

مسؤولية الطبيب المدنية على ضوء التشريعين الجزائري والفرنسي.

زهدور كوثر¹

زهدور أشواق²

مقدمة

يعد جسم الإنسان من أهم العناصر اللازمة لوجوده فهو يعد من أهم وأكثر عناصر الحياة تقدّيساً إذ تعتبر حياة الإنسان وسلامة جسمه من أهم وأقدس المسائل التي تناولتها الشرائع الدينية والوضعية عبر العصور المختلفة في تاريخ البشرية، فجميع هذه الشرائع على اختلافها تحرم وتجرم الاعتداء على الإنسان أو المساس الضار بكيانه الجسدي الأمر الذي حتم على من يمارس مهنة الطب احترام الشخصية الإنسانية في الظروف والأحوال جميعها.

وقد مرت مهنة الطب بمراحل مختلفة عبر التاريخ كانت تضيق و تتسع وفقاً لما هو جار من أعراف وتقاليد ونظم، ونظراً لأهميتها فقد نظمتها الشرائع منذ أقدم العصور واهتمت بها ووضعت القواعد والعقوبات لمن يخالف هذه النظم بدءاً بالعصور القديمة ثم العصور الوسطى فالعصور الحديثة حيث عرفها المصريون القدماء وعرفها البابليون و تطورت في عهد اليهود القدامى وعند الإغريق كما عرفها المسلمون كذلك. أما في عالم اليوم وبسبب التقدم العلمي الذي مسّ جميع المجالات لاسيما المجال الطبي الذي شهد تطوراً غاية في الأهمية حيث تغيرت وسائل العلاج من وسائل علاج تقليدية إلى وسائل علاج حديثة حققت إنجازات وفوائد عديدة للبشرية، إذ أمكن التغلب على العديد من

¹ أستاذة محاضرة (أ)، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

² أستاذ محاضرة (ب)، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

الأمراض وحماية صحة الإنسان وحياته الخاصة وكذا مواجهة الظروف الصحية التي قد يتعرض لها الإنسان وتنعكس على حياته و علاقته، فكان لابد من إصدار التشريعات الخاصة التي تنظم هذه المهنة و تحدد شروط مزاولتها على اختلاف تخصصاتها، ذلك أن هذا التقدم أصبح يشكل واقعا جديدا من حيث طريقة عمل القائمين عليه أو من حيث إفرازاته وآثاره على المرضى.

ومع التطور المستمر لهذه الأعمال و ظهور عوامل جديدة من خلال تزايد استعمال الآلات والأجهزة في المجال الطبي أدى إلى كثرة الأخطاء الطبية مما استلزم محاسبة الطبيب إذا ما ثبت خطؤه بشكل يقين قاطع لأن محل الحماية القانونية هو الجسم البشري الذي أولته معظم التشريعات عناية خاصة.

ومن هنا برزت المسؤولية الطبية التي تطورت تطورا ملحوظا نتيجة التقدم العلمي في مجال الطب و وسائل الكشف وتشخيص الأمراض وإجراء الجراحات واستبدال الأعضاء والهندسة الوراثية ونقل الدم والنخاع والتحاليل المعملية المعقدة والعلاج بالأشعة وهو الأمر الذي يضفي على مسؤولية الطبيب أهمية خاصة توجب عليه متابعة كل ما هو جديد على صعيد الأبحاث وطرق العلاج.

وفي البداية لم يكن من المتصور مساءلة الأطباء عن أخطائهم إلا أنه ومع استقرار مبادئ المسؤولية أصبح من الممكن مساءلة الأطباء عن أخطائهم العمدية ثم تطورت بعد ذلك فأصبح الأطباء مسئولون عن مجرد الخطأ أو الإهمال، ذلك أن الطبيب المخطئ يجد نفسه أمام عدة مسؤوليات قد تكون مسؤولية تأديبية تخول السلطات التأديبية المنصوص عليها قانونا النظر في تأديب الأطباء الخاضعين لهذه القوانين بالنسبة للأخطاء التي يرتكبونها بمناسبة عملهم و خارج نطاقه متى كان لها تأثير على العمل الطبي و قد يجد الطبيب نفسه أمام مسؤولية جزائية إذا كان فعل الطبيب يشكل جريمة عمدية أو غير عمدية نتيجة إهمال أو رعونة أو عدم احتراز أو عدم احتياط أو عدم مراعاته للأنظمة القانونية في المجال الطبي،

كما قد يجد الطبيب نفسه أمام مسؤولية مدنية تتمثل في تعويض المضرور عما لحق به من أضرار بسبب الخطأ الطبي وهي المسؤولية التي تشكل موضوع دراستنا فسنحاول دراسة نوع هذه المسؤولية وشروط قيامها وطرق انتفائها، فهل مسؤولية الطبيب المدنية تخضع لنفس القواعد العامة الواردة في القانون المدني أم لها أحكام نوعية خاصة بها؟ وهل يسأل مسؤولية عقدية أم تقصيرية؟

للإجابة على هذا التساؤل قسمنا دراستنا إلى محورين اثنين، خصصنا المحور الأول لدراسة أركان انعقاد المسؤولية المدنية للطبيب، أما المحور الثاني فخصصناه لدراسة الآثار المترتبة عن قيام هذه المسؤولية وذلك اتباعاً وفق الآتي.

المحور الأول: أركان المسؤولية المدنية للطبيب.

لانعقاد المسؤولية المدنية، لا بد من اجتماع أركان ثلاث من خطأ وضرر وعلاقة سببية بين الخطأ والضرر.

وبما أن الأمر يتعلق الأمر بالمسؤولية الطبية فيوصف الخطأ على أنه خطأ طبي فهل هو نفسه الخطأ طبقاً للقواعد التقليدية في المسؤولية أم مفهومه يختلف ومثله الحكم بالنسبة للضرر والعلاقة السببية بينهما؟

للإجابة على هذا التساؤل ارتأينا تقسيم هذا المحور إلى ثلاثة فصول، نخصص الفصل الأول لدراسة الخطأ الطبي باعتباره أول ركن متطلب لقيام المسؤولية، والفصل الثاني نخصصه لدراسة الركن الثاني في المسؤولية وهو الضرر، أما الفصل الثالث فسنخصصه لدراسة العلاقة السببية بين الخطأ والضرر وإمكانية انتفائها.

الفصل الأول: الخطأ الطبي.

يُعرف الخطأ طبقاً للقواعد العامة في المسؤولية على أنه إخلال بالتزام سابق، سواء كان هذا الالتزام مصدره العقد أو القانون. فالخطأ قد يكون عقدية،

وقد يكون تقصيرا. أما الخطأ العقدي فيتمثل في عدم تنفيذ الالتزام المحدد في العقد أو التأخر في تنفيذه. وأما الخطأ التقصيري فلقيامه لابد من توفر ركنين، الركن المادي و يتمثل في الانحراف عن السلوك المألوف للشخص العادي الموضوع في نفس الظروف الخارجية المحيطة به، أما الركن المعنوي فيتمثل في الإدراك و التمييز حيث لا يسأل عن الخطأ إلا الشخص المميز، فمتى اجتمع الركنان قام الخطأ التقصيري الذي قد يتخذ صور عدة فإما يكون ناتجا عن فعل عمدي أو ناتج عن إهمال أو رعونة أو عدم تبصر.

وبالرجوع إلى قواعد المسؤولية الطبية، نجد أنه توجد عدة تعريفات للخطأ الطبي منها من أتى بها الفقه ومنها من حددها القضاء، فهناك من عرف الخطأ الطبي أنه يتمثل في " عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته " (1).

وهناك من عرفه بأنه: " تقصير في مسلك الطبيب " (2). وعرفه البعض على أنه "عدم بذل قدر العناية المطلوبة من الطبيب" (3).

ولقد حدد القضاء الفرنسي معالم الخطأ الطبي من خلال قرار Mercier لسنة 1936 (4) حيث اعتبر الخطأ بأنه: "عدم بذل العناية المتقنة و الدقيقة واليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة في غير الظروف الاستثنائية".

« du moins de lui donner des soins, non pas quelconque, mais consciencieux, attentifs et réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises par la science ».

ولقد تماشى من بعد القضاء، الفقه و التشريع على نفس المنوال حيث حدد القانون المؤرخ في 04-03-2000 المتضمن قانون الصحة المعدل بالقانون المؤرخ ب 22-04-2005 طبيعة التزام الطبيب في نص المادة 1110-5 وهي

المتمثلة في بذل عناية، إذ على الطبيب بذل العناية و اليقظة وفق ما تسمح به الحقائق العلمية المكتسبة، فإذا ما أحل بهذا الالتزام عدّ مخطئا، يلزم خطؤه قيام مسؤوليته⁽⁵⁾.

أما التشريع الجزائري، فلم ينص صراحة على تعريف واضح، شامل و جامع للخطأ الطبي، إنما اكتفى بالتنصيص على التزامات وواجبات الطبيب تجاه مريضه سواء في قانون الصحة وترقيتها أو في مدونة أخلاقيات الطب أو حتى في المراسيم والقرارات والأوامر التي تلت صدور القانون و ظمت قطاع الصحة بكل فروعها العامة والخاصة، فلقد نص مثالا في المادة 04 من مدونة أخلاقيات الطب على أن رسالة الطبيب تتمثل في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة، ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز من حيث الجنس والسن والعرق والدين والجنسية والوضع الاجتماعي والعقيدة السياسية أو أي سبب آخر في السلم أو الحرب. وما جاء في نص المادة 45 من نفس المدونة على أن الطبيب يلتزم بمجرد موافقته على أي طلب معالجة بضمان تقديم علاج لمريضه يتسم بالإخلاص و التفاني و مطابقة لمعطيات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين. وأضافت المادة 46 على أن على الطبيب التقيد بالسلوك المستقيم وحسن الرعاية واحترام كرامة الإنسان.

ومن ملاحظة هذه المواد، يستشف أن المشرع الجزائري وإن لم ينص صراحة على تعريف الخطأ الطبي، إنما ذهب في اتجاه موقف القضاء والتشريع الفرنسيين حينما حدد التزام الطبيب في نص المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب باستعماله مصطلحات تدخل في نفس سياق ما استعمله المشرع الفرنسي في ما يخص التزام الطبيب.

كما ذهب القضاء الجزائري إلى تحديد التزام الطبيب في الالتزام ببذل عناية كأصل عام و بتحقيق نتيجة في حالات استثنائية فقط، وأعطى تعريفا للالتزام بالعناية في قرار المحكمة العليا في غرفتها المدنية المؤرخ في 23-01-2008 بأنه بذل الجهود الصادقة المتفقة والظروف القائمة والأصول العلمية

الثابتة بمناسبة قضية تتلخص وقائعها أن مريضا اتفق مع طبيب جراح على نزع حصاة من إحدى كليته لكن الجراح نزع له الحصاة و الكلية معا الأمر الذي جعل المريض يطلب التعويض نتيجة خطأ الطبيب وكان له ذلك بحكم وتأيد من قرار صادر عن مجلس قضاء تبسة مؤرخ في 04-04-2005 فطعن الطبيب بالنقض مؤسسا نقضه على عدة أوجه منها انعدام الأساس القانوني للحكم اعتبارا على أن الطبيب باستئصاله الكلية يكون قد قام بالإجراءات التي عليها عليه ضميره وأخلاقيات المهنة بحيث أن الكلية كانت متعففة، إلا أن المحكمة العليا رفضت طعنه مؤسسة قرارها على أن الطبيب في هذه القضية خالف التزامه المقرر في بذل عناية حيث جاء في حثيثاتها:

" حيث الثابت من الملف أن المطعون ضده اتفق مع الطاعن الذي هو طبيب جراح على نزع له حصاة من إحدى كليته لكن الجراح نزع له الحصاة والكلية الأمر الذي جعل المطعون ضده يطالب بالتعويض نتيجة خطأ الطبيب.

حيث من المقرر فقها وقضاء أن الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب كأصل عام هو بذل عناية مثل قضية الحال ما عدا الحالات التي يقع فيها على الطبيب تحقيق نتيجة.

حيث يعني الالتزام ببذل عناية بذل الجهود الصادقة التي تتفق والظروف القائمة والأصول العلمية الثابتة بهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية.

حيث أن الإخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يثير مسؤولية الطبيب وبالتالي الخطأ الطبي من جهة ثانية هو تقصير في مسلك الطبيب.

حيث أن قضية الموضوع ناقشوا هذه الخبرة طبقا لسلطاتهم التقديرية التي لا رقابة للمحكمة العليا عليهم وتوصلوا أن الطاعن أخطأ وهذا الخطأ سبب ضررا للمطعون ضده وأن هناك علاقة سببية بينهما⁽⁵⁾.

وعليه، هناك من ذهب إلى تعريف الخطأ الطبي معتدا على ما ورد في نصوص القانون الطبي وما توصل إليه القضاء الجزائريين على أنه "إحجام الطبيب على القيام بالواجبات الخاصة التي تفرضها علوم الطب وقواعد المهنة وأصول هذا الفن أو مجاوزتها بأن يأتي الطبيب عملاً يتجاوز العمل المعتاد والرسم المتبع والمألوف الذي يقوم به طبيب آخر من نفس المستوى وفي ذات الظروف"⁽⁶⁾.

ويقدر خطأ الطبيب بالنظر إلى سلوك أقرانه من الأطباء المحيطين بنفس الظروف المحيطة به أي ذلك الشخص اليقظ ممن يمارس نفس المهنة. و لقياس خطأ الطبيب في الالتزام ببذل العناية وجد معياران، معيار شخصي يأخذ بعين الاعتبار قدرة كل طبيب على دفع الضرر فلا يسأل إلا في حدود طاقته، و معيار موضوعي و يعتد فيه بقياس سلوك الطبيب مع سلوك طبيب مثله وضع في نفس الظروف الخارجية المحيطة به.

إلا أن الأخذ بأحد المعيارين دون الآخر انتقد من طرف الفقه⁽⁷⁾، مما دفع بجانب آخر من الفقه إلى اعتماد المعيار المختلط وهو المعيار الذي يجمع بين المعيارين الشخصي والموضوعي معا فيصبح خطأ الطبيب تقصير في مسلكه لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المسؤول⁽⁸⁾.

والخطأ الطبي نوعان، فهناك خطأ مادي (خطأ علاجي) وخطأ مهني (خطأ فني). أما الخطأ المادي أو العلاجي فهو ذلك الخطأ الذي ينشأ عن العمل العلاجي الذي يقوم به أحد المستخدمين أو المرضى الذين يعملون تحت إمرة الطبيب⁽⁹⁾ كمراقبة المريض وإعطائه الطعام وقياس حرارته⁽¹⁰⁾ بينما الخطأ المهني أو الفني فهو ذلك الذي ينجم عن عمل الطبيب الفني الذي يعتبر من صلاحيات الطبيب لوحده لتمتعه بالطابع الفني ويستحيل على غيره القيام به لتطلبه تحصيل

علميا ووسائل علمية دقيقة⁽¹¹⁾، فهو "ذلك الخطأ الذي يقع من الطبيب أثناء ممارسته لمهنة الطب، ويتصل اتصالا مباشرا بفنون تلك المهنة وأصولها بحيث يكون لصيقا بصفة الطبيب الممارس لها ويستحيل نسبته إلى غيره"⁽¹²⁾.

والخطأ الطبي بوجه عام، يوجب قيام ثلاثة أنواع من المسؤولية، مسؤولية جزائية عندما يشكل الخطأ فعلا مجرما في قانون العقوبات، و مسؤولية موضوعها التعويض عندما يرتكب الخطأ ويسبب ضررا موجبا للتعويض وهي نوعان: مسؤولية مدنية عندما يرتكب الخطأ طبيب يعمل بالقطاع الخاص أو العيادات، ومسؤولية إدارية عندما يرتكب الخطأ من طرف طبيب يعمل بالمستشفيات العامة. وأخيرا مسؤولية تأديبية، تقام عندما يخالف الطبيب قواعد أخلاقيات المهنة.

أما في ما يخص المسؤولية المدنية للطبيب فلقد، شهدت تطورا ملحوظا في القضاء الفرنسي فبعد أن اعتبرها سنة 1936 مسؤولية عقدية وحدد التزام الطبيب الموجب لقيام المسؤولية إذا ما خالفه⁽¹⁴⁾ فمسؤوليته المدنية تقوم على أساس الخطأ وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في آخر قرار لها مؤرخ في 08-11-2000⁽¹⁵⁾. كما أن محكمة النقض قلبت عبء إثبات واجب إعلام المريض بمرضه وطريقة علاجه بصورة واضحة وبسيطة من المريض إلى الطبيب إذ على هذا الأخير إثبات أنه قام بإعلام المريض بصورة واضحة على طريقة علاجه وكذا الآثار المحتملة الوقوع من التدخل العلاجي حسب القرار المؤرخ ب 25-02-1997⁽¹⁶⁾ وكل ما عداه يقع عبء إثباته على المريض⁽¹⁷⁾.

أما المسؤولية الإدارية، و هي مسؤولية المستشفيات العامة عن أخطاء الطبيب، أنشأ أحكامها القضاء من خلال قرارات مجلس الدولة، فلقد أسس أحكامها هذا الأخير في بادئ الأمر على الخطأ الذي كان يرى فيه نوعان، خطأ

علاجي وخطأ مهني⁽¹⁸⁾، أما الخطأ المهني فقسمه إلى خطي يسير و خطي جسيم، فالأول لا يوجب قيام المسؤولية بينما الثاني تقوم المسؤولية المدنية بشأنه و تقدير جسامته الخطأ خاضعة لتقديره وقد يستعين بأهل الخبرة. كما حُلّ القضاء المسؤولية للطبيب عن الخطأ العادي في جميع درجاته سواء كان بسيطاً أو جسيماً⁽¹⁹⁾. ثم حاد عن هذا المبدأ و حُلّ المستشفيات المسؤولية تأسيساً على توفر الخطأ اليسير فقط دون التفرقة بين ما إذا كان الخطأ علاجياً أو مهنيًا بسيطاً كان أو جسيماً وذلك من خلال قراره المؤرخ في 10-04-1992⁽²⁰⁾ الموسوم بقرار Les époux V حيث تلخص وقائعه في أن السيدة V أثناء إجراء عملية قيصرية لها تحت تخدير جوليافي (anesthésie péridurale) ارتكبت في حقها عدة أخطاء و عدم حيطة وحذر عدة متدخلين طبيين، مما أدى إلى توقف قلبها لمدة نصف ساعة أدخلت على إثره إلى قسم العناية المركزة ثم أصيبت بعد ذلك بشلل نصفي أيسر (hémiplegie gauche) وعدة اضطرابات عصبية و جسمية. فلقد خلص مجلس الدولة إلى أن المستشفى يتحمل المسؤولية متى أصيب المريض بضرر حتى ولو كان ناتجاً عن خطأ بسيط و قرر أن الخطأ يشمل كل المراحل الطبية من تشخيص للمرض، اختيار العلاج، إجراء العملية والرقابة الطبية بعد العملية⁽²¹⁾.

أما الوضع بالنسبة للتشريع الجزائري، فتقوم مسؤولية الطبيب عقدية كانت أو تقصيرية على الخطأ الواجب الإثبات، إلا أنه لم يشترط في هذا الخطأ أن يكون بقدر من الجسامته وكل فعل كُيف على أنه خطأ يوجب التعويض، فترفع دعوى مدنية إذا ما كان الطبيب يعمل بالقطاع الخاص طبقاً للمادة 13 وما بعدها من قانون الإجراءات المدنية والإدارية⁽²²⁾ و ترفع دعوى قضاء كامل أمام القضاء الإداري إذا كان الطبيب يعمل بالقطاع العام طبقاً للمادة 800 وما بعدها من نفس القانون .

كما أنه للخطأ الطبي صور و تطبيقات عدة، فقد ينجم عن علاج طبي و قد ينجم عن علاج جراحي خاصة منه التجميل و قد ينجم عن عملية نقل الدم و حقنه و هو ما يهتما في هذه الدراسة، فما هي صور الخطأ الطبي في عملية نقل الدم و حقنه؟ و إلى أي مدى يسأل الطبيب المشرف عليها؟

فلقد علمنا أن الطبيب يعدّ مخطئا عندما يحل بالتزامه المهني، والتزامه المهني يتمثل بصفة عامة في بذل العناية المتقنة والدقيقة واليقظة الموافقة للحقائق العلمية المكتسبة ويقاس التزامه بالتزام الطبيب ذي نفس التخصص والموضوع بنفس الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب المستول. إذن الطبيب هو مطالب ببذل عناية و ليس بتحقيق نتيجة كأصل عام و لكن لكل أصل استثناء، والاستثناء حدده القضاء الفرنسي في بعض الحالات التي يُطالب فيها الطبيب بتحقيق نتيجة وليس ببذل عناية فقط و هي:

■ الطبيب الذي يمارس عملية جراحية هو ملزم بسلامة المريض الذي يعتبر التزام بتحقيق نتيجة⁽²³⁾.

■ الأضرار الناجمة عن الإصابات الاستشفائية و هي إصابة يلتقطها المريض في البيئة التي يعالج فيها (l'infection nosocomiale)⁽²⁴⁾. و في هذا الصدد صدر عن محكمة النقض الفرنسية القرار المؤرخ ب 29-06-1999 و الذي أقر أن الطبيب في مجال الإصابات الاستشفائية ملزم بتحقيق السلامة و هي التزام بنتيجة، و ترجع وقائع القضية إلى أن السيد المدعو M.F بتاريخ 22-10-1987 أجري له فحص مفاصل بواسطة الأشعة (Une arthrographie) لركبته اليمنى من طرف الطبيب المختص في المعالجة بالأشعة المدعو M.Fr في محلات تابعة لعيادة Val Fourré. بعد أيام من ذلك أصيب السيد M.F بإصابة جدية لم يكن من الممكن نسبتها إلى دخول "المكورات العنقودية الذهبية" (Des Staphylocoques dorés) إلى ركبته أثناء إجراء الفحص الإشعاعي ونتيجة هذه

الإصابة أجريت له عدة عمليات جراحية، و قدر عجزه النصف الدائم بخمسة عشر (15) بالمائة. فرفع دعوى ضد الطبيب يطالبه بالتعويض أمام محكمة فرساي فأصدرت هذه الأخيرة حكما مؤرخا في 18-05-1994 أعفت فيه العيادة من المسؤولية تأسيسا على أن الخلل الجرى فيه الفحص ليست هي المسؤولة عنه لأنها أجرتة للطبيب و هو مستقل عن العيادة سواء في الإدارة أو في آلاته أو تنظيمه. كما أعفت الطبيب من المسؤولية لعدم ثبوت الخطأ في حقه . و بعد ذلك أيد مجلس استئناف فرساي هذا الحكم بموجب القرار المؤرخ في 18-09-1997، فطعن المريض بالنقض و كان له ذلك حيث نقضت محكمة النقض القرار و أسست قرارها على أن الطبيب ملزم في هذه الحالة بتحقيق نتيجة و ليس ببذل عناية فقط و لا يمكنه التنصل من مسؤوليته إلا بإثباته السبب الأجنبي⁽²⁵⁾.

■ الطبيب المشرف على إجراء التطعيمات الإجبارية هو ملزم بتحقيق نتيجة و ليس ببذل عناية فقط⁽²⁶⁾.

■ الطبيب المشرف على عمليات نقل الدم، فهو ملزم أيضا بتحقيق السلامة و الترام بتحقيق نتيجة.

إلا أن الخطأ لا يكفي لوحده لقيام المسؤولية، بل لابد من وقوع ضرر، ففي ما يتمثل الضرر في مجال عملية نقل الدم؟

الفصل الثاني: الضرر.

حتى تقوم المسؤولية المدنية بوجه عام، لابد من توفر كل من الخطأ و الضرر. وهذا الأخير يعتبر الركن الثاني الذي تقوم عليه المسؤولية، وهو ما يصيب المرء في حق من حقوقه أو هو إخلال بمصلحة مشروعة يحميها القانون. ولقد نظم المشرع الجزائري أحكام الضرر في القانون المدني سواء تعلق

الأمر بالمسؤولية العقدية أو المسؤولية التقصيرية مفصلا قواعده وأنواعه وحكم كل نوع منها.

والضرر نوعان، ضرر مادي وضرر معنوي. أما الضرر المادي فهو كل ما يمس بالمصالح المالية الداخلة في الذمة المالية للمضرور أي كل تعد على حق من حقوق الإنسان في سلامة نفسه وممتلكاته فينتقص منها أو يعطلها أو يتلفها أو يفتصبها أو يحول دون مالكتها واستعمالها أو استثمارها و يقدر ذلك الضرر بمال⁽²⁷⁾. وللمضرور أن يثبت الضرر بكافة وسائل الإثبات⁽²⁸⁾ مهما كان نوعها لاعتبار الضرر واقعة مادية⁽²⁹⁾.

إذن، الضرر المادي إما أن يكون جسديا أو غير جسدي، فالضرر الجسدي هو ما يمس جسم الإنسان بينما الضرر الغير جسدي فهو ذلك الضرر الذي يلحق بالذمة المالية للشخص⁽³⁰⁾.

وأما الضرر المعنوي، فهو الأذى الذي يلحق بغير ماديات الإنسان فيمس بمشاعره أو إحساسه أو بعاطفته أو بنفسه أو بمكانته العائلية أو المهنية أو الاجتماعية محدثا لديه الألم النفسي أو الشعور بالانتقاص من قدره⁽³¹⁾. أي هو الألم الناتج عن المساس بهذه المشاعر وكذا المساس بالحقوق المعنوية للشخص كحقوقه المدنية من حق في الحياة وفي سلامة جسمه وسمعته وشهرته ومكانته الاجتماعية، فإن اعتدي على حق من هذه الحقوق سواء بالانتقاص أو التعطيل شكل ذلك ضررا معنوياً. هذا الضرر لخصه القضاء الفرنسي وبعده الفقه في تعريف واحد وهو "الاضطراب في ظروف الحياة"⁽³²⁾ (Trouble aux conditions d'existence).

إلا أن التعويض عن الضرر المعنوي أثار جدلا كبيرا واستمر النقاش فيه زمنا طويلا، فلم تقبل فكرة التعويض عن الضرر المعنوي باعتبار أنه لا يمكن

قياسه بالنقود وأن النقود لا يمكن أن تزيله من نفس الإنسان⁽³³⁾. ثم بعد ذلك عُذِلَ عن هذا الرأي و اعتبر أن التعويض لا يمنح للمتضرر لإزالة الضرر وإنما يعتبر وسيلة لإرضاء النفس تجعله يتحمل ألمه أو ينساه بتوظيفه المال بما يعود عليه بالنفع⁽³⁴⁾.

ولقد اعتمدت محكمة النقض الفرنسية بغرفها المجتمعة هذا المبدأ من خلال قرارها الصادر يوم 25 جوان 1883⁽³⁵⁾ وأكدت بعد ذلك في قرارها الموسوم بـ Consorts Templier المؤرخ في 13 فيفري 1923 حيث قررت منح التعويض لأبناء السيد Templier عن الضرر المعنوي الذي سببه فراق أبيهم بسبب الحادث الذي ألم به (أصيب بجروح مميتة سببها له حيوان مملوك للسيد Lejars) بغض النظر عن الضرر المادي واعتبرت أن نص المادة 1382 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على المسؤولية التقصيرية تطبق بالمفهوم الواسع لتشمل كلا الضررين المادي والمعنوي⁽³⁶⁾.

أما التشريع الجزائري، فلقد نص على الضرر المعنوي وعلى التعويض عنه في نص المادة 182 مكرر من القانون المدني التي استحدثتها بموجب التعديل الجديد، فقبل التعديل أي في إطار الأمر رقم 75-58 المؤرخ بـ 26-09-1975 لم يكن ينص صراحة على التعويض عن الضرر المعنوي.

ولقد، نص المشرع الجزائري على التعويض المعنوي في المادة 182 مكرر مدني والتي تقابلها المادتين 223 مدني سوري و 222 مدني مصري بقوله: "يشمل التعويض عن الضرر المعنوي كل مساس بالحرية أو الشرف أو السمعة".

وتجب الملاحظة إلى أنه لا يتحقق الضرر ويثبت قانونا إلى إذا اتصف ببعض المواصفات سواء كان ضررا ماديا أو معنويا فلا فارق بينهما. هذه المواصفات أو الشروط تتمثل في :

(1) أن يقع الضرر على حق أو مصلحة مشروعة.

يتمتع الإنسان بحقوق يكفلها الدستور والقانون، فالحق صفة ملازمة للشخصية الإنسانية يحميه القانون كالحق في الحياة و سلامة النفس والجسد والممتلكات، وبالتالي فإن كل ضرر يلحق بحق من حقوق الإنسان المحمية قانونا يستوجب التعويض عنه ما لم يمل دون ذلك مانع قانوني.

والمقصود بالمصلحة القانونية تلك التي يحميها القانون، سواء بالنص عليها صراحة أو لأنها ملازمة لأحد الحقوق الأساسية للإنسان المعترف بها من الجميع والمكرسة من قبل القضاء على أنها حقوق مشروعة تنبثق منها مصالح مشروعة سواء ورد بشأنها نص دستوري أم قانوني أو لم يرد.

والمصلحة حتى تكون محمية قانونا، لابد من توفرها على صفة المشروعية أي أن تكون مشروعة. وعليه، فإن حق الإدعاء بالمسؤولية طلبا للتعويض عن الأضرار محصور بأصحاب الحقوق المحمية قانونا، أي الذين أجاز لهم القانون الادعاء أمام القضاء بشأن هذه الحقوق.

(2) أن يكون الضرر محقق الوقوع.

بما أن قيام المسؤولية المدنية على عاتق من تسبب بضرر للغير ترمي إلى تحميله عبء التعويض عن الضرر الذي أحدثه، فلا بد أن يكون هذا الضرر قد وقع فعلا و بصورة أكيدة حيث يمكن للقاضي تحديد معالته وتقدير التعويض المناسب له والذي يفترض فيه أن يكون معادلا للضرر حسب ما ذهبت إليه المادة 131 من القانون المدني الجزائري التي أحالت إلى تطبيق المادتين 182 و182 مكرر من نفس القانون.

ويُلحق بالضرر الحقن الوقوع ، الضرر المستقبلي إذا كان من المستطاع تقديره فوراً فهو محقق الوقوع و لكن لم يقع بعد. كما أن الضرر قد يكون غير مؤكد الحصول أو ما يعبر عنه بالضرر الاحتمالي ، هذا الضرر لا يوجب التعويض لتعذر تحديده و تقديره فلا يعرف ما إذا كان سيقع في المستقبل أم لا و مثاله ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ ب20-07-1993 حيث اعتبرت أن الشخص المصاب بمرض نقص المناعة المكتسب (La Séropositivité) لا يحكم له بتعويض مرض السيدا طالما أن هذا المرض لم يظهر عنده بعد، إذ لا يحكم بالتعويض لجرد الاضطراب في حياة الإنسان الناتج عن احتمال المرض ما لم يكن الضرر أكيدا أمكن التأكد منه⁽³⁷⁾.

إلا أن اجتماع الخطأ و الضرر لا يكفيان لقيام المسؤولية المدنية، بل يجب أن تثبت العلاقة السببية بينهما، أي أن يكون الضرر الحاصل راجع إلى الخطأ، لذا وجب توفر ركن ثالث لقيام المسؤولية وهو العلاقة السببية، فهل القواعد التي تحكمها طبقاً للقواعد العامة هي نفسها بالنسبة للمسؤولية عن عملية نقل الدم؟ وهل من وسيلة لانتفائها؟

الفصل الثالث: العلاقة السببية.

لقيام المسؤولية المدنية بوجه عام لابد من توفر ثلاثة أركان، الخطأ والضرر و العلاقة السببية بينهما. سبق لنا دراسة كل من الخطأ و الضرر في مجال المسؤولية المدنية للطبيب. تبقى لنا دراسة آخر ركن لقيام المسؤولية ، فهل أحكامه هي نفسها بالنسبة لجميع أنواع المسؤولية العامة منها أو الخاصة؟

لتحديد العلاقة السببية بين الخطأ والضرر في مجال المسؤولية الطبية، ينظر إليها من منظورين منظور طبي ومنظور قانوني.

أما العلاقة السببية من منظور طبي، فهي تتمثل في البحث عن السبب المؤدي للإصابة أو بعبارة أخرى إسناد الإصابة بالمرض إلى التدخل الطبي عن طريق خبرة يقوم بها أهل الطب⁽³⁸⁾، الأمر الذي يصعب في بعض الحالات خاصة في حالة المرض بداء نقص المناعة حيث أن هذا الأخير يستغرق وقتا للظهور فهو يمر بعدة مراحل مرضية تتلخص في الآتي⁽³⁹⁾:

أولا- مرحلة العدوى:

وفيها يهاجم الفيروس مجموعة من الخلايا للمفاوية (الخلايا للمفاوية المساعدة، الخلايا الملتزمة التي تلتهم الجراثيم والأجسام الغريبة التي تغزو الجسم، والخلايا العصبية في المخ والنخاع الشوكي)⁽⁴⁰⁾ ولا يسبب في هذه المرحلة أي أعراض مرضية.

ثانيا- مرحلة تنشيط الخلايا:

حيث يتكاثر الفيروس بسرعة فائقة داخل الخلايا للمفاوية الذي يتغذى من نواتجها ويفتت حمضها النووي فتفجر هذه الخلية و تخرج منها فيروسات جديدة.

ثالثا- مرحلة تكاثر فيروس الايدز:

تتجه الفيروسات الجديدة نحو الخلايا للمفاوية الأخرى وتحطمها بدورها فتبدأ في العد التنازلي وبالنسبة تحطم مناعة المصاب بها وهكذا تبدأ علامات نقص المناعة⁽⁴¹⁾ تظهر تدريجيا على المريض.

لذا يصعب تحديد ما إذا كان الدم هو الذي كان سببا في حدوث المرض نظرا للمدة التي يستغرقها للظهور خاصة إذا كانت المدة طويلة بين التبرع بالدم

ونقله للمريض، كما أنه هناك عدة أسباب أخرى للإصابة بهذا الفيروس منها الاتصال الجنسي الطبيعي أو الاتصال الجنسي الشاذ حيث يتلقى الشاذ السلبي (المفعول به) السائل المنوي عن طريق المستقيم فيصل الفيروس إلى الدم على أثر خدش الغشاء المخاطي المبطن للشرج نظرا لكونه رقيقا يسهل خدشه ومن ثم يصل السائل المنوي المحتوي على الفيروس إلى الأوعية الدموية الموجودة في جدار الشرج المخدوش وتتم العدوى⁽⁴²⁾. فكل هذه الأسباب تبقى واردة عند ثبوت الإصابة بهذا المرض ويأتي دور الخبير الطبي لتحديد السبب الحقيقي في الإصابة بالعدوى ومن ثم تحديد المسئول حتى يتسنى للقضاء النطق بالمسؤولية وتقرير التعويض للمضرور⁽⁴³⁾.

أما العلاقة السببية من منظور قانوني، فتكمن في إسناد الإصابة بالمرض إلى التدخل الطبي ولاشك أن إثبات العلاقة السببية من منظور طبي يُسهّل كثيرا على إثباتها من منظور قانوني، إلا أن القضاة غالبا ما يأخذون بقرينة قضائية لمصلحة المضرور مفادها أنه متى تمت العملية الطبية للمريض و أصيب هذا الأخير بعدوى فيروسية فهذا دليل و قرينة على أن الضرر هو ناجم عن التدخل الطبي، ولا يتحمل المضرور عبء إثبات العلاقة السببية بل يكفي بإثبات إجراء العملية الطبية و حدوث الإصابة دون أن يثبت العلاقة السببية بينهما، فينقلب عبء الإثبات من المريض إلى الطبيب إذ على هذا الأخير إثبات نفي العلاقة السببية بين العملية و الإصابة أي نفي القرينة و هذا ما حدث في قرار مجلس استئناف ران المؤرخ في 1992/11/17 وكذا قرار مجلس الاستئناف الإداري بباريس بتشكيلته الجمعية المؤرخ في 1998-02-12 الذي أقام قرينة السببية بين عملية نقل الدم والضرر⁽⁴⁴⁾ وأيضاً قرار مجلس الدولة الفرنسي المؤرخ في 2001-01-15 الذي سار على نفس المنوال⁽⁴⁵⁾. و أخيرا قرار محكمة النقض الفرنسية المؤرخ في 2003-04-29 الذي قضى بالتعويض للمضرور بانينا قراره على هذه القرينة⁽⁴⁶⁾.

كما أخذ القضاء الفرنسي بنظرية تعادل الأسباب في إثباته العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر في مجال عملية نقل الدم عند اشتراك عدة عوامل في تحقيق النتيجة⁽⁴⁸⁾، بدءا من الفعل الذي تسبب في نقل الدم، كالسائق الذي صدم شخصا بسيارته، ففقد بعضا من دمه وعند نقله إلى المستشفى قرر الطبيب نقل الدم إليه الذي تحصل عليه من مركز الدم، فعدد المستولون من سائق وطبيب ومستشفى بالتبعية ومركز دم، فطبقا لنظرية تكافؤ الأسباب يسألون جميعا عن الضرر الحاصل للمريض وهذا ما فعلته محكمة النقض الفرنسية من خلال قرارها المؤرخ في 17-02-1993 حيث حملت سائق السيارة الذي تسبب في الحادث المسؤولية إلى جانب مركز الدم تطبيقا لنظرية تعادل الأسباب⁽⁴⁹⁾.

أما في الجزائر، فلا يوجد أي نص قانوني يوجب الأخذ بنظرية تعادل الأسباب أو نظرية السبب المنتج في إطار المسؤولية المدنية للطبيب، ومع انعدام الاجتهادات القضائية في هذا المجال، يبقى السؤال مطروحا هل يأخذ بقرينة توافر السببية بين التدخل الطبي والإصابة؟ وهل يسأل كل من لعب دورا ولو صغيرا في إحداث الضرر؟

و السؤال الذي يمكن إثارته في هذا الموضوع (قيام العلاقة السببية)، هو هل يمكن انتفاء العلاقة السببية بين الخطأ والضرر؟

لا يمكن انتفاء العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر سواء في المسؤولية التقصيرية أو في المسؤولية العقدية إلا بإثبات السبب الأجنبي المتمثل في القوة القاهرة و خطأ المتضرر وخطأ الغير. فهل تنفي العلاقة السببية بنفس السبب في إطار كل من المسؤولية الطبية والمسؤولية المدنية المتولدة عن عملية نقل الدم؟

بالرجوع إلا أحكام المسؤولية الطبية، نجد أن الطبيب ليس له من مخرج لينفي المسؤولية عن نفسه إلا بإثباته السبب الأجنبي لقطع العلاقة السببية بين الضرر و الخطأ المفترض نسبته إليه وهو في ذلك يخضع لنفس الطرق المقررة لقطع العلاقة السببية طبقا للقواعد العامة للمسؤولية.

أما القوة القاهرة، فهي حادث خارجي لا يمكن توقعه ولا دفعه، ويشترط للاعتداد به الشروط التالية⁽⁵⁰⁾:

- ألا يكون في الإمكان توقع الحادث عقلا بشكل مطلق لا نسبي.
- ألا يكون وقوعه في حدوث المألوف.
- ألا يمكن مقاومته والتغلب عليه.
- أن يكون تنفيذ الالتزام معه مستحيلا.

ومثال القوة القاهرة، في المجال الطبي، الانقطاع المفاجئ للتيار الكهربائي بسبب الزلزال فتسبب بوفاة مريض فوق طاولة العمليات الجراحية، فالطبيب في مثل هذه الحالة لا يسأل عن الوفاة ولا يعد مخطئا لانتفاء العلاقة السببية بين خطئه والضرر الحاصل للوفاة المتمثل في الوفاة، أما إذا اشترك خطأ الطبيب مع القوة القاهرة فيسأل الطبيب رغم القوة القاهرة⁽⁵¹⁾، كما لو كان يجري عملية جراحية لمريض وضرب زلزال، فهرب مسرعا إلى الخارج وترك مريضه كما هو فوق طاولة الجراحة، فهنا يسأل الطبيب عن خطئه والقوة القاهرة المتمثلة في الزلزال لا تنفي عنه المسؤولية.

أما خطأ المتضرر، وهو خطأ المريض في المسؤولية الطبية، فصورته مثلا أن لا يقوم المريض باتباع الوصفة العلاجية⁽⁵²⁾ التي منحه إياها الطبيب بأخذ جرعات زائدة ظنا منه أن زيادة الجرعة تساهم في الشفاء بسرعة، أو كأن يكذب المريض على الطبيب ولا يخبره عن مرض سابق له أو مرض مزمن يعاني منه، أو علاج لنفس المرض أخذه ويكون هذا العلاج يتعارض مع العلاج الذي وصفه الطبيب الثاني فيصاب بأضرار⁽⁵³⁾ فهنا لا مسؤولية على الطبيب طالما أنه قام بواجبه على أكمل وجه والخطأ كان خطأ المريض فتنتفي علاقة السببية بين خطأ الطبيب و الضرر الحاصل للمريض وعليه تنتفي بالضرورة مسؤوليته.

وبالرجوع إلى قانون الصحة الجزائري نجد أن المشرع أعطى للمريض الحرية في رفض العلاج ولكن يجب أن يكون بشكل كتابي تطبيقا لنص المادة 49

من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، وعلى الطبيب احترام إرادته طبقاً لنص المادة 42 من نفس المرسوم بشرط مراعاة نص المادة 09 من ذات المرسوم التي توجب على الطبيب التدخل بالعلاج في حالة الضرورة. أي بمفهوم المخالفة متى لم يوجد الطبيب في حالة ضرورة⁽⁵⁴⁾ ورفض المريض علاجه كتابة، ومن ثم تفاقمت حالة المريض وأصيب بضرر، ففي هذه الحالة لا مسؤولية على الطبيب لثبوت إحدى صور السبب الأجنبي وهي خطأ المريض.

وأخيراً خطأ الغير، وهو أن يصدر الخطأ الذي ألحق ضرراً بالمريض عن شخص أجنبي غير الطبيب أو المريض، كأن يخطئ الصيدلي مثلاً، فيعطي للمريض دواء آخر غير الموصوف من طرف الطبيب، فيصاب المريض بضرر ففي هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن الأضرار التي لحقت بالمريض لأن الخطأ لا يرجع إليه وإنما إلى الصيدلي وهو يعتبر بمثابة غير.

كما تتور مسألة في هذا الموضوع، وهو اشتراك خطأ الطبيب مع خطأ الغير وخطأ المريض ففي هذه الحالة يعتبرون كلهم مسئولون عن الضرر الحاصل للمريض ويسألون بالتضامن ما لم يقرر القاضي توزيع المسؤولية بينهم على حسب جسامة الأفعال المنسوبة لكل واحد منها⁽⁵⁵⁾.

أما في ما يتعلق بانتفاء العلاقة السببية في إطار قواعد المسؤولية المدنية المتولدة عن عملية نقل الدم، فهي مسؤولية مؤسسة على الخطر وليس الخطأ، أي أن الخطأ غير واجب الإثبات بل تقوم قرينة على السببية بين الخطأ والضرر الحاصل من جراء عملية نقل الدم ولكن باعتبار عملية نقل الدم من الأعمال الطبية فالمسؤولية عنها مسؤولية طبية، و بالتالي تنتفي العلاقة السببية فيها بالسبب الأجنبي.

ومن متعلق أن الطبيب لا يمكن إجراء أي عمل علاجي إلا بعد الحصول على الموافقة الواضحة والصريحة من المريض حسب ما نصت عليه المادة 1111-4 من قانون الصحة العمومية الفرنسي فإن هؤلاء الأشخاص وتأسيسا على ما سبق، كانوا إذا تنقلوا إلى المستشفى للعلاج، يمثلون استمارات يعربون فيها عن رفضهم نقل الدم إليه تحت أي ظرف كان، إلا أن الأطباء وفي غالب الأحيان لم يستجيبوا لرغبتهم وتدخلوا حتى ينقذوا حياتهم ونقلوا الدم إليهم مما دفع هؤلاء الأشخاص المنقول إليهم الدم بمقاضاة الأطباء أو المستشفيات طالبن التعويض عن الضرر المعنوي الذي حصل لهم من جراء نقل الدم إليهم لمنافاته مع عقائدهم الدينية⁽⁵⁶⁾. إلا أن القضاء الفرنسي وفي عدة قرارات قضائية، رفض طلبهم، كما أنه في بعض الحالات الأخرى أصدر أوامر استعجالية يطالب فيها الأطباء بنقل الدم إلى هؤلاء الأشخاص لإنقاذ حياتهم ومن هذه القرارات: قرار مجلس الاستئناف الإداري لباريس مؤرخ في 09-06-1998: تلخص وقائعه في أنه بتاريخ سيدة من شهود الجيهوفاه انتقلت إلى مستشفى باريس لإجراء عملية جراحية لها وأعربت عن رفضها كتابة لنقل الدم إليها إلا أنه و أثناء العملية حصل لها نزيف أفقدها الدم الكثير فاضطر الأطباء إلى نقل الدم إليها (وحدتي دم)، فرفعت دعوى تطلب فيه التعويض إلا أن مجلس الاستئناف الإداري رفض دعواها⁽⁵⁷⁾.

وفي غياب السبب الأجنبي وثبوت العلاقة السببية بين الضرر والخطأ، تكون قد اجتمعت الأركان الثلاثة لقيام المسؤولية المدنية للطبيب، ففيما تتمثل آثار هذه المسؤولية المدنية ؟

ستتم الإجابة على هذا التساؤل بالتفصيل في البحث الموالي.

المحور الثاني: آثار انعقاد المسؤولية المدنية للطبيب.

متى نجم عن تدخل الطبيب العلاجي ضرر بالمريض، قامت مسؤولية كل من الطبيب المشرف على العلاج، والمستشفى العام بالتعبية.

والغرض من قيام المسؤولية المدنية، هو جبر الضرر بالتالي يستحق المضرور تعويضا جبرا له عن الضرر الذي لحق به. ففيما يتمثل هذا التعويض أيخضع لنفس القواعد في تقديره وإجراءات الحصول عليه المقررة طبقا للقواعد العامة في المسؤولية المدنية أم يخضع لنظام خاص بالمسؤولية المدنية الطبية؟ ومن يستحق التعويض؟ و من يدفع التعويض؟ و هل يمكن إجراء تأمين على المسؤولية؟

كل هذه الأسئلة، سنجيب عنها إتباعا من خلال تقسيمنا لهذا المحور إلى ثلاثة فصول نخصص الفصل الأول لدراسة القواعد العامة للتعويض ومدى تطبيقها على المجال الطبي، أما الفصل الثاني فنخصصه لدراسة إمكانية التأمين في نطاق المسؤولية المدنية الطبية وأخيرا نخصص الفصل الثالث لدراسة إمكانية التعويض عن طريق صناديق الضمان في مجال عملية نقل الدم.

الفصل الأول: القواعد العامة للتعويض.

التعويض هو ذلك المبلغ المالي الذي يقدم للمضرور بغية محو الضرر الحاصل أو تخفيف وطأته.

وتجب الملاحظة، أنه لا يوجد نص خاص بالتعويض في المسؤولية المدنية للأطباء لذا يخضع التعويض فيها للقواعد العامة، فيشمل كل من التعويض عن الضرر المادي والضرر المعنوي و كذا الضرر النوعي الذي ينجم عن بعض العمليات الطبية كعملية نقل الدم مثلا.

والسؤال الذي يمكن إثارته في هذا الموضوع، هو من يستحق التعويض؟
أ يقتصر على المتضرر؟ وفي من يتمثل هذا الأخير؟ أم يتعداه إلى الغير؟

ويشمل التعويض كل من الضرر المادي والضرر المعنوي معا. و لقد
نظمت أحكامه كل من المواد 124 و 176 وما بعدها من القانون المدني
الجزائري على حسب نوع المسؤولية المثارة تقصيرية كانت أو عقدية.

كما أن التعويض قد يكون اتفاقيا، خاضعا لاتفاق أطراف العلاقة إما
في العقد أو باتفاق لاحق للعقد، وقد يكون قانونيا، ينص عليه القانون، وقد
يكون التعويض قضائيا في حالة ما إذا لم يوجد اتفاق على التعويض أو لم يُحدد
بنص قانون.

والمتضرر قبل مطالبته بالتعويض عند انعقاد المسؤولية العقدية، أوجب
عليه القانون استفاء بعض الإجراءات المتمثلة في توجيه إعدار للمدين يطلبه
بتنفيذ الالتزام وفق ما تنص عليه المادة 180 من القانون المدني الجزائري، بينما
أعفاها من مثل هذا الإجراء عند قيام المسؤولية التقصيرية طبقا للمادة 181 من
نفس القانون.

ويخضع حق المتضرر في التعويض للتقادم الطويل المحدد حسب القانون
المدني الجزائري في خمسة عشر سنة ابتداء من يوم وقوع الضرر حسب المادتين
308 و 315 من القانون المدني الجزائري، كما وضحت المادة 322 من نفس
القانون أنه لا يجوز الاتفاق على تغيير مدة التقادم بالنقصان أو الزيادة.

وقد يقرر التعويض للمتضرر وهو الأصل، وقد يقرر لذوي حقوقه
في حال مماته دون أن يتعداه إلى غيرهم طبقا للتشريع الجزائري، ذلك أن
التعويض في هذه الحالة يعتبر بمثابة إرث وهو ما يفهم من نص المادة 135 من
قانون الأسرة الجزائري⁽⁶³⁾ الذي في تحديده للأشخاص الممنوعين من الإرث ذكر

القاتل الخطأ الذي يمكن له الإرث من أموال التركة ماعدا الدية أو التعويض فيحرم منهما، أي بمفهوم ضمني اعتبر المشرع التعويض من قبيل التركة يرثه الورثة العاديون ماعدا القاتل الخطأ و بقية الأشخاص الذين حددتهم نفس المادة.

وعليه، إذا ما قامت المسؤولية المدنية للطبيب، وحدد كل من المضرور والمستول يقوم الحق في التعويض الذي يشمل الأضرار المادية والمعنوية والنوعية، ولكن كيف يقدر هذا التعويض؟ أيجوز تحديده مسبقاً؟ أو يخضع لتقدير القضاء؟

تقتضي القاعدة العامة في تقدير التعويض، أن يكون هذا الأخير بقدر كاف يستطيع معه جبر الضرر الحاصل. وللتذكير وطبقاً للتشريع الجزائري لا يعرض إلا على الضرر المباشر دون غيره.

وفي المسؤولية المدنية للطبيب، يقوم القاضي المعروض عليه النزاع بتقدير التعويض مستعيناً في ذلك على خبرة طبية من ذوي الاختصاص لما تشكله مسألة تقدير التعويض من مشاكل من حيث الدقة⁽⁶⁴⁾. لذا كان للقاضي أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في تقدير التعويض، مع مراعاة التغيرات وتطور مراحل الضرر والتغيرات الاقتصادية كزيادة تكلفة العلاج مثلاً⁽⁶⁵⁾. إلا أن الطبيب الخبير لا يقدر التعويض وإنما يقتصر دوره على إبداء الرأي في المسائل الفنية والعلمية التي يصعب على القاضي استقصاءها بنفسه و يتولى القضاء بعد ذلك تقدير التعويض طبقاً للمعايير القانونية.

ويراعي القضاء في تقديره للتعويض بعض العناصر التي نصت عليها كل من المواد 131 و182 و182 مكرر من القانون المدني، وعليه أن يشير إليها في حكمه و هي تلخص في ما لحق الدائن من خسارة و ما فاتته من كسب مع

مراعاة الظروف الملابسة. كما أن مسألة تقدير التعويض خاضعة للسلطة التقديرية للقضاة ولا رقابة عليهم في ذلك من المحكمة العليا⁽⁶⁶⁾.

وللمتضرر إذا تفاقم الضرر بعد الحكم له بالتعويض، أن يرجع إلى القضاء ويطلب منه ما يعرف بالتعويض عن الضرر المتفاقم، والقضاء آنذاك وبناء على الخبرة الطبية التي يطلبها له أن يرفع من قيمة التعويض ويحسب التعويض على أساس تاريخ الخبرة الطبية التي أثبتت التفاقم، هذا ما استقرت عليه اجتهادات المحكمة العليا والتي نذكر منها على سبيل المثال: القرار المؤرخ في 17-10-2007 الذي رفض فيه طعن تقدمت به الشركة الجزائرية للتأمين ضد السيد ب.ع تطلب فيه نقض القرار الصادر عن مجلس قضاء باتنة في 08-11-2003 الذي أيد حكم محكمة عين التوتة المؤرخ في 13-07-2002 الذي صادق فيه على تقرير الخبرة و ألزم السيد ب.ص تحت ضمان الشركة الجزائرية للتأمين وكالة عين التوتة رمز 308 بدفع مبلغ 54.900.00 دينار تعويضا عن تفاقم الأضرار مؤسسة طعنها على وجه الخطأ في تطبيق القانون، إلا أن المحكمة العليا حيث قرارها بما يلي: "... إن ما استقر عليه قضاة المحكمة العليا هو أنه عندما يكون التعويض متعلق بضرر التفاقم فإن حساب التعويض يتم على أساس الخبرة الطبية التي أثبتت التفاقم وليس تاريخ الحادث..."⁽⁶⁷⁾.

مما يستنتج من هذا القرار، أن القضاء يعوض على تفاقم الضرر بشرط أن تكون هناك خبرة طبية تثبت التفاقم، فما على المضرور في هذه الحالة سوى الرجوع على المحكمة التي حكمت له بالتعويض ويطلب تعيين خبير لتحديد التفاقم في الضرر حتى يحكم له بتعويض إضافي معادل للتفاقم.

الخلاصة هي أنه متى نجم عن التدخل الطبي ضرر، قام للمتضرر حق في التعويض، وهذا الأخير يقدره القاضي بناء على عناصر قانونية⁽²⁾ واستعانة بتقرير

الخبرة الطبية، ويشمل التعويض كل من الضرر المادي والضرر المعنوي والضرر النوعي. كما أنه للمضرور الحق في الرجوع إلى القضاء طالبا منه التعويض عن الضرر المتفاقم بشرط أن تكون له خبرة طبية تثبت تفاقم الضرر.

إلا أنه، ورغم قيام مسؤولية الأطباء أو المستشفيات، فقد تحل محلها شركات التأمين فهل يمكن تأمين المسؤولية المدنية للأطباء؟ وكيف للمضرور أن يحصل على التعويض جبرا له عن الضرر الذي لحق به؟ ومن هي الجهة المختصة بالنظر في طلبه؟

الفصل الثاني: التأمين في نطاق عملية نقل الدم.

يهدف التأمين بصفة عامة إلى تقديم الضمان و الأمان للأشخاص ضد المخاطر التي لا يمكن توقعها و لا معرفة درجة خطورتها.

ويؤلد عقد التأمين التزامات في عاتق كل من المؤمن والمؤمن له، أما التزامات المؤمن له فتتمثل في دفع الأقساط والتصريح بالبيانات المتعلقة بالخطر، ويلتزم المؤمن له بدفع مبلغ التأمين الذي قد يكون في شكل إرادات أو في شكل تعويض إذا كنا أمام حالة التأمين عن المسؤولية المدنية، ففي هذا العقد وهو موضوع دراستنا يكون المؤمن فيه ضامنا للمؤمن له من كل التبعات المالية المترتبة على مسؤوليته المدنية تجاه الغير، فيلتزم المؤمن بالتعويض عن الأضرار اللاحقة بالغير.

فالهدف من التأمين على المسؤولية (L'assurance de responsabilité)

هو ضمان المؤمن له من رجوع الغير عليه بالمسؤولية، وعليه فالتأمين على المسؤولية يشمل ثلاثة أشخاص، المؤمن والمؤمن له (المستول مسؤولية مدنية) والمستفيد (المتضرر من خطأ المؤمن له)، إلا أن الحل في التأمين على المسؤولية ناذرا ما يكون معينا، وبذلك يصعب معرفة مدى آثار هذه المسؤولية وقت

التعاقد مما يعقد مسألة تقدير مبلغ التأمين فجرى العمل على تحديد مبلغ أقصى للتأمين، وإن لم يحدد في العقد يلتزم آنذاك المؤمن بدفع التعويض كاملا وقت تحقق الخطر مهما كان حجم المسؤولية⁽¹⁾.

إذن يجوز لأي كان أن يؤمن على مسؤوليته المدنية بوجه عام، سواء كانت مسؤولية شخصية أو مسؤولية عن فعل الغير، أو مسؤولية عن فعل الأشياء، أو مسؤولية عن الحريق، فما هي أحكام هذا النوع من التأمين، وهل قواعده تطبق على المسؤولية الطبية؟ وهل هو إجباري أو اختياري؟ وهل يجوز التأمين على المسؤولية عن عملية نقل الدم؟

نص المشرع الجزائري، في قانون التأمين، الكتاب الخامس منه على التأمينات الإلزامية، ومن بين هذه التأمينات الإلزامية، تأمين المسؤولية المدنية، وحدد من يلزم بتأمين مسؤوليته ومنهم المؤسسات الصحية الطبية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص حسب نص المادة 167 من هذا القانون إذ جاء فيها:

" يجب على المؤسسات الصحية الطبية وكل أعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلاني الممارسين لحسابهم الخاص أن يكتبوا تأميناً لتغطية مسؤوليتهم المدنية المهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير."

وتمشى مع هذا النص ما ورد في المرسوم رقم 88-204 المؤرخ في 18-10-1988⁽²⁾ المحدد لشروط إنجاز العيادات الخاصة وفتحها وعملها المعدل و المتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 02-69 المؤرخ في 06-02-2002⁽⁶⁸⁾ وبالضبط في نص المادة 12 منه حيث ألزمت العيادة على اكتتاب تأمين لتغطية مسؤولية المؤسسة ومستخدميها مدنيا.

وعليه، حسب هذه النصوص، يلزم الأطباء الممارسين لحسابهم الخاص وكذا العيادات الخاصة، بتأمين مسؤوليتهم عن الأضرار التي تلحق بالمرضى أو بالغير. وما يهمنا هو تأمين المسؤولية عن الأضرار التي تلحق بالمرضى أي تأمين المسؤولية الطبية فهو إلزامي بالنسبة للقطاع الصحي الخاص.

كما تجدر الملاحظة، إلى أنه في حالة ما إذا تخلف الأطباء الممارسين لحسابهم الخاص أو العيادات الخاصة، عن اكتتاب تأمين عن مسؤوليتهم المدنية في مواجهة الغير المتضرر، و لم يمثلوا لمثل هذا الالتزام توقع عليهم عقوبات جزائية نصت عليها المادة 184 من قانون التأمين تتمثل في الغرامة تتراوح قيمتها ما بين 5.000 و 100.000 دينار جزائري.

ونشير في الأخير أن دعوى التأمين تتقدم بالتقادم القصير المحدد في 03 سنوات بالنسبة لدعاوي تأمين المسؤولية المدنية ، ابتداء من تاريخ وقوع الخطر المؤمن منه و هذا كأصل عام.

والخلاصة هي أن تأمين المسؤولية المدنية للأطباء هو تأمين إلزامي فإذا ما نجم عن التدخل الطبي في العيادات الخاصة، تقوم مسؤولية الأطباء فيها لالتزامهم بسلامة المريض، وفي كلا الحالتين أي سواء رفعت الدعوى ضد الطبيب الممارس لحسابه الخاص أو بالعيادة الخاصة التي اكتتبت تأميناً تغطي فيه مسؤوليته، تحل شركة التأمين محلها في التعويض عن الأضرار الجسدية والمادية فقط بينما الأضرار النفسية أو المعنوية ولعدم تغطيتها من شركات التأمين، يبقى الطبيب مسئولاً على جبرها بعدما يقدرها القضاء مستعينا بالخبرة الطبية، فلا يوجد أي نص في قانون التأمين يشير إلى إمكانية التعويض عن الأضرار المعنوية من طرف شركات التأمين.

أما إذا كان الضرر الناجم عن التدخل الطبي راجع إلى خطأ الطبيب الذي يعمل بالقطاع العام فلا تحل شركة التأمين محله في التعويض، لعدم إمكانية اكتتاب تأمين المسؤولية للطبيب الذي يعمل بالمستشفيات العامة أصلاً أو حتى المستشفيات العامة لا يمكنها أن تكتب تأميناً عن المسؤولية المدنية فالتأمين من المسؤولية مقتصر و بنص القانون على الأطباء الذي يمارسون مهنتهم لحسابهم الخاص أو العيادات الخاصة فقط⁽⁶⁹⁾، لذا إذا ارتكب الطبيب الذي يمارس مهنته بالقطاع العام خطأ تقوم مسؤوليته وبالتبعية مسؤولية المستشفى، فكيف يمكن استثناء التعويض عن طريق القضاء، أي ما هي شروط رفع دعوى المسؤولية عن عملية نقل الدم؟

الفصل الثالث: دعوى المسؤولية المدنية للطبيب.

بعد تحديدنا للمسئول عن التدخل الطبي، والمتضرر منها، فقد يكون المسئول الطبيب المشرف على المريض الممارس لمهنته بعيادة خاصة⁽⁷⁰⁾ فيطالب بالتعويض تحت مسؤولية شركة التأمين. أما إذا وقع الخطأ من الطبيب المشرف على المريض الذي يعمل بالمستشفيات العامة، فيكون هو الآخر مطالبا بالتعويض تحت مسؤولية المستشفى طبقاً لقواعد مسؤولية المتبوع عن فع تابعه.

وعليه، يتحدد الاختصاص القضائي النوعي في مجال دعوى المسؤولية الطرف المسئول، أي إذا كان المخدماً طبيباً يمارس مهامه بالقطاع الخاص، فإن الدعوى تؤول إلى اختصاص جهة القضاء العادي، أما إذا كان الطبيب المشرف على المريض يمارس مهامه بالقطاع العام، فيؤول الاختصاص للنظر في الدعوى إلى جهة القضاء الإداري. إذ يقوم التنظيم القضائي الجزائري على مبدأ ازدواجية القضاء، أي استقلالية كل من القضاء العادي عن القضاء الإداري ولقد كرس هذه الازدواجية قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري حيث أتى بأحكام إجرائية مفصلة لكل جهة قضائية على حدة مجسداً بذلك ازدواجية القضاء.

تعتبر المحاكم المدنية، صاحبة الاختصاص العام للنظر في جميع المنازعات
كيفما كان نوعها ما عدا المنازعات الإدارية إلا ما استثنى منها بنص⁽⁷¹⁾ وهو ما
نصت عليه المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري.

وبالنظر إلى عدم وجود أي نص يوجب الاختصاص نوعيا لقسم معين
من أقسام المحكمة بالنظر في دعوى المسؤولية المدنية عن الأعمال الطبية المرفوعة
ضد الطبيب الذي يمارس مهنته بالقطاع الخاص، فيؤول الاختصاص للنظر في
هذه الدعوى إلى القسم المدني بالمحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار
وهو مكان تقديم العلاج بنقل الدم عملا بالمادتين 39 و 40 من قانون
الإجراءات المدنية والإدارية.

ودعوى المسؤولية، ككل دعوى يتطلب لرفعها، قيام أركانها، وأركان
الدعوى ثلاثة المدعي والمدعى عليه والمدعى به. أما المدعي في دعوى المسؤولية
المدنية للطبيب فهو المتضرر منها أي المريض، وأما المدعى عليه فيتمثل في الطبيب
المسئول تحت ضمان شركة التأمين، و يكمن الشيء المدعى به في طلب التعويض
من جراء قيام مسؤولية الطبيب.

ومتى رفعت الدعوى، و بعد الاستماع إلى كل دفع و دفاع بما يحمله
من إثبات تصبح القضية مهية للفصل فيها، فيحكم القاضي إن ثبت له قيام
مسؤولية الطبيب بالزام هذا الأخير تحت ضمان شركة التأمين بدفع التعويض
للمتضرر معتمدا في تقديره على العناصر القانونية التي سبق لنا الإشارة إليها⁽⁷²⁾
مستعينا في أغلب الأحيان بتقرير الخبرة الطبية التي يكون تطبيقا لما المادة 125
وما بعدها من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

وعلى المدعي المريض في هذه الحالة سوى اتباع إجراءات تنفيذ⁽⁷³⁾ هذا
الحكم القضائي القاضي له بالتعويض بعد صيرورته نهائيا⁽⁷⁴⁾ مهورا بالصيغة

التنفيذية⁽⁷⁵⁾ الذي لا يسلم إلا للمستفيد شخصيا أو لوكيل عنه بوكالة خاصة⁽⁷⁶⁾. وذلك بالتجائه إلى المحضر القضائي الذي يبلغ إلى المدعى عليه السند التنفيذي ويكلفه بالوفاء في أجل خمسة عشر (15) يوما.

هذا، إذا كان المستول هو الطبيب الذي يمارس مهامه بالقطاع الخاص. أما إذا كان الطبيب المستول يعمل بالقطاع العام، فالقضاء الإداري هو المختص عندما يُرتكب الخطأ في مجال عملية نقل الدم من طبيب يمارس مهامه بالقطاع العام كالمستشفيات الجامعية مثلا، تقوم مسؤوليته وإذا قامت مسؤوليته تقوم مسؤولية المستشفى بالتبعية لأن العلاقة التي تربط المستشفى بالطبيب هي علاقة تبعية تحكمها قواعد مسؤولية المتبوع عن فعل تابعه، إذن يعتبر المستشفى المستول المسئول في حالة وقوع خطأ من الطبيب الذي يمارس مهامه فيه.

وباعتبار المستشفى العام، مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، فيؤول الاختصاص في النظر في الدعوى التي ترفع على الطبيب تحت مسؤولية المستشفى إلى المحاكم الإدارية التي تعتبر صاحبة الولاية العامة في المنازعات الإدارية حسب ما تشير إليه المادتين 800 و801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

وشروط رفع دعوى القضاء الكامل (دعوى المسؤولية)، هي نفس الشروط التي سبق لنا دراستها من صفة ومصلحة وأهلية بالإضافة إلى وجوب تمثيل المدعي بمحام وذلك تحت طائلة عدم قبول العريضة طبقا لنص المادة 826 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أما المدعى عليه وباعتباره مؤسسة ذات طابع إداري أعفته المادة 827 من نفس القانون بتمثيله من طرف محام.

ويؤول الاختصاص حسب المادة 804 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية إلى المحكمة التي وقع في دائرة اختصاصها الفعل الضار وهو مكان تقديم الخدمات الطبية أي المكان الذي يوجد به المستشفى.

كما أنه يجوز للقاضي الإداري الناظر في دعوى المسؤولية أن يستعين بخبير لإنجاز خبرة طبية الخبرة في القضاء الإداري تخضع لنفس الأحكام المقررة في الخبرة في القضاء العادي.

وبعد صدور القرار القاضي بالتعويض، و مهره بالصيغة التنفيذية يعمد المدعي المتضرر من عملية نقل الدم إلى المحضر القضائي لينفذ له القرار طبقاً لإجراءات التنفيذ المعمول بها في تنفيذ السندات التنفيذية، ذلك التعويض المحدد طبقاً للقواعد العامة المقررة في القانون المدني.

وهذا، نكون قد انتهينا من دراسة المسؤولية المدنية للطبيب، تلك المسؤولية وإن كانت تخضع في جل أحكامها إلى القواعد العامة في المسؤولية، إلا أنها تتمتع بخصوصية تميزها عن باقي المسؤوليات، وهي افتراض الخطأ فيها في بعض التدخلات الطبية لنوعيتها وخصوصيتها و ما تشكله من أخطار على حياة المريض وفرص شفائه.

الهوامش:

- (1): احمد محمود سعد، تغيير الجنس بين الحظر و الإباحة. دار النهضة العربية، القاهرة، ط1، سنة 1993، ص 317.
- (2): محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية. دار الجامعة الجديدة للنشر، الاسكندرية، مصر، سنة 2001، ص 16.
- (3): محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي. دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، سنة 2006، ص 09.
- (5): David Picovski, le chirurgien plastique et la justice .thèse, Paris 2002, p 08.

- (6): ملف رقم 399828، قرار مؤرخ في 23-01-2008، مجلة المحكمة العليا، عدد 02، سنة 2008، ص 175.
- (7): رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة للطباعة و النشر، الجزائر، سنة 2007، ص 152.
- (8): احمد محمود سعد، تغيير الجنس بين الخطر و الاباحية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1984، ص 119. و رايس محمد، المرجع السابق، ص 165. و ابراهيم سيد احمد الوجيز في مسؤولية الطبيب و الصيدلي فقها و قضاء. المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، ط 1، سنة 2003، ص 30.
- (9): طاهري حسين، الخطأ الطبي و الخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، سنة 2008، ص 21.
- (10): طاهري حسين، نفس المرجع، ص 31.
- (11): محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية، مسؤولية المستشفيات و الأطباء و المرضى. منشورات الحلبي الحقوقية لبنان، سنة 2003، ص 12.
- (12): رايس محمد، المرجع السابق، ص 173.
- (13): رايس محمد، نفس المرجع، ص 175.
- (14): عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء و الصيدلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية. منشأة المعارف للنشر، ط 2، سنة 2000، ص 200.
- (15): Guy Nicolas, Droit des malades ; information et responsabilité. Article, Adap, n° 36, Sep 2001, p28.
- (16): Guy Nicolas, op.cit, p 29.
- (17): Clotilde Rouge-Maillart, la responsabilité médicale. Article publié sur le net, p08.
- (18): Dominique Poitout, Jacques Hureau, Pierre Sargos, L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel. Masson, 4^{ème} Ed, p57.
- (19): CE 10 Avr 1992, JCP, 1992, II, 21881.
- (20): Alain Miras, Responsabilité médicale. Article, Service de Médecine Légale, CHU de Bordeaux, mai 2006, p 34.
- (21): Dominique Poitout, Jacques Hureau, Pierre Sargos, op.cit, p59.
- (22): قانون رقم 09-08 مؤرخ ب 25-02-2008، ج.ر عدد 21 لسنة 2008، دخل حيز التنفيذ في شهر أفريل 2009.
- (23): Claire Maignan, La responsabilité médicale. Article, www.droit-medical.net, p3.

(24) : Catherine Meimon Nisembum, Responsabilité Médicale. Article, le magazine franco- -phone du handicap, yanous, Janvier 2006, p 02.
(25) : H.Capitant, F.Terré, Y. Lequette, les granbds arrêts de la jurisprudence civile. Tome 2, 11ème editio, 1998, P115.

(27) : مصطفى العوجي، المرجع السابق، ص165.

(28) : وهي الكتابة بتوعيتها الرسمية و العرفية أو الإقرار أو البيئة أو القرائن أو اليمين بتوعيتها الحاسمة و المتممة.

(29) : كوثر زهدور، المرجع السابق، ص12 و ما بعدها.

(30) : M. Bourré-Quenillet, le préjudice sexuel: preuve, nature juridique et indemnisation. JCP 1996, 1, 3986.

(31) : Corinne Renault-Brahinsky, Droit des obligations. Gualino, Ed 2003, p 264.

(32) : Boris Starck, Droit civil : Obligations. Librairies techniques, Paris, Ed 1972, p 154.

(33) : Jacques Flour, Jean-Luc Aubert, op-cit, p 131.

(34) : Henri et Léon Mazeaud, Jean Mazeaud, François Chabas, op.cit., p424.

(35) : Corinne Renault-Brahinsky, op.cit, p 264. (مشار إليه في: 35)

(36) : H.Capitant, F.Terré, Y.lequette, op.cit, p195.

(37) : Yvonne Lambert-Faivre. L'hépatite C poste transfusionnel et la responsabilité civile. Dalloz, 1993, chapitre 291.

(38) : Durrieu-Diebolt, l'hépatite C. article, www.sosdroit.org, p03.

(39) : احمد حسني احمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدة الايدز. دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة، مصر، 2007، ص13.

(40) : محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص158.

(41) : احمد حسني احمد طه، المسؤولية الجنائية الناشئة عن نقل عدوى الايدز. دار الجامعة الجديدة، مصر، سنة 2007 ، ص16.

(42) : صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية. مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، الجزائر، ص 109.

(43) : صاحب ليدية، نفس المرجع، ص 110.

(44) : قرار الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا مؤرخ في 26-04-1992، ملف بين المركز الصحي بباتنة و م.أ، غير منشور،

مشار إليه في: طاهري حسين،
المرجع السابق، ص52.

- (45): محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 165.
- (46): احمد حسني احمد طه، المرجع السابق، ص 14.
- (47): محمد عبد المقصود حسن داود، مدى مشروعية الاستشفاء بالدم البشري و أثر التصرف لفيه في الفقه الاسلامي و القانون المدني، دار الجامعة الجديدة، مصر، سنة 1999، ص 361.
- (48): محمد عبد المقصود حسن داود، المرجع السابق، ص 365.
- (49): محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 167.
- (50) : CAA Plénière de Paris, 12 fév.1998., n° 98 PA 02814.
- (51) : C.E, 15 janv. 2001, D, 2001, jur, p 2924, n. D.Dondocker, Res. Civ. Et assur, 2002.
- (52) : Cass. Civ, 29 avr. 2003, n° 00-20.371.
- (53) : Cass. Civ, 17 fév. 1993, n°97-17.458, RTDC, 1993, p589, n. P. Jourdain.
- (54): بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية و التطبيق. دار الإيمان، لبنان، ط 1، سنة 1984، ص 257.
- (55) : Carine DIEBOLT, op.cit, p 20.
- (56): طلال حجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة. المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، ط 1، سنة 2004 ص 387.
- (57): بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية المدنية و الجزائية بين النظرية و التطبيق. دار الإيمان، لبنان، الطبعة الأولى، سنة 1984، ص 264.
- (58): رايس محمد، المرجع السابق، ص 123.
- (59): نفس المرجع، ص 336.
- (60): محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 174. و Picovschi, op.cit, p18.
- (61): محمد جلال حسن الأتروشي، نفس المرجع ، ص 175.
- Transfusion sanguine chez les Témoins de Jéhovah, un article de Wikipédia, (62)www. Wikipédia.fr, p 03. مشار إليها في:
- (63) : Philippe Malaurie, Laurent Aynès, Philippe Stoffel-Munck, op.cit, p 133.
- (64) : C.A.A, 09 Juin.1998, n°95. PA03653.
- (65): القرار الوزاري الجزائري المؤرخ في 24-05-1998.

- (66): محمد عبد المقصود حسن داود، المرجع السابق، ص 374.
- (67) : Durrieu-Diebolt, op.cit, p13.
- (68): محمد جلال حسن الأتروشي، المرجع السابق، ص 180.
- (69): رايس محمد، المرجع السابق، ص 258.
- (70): قانون رقم 09-05، مؤرخ في 04-05-2005، المعدل و المتمم للقانون رقم 84-11 المؤرخ في 09-06-1984 المتضمن قانون الأسرة، ج ر عدد 43 ، مؤرخة في 22-05-2005، ص 04.
- (71): طاهري حسين، المرجع السابق، ص 67.
- (72): ملف رقم 374825، قرار مؤرخ في 17-10-2007، مجلة المحكمة العليا، عدد 02، سنة 2007، ص 197.
- (73) : Durrieu-Diebolt, op.cit, p15.
- (74) : Durrieu-Diebolt, op.cit, p14.
- (75): معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الرابعة، سنة 2004، ص 64.
- (76): معراج جديدي، المرجع السابق، ص 114.