l'arrêt du Conseil d'Etat du 19.01.1945 dans l'affaire du département des Pyrénées, contre l'hôpital de Paris(65).

Le Conseil d'Etat a cependant fait un revirement dans sa jurisprudence par un arrêt du 28.11.1968(66) en remplaçant la faute lourde par une faute simple dans le fonctionnement du service. Cette jurisprudence rejoint désormais, celle appliquée dans les hôpitaux ordinaires en matière de responsabilité médicale.

C'est ainsi que la chambre administrative de la Cour de Constantine a dans un arrêt du 9.01.1980(67) retenu la responsabilité de l'établissement en raison d'une faute de service.

Il s'agissait en l'espèce d'un malade mental admis au centre hospitalier d'El Madher (Batna) qui a réussi à s'évader et à agresser un passant lui occasionnant des blessures graves ayant entraîné la perte d'un oeil et une fracture du crâne.

La Cour a justifié sa décision en déclarant: "attendu que le sieur C. a été interné dans un cabanon au même titre que les autres malades nonobstant le diagnostic opéré par le médecin traitant; que le malade s'est échappé de l'hôpital psychiatrique malgré une surveillance de rigueur à laquelle il a été soumis, que de plus le médecin au moment de la consultation du malade se trouvait dans un lien de subordination de l'hôpital; que dès lors l'hôpital ne saurait être exonéré de la responsabilité de l'accident commis par ou de ses malades et dont a été victime le demandeur B."

Par ailleurs, la preuve de l'existence d'un fonctionnement défectueux du service public, dépend étroitement de l'état mental du malade avant son évasion. S'il s'agit d'un aliéné dont le comportement pouvait laisser craindre des agissements dangereux, sa fuite sera regardée comme la conséquence d'une faute dans le fonctionnement du service.

- Dans le cas d'une sortie autorisée et si le malade venait à commettre un acte dommageable, l'établissement peut-il être tenu pour responsable du dommage?

La sortie d'un malade mental hospitalisé est faite conformément aux dispositions du code de la santé à la demande du médecin psychiatre de

l'établissement. Avant ou à l'expiration de la durée d'hospitalisation, le médecin adresse une requête au wali, tendant soit à la levée ou au maintien de la mesure. En cas d'accord du wali, la mesure est soit levée ou prolongée pour une durée de six mois.

S'il y a désaccord entre le médecin et le wali, la commission mentale de l'établissement est saisie, pour statuer sur le recours. Elle peut dans ce cas décider elle-même de la sortie du malade.

En matière de sortie d'essai ou de permission la jurisprudence est allée plus loin qu'en matière d'évasion. Le Conseil d'Etat admet dans ces cas une responsabilité pour risque, c'est à dire une responsabilité sans faute.

Comme il a d'ailleurs retenu la responsabilité de l'établissement dans le cas d'une libération prématurée d'un aliéné qui a commis un meurtre, en considérant qu'il y avait un lieu de causalité car la proposition du médecin de libérer le malade et la décision du préfet sont à l'origine du dommage subi par la veuve Magnier(68) et(69).

Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que le Conseil d'Etat a développé pour les malades mentaux une construction jurisprudentielle, très proche de celle des détenus évadés ou en permission. En effet après avoir retenu pendant longtemps pour les détenus la faute lourde comme fondement de la responsabilité, le Conseil d'Etat a en 1956, admis la responsabilité fondée sur le risque anormal du voisinage.

Les critiques de la doctrine ont infléchi la jurisprudence du Conseil d'Etat qui a exigé depuis, un lien de causalité plus étroit entre le fait dommageable et la responsabilité de l'établissement hospitalier.

Il est vrai que la doctrine réclamait depuis longtemps, la possibilité pour les tiers d'obtenir plus facilement la preuve de la faute de l'administration, voire d'instituer une responsabilité sans faute, basée sur le risque encouru par les citoyens du fait des malades mentaux en divagation.

Déjà, MM Benoit et Moncer dans "le régime et le fondement de la responsabilité" écrivait en 1954: "l'usager, c'est à dire le malade, profite du service public, même s'il l'utilise, comme c'est le cas ici, un peu à son corps défendant, mais le tiers victime de l'aliéné est absolument étranger à ce service et n'en profite pas personnellement. Il serait logique de se montrer plus sévère dans l'appréciation de la faute de service, lorsque la victime est l'usager, que lorsque la victime est un tiers"(70).

D'autre part, MM H. et M. Mazeaud, écrivaient que si l'on fonde, au moins une partie de la responsabilité administrative, sur l'idée d'égalité des citoyens devant les charges sociales, il serait souhaitable que l'acte d'un aliéné, interné ou évadé puisse être indemnisé, même si la faute de surveillance n'a pas été d'une particulière gravité(71).

Il est incontestable, que les méthodes actuelles de traitement des maladies mentales, peuvent constituer pour les tiers un danger non négligeable. Il n'est pas question de renoncer à ces méthodes qui sont nécessaires à la guérison des malades ou à l'amélioration de leur état, qui sont conformes à l'intérêt public; mais les risques inéluctables de cette activité de service public, ne doivent pas être supportés au hasard par tel ou tel individu malchanceux, mais par la collectivité qui récolte les profits, mais qui doit aussi couvrir les risques.

Cette même conception était déjà défendue en 1935 par M. Wens(72) dans l'affaire Bony contre le département de la Seine: "l'administration assure la charge de garder et de soigner les aliénés. Le fonctionnement de ce service comporte certains risques pour les tiers. Or, il n'est pas équitable que la victime du dommage causé par un de ces aliénés conserve le dommage à sa charge, en l'absence de faute. S'agissant d'un risque social, il est juste que celui-ci soit réparti entre les membres de la collectivité".

CONCLUSION

La responsabilité civile des établissements publics hospitaliers obéit aujourd'hui aux règles de responsabilité administrative posées par l'arrêt Blanco (1873). Il n'en demeure pas moins que pendant longtemps les juridictions civiles ont considéré que la responsabilité née des actes médicaux entraînant la responsabilité civile du médecin même lorsque ce dernier exerçait dans un hôpital public en raison de l'indépendance de ce dernier dans l'exercice médical.

Le Tribunal des Conflits en 1957 a mis fin à la controverse jurisprudentielle qui existait entre les juridictions civiles et les juridictions administratives, en affirmant que le médecin était un agent public et que ses actes fautifs constituaient une faute de service mise à la charge de l'établissement à l'exception toutefois, des actes détachables du service qui sont supportés personnellement par le médecin.

Il s'est développé autour de l'activité médicale des hôpitaux une jurisprudence particulière qui a distingué:

- la responsabilité née des actes médicaux pour laquelle une faute lourde est exigée.
- la responsabilité née des actes paramédicaux pour laquelle une faute simple est exigée.
- et la responsabilité consécutive aux actes de gestion et de fonctionnement pour laquelle une faute simple est également exigée.

En mettant la preuve de la faute à la charge du malade la jurisprudence n'est pas venue en aide à ce dernier, car il est souvent très difficile d'apporter la preuve de la faute, notamment celle de la faute du médecin.

La responsabilité des établissements psychiatriques se trouve non seulement engagée pour les actes de soins mais également du fait des actes dommageables commis par les malades mentaux hospitalisés..

Elle s'inscrit dans une responsabilité plus large qui tend à la prise en charge du malade mental soit par sa famille soit par l'administration soit par les établissements de soins.

Les malades mentaux qui sont des personnes juridiquement privées de discernement posent en effet un problème de prise en charge par la société.

Le malade est d'une manière ou d'une autre sous la protection de la famille, ou d'une institution chargée de le garder et de le soigner.

Il s'agit tout d'abord de son milieu naturel qui est la famille. Cette dernière qui le prend en charge matériellement et affectivement, éprouve souvent des difficultés dans sa mission, lorsque l'aliéné est atteint de troubles graves, tant pour sa santé, que pour les tiers.

Dans notre société le malade mental ou "fou" est considéré comme un illuminé, un simple d'esprit, voire une malédiction. Ses actes même délictuels sont "pardonnés" et acceptés comme étant des actes irresponsables, et souvent la famille n'en supporte pas les conséquences dommageables.

Cette protection naturelle de la famille n'en est pas moins juridique puisqu'elle doit supporter la réparation des actes dommageables commis par le dément en application des dispositions des articles 125 et 134 du code civil.

Cette responsabilité est parfois partagée avec celle d'autres institutions publiques.

En effet, dans le cadre de la prévention, la loi a mis à la charge de l'administration et spécialement à la charge du wali, de veiller à la sécurité des citoyens, et ainsi empêcher la divagation des malades mentaux dangereux, susceptibles de commettre des actes dommageables.

Ces obligations prévues tant par le code de la santé publique que par le code de la wilaya sont de nature, lorsqu'elles ont été violées, à entraîner la responsabilité de l'Etat.

La jurisprudence a toujours exigé une faute lourde et manifeste commise par le wali, pour mettre en cause la responsabilité de l'Etat.

Mais dans la réalité sociale quotidienne, on assiste à une augmentation sensible du nombre des personnes atteintes de troubles mentaux, en divagation dans les villes et les campagnes, et ce, sans que des mesures particulières ne soient prises à leur égard. Il ne viendrait pas à l'idée des victimes d'actes commis par des malades mentaux, de rechercher la responsabilité de l'administration.

La prise en charge, par les services publics est négligée, et dans le pays du "mektoub", beaucoup des cas sont laissés au "destin" et au fatalisme et l'internement administratif est devenu pour les familles, non pas un droit mais une faveur distribuée par l'administration.

La prise en charge par les établissements hospitaliers s'est avérée plus efficace que celle des autorités administratives. Des textes précis ont organisé cette dernière selon plusieurs formules.

La loi fait peser sur ces établissements un droit à la santé, qui se traduit pour eux, par une obligation de soins et une obligation de garde et de surveillance. La jurisprudence après avoir longtemps exigé une faute lourde et manifeste, pour engager leur responsabilité a fini par admettre une responsabilité sans faute en raison du risque que représentent les malades mentaux pour la société.

Notes:

(1) - Loi n° 62.157 du 31.12.1962, tendant à la reconduction, jusqu'à nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31.12.1962:

Art. 1: "la législation en vigueur au 31.12.1962 est reconduite jusqu'à nouvel ordre, sauf dans ses dispositions contraires à la souveraineté nationale".

Art. 2: "tous les textes et les dispositions portant atteinte à la souveraineté intérieure

- ou extérieure de l'Etat algérien, ou d'inspiration colonialiste ou discriminatoire, tous les textes ou dispositions portant atteinte à l'exercice normal des libertés démocratiques sont considérés comme nuls et non avenue".
- Ord. n° 76-79 du 23.10.1976, portant code de la santé publique.
 - Loi n° 85-05 du 16.02.1985, relative à la protection et à la promotion de la santé.
 - Loi n° 90.17 du 31.07.1990, portant modification de la loi du 16.02.1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.
 - (2) - Loi organique n° 98-01 du 30.05.1998 relative aux compétences, à l'organisation et au fonctionnement du Conseil d'Etat, J.O. n° 37 du 11.06.1998.
 - (3) - Trib. Conflits, 08.02.1873, Blanco, G.A., p. 1.
 - (4) - C.S., 04.07.1966, Agent judiciaire /F.T.A.J. 1966/1967, p. 320.
 - (5) - Art. 7 du Code de procédure civile: Les cours connaissent, en premier ressort et à la charge d'appel devant la Cour Suprême de toutes les affaires, quelle que soit leur nature, où est partie l'Etat, la wilaya, la commune ou un établissement public à caractère administratif suivant les règles de compétences ci-après: ...".
 - (6) - Art. 2 du Code de procédure pénale: "L'action civile en réparation du dommage causé par un crime, un délit ou une contravention, appartient à tous ceux qui ont personnellement souffert du dommage causé par l'infraction".
 - Art. 3 du Code de procédure pénale: L'action civile peut être exercée en même temps que l'action publique et devant la même juridiction.
 - Cette juridiction est compétente quelle que soit la personne physique ou morale de droit civil responsable du dommage...".
 - (7) - C.S. ch crim. 15.10. 1968, Agent J. du T./T.Z.B.A., A.J. 1969, p. 146.
 - (8) - C.S. 04.01.1969, Agent J. du T./Dame A. Fatma, A.J. 1969, p. 155.
 - C.S. 04.02;1969, cons. B.A./Agent J. du T.A.J. 1969, p. 171.
 - (9) - Ord. 69-73 du 16-09-1969, qui a ajouté un alinéa 3 à l'article 3 CPP: "... Elle l'est également l'égard de l'Etat, de la wilaya, de la commune, ou d'un établissement public à caractère administratif dans le cas où l'action en responsabilité tend à la réparation de dommages causés par un véhicule".
 - (10) - C.S. ch. crim. du 03-06-1979. Arrêt n° 17255 non publié.
 - C.S. ch. crim. du 05.12.1997, Agent J./K.B. Arrêt n° 143316 non publié.
 - (11) - C.S. 12.01.1985, n° 36212, Rev. Magist. 1989, n° 6, p. 146.
 - (12) - Commission de révision du code installée le 23.01.1996, ministère de la justice.
 - (13) - C.Ch. Req. 18.01.1835, D. 1835-1-300, S. 1835-1-404.
 - (14) - C. Civ. 20.05.1936, D. 1936-1-88, S. 1937-1-321, G.P. 1936-2-61.
 - (15) - V. supra, p. 4.
 - (16) - Trib. Conflits 30.07.1883, Pelletier, Jurisc. "Responsabilité professionnelle", p. 285.
 - (17) - Laferrière, Jurisc. "Responsabilité professionnelle". Mise à jour 1976, p. 285.

- (18) - Trib. Conflits, 27.03.1957 -Chailloux, D. 1957, 395, note Chardeau.
- Trib. Conflits, 27.03.1957 -Issaad Slimane, D. 1957, 395, note Chardeau.
- (19) - C. Etat 26.06.1959, Dlle Segretin, Rev. C. d'Etat, p. 474, note P. Robert.
- (20) - Trib. Conflit. 23.02.1960, cité par G.B. Chammard, "La responsabilité médicale", p. 31.
- (21) - C. ass. plénière, 18.06.1963, cité par G.B. Chammard, "La responsabilité médicale", p. 32.
- (22) - C.S. 22.01.1977, S./hop. Lakhdaria, cité par MM. Hannouz et A.R. Hakem, "Précis de droit médical", OPU, 1993, p. 144.
- (23) - C.S. 22.11.1986, n° 49412, Hop. Mostaganem/ Y.M., arrêt non publié.
- (24) - C. Oran-ch. adm. 30.05.1981, dame Y. /hop. Mostaganem, cité par Hannouz et A.R., p. 144.
- (25) - C. Constantine, ch. adm. 19.11.1986, B.H./CHU. Constantine, arrêt non publié.
- (26) - C. Constantine, ch. adm. 18.11.1985, B.T./CHU. Constantine, arrêt non publié.
- (27) - C. ch. délict. Oran, 10.11.1970, cité par MM. Hannouz et A.R. Hakem, op. cit., p. 144 et svt.
- (28) - Duguit, "La théorie générale de l'Etat", Traité de droit constitutionnel, 3 édit. 1927.
- (29) - Mahiou A., "Cours institutions administratives", OPU, Alger, 2 édit, p. 331.
- (30) - C.E. 26.06.1959, G.P. 1959-2-45, D. 1960.5.112.
- (31) - C.S. ch. adm. 26.7.1992, n° 92106, cons. H./hop. Béni Saf, arrêt non publié.
- (32) - C.ch. adm. Constantine, 03.04.1978, dame B./CHU. Constantine, arrêt non publié.
- (33) - C.ch. adm. Constantine, 19.11.1986, dame B./Hop. Biskra, arrêt non publié.
- (34) - C. ch. adm. Constantine, 18.11.1995, cons. B./CHU. Constantine, arrêt non publié.
- (35) - C.S. ch. adm. 10.10.1993, dame N.F./Hop. Skikda, arrêt non publié.
- (36) - C.S. ch. adm.03.12.1995, SAA/hop. Sidi Bel Abbès, arrêt non publié.
- (37) - C.S. ch. adm. 29.01.1977, aff B./hop. Alger, cité par MM. Hannouz et A.R.Hakem, op. cit., p. 147.
- (38) - C. S. ch. adm. 26.04.1992, D.A./CHU. Sétif, arrêt non publié.
- (39) - C.ch. adm. Constantine, 02.06.1982, M.B./Hop. Chelghoum Laid, arrêt non publié.
- (40) - C.ch. adm. Constantine, 18.11.1987Gahtar/Hop. Mérouana, arrêt non publié.
- (41) - C. Oran -ch. délict. 11.07.1967, MP/B.S., cité par MM Hannouz et A.R. Hakem, op. cit., p. 144 et svt.
- (42) -C. Oran -ch. délict. 15.11.1967, MP/O., cité par mêmes auteurs, op. cit., p. 144 et svt.
- (43) - C.ch. adm. Constantine, 15.09.1975, B.M./Hop. Batna, arrêt non publié.

- (44) - C.ch. adm. Constantine, 07.05.1980, Hop. Batna, arrêt non publié.
- (45) - C.ch. adm. Constantine, 03.02.1988, M.A./Hop. Sétif, arrêt non publié.
- (46) - C.ch. adm. Constantine, 14.12.1988, Cons. A/CHU. Constantine, arrêt non publié.
- (47) - C.ch. adm. Constantine, 09.02.1983, R.A./CHU. Constantine, arrêt non publié.
- (48) - C. ch. adm. Constantine, 23.01.1978, B.E./Hop. Sétif, arrêt non publié.
- (49) - C. ch. adm. Constantine, 17.04.1978, A.T./Hop. Collo, arrêt non publié.
- (50) - C. ch. adm. Constantine, 20.05.1981, Cons. C./Hop. Skikda, arrêt non publié.
- (51) - C. ch. adm. Constantine, 18.01.1989, B.M./Hop. Jijel, arrêt non publié.
- (52) - Décret n° 81-245, du 05.09.1981, portant création des établissements hospitaliers spécialisés, J.O. du 08.09.1981.
- (53) - Bordeaux, 12.11.1930, S.J. 1930. 1190.
- (54) - C.S. ch. adm. 12.07.1986, M.A./Hop. Batna, arrêt non publié.
- (55) - C.S. ch. adm. 19.01.1991, cons. Kouachi /Hop. Sétif, arrêt non publié.
- (56) - C.E. 28.11.1968, Cie le Nord, D. 1969-38, JCP. 1969-2-15765.
- (57) - C. ch. adm. Constantine, 23.02.1983, S.M./Hop. El-Madher, arrêt non publié.
- (58) C.S. ch. adm. 16.07.1988, Cons. B./Hop. Oran, R. Magistrats 1994, n° 1, p. 120.
- (59) - V. supra. p. 4.
- (60) - V. supra. p. 4.
- (61) - V. supra. p. 4.
- (62) - V. supra. p. 4.
- (63) - V. supra. p. 4.
- (64) - C.E. 24.06.1921: aff. Lupiac, Rec. 632.
- (65) - C.E. 19.01.1945, Dep. Pyrénées/Hop. Paris, D. 1946, 39, conclusion Lafas.
- (66) - C.E. 28.11.1968, cie le Nord, J.C., p. 69, 2, 15765.
- (67) - C. ch. adm. Constantine, 9.1.1980, B./Hop. El Madher, arrêt non publié.
- (68) - C.E., 28.11.1968, RDP., 1968, p. 391, note Waline.
- (69) - C.E., 31.12.1976, D. 1977, note F.Modern.
- (70) - Benoit et Moreau, "Régime et fondement de la responsabilité de la puissance publique", J.C.P., 1954, I, 1178.
- (71) - H.L. Mazeaud, n° 353, cité par Lafon, "la responsabilité civile du fait des malades mentaux", thèse, Paris, 1960, p. 185.
- (72) - Wens, aff. Bony/Dep. Seine, cité par Lafon, op. cit., p. 185.

BIBLIOGRAPHIE

Traité-ouvrages:

M. Douedar, Les sources du droit positif algérien, cours 1 année post-graduation 1977-1978, Université de Constantine.

M. Hanouz et A.R. Hakem, Précis de droit médical, OPU, 1973.

A. Mahiou, Cours du contentieux administratif, fascicule 2, OPU, Alger, 1980.

A. Mahiou, Cours institutions administratives, OPU, Alger, 2^e édit.

N. Terki, Les obligations, responsabilité civile, régime général, Alger, 1982.

G.B. Chammard, La responsabilité médicale, PUF, 1974.

D. Denis, Le droit des incapacités, collection "que sais-je", Paris, 1979.

Duguit, La théorie générale de l'Etat, traité de droit constitutionnel, 3^e édition, 1927.

J. Massip, La réforme du droit des incapables majeurs, T.1, Paris, 1969.

I. Briki, Les permissions de sortir. Thèse, université de droit de Montpellier, 08.02.1989.

C. Geffroy, La condition civile du malade mental et de l'inadapté, thèse, Paris, 1974.

J. Lafon, La responsabilité civile du fait des malades mentaux, thèse, Paris, 1960.

M. Raison, Le statut des incapables mineurs et majeurs, thèse, Paris, 1969.

A. Belatrèche, La réinsertion sociale des handicapés, actes de la 3^e rencontre internationale, Centre National de Formation des Personnels pour Handicapés, Constantine, 1994, p. 213.

L. Boudersa, Eléments d'une politique d'intégration sociale des personnes handicapées en Algérie, mêmes références.

A. Kouadria, Place de la personne handicapée dans la société algérienne, mêmes références.

Ph. Letourneau, La responsabilité des personnes atteintes d'un trouble mental, JCP. 1971, I.2401.

A Toulemon, Loi du 03.01.1968 portant réforme du droit des incapables majeurs, GP. 1968, I.47.

Sources législatives et réglementaires:

Loi française du 30.06.1838, relatives aux aliénés, code civil 1962-68, p. 197.

Loi n° 57-778 du 11.07.1957, portant réforme du régime de tutelle et de l'absence en droit musulman, JO du 30.07.1957.

Loi n° 62-157 du 31.12.1962, portant reconduction de la législation en vigueur au 31.12.1962.

Ordonnance n° 66-104 du 06.06.1966, portant code de procédure civile, modifiée et complétée.

Ordonnance n° 66-155 du 08.06.1966, portant code de procédure pénale modifiée et complétée.

Ordonnance n° 66-156 du 08.06.1966, portant code pénal, modifiée et complétée.

Loi française n° 68-5 du 03.01.1968, portant réforme du droit des incapables majeurs, JORF du 04.01.1968.

Ordonnance n° 73-29 du 04.09.1973, portant abrogation de la législation antérieure.

Ordonnance n° 75-58 du 29.09.1975, portant code civil.

Ordonnance n° 76-79 du 23.10.1976, portant code de la santé.

Loi n° 85-05 du 16.02.1985, relative à la protection et à la promotion de la santé.

Loi n° 90-17 du 31.07.1990, portant modification de la loi du 16.02.1985 relative à la promotion et à la protection de la santé.

Travaux de la commission de révision des codes pénal et de procédure pénale installée par le ministre de la justice le 23.01.1996.