

حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال

قانون الصحة الجديد 11-18 والقضاء الإداري

Protecting patients with mental disorders with the
new Health law 18-11 and the administrative
judiciary

د.أوسعيد إيهان

جامعة الجزائر1

ملخص

إذا كان من حق الإنسان التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية، فكذلك من حقه التمتع بالصحة العقلية، فهما وجهان لعملة واحدة، ولهذا أحاط قانون الصحة الجديد 11-18 المرضى المصابين باضطرابات عقلية بمجموعة من المواد بهدف التكفل بهم وحمايتهم.

كما أن القضاء الإداري من جهته أقام مسؤولية مراكز التكفل بالصحة العقلية عن كل ضرر يلحقه المريض المصاب باضطراب عقلي لنفسه أو للغير وهذا نتيجة إهمالها وتقصيرها في حراستهم.

الكلمات المفتاحية: المرضى المصابين باضطرابات عقلية، قانون الصحة، مسؤولية هياكل التكفل بالصحة العقلية

Abstract

If a person has the right to the enjoyment of the highest possible level of physical health, so too is his right to enjoy mental health, they are two sides of the same coin, and for this new health law 18-11 patients with mental disorders surrounded a set of articles in order to ensure and protect them. Also, the administrative judiciary, for its part, established the responsibility of the mental health insurance centers for every harm caused by the patient with mental disorder to himself or others, and this is the result of negligence and negligence in guarding them.

Key words: patients with mental disorders, health law, responsibility for mental health care structures.

مقدمة

تعد الصحة العامة أولى اهتمامات الدولة التي تسعى لترقيتها، فيعد الحق في الصحة من الحقوق الجوهرية للإنسان فهو من أهم الحقوق التي على الدولة توفيرها لمواطنيها من خلال

مختلف مؤسساتها الإستشفائية التي يقع عليها الإلتزام بسلامة المرضى وعدم تعريضهم لضرر أكثر من الضرر الذي يعانون منه.

إن حق الإنسان في السلامة الجسدية لا يعني فقط حصوله على العلاج إذا ما أُصيب جسده بضرر معين وإنما يقتضي الأمر كذلك توفير العلاج لكل مريض باضطرابات عقلية، وبالتالي تكريس الحماية البدنية والعقلية للفرد.

فالصحة النفسية والعقلية لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، فإذا كان من حق الإنسان التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية فلا بد كذلك من حقه بالتمتع بالصحة العقلية.

فالأضرار العقلية هي كل ما يُنقص من القوة والقدرة العقلية للفرد، فهو ضرر يحل بعقله على خلاف الضرر الجسدي الذي يكون محله الجسم.

وعليه نطرح الإشكالية التالية: كيف حمى كل من قانون الصحة 11-18 والقضاء الإداري المرضى المصابين باضطرابات نفسية وعقلية؟

نتطرق في المبحث الأول حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال قانون الصحة الجديد 11-18، ثم في المبحث الثاني نتعرض لحماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال القضاء الإداري.

المبحث الأول: حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال قانون الصحة الجديد 11-18.¹

¹ - أنظر المواد من 135 إلى 156 المتعلقة باستشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية من قانون رقم 11-18 المؤرخ في 02 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46، المؤرخة في 29 يوليو 2018..

لقد وضع المشرع في قانون الصحة 18 - 11 عدة آليات لاستشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية وتمثل في الإستشفاء بمصلحة مفتوحة، الوضع في الملاحظة والإستشفاء بفعل الغير (المطلب الأول)، الفحص الإجباري والوضع في الملاحظة الإجبارية والإستشفاء الإجباري (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الإستشفاء بمصلحة مفتوحة والوضع في الملاحظة

يمكن للمريض الراشد المتمتع بالأهلية أن يطلب بنفسه وإرادته الإستشفاء حيث يتم استشفاء مريض مصاب باضطرابات عقلية في مصلحة مفتوحة للأمراض العقلية وخروجه منها، كسائر الأمراض الأخرى وبالتالي يستطيع أن يخرج بناء على رغبته، وفي حالة ما إذا كان المريض عديم الأهلية يكون لأسرته تقديم طلب الإستشفاء ويتم الحصول على كل المعلومات من الأشخاص المصاحبين له أما إذا لم تكن له أسرة ففي هذه الحالة يمكن للممثل الشرعي إعداد طلب الاستشفاء.

أما في حالة استحالة الحصول على موافقة المريض نظرا لاضطراباته العقلية وكانت حالته تتطلب معالجة فورية ومراقبة مستمرة في الوسط الاستشفائي ففي هذه الحالة يتم اللجوء إلى ما يُعرف بالوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير والذي يتم في مصلحة مغلقة أي أن المريض يُقيم بالمؤسسة الاستشفائية التي وُضع فيها عكس المصلحة المفتوحة التي يذهب إليها لأخذ العلاج دون الإقامة فيها.

و يتولى تقديم المريض لطبيب الأمراض العقلية: -أحد أعضاء أسرته.

-الممثل الشرعي.

-السلطة العمومية التي تتصرف لمصلحة المريض، لا سيما الوالي أو رئيس المجلس الشعبي البلدي أو رئيس أمن الدائرة أو قائد كتيبة الدرك الوطني أو ممثلوهم المفوضون قانونا، فلا بد من وضع المرضى المصابين باضطرابات عقلية الذين يشكلون خطرا على أنفسهم وعلى الغير في مراكز التكفل بالصحة العقلية لتلقي العلاج، فإذا كان الأصل العام هو الحصول على رضا المريض وموافقته للعلاج إلا أنه يمكن تجاوز هذا الرضا إذا تعلق الأمر بمريض مصاب باضطراب عقلي وهذا لصالحه من جهة وللصالح العام من جهة أخرى.

إلا أنه حماية للمرضى وحفظا لحقوقهم فإنه يخضع كل استشفاء لكامل الوقت للأشخاص الذين نقل أعمارهم عن ست عشرة سنة أو تتجاوز خمسا وسبعين سنة، لموافقة اللجنة الولائية للصحة العقلية التي تتكون من قاض بمرتبة رئيس غرفة في المجلس القضائي رئيسا، ممثل الوالي، طبيبين متخصصين في طب الأمراض العقلية، ممثل عن جمعية المرضى، كما تتولى اللجنة دراسة كل طلب يتقدم به المريض أو ممثله الشرعي لمصلحة معينة أو شكوى مثلا والفصل فيه، ويعد كل قرار تتخذه نافذ في مواجهة الإدارات.

هذا ويتعين على الشخص الذي يحضر المريض إلى طبيب الأمراض العقلية والذي وافق على إخضاعه للإستشفاء أن يقدم كل المعلومات الإدارية والطبية المفيدة خلال المراحل الطبية والإدارية لاستشفائه.

حيث يوضع المريض في الملاحظة لمدة لا تتجاوز خمسة عشر يوما في مصلحة للأمراض العقلية

بناء على بيان الدخول الذي يُسلمه طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة، وعند انتهاء أجل خمسة عشر يوما، يمكن أن يقرر طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة :

—إما خروج المريض.

—وإما تمديد فترة الوضع في الملاحظة لمدة أقصاها خمسة عشر يوما، غير أنّ طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة يمكنه أن يقرر خروج المريض قبل انتهاء أجل خمسة عشر يوما إذا قُدر أن حالة المريض تسمح بذلك.

وفي حالة أخرى يمكن للطبيب اقتراح تحويل المريض من الوضع في الملاحظة إلى استشفاء بفعل الغير لمدة محدّدة حسب الحالة الصحيّة للمريض ، بعد أخذ موافقة أحد أفراد أسرة المريض، أصل أو فرع مباشر أو ممثله الشرعي ويتم التعبير عن هذه الموافقة بطلب كتابي ويدوّن في السجل المخصص لهذا الغرض، وتودع لدى مديرية المؤسسة نسخة من هذا الطلب تحمل توقيع وموافقة طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة بغرض الاحتفاظ بها وتقديمها عند كل طلب من السلطات المختصة. يكون خروج المريض:

—إما بمبادرة من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة.

—وإما بطلب من المريض الراشد المؤهل مدنيا.

—وإما بطلب من الشخص الذي كان سببا في الاستشفاء بفعل الغير.

—وإما بطلب من أحد الأصول أو الفروع المباشر الراشد للمريض أو زوج المريض أو أخيه أو أخته أو عمه أو عمته أو خاله أو خالته الراشدين أو الممثل الشرعي للمريض عديم الأهلية، وهم مسؤولون مدنيا عن المريض وبالتالي يجب عليهم الالتزام بالتكفل به.

ويخضع كل طلب خروج للموافقة المسبقة لطبيب الأمراض العقلية ويجب أن يكون محررا كتابيا وموقعا من طرف الشخص الذي يقدمه ويدوّن في سجل مخصص لهذا الغرض.

المطلب الثاني: الفحص الإجباري والوضع في الملاحظة الإجبارية والإستشفاء الإجباري.

يكون للنائب العام لدى المجلس القضائي أو الوالي دون سواهم اتخاذ قرار إخضاع المريض للفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية عندما يتم تقدير حدوث خطر وشيك يسببه المريض لنفسه أو للغير ، وهذا عن طريق كتابة عبارة "فحص إجباري في طب الأمراض العقلية" على استمارة طلب الفحص في طب الأمراض العقلية.

لكن لا يمكن للوالي أو النائب العام طلب فحص إجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرتهما، لا سيما الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج أو الأخ أو الأخت أو العم أو الخال أو العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي، ويجب أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية طبيب الأمراض العقلية لمؤسسة استشفائية، كما لا يمكن لهذا الأخير ، بأي حال من الأحوال، أن يقوم بالفحص الإجباري في طب الأمراض العقلية لأحد أعضاء أسرته، لا سيما الأصول أو الفروع المباشرين، الزوج أو الأخ أو الأخت أو العم أو الخال أو العمة أو الخالة أو الأقارب الحواشي، كما لا يمكنه أن يقوم بالفحص الإجباري لأزواج هؤلاء.

عندما ينتهي الطبيب من الفحص الإجباري يمكن أن ينتهي إلى وضع المريض في الملاحظة الإجبارية إذا كانت حالة المريض تستدعي ذلك وعليه إعلام كل من النائب العام والوالي.

الأكثر، ويمكن أن يكون محل تجديد ضمن نفس الأشكال.

لا يمكن للوالي أن يتخذ قرار الاستشفاء الإجباري بشأن أحد الأصول أو الفروع الزوج أو الحواشي، الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمّة أو الخالة وكذلك الشأن بالنسبة لأزواج هؤلاء الأشخاص، ويتمّ اللجوء في هذه الحالة إلى والي الولاية المجاورة.

كذلك لا يمكن لطبيب الأمراض العقلية، بأي حال من الأحوال أن يطلب استشفاء إجباريا لأحد الأصول أو الفروع، الزوج أو الحواشي الأخ أو الأخت، العم أو الخال، العمّة أو الخالة أو أزواج هؤلاء الأشخاص، ويلجأ في هذه الحالة، إلى طبيب أمراض عقلية آخر للمؤسسة أو لمؤسسة أخرى، وتعد هذه الإجراءات لضمان نزاهة قرار الطبيب والوالي.

ويتعين على المؤسسة المستقبلة للمريض أن ترسل فوراً نسخة من الشهادات التي تبين حالة المرضى الخاضعين للاستشفاء الإجباري إلى: -الوالي الذي أمر بالاستشفاء الإجباري. -والي ولاية مقر المؤسسة.

-النائب العام لدى المجلس القضائي لمقر المؤسسة.

ويكون للوالي والنائب العام لدى المجلس القضائي أن يطلب من الطبيب وفي أي وقت شهادة تثبت حالة المريض الخاضع للاستشفاء الإجباري، كما يجب على مدير المؤسسة إخطار السلطات المعنية بكل خروج غير قانوني أو كل حادث استثنائي بخصوص مريض خاضع للملاحظة الإجبارية أو الاستشفاء الإجباري.

وعلى عكس المصلحة المفتوحة فإنه في حالة الفحص الإجباري فإنه يتم وضع المريض في مصلحة مغلقة ويقصد به إيداع المريض داخل مؤسسة خاصة بالأمراض العقلية تتولى مراقبته وعلاجه ومتابعته وفق ما حدده الطبيب²، إلا أنه أثناء فترة الإستشفاء يكون من حق المريض تلقي الزيارات وهذا بعد أخذ موافقة الطبيب المعالج الذي يُقرر ذلك بناء على حالة المريض.

إلا أنه لا يمكن أن يتجاوز الوضع في الملاحظة لأكثر من خمسة عشر يوماً وبعد انقضاء هذه المدة يمكن أن يقرر الطبيب بناء على حالة المريض إما: -خروج المريض.

-إبقاء المريض قيد الاستشفاء في مصلحة مفتوحة بموافقة المريض.

-يقترح على أسرة المريض أو كل شخص يهتم بمصلحة المريض الاستشفاء بفعل الغير.

-يطلب استشفاء إجباريا، ويمكن لطبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يطلب استشفاء إجباريا عند نهاية أو خلال:

-الاستشفاء في مصلحة مفتوحة.

-الوضع في الملاحظة أو الاستشفاء بفعل الغير.

-الوضع في الملاحظة الإجبارية.

إذا ما رأى الطبيب أن الإستشفاء الإجباري ضروري للمريض ففي هذه الحالة وجب عليه إرسال شهادة طبية إلى الوالي يُعلمه الأسباب التي دعت إلى اتخاذ هذا الإجراء، ويتخذ الوالي قرار الاستشفاء الإجباري لمدة ستة (6) أشهر، على

² - عيسوس فريد، الخطأ الطبي والمسؤولية الطبية (دراسة مقارنة)،

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر1، كلية الحقوق، 2003/2002، ص 123.

الأضرار داخل هذه المراكز أو خارجها من خلال الخرجات التجريبية.

المطلب الأول: مسؤولية المؤسسات الإستشفائية عن الأضرار التي يسببها المرضى بداخلها.

تجدر الإشارة إلى أن الإجهاد القضائي بداية لم يأخذ بالتفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط بالنسبة للأعمال الطبية والأعمال العلاجية وكذا أعمال تنظيم وتسيير مؤسسات الصحة العقلية، بل يكفي مجرد وجود خطأ أو تقصير في أداء هذه المؤسسات لخدماتها لقيام مسؤوليتها³، وهذا على عكس المؤسسات الإستشفائية الأخرى التي كان القضاء يميز بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط، بين مختلف النشاطات التي تقوم بها إلا أنه تخطى بعد ذلك عن هذه التفرقة.

فإذا ألحق المريض ضررا لنفسه أو لغيره وهو متواجد بالمستشفى فإنه في هذه الحالة تقوم المسؤولية على أساس الخطأ المتمثل في عدم حراسة شخص كان يحتاج إلى مراقبة مستمرة.

كما يتعين أن يتوفر في كل مؤسسة تتوفر لديها وحدة أو مصلحة مغلقة للاستشفاء الإجباري سجل مرقم ومؤشر عليه من رئيس المحكمة لمقر المؤسسة وتتم مراقبة هذا السجل والتأشير عليه، كل ستة (6) أشهر، من طرف الوالي والنائب العام لدى المجلس القضائي.

ولطالما أن قرار الإستشفاء الإجباري يتم بناء على قرار من الوالي فإن خروج المريض من الإستشفاء الإجباري يتم كذلك بناء على قرار من الوالي، وهذا بعد أن يرى طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن خروج المريض مجد فيرسل إلى الوالي قبل انتهاء أجل القرار الذي يقضي بوضع المريض بالإستشفاء الإجباري، طلبا مبررا لرفع الاستشفاء الإجباري.

إذا وافق الوالي يقوم الطبيب بالإجراءات اللازمة لخروج المريض بإعداد بيان لذلك حسب القواعد المعمول بها، وفي حالة الرفض أو غياب جواب من الوالي لا يمكن للطبيب أن يرخص بخروج المريض الذي تم استشفائه إجباريا إلا عند انقضاء الفترة التي يغطيها قرار الوالي.

وأثناء سريان فترة الإستشفاء الإجباري يُمكن لطبيب الأمراض العقلية للمؤسسة أن يصف تحت مسؤوليته الكاملة نشاطات التداوي بالعمل التي تسمح بإعادة الإدماج الإجتماعي للمريض وهذا من أجل المساعدة على علاجه.

المبحث الثاني: حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية من خلال القضاء الإداري.

لقد أقر القضاء الإداري بمسؤولية مراكز التكفل بالصحة العقلية عن الأضرار التي يسببها المرضى لأنفسهم أو لغيرهم، وقد تقع هذه

³ -Younsi Haddad Nadia, La responsabilité médicale des établissements publics hospitaliers , la responsabilité de l'administration du fait des malades mentaux, édition agence nationale de documentation de la santé, 1998, p 35.

وقد كان القضاء الإداري الفرنسي يشترط في بعض المرافق نوعا آخر من الأخطاء أكثر خطورة من الخطأ الجسيم، أطلق

عليه تسمية "الخطأ الواضح ذو الجسامة الخصوصية"، ويتعلق الأمر بمصالح السجن، الضرائب ومستشفيات الأمراض العقلية، إلا أنه تخطى عن هذا الخطأ تدريجيا، كفيف الحسن، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية، جامعة الجزائر 1، 2012/2013، ص 61.

أن إدارة المستشفى تقر بعلم عمال المستشفى وكذا الممرضين بأن المدعو " ه م " مصاب بمرض نفسي.

وأنة كان يتعين بالتالي حراسته خاصة باعتباره يشكل خطراً محققاً بالنسبة لنزلاء المستشفى. وأن الأعوان الذين قرروا وضع هذا المريض في نفس غرفة الضحية (ب م) خلقوا خطراً تتحمل الإدارة تبعته.

وأنة يوجد بالفعل في هذه القضية خطأ مرفقي⁵. بالرجوع إلى هاذين القرارين يتضح أن المحكمة العليا قد أقرت مسؤولية هياكل الصحة المتخصصة في الأمراض العقلية عن أي إهمال أو تقصير في حراسة ومراقبة المرضى المصابين باضطرابات عقلية، وهذا نظراً للوضع الصحي لهؤلاء المرضى، الأمر الذي يفرض على المصلحة تشديد الحراسة والرقابة عليهم وعدم تركهم بمفردهم ليلاً ونهاراً وبالتالي فهي مسؤولة عن أي ضرر يُحدثه هؤلاء المرضى بأنفسهم أو بالآخرين.

وعلى هذا الأساس أقرت الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا بمسؤولية المؤسسة الإستشفائية عن أخطائها في عدم حراسة ومراقبة المرضى المصابين باضطرابات عقلية في عدة قرارات لها، حيث جاء في قرار لها في قضية " المركز الجامعي " ضد " فريق ك ومن معهم " "...كيف يمكن استبعاد مسؤولية المستشفى عن انتحار الضحية مادام قد قُبل الضحية في هذه المؤسسة الصحية قصد المعالجة وُضع في حجرة خاصة بالمصابين عقلياً، وأن ما أثبتته تحقيق الشرطة هو إهمال الممرض "ز" الذي لم يقوم بتفقد هذا المريض ليلة إنتحاره ولم يعلم بذلك إلا بعد أن ذهب ليقدم له فطور الصباح فوجده متدلّياً في سقف الغرفة.

حيث أن مسؤولية المستشفى المدنية ثابتة ولا مجال لقبول الدفع المقدم من الطاعنة من أن المريض هو المتسبب في ذلك مادام فاقد القوة العقلية ومطلوب من عمال المستشفى تفقده باستمرار نظراً لحالته الصحية المتميزة⁴.

وفي قرار آخر لها في قضية " مستشفى بوديس بوهان " ضد " فريق ب " ومما جاء فيه " حيث

⁵ - ملف رقم 52862 قرار بتاريخ 16-07-1988 قضية (مدير مستشفى س) ضد (فريق ب) مجلة المحكمة العليا، عدد 1، سنة 1991، ص 122/121/120. وترجع وقائع القضية إلى وفاة المريض "ب م" بمستشفى بوديس بوهان بتاريخ 17-01-1980 نتيجة أعمال عنف خطيرة قام بها في حق الضحية أحد المصابين عقلياً الذي أدخل المستشفى ووضع في نفس غرفة الضحية، فرغ ذوي حقوق هذا الأخير دعوى قضائية أمام الغرفة الإدارية لمجلس قضاء وهران للمطالبة بالتعويض، حيث أصدر هذا الأخير قراره وأسسها طبقاً للمادة 134 قانون مدني وأقر بالمسؤولية الكاملة لمديرية المستشفى وبناءً على ذلك حكم عليها بمبلغ 140.000.00 دج (مائة و أربعين ألف دينار) ثم قام مدير مستشفى "بوديس" باستئناف هذا القرار أمام الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا إلا أن هذه الأخيرة أصدرت قرارها بتأييد القرار المستأنف.

⁴ - ملف رقم 75670 ، قرار بتاريخ 13-01-1991، قضية (مركز الإستشفاء الجامعي) ضد (فريق ك ومن معهم) مجلة المحكمة العليا، عدد 2 ، 1996 ص 127-131.

حيث ترجع وقائع القضية إلى أنه تم إدخال المدعو (ك م) إلى مصلحة الأمراض العقلية بمستشفى سطيف قصد العلاج في 08-12-1983 بعد أن قام بالإعتداء على زوجته وابنتيه إلا أنه وُجد منتحراً في اليوم التالي، فرغ ذوي حقوقه دعوى قضائية للمطالبة بالتعويض أمام الغرفة الإدارية بمجلس قضاء سطيف، فأصدر هذا الأخير قراره بالتعويض بمبلغ 350.000 دج نتيجة وفاة المدعو (ك م) إلا أن المركز الاستشفائي الجامعي بسطيف طعن ضد هذا القرار أمام الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا، والتي قضت بتأييد القرار الصادر عن مجلس قضاء سطيف.

وفي قرار آخر لمجلس الدولة جاء فيه "حيث أن المرحوم "مولاي" زوج المستأنف عليها أدخل إلى مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حنفي" بواد عيسى ولاية تيزي وزو بتاريخ 05-06-1996 من أجل العلاج وأنه بتاريخ 06-06-1996 توفي بالمستشفى إثر تلقيه لضربات من مصاب عقلي متواجد بنفس المستشفى .

حيث أن ظروف وفاة الضحية تبين عدم حراسة المرضى في المستشفى الذي يتولى الحراسة والذي نظرًا لعجزهم العقلي يقتضي تعزيز الحراسة.

حيث أن غياب الحراسة يشكل خطأ ارتكبه المستشفى الملمزم بالسهر على ضمان صحة وسلامة المرضى.

حيث أنه وبهذا فإن الخطأ المرتكب من شأنه أن يجعل المستشفى مسؤولاً وأنه تبعاً لذلك فإن طلب التعويض المقدم من طرف المدعية المستأنفة عليها طلب مؤسس⁶.

فقد اعتبر مجلس الدولة أن انعدام الحراسة والرقابة في مؤسسات الصحة العقلية، يعد إخلالاً من طرف المؤسسة بالتزاماتها مما يجعلها مسؤولة عن الضرر اللاحق بالمرضى أو ذوي حقوقه، فقيام مريض باضطراب عقلي بضرب وقتل مريض آخر أو قيامه بالانتحار داخل المؤسسة، لا يمكن تفسيره إلا بوجود إهمال وتقصير، وهذا على أساس أن المؤسسات الإستشفائية ملزمة بحماية ورعاية ورقابة المرضى.

كما أقر مجلس الدولة بمسؤولية مستشفى الأمراض العقلية "فرانز فانون" بتاريخ 28/08/2011 على أساس سوء سير مصلحة الإدارة الإستشفائية مصرحاً بأنه "يجب القول أن التقصير والنقص في تنظيم المصلحة الإستشفائية يعود إلى الموظفين أثناء تأديتهم مهمة رقابة المرضى الذين هم مكلفين بضمانها وأن هذا الأمر يوقع المسؤولية على عاتق الإدارة المستأنف عليها على أساس سوء التنظيم للمرفق العام"⁷.

حيث ولكن أن القضية رفعت أمام القضاء الجنائي من أجل تحديد المسؤولية الشخصية للمتهم وأنه في قضية الحال أصدر قاضي التحقيق أمر بانتقاء وجه الدعوى بتاريخ 21/01/1997 مسبباً ذلك بأن صاحب الضرر بأن لا مسؤولية جنائية له بسبب حالته العقلية.

حيث أنه وبهذا فإن الخطأ المرتكب من شأنه أن يجعل المستشفى مسؤولاً وأنه تبعاً لذلك فإن طلب التعويض المقدم من طرف المدعية المستأنفة عليها هو طلب مؤسس⁸.

فيجب أن تلتزم مؤسسات الصحة العقلية بحراستهم ليلاً ونهاراً ومنعهم من التسبب بأي ضرر لأنفسهم أو لغيرهم⁹.

⁷ - قرار مأخوذ من مقال مقال السادة قضاة الغرفة الثالثة بمجلس

الدولة، المسؤولية الطبية للمؤسسات الإستشفائية، مجلة مجلس الدولة،

عدد 13، 2015، ص 33.

⁸ - قرار رقم 002027 بتاريخ 15/07/2002 ، مجلة مجلس الدولة،

عدد 2، سنة 2002 ، ص 183 إلى 185.

⁹ - Alain Coulomb, Hôpitaux et cliniques, les

nouvelles responsabilités, E.D. Economica, paris, 2003, p 138.

⁶ - ملف رقم 002027 قرار بتاريخ 15-07-2002، مجلة مجلس

الدولة، عدد 2، 2002، ص 183/184/185.

الأضرار التي يسببها المصابون عقليا خلال
الخرجة التجريبية للمجاورين للعلاج النفسي
والعصبي.¹³

أي الأضرار التي يحدثها مرضى الأمراض
العقلية بالغير والذي تم السماح لهم بالخروج
للتجربة¹⁴، فهو إجراء يتم اللجوء إليه من طرف
المصلحة المختصة في الأمراض العقلية لمعرفة
فائدة إقامة المريض بها، وما مدى نسبة شفائه
ليقرر طبيب المستشفى بعد ذلك ضرورة إعادة
إرجاعه إلى المصلحة أم لا¹⁵.

لكن فيما بعد تخلى مجلس الدولة الفرنسي عن
مفهوم الجوار لصالح مفهوم المخاطر الخاصة التي
تصيب الغير، سواء كانوا مجاورين لمراكز العلاج
أم لا¹⁶.

ذلك أن هذه الوضعية تشكل خطرا خاصا بالنسبة
للغير، الذي قد يكون معرضا لأية حوادث، و في

كما أقر مجلس الدولة الفرنسي في قرار له
بالتعويض على الرغم من عدم وجود علاقة سببية
مباشرة بين الفعل الضار والضرر، فقد قضى
بتعويض شخص انتقلت إليه عدوى السيدا من
زوجته التي أصيبت بالعدوى في المستشفى
العمومي الذي تعمل فيه، ويتعلق الأمر بمرمضة
من مستخدمي المستشفى العسكري المختص في
الأمراض العقلية أصيبت بعدوى السيدا بسبب
مريض قام عن عمد بسكب أنبوب دم على يدها
فأقر لها مجلس الدولة الفرنسي بالتعويض عن
الأضرار المادية والمعنوية على أساس المسؤولية
بدون خطأ كما قضى بالتعويض لزوجها.¹⁰

**المطلب الثاني: مسؤولية المؤسسات
الإستشفائية عن الأضرار التي يسببها المرضى
خلال الخرجات التجريبية.**

أما بالنسبة للأضرار التي يسببها المرضى
المصابين باضطرابات عقلية بالخارج أثناء
الخرجات التجريبية ومعناه السماح للمريض
ببعض الحرية والتنقل والخروج من المصلحة
ومزاولة بعض الأنشطة والأعمال، دائما حسب
تقدير الطبيب¹¹، فهناك من المرضى من قد
تطول مدة إقامته بالمستشفى فقد يستفيد من
رخصة للخروج من المصلحة.¹²

فبداية كانت المسؤولية على مخاطر الخرجات
التجريبية مقيدة بمفهوم الجوار، فلا مسؤولية إلا عن

¹³ - عيساني رفيقة، مسؤولية الأطباء في المرافق الإستشفائية العمومية،
أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام، جامعة تلمسان،
2016/2015، ص 233.

¹⁴ - حيث أقر مجلس الدولة الفرنسي بنظام المسؤولية بدون خطأ بالنسبة
للأضرار الخطيرة وغير العادية التي يحدثها مرضى الأمراض العقلية للغير الذين
يستفيدون من أساليب العلاج الحديثة والمتمثلة في الخروج من المستشفى لمدة
محدودة للعمل أو للإقامة في الوسط العائلي وذلك في قراره المؤرخ في 13-
07-1967 الذي يتعلق بالمريض النفسي "Arnette" الذي استفاد من
إذن بالخروج لفترة مؤقتة تحت التجربة للعمل وأقام خلالها لدى المزارع "
Bourst" وقام بحرق منزله، فقضى مجلس الدولة الفرنسي بمسؤولية المستشفى
بدون خطأ، أنظر لقمان فاروق حسن نانه كه لي، المسؤولية القانونية في العمل
الطبي (دراسة مقارنة بين القانون والشرعية)، منشورات زين الحقوقية، 2013،
ص 215.

¹⁵ - Jean Penneau, la responsabilité du médecin, 3^e édition, Dalloz, 2004, p 57.

¹⁶ - عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 234.

¹⁰ - محمد يوسف ياسين، المسؤولية الطبية-مسؤولية المستشفيات

والأطباء والمرضى قانونا- فقها- واجتهادا، منشورات الحلبي الحقوقية،

بيروت لبنان، 2003، ص 160/161.

¹¹ - عيسوس فريد، مرجع سابق، ص 123.

¹² - Jaque Moreau, Droit de la santé publique, 6^e

édition, Dalloz, 2004, p 224.

يرى أن هذا التمييز يعود إلى الطابع الخطير للمريض. فالمريض الموجود بمصلحة مفتوحة أو بالمستشفى الليلي، ليس خطيرا و إلا كان بالمصلحة المغلقة¹⁸.

إلا أنه لم نجد في هذا الإطار أي قرار يُقر بمسؤولية المؤسسة الإستشفائية عن الأضرار التي ألحقها المريض المصاب باضطراب عقلي أثناء الخرجات التجريبية.

خاتمة

لقد توصلنا إلى أن هناك عدة آليات لاستشفاء المرضى المصابين باضطرابات عقلية، وهذا حسب حالته والخطر الذي يُشكله لنفسه وللغير، فقد يكون الإستشفاء في مصلحة مفتوحة إذا لم يكن عديم الأهلية أما في هذه الحالة الأخيرة فيتم الإستشفاء بناء على طلب يقدمه ممثله الشرعي عن طريق وضعه في الملاحظة أو تحويله إلى الإستشفاء بفعل الغير.

أما إذا كانت حالة المريض تُشكل خطر وشيك ففي هذه الحالة يتم إخضاعه للفحص الإجباري أو وضعه في الملاحظة الإجبارية أو إحالته إلى الإستشفاء الإجباري.

ويترتب عن كل تقصير أو إهمال قيام مسؤولية المؤسسة الصحية إذا ما ألحق المريض ضررا لنفسه أو للغير سواء داخل المؤسسة أو خارجها إذا ما تم إخضاعه للتجربة.

ونظرا لأهمية حماية المرضى المصابين باضطرابات عقلية لا بد من:

- وضع الآليات اللازمة لتفعيل وتطبيق النصوص القانونية.

أي وقت وهكذا يتحمل المستشفى المسؤولية عن هذا الخطر، وذلك لأن المرضى من الناحية القانونية هم تحت رقابة هذا المرفق حتى وإن كانوا خارجه¹⁷. فالترخيص للمريض مرض عقلي بالخروج هو أمر فني وطبي يعود تقديره للطبيب المشرف على الحالة، غير أنه قد يصعب على الطبيب أن يضمن سلوك المريض وكيف سيتعامل مع الغير، فإعادة إدماج المصابين بالأمراض العقلية بالوسط العائلي أو العملي كوسيلة للعلاج قد يشكل خطر على الغير، ولهذا فإن المسؤولية تقوم في هذه الحالة على أساس المخاطر.

وكان تبرير موقف مجلس الدولة الذي يقصر المسؤولية غير الخطئية على الأضرار الناتجة عن خرجات التجربة دون باقي المناهج مثل المعالجة في مصلحة مفتوحة أو نظام المستشفى الليلي فإن بعض الفقه يربط المسؤولية بفكرة الخطر بحيث

¹⁷ - لطفي الشريغي، الطب النفسي و القانون، دار النهضة العربية، بيروت، 1999، ص 76. أنظر كذلك عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 239.

فلقد اتفقت معظم التشريعات على مسؤولية متولي الرقابة على الشخص الذي تستدعي حالته العقلية أو الجسمية إياها، خوف حضرية، تطور فكرة الخطأ في المسؤولية التقصيرية والعقدية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، ص 83

حيث نصت المادة 134 من الأمر رقم 58-75، المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 10-05 المؤرخ في 20 يونيو 2005، جريدة رسمية، عدد 44، المؤرخة في 22 يونيو 2005، "كل من يجب عليه قانونا أو اتفاقا رقابة شخص في حاجة إلى الرقابة بسبب قصره أو بسبب حالته العقلية أو الجسمية، يكون ملزما بتعويض الضرر الذي يحدثه ذلك الشخص للغير بفعله الضار.

ويستطيع المكلف بالرقابة أن يتخلص من المسؤولية إذا أثبت أنه قام بواجب الرقابة أو أثبت أن الضرر آن لا بد من حدوثه ولو قام بهذا الواجب بما ينبغي من العناية".

¹⁸ - عيساني رفيقة، مرجع سابق، ص 234.

- توسيع نطاق تدابير الحماية للمرضى المصابين باضطرابات عقلية خاصة من هم خارج مراكز الإستشفاء.
- تجهيز هياكل التكفل بالصحة العقلية بكل المستلزمات اللازمة وتوفير لهم الإمكانيات الضرورية.
- تفعيل دور الجمعيات للإهتمام بالمرضى المصابين باضطرابات عقلية لأن الكثير منها ينصب اهتمامها على المرضى جسديا.