تطور تكييف الخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة

The evolution of the characterization of fault in administrative liability of public hospitals

بدارنية رقية [1*]

[1]جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر،

rouguia.bedarnia@univ-tiaret.dz

(https://orcid.org/0009-0007-9894-4980/)

تاريخ الإرسال: 2026/03/15 تاريخ القبول: 2026/05/23 تاريخ النشر: 2026/06/01

****

ملخص: تعد المسؤولية على أساس الخطأ من أبرز صور المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة. ويكفي لقيامها أن يثبت المتضرر ارتكاب المرفق الصحي خطأ سواء كان طبيا أو إداريا، كالإهمال في التشخيص أو تأخر التدخل أو فقدان الملف الطبي. وقد شهد القضاء الإداري تطورا ملحوظا في طبيعة الخطأ المطلوب، حيث تخلى عن شرط الخطأ الجسيم، وأصبح الخطأ البسيط كافيا لتحميل المستشفى المسؤولية متى ترتب عليه ضرر.

من ناحية الاثبات، لا يزال عبء الإثبات من الناحية النظرية يقع على عاتق المتضرر، إلا أن القضاء الإداري اتجه نحو تخفيف هذا العبء، لا سيما في الحالات التي تستأثر فيها الإدارة بالمعلومات، أو عندما تتعمد المستشفى إخفاء الملف أو لا يستطيع تبرير الضرر. كما أقر مبدأ القرينة ضد الإدارة في بعض الحالات التي يكتفي فيها بالخطأ المفترض.

هذا التوجه يكرس مفهوم العدالة الإدارية، ويعكس حرص القاضي الإداري على حماية حق المريض في السلامة والتعويض عن الاضرار. دون تحميله عبء الإثبات.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الإدارية؛ الخطأ الطبي؛ الخطأ الجسيم؛ عبء الاثبات؛ قرينة الخطأ؛ المستشفيات العامة.

Abstract: The fault-based liability is one of the main forms of administrative liability of public hospitals. It arises when the injured person proves that the health service committed a fault, whether medical or administrative , such as negligence in diagnosis , delay intervention , or loss of the medical file .Administrative jurisprudence has evolved regarding the required degree of fault abandoning the condition of gross fault and accepting simple fault as sufficient to hold the hospital liable when damage occurs Al though the burden of proof theoretically remains on the injured party , administrative court have tended to ease this burden of proof , recognizing a presumption of fault in some cased to protect patients 'rights to safety and compensation .

Keywords: administrative liability, medical error, gross fault burden of proof, presumption of fault.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

تعد المستشفيات العامة من أبرز المرافق الحيوية في الدولة، إذ تضطلع بدور اجتماعي وإنساني بالغ الأهمية يتمثل في تقديم الرعاية الصحية للمواطنين، وهو ما يجعلها موضع مساءلة قانونية متى ترتب عن نشاطها ضرر لأفراد. ومع تطور المهام التي تقوم بها، وتنوع الحالات الطبية والتقنية التي تواجهها، برزت الحاجة إلى تطوير قواعد المسؤولية القانونية الملقاة على عاتقها، بما يحقق التوازن بين حقوق المرضى وضمان استمرارية الخدمة الصحية العامة.

لقد عرفت مسؤولية المستشفيات العامة تطورا ملحوظا في الفكر القانوني والقضائي، خاصة في ظل اتساع مفهوم المرفق العام وتنامي الحقوق الأساسية للمواطن، على رأسها الحق في الصحة.

لقد شكل الخطأ عبر مختلف مراحل تطور القانون الإداري، الأساس المحوري للمسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة، وقد ظل هذا الخطأ، في الاجتهاد القضائي الإداري يتميز بطبيعة صارمة، حيث كان يشترط أن يكون جسيما وثابتا، ليعتد به كأساس لتحميل الإدارة المسؤولية، هذا الموقف، الذي تم تبنيه لفترة طويلة من طرف القضاء الإداري، كان يعد ضمانة لحماية المرافق العامة الصحية من سيل الدعاوى التي تحملها المسؤولية. لكنه في المقابل ضيق من فرص انصاف المتضررين من الإهمال أو التقصير الطبي داخل المستشفيات العامة.

غير أن الواقع العملي والتطورات القانونية، خاصة في ظل التحول نحو دولة القانون وحماية حقوق الانسان أدت إلى إعادة النظر في هذا التوجه، بحيث أصبح القضاء الإداري أكثر مرونة، فاتجه إلى:

التخفيف من حدة طبيعة الخطأ، فلم يعد يشترط أن يكون جسيما، بل يكفي الخطأ البسيط لترتيب مسؤولية الإدارة إذا نتج عن نشاطها أضرار، من جهة، من جهة ثانية وفي بعض الحالات ذهب إلى حد افتراض الخطأ بمجرد وقوع ضرر غير مبرر، مما يخفف من عبء الاثبات على المريض.

وأكثر من ذلك قد تقوم مسؤولية المستشفيات حتى بدون خطأ

هذا التحول المزدوج –من الخطأ الجسيم إلى الخطأ البسيط ومن الواجب الإثبات إلى المفترض – يعكس نقلة نوعية في فلسفة المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة، تقوم على تعزيز مبدأ العدالة وحماية المريض باعتباره الطرف الضعيف في العملية العلاجية.

فإلى أي مدى يعكس تطور تكييف الخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة تحولا في المفهوم القانوني للخطأ، ومدى تأثير ذلك على شروط قيام المسؤولية واثباتها أمام القضاء الإداري؟ وهل يمثل استجابة حقيقية لحماية المريض أم انه مجرد اجتهاد قضائي غير مستقر يفتقر إلى تأصيل تشريعي واضح؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية عدة أسئلة: تدور حول مساهمة القواعد الكلاسيكية للمسؤولية الإدارية في تغطية الأضرار القائمة على أساس الخطأ الناجمة عن نشاط المستشفيات العامة، وهل خصوصية النشاطات

الاستشفائية-وبالأخص النشاطات الطبية الممارسة في إطار المؤسسات الاستشفائية-تسمح بتطور نظام خاص بالمسؤولية الإدارية بحيث يراعي هذه الخصوصية؟ هل القواعد التي تم إرساؤها في هذا الإطار تعكس خصوصية النشاطات المطبقة عليها؟

وقد اقتضت طبيعة الدراسة تبني المنهج التحليلي من خلال تحليل الاجتهادات القضائية الإدارية المرتبطة بالخطأ الطبي ومعايير تكييفه في إطار المسؤولية الإدارية، و دراسة القواعد المنظمة لإثباته في القانون الجزائري، مع الاعتماد على المنهج المقارن من خلال الاستئناس ببعض التطبيقات في القضاء الإداري الفرنسي باعتباره مصدرا مؤثرا في تطور القضاء الإداري

هذا ما سيتم تناوله من خلال التكييف التقليدي للخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية (مبحث أول)، ثم نتناول التحولات الحديثة في تكييف الخطأ في هذا النوع من المسؤولية (مبحث ثاني).

المبحث الأول: التكييف التقليدي للخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

المبحث الثاني: التحولات الحديثة في تكييف الخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية

المبحث الأول:
التكييف التقليدي للخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية.

تخضع المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية الى النظام العام للمسؤولية الإدارية، وهو النظام الذي يقوم مبدئيا على أساس الخطأ، بما فيه الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، غير أن مسؤولية المستشفى تتميز بقواعد خاصة تعود الى طبيعة نشاط المستشفى وطبيعة العلاقة بين مستخدمي القطاع الصحي والمستشفى من جهة، والعلاقة مع المرتفقين من خدمات المستشفيات من جهة ثانية. مما يجعل المستشفى في غالبية الأحيان يتحمل المسؤولية الناجمة عن أخطاء مستخدميها (المطلب الأول)، كما تؤسس مسؤولية المستشفى على الخطأ المرفقي بما فيه الخطأ البسيط والخطأ الجسيم وهذا حسب طبيعة العمل الذي يقوم به. (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تغطية الخطأ المرفقي للخطأ الشخصي في المستشفيات العامة:

وحتى وان كانت تخضع أغلبية قواعدها الى النظام العام للمسؤولية الإدارية فان مسؤولية المستشفى تتميز بقواعد خاصة تعود الى طبيعة نشاط المستشفى، فالمرافق الصحية تخضع لنظام خاص للمسئولية الإدارية (الفرع الأول)، يغلب عليه انحسار الخطأ الشخصي لصالح توسيع نطاق الخطأ المرفقي (الفرع الثاني). وذلك لتحقيق هدف مزدوج وهو ضمان حماية كافية لحقوق المنتفعين آخذا بعين الاعتبار الأعباء التي تقع على عاتق المستشفى العمومي وفرق عمله.

الفرع الأول: المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة هي مسؤولية ذات نظام قانوني خاص

يقع على عاتق الطبيب كأصل عام التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة، باستثناء بعض الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة. والإخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيا يقيم مسؤولية الطبيب. على أساس الخطأ الشخصي. في ظل المفهوم التقليدي، لم تكن مسؤولية المستشفيات العامة تفهم إلا من خلال نسبة الخطأ إلى شخص معين، عادة ما يكون طبيبا أو ممرضا. ويعتبر الخطأ الشخصي كل فعل يتجاوز مجرد التقصير في أداء الواجب المهني، ويكتسي طابع الجسامة والانفصال عن الوظيفة. لقد درج الفقه والقضاء على التمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي، وتعددت المعايير للتمييز بين الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي ومن تلك المعايير الخطأ العمدي، جسامة الخطأ، ومعيار الانفصال عن الوظيفة[1]. فنجد المشرع الجزائري مثلا أخذ بمعيار الانفصال عن الوظيفة في المادة 31 من الامر 06-03 المتعلق بالوظيفة العامة .[2]

نظرا للطبيعة المعقدة للعمل الطبي، يميل القضاء إلى اعتبار معظم الأخطاء الطبية مرفقية لا شخصية حتى وإن كانت جسيمة نسبيا وذلك لعدة أسباب منها:

-يعتبر الطبيب أو الممرض موظف في إحدى المستشفيات العامة، لذلك فإن خطأه هنا يقيم مسئولية المستشفى العمومي، لأن طبيعة العلاقة القانونية بين المستشفى و الطبيب هي علاقة تنظيمية لائحية تحكمها القوانين و التنظيمات المعمول بها، مما يجعل الأخطاء المرتكبة من قبله أثناء تأدية مهامه أو بمناسبتها، تنسب إلى المستشفى العمومي، و بالتالي تنعقد المسؤولية الإدارية للمستشفى عن أعمال موظفيها، كما أن العلاقة بين المريض و المستشفى هي علاقة تحكمها القوانين والتنظيمات المعمول بها و ليس على أساس العقد، كما هو الحال في العيادات الخاصة .[3]

-تنتفي في المستشفيات العامة حرية المريض في اختيار الطبيب الذي يعالجه، نظرا لكون الطبيب هنا كما ذكرنا سابقا من موظفي المرفق العام الاستشفائي، هذا الأخير يجب عليه أن يقدم خدماته لكل مريض يوجه إلى مصلحته، وفقا لبرنامج المناوبة والعلاج المعد سلفا من طرف المؤسسة الاستشفائية،

إضافة إلى أن المستشفيات العمومية ملزمة بتقديم العلاج المستعجل لأي مريض بصرف النظر عن مقر سكناه.[4]

---

[1] - ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004، ص 450، أنظر أيضا سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009، ص 212.

[2] -الأمر 06-03، المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر العدد 46 المؤرخة في 16 يوليو 2006، ص.3. المعدل و المتمم بالقانون 22-22 المؤرخ في 18 ديسمبر 2022، ج ر 85، ص 4.

[3] مراد نعوم، سمية برياح، معيار درجة جسامة الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن الأخطاء الطبية، مجلة الفكر المتوسطي، المجلد 10، العدد 1، 2021، ص108-121.

-[4] سليمان عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون إداري، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2012، ص .62.

-يعمل الطبيب غالبا تحت ضغط الوقت، وفي ظروف استعجالية مع احتمالات علمية غير مؤكدة. خصوصية النشاط الاستشفائي دفعت القضاء إلى اشتراط سلوك بالغ الخطورة حتى يوصف الخطأ بأنه شخصي. ومن أمثلة الخطأ الشخصي في المجال الطبي، إجراء عملية تحت تأثير الكحول، رفض اسعاف مريض بدافع شخصي، افشاء السر المهني عمدا، الإهمال الفادح الخارج عن الأصول الطبية.

ويترتب على ما سبق أنه في حالة ما إذا تعرض أحد المرضى لأضرار نتيجة أعمال تمت في إطار نشاطات المستشفى العمومي، لا تقوم مسؤولية الممارسين الصحيين، إذ أن المرفق يغطي الخطأ المرتكب، إلا إذا كان الخطأ منفصلا عن المرفق (أي إذا مورست المهام خارج الإطار العادي لممارستها بالنظر إلى خطورة تصرف الممارس) وهنا الشخص الذي تعرض لضرر يفترض أنه مرتبط بالظروف التي تم فيها العلاج يمكن أن يطالب بقيام مسؤولية المستشفى العمومي أمام القاضي الإداري. فالمسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية هي نوع من المسؤوليات الغير مباشرة، إذ أن المرفق العام يتحمل المسؤولية عن أخطاء مختلف الفاعلين فيه. بسبب طابعها الموضوعي، هذه الآلية تتميز بفصلها بين الأصول المادية للضرر-نشاط العون-وتحميلها لذمة المستشفى.[1]

الفرع الثاني: توسع فكرة الخطأ المرفقي حماية لضحايا المستشفيات العامة

انتهى القاضي الإداري بعد تطور إلى تقرير مسؤولية الإدارة في حالات الخطأ الشخصي التي لها علاقة بالوظيفة. ولم يعد يخرج عن إطار مسؤولية الإدارة سوى الخطأ الشخصي الذي لا صلة له بالوظيفة العامة على الاطلاق يأن يقع في حياة الموظف الخاصة.

ويرجع ذلك إلى رغبة القضاء الإداري في حماية المضرور من اعسار الموظف لذلك فإن تحمل الإدارة المسؤولية عن الخطأ الشخصي للموظف في مواجهة الأفراد لا يعفي الموظف من دفع التعويضات للإدارة، فلها أن ترجع عليه بما دفعته من تعويض للمضرور[2]

ويعد من بين أخطاء سوء تنظيم المرفق الصحي العمومي، عدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوان المستشفى، فتوفير آلات علاجية غير معقمة، أو حتى غير صالحة تماما للاستعمال هي أخطاء مرفقية ترتب مسؤولية المرفق الصحي العمومي. وفي هذا الصدد أقر مجلس الدولة الجزائري في قراره المؤرخ في 2003/3/11.بمسؤولية المستشفى عن الأضرار اللاحقة بالضحية. ويتعلق الأمر بقضية السيد (م. خ) الذي إثر كسر أصيب به على مستوى عظم الفخذ، أجريت له عملية جراحية بمستشفى بجاية، التي تطلبت وضع صفيحة ملولبة، هذه الأخيرة تسببت في أنتأن مقاوم للعلاج الطبي الذي تلقاه، وبعد نزع الصفيحة تبين أن

---

[1]- Pierre TIFINE, L'objectivation de la responsabilité des hôpitaux publics en droit administratif français, Thèse pour le Doctorat en droit public de l'université de Metz, 1997. p.236.

[2]-ماجد راعب الحلو ، المرجع السابق ، ص .455

عظم الفخذ أصيب بتعفن أدى إلى إخضاع المريض لعدة عمليات زرع عظام في عدة مراكز استشفائية. وقد توصل مجلس الدولة إلى أن عدم مراقبة الآلات المستعملة يشكل خطأ للمرفق العام يرتب مسؤوليته.[1]

وفي قرار آخر لمجلس الدولة الصادر بتاريخ 2000/1/17 أقر القاضي بمسؤولية مستشفى ضرباني بعنابة على أساس الخطأ المرفقي، عن حادثة وفاة (ت. ق) التي كانت تعالج بالمستشفى إثر إصابتها بوباء الكوليرا، وقد أدى غياب الحراسة وعدم اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة إلى رمي المريضة بنفسها من نافذة الطابق الأول.[2]

وفي قضية أخرى أدى انعدام الحراسة إلى وفاة مريض في مستشفى الأمراض العقلية إثر تلقيه ضربات من مصاب عقلي متواجد بنفس المستشفى، وقد اعتبر القاضي ذلك خطأ مرفقيا يرتب مسؤولية المستشفى[3]. كما اعتبر مجلس الدولة في قرار آخر أن وفاة مريض بمستشفى الأمراض العقلية على يد مريض آخر بنفس المستشفى خطأ مرفقيا يتمثل في سوء سير عمل المستشفى.[4]

ومن قبيل الأخطاء المرفقية أيضا إهمال المستشفى تقديم دواء خاص بمضادات الجراثيم، وإهمال مراقبة المريض، حيث أن تقرير الخبير جاء فيه أن بتر رجل المريض كان راجعا إلى أنه لم يتلق العلاج الكافي والضروري لتفادي التعفن، مما يرتب قيام المسؤولية الإدارية للمستشفى[5]. وفي كل هذه القضايا غطى المستشفى العمومي الأخطاء التي يرتكبها الممارسين الطبيين. ويبقى أن نعرف إن كان المرفق يغطي كل الأخطاء مهما كانت طبيعتها

المطلب الثاني: الخطأ الجسيم كأساس لمسؤولية المصالح الاستشفائية:

لم يكن تعامل القاضي الإداري مع دعاوى المسؤولية ضد المستشفيات العمومية وفق نسق واحد، فالمجال الطبي هو مجال ذو طابع تقني وعلمي، يتعدد الفاعلين فيه من ممارسين طبيين وشبه طبيين، وإداريين...الخ. وتختلف تدخلات كل منهم وعلى هذا الأساس تختلف صورة الخطأ المرتبطة بكل تدخل وفقا لخصوصية النشاط المسبب للضرر.[6]

الفرع الأول: موقف القاضي الإداري الفرنسي

---

[1]. -- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار رقم 007733، مؤرخ في 2003/3/11، قضية م.خ ضد مستشفى بجاية، مجلة مجلس الدولة العدد الخامس، 2004، ص 208

[2]-مجلس الدولة، الغرفة الأولى، مؤرخ في 2000/01/17قضية (م.خ) ضد مستشفى عنابة، مذكور في كتاب لحسين بن الشيخ آث مويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، دار هومة، الطبعة 3 2008، الجزء الأول ص 120.

[3] - المجلس الأعلى، الغرفة الإدارية، قرار رقم 52862، مؤرخ في 1988/07/16، قضية مستشفى وهران ضد فريق ب، المجلة القضائية عدد1، 1991، ص 120

[4] -- مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، قرار مؤرخ في 2002/07/15، مجلة مجلس الدولة، العدد 2، سنة 2002، ص 183

[5] --المحكمة العليا، الغرفة الإدارية، قرار رقم 65648، مؤرخ في 1990/06/30، قضية المستشفى الجامعي لسطيف، ضد (م م)، المجلة القضائية، رقم 1، لسنة 1992، ص 132.

[6] بن صالح محمد الحاج، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، جامعة الجلفة 2018.

لقد ميز القضاء الفرنسي في مراحل سابقة بين الخطأ الطبي والخطأ العلاجي. وقد كان المعيار المعتمد في البداية هو المعيار العضوي، فينتج الخطأ الطبي عن اخلال الطبيب بواجباته المهنية التي تفرضها عليه القوانين السارية وأساسيات مهنة الطب التي تمليها الأصول الفنية لهذه المهنة[1]. ومن أمثلة هذه الأخطاء رفض القيام بالعلاج، أو الانقطاع عنه دون مبرر أو الإخلال بالإعلام، عدم الالتزام بالأسرار الطبية، والأخطاء الفنية كالغلط في التشخيص أو في الجراحة. أما الأخطاء العلاجية فهي تلك الأخطاء الناتجة عن أعمال مساعدي الأطباء من تقنيين وممرضين .[2]

وابتداء من قضية Rouzet في 26-02-1959، بدأ مجلس الدولة الفرنسي يأخذ بالمعيار المادي، بحيث ينظر إلى طبيعة العمل الذي تسبب في الضرر وليس لصفة الشخص الذي قام به.

فالعمل الطبي هو ذلك العمل الذي يتميز بالصعوبة ويتطلب الجدية ويستدعي استعمال تقنيات خاصة وهو عمل لا يمكن القيام به إلا من طرف الطبيب أو الجراح أو مساعد طبي تحت مسؤولية ورقابة الطبيب المباشرة في ظل شروط تسمح له بمراقبة التنفيذ والتدخل في أي وقت، واشترط فيه الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية الإدارية، أما العمل العلاجي فهو ذلك العمل الذي يتميز بالسهولة وبالطابع العادي كإعطاء الحقن أو تضميد الجروح فيعتبر العمل العلاجي ويكتفي فيه القضاء بمجرد الخطأ البسيط حتى لو قام به الطبيب أو الجراح.[3]

والخطأ الطبي حسب مجلس الدولة الفرنسي ومنذ سنة 1935 هو غير قابل لترتيب مسؤولية المستشفيات العامة إلا إذا بلغ درجة معينة من الجسامة، وعلى الضحية أن يثبت ليس فقط الخطأ وإنما أن يثبت جسامته. - وقد يثور التساؤل لماذا لم يتطلب القضاء العادي الخطأ الجسيم لترتيب مسؤولية الأطباء، واشتراط الخطأ الجسيم. لترتيب مسؤولية المستشفيات العامة، يرجع اشتراط مجلس الدولة الفرنسي للخطأ الجسيم في الأعمال الطبية لعدة أسباب نذكر منها:

-أن المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية هو نوع من المسؤوليات الغير مباشرة، إذ أن المرفق العام يتحمل المسؤولية عن أخطاء مختلف الفاعلين فيه. بسبب طابعها الموضوعي، هذه الآلية تتميز بفصلها بين الأصول المادية للضرر-نشاط العون-وتحميلها لذمة المستشفى. وتطلب الخطأ الجسيم في مجال المرافق الاستشفائية، يغطي هذا البعد بين الخطأ وذلك باشتراط علاقة سببية بين صعوبة النشاط الممارس من الممارسين الاستشفائيين والضرر المسبب.[4]

---

[1] -رايس محمد، المسؤولية المدنية لأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 149.

[2] -يخلف عبد القادر، مدى لزوم الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية العامة، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد السابع، العدد: الأول، 2023.

[3] - مراد نعوم، سمية برياح، معيار درجة جسامة الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن الأخطاء الطبية، مجلة الفكر المتوسطي، المجلد 10، العدد 1، 2021، ص108-121.

[4]- Pierre TIFINE, L'objectivation de la responsabilité des hôpitaux publics en droit administratif français, Thèse pour le Doctorat en droit public de l'université de Metz, 1997.p236.

-تفادي كثرة دعاوى المسؤولية الطبية فيما أذا اشترط الخطأ البسيط، مما قد يزيد من أعباء الرعاية الصحية للمواطنين، وعرقلة تطور المؤسسات الاستشفائية.[1]

أما الأعمال المرفقية المتعلقة بتنظيم وإدارة المرفق، فالمسؤولية تقوم على أساس الخطأ البسيط، ويتعلق الأمر بكل ما يخص لوازم المرفق المادية والبشرية والتنظيمية (تجهيزات وأدوات طبية، تنظيم العمل وتوزيعه بين الأقسام والأطباء، نظم الإشراف والمعلومات....). فتقوم المسؤولية هنا حال وجود قصور من هذا الجانب أو ذاك، أي بسبب التسيير السيء للمرفق[2]. ويتحقق ذلك بمخالفة الإدارة للنصوص التنظيمية الواجب تطبيقها في المرافق الطبية، من أمثلة ذلك التأخر الغير عادي في فحص المرضى رغم أن حالتهم تستدعي التدخل الاستعجالي، عدم عزل المريض في حالة العدوى، أو خطأ في الرقابة في مستشفى الأمراض العقلية.[3]

الفرع الثاني: موقف القاضي الإداري الجزائري

بالنسبة للقاضي الإداري الجزائري رغم تبنيه لفكرة التمييز بين الخطأ البسيط والخطأ الجسيم في قانون المسؤولية الإدارية بصفة عامة، إلا أنه لم يكن واضحا بشأن تطبيقها على المصالح الاستشفائية. فلم يظهر القضاء تمييزا بين أعمال التنظيم والأعمال الطبية وانعكاسات ذلك التمييز على طبيعة الخطأ الموجب للمسؤولية.[4]

ففي قرار صادر عن الغرفة الإدارية للمجلس الأعلى في 1977/10/29، حيث أنه على إثر إصابة ضحية بكسر في المعصم الأيسر والحوض تم نقلها للمركز الاستشفائي أين تلقت الضحية علاجا خفيفا دون اتخاذ إجراءات جدية لمواجهة الإصابة وتم إهمالها دون مراقبة. على إثر ذلك أصيبت الضحية بغرغرينا بمكان الكسر أدت إلى اللجوء إلى بتر اليد، والسبب هو عدم تطهير الكسر، مع التأخير في اتخاذ الإجراءات اللازمة مما أدى إلى تفاقم وضعه، وقد اعتبر المجلس الأعلى أن الإهمال الذي تعرضت له الضحية يشكل خطأ جسيما يرتب مسؤولية المستشفى .[5]

ومع ذلك أشارت المحكمة إلى أن يوم الحادث شهد تدفقا غير معتاد للجرحى بسبب انفجار في متجر كبير مما أدى إلى فوضى عامة في خدمات الطوارئ

---

[1] - يخلف عبد القادر، مدى لزوم الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية العامة، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد السابع، العدد: الأول، 2023.

- [2]محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام (الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف الإسكندرية، 2003. ص 10.

[3] - قرار مجلس الدولة المؤرخ في 2002/07/15، قضية مستشفى الأمراض العقلية "فرنان حنفي" ولاية تيزي وزو، ضد أرملة مولاي، عبد القادر خضير، المرجع السابق، ص78.

- [4]بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010، ص81.

[5]- المجلس الأعلى، الغرفة الإدارية، قرار صادر في 1977/10/29، قضية بن سالم ضد مستشفى مصطفى باشا بالجزائر، RAJA، ص 123.

كما نجد القاضي الإداري في بعض القرارات النادرة والتي لا يمكن القياس عليها قد اكتفى بالإشارة إلى الخطأ دون تحديد لطبيعته، ففي قرار مجلس الدولة الصادر في 1999/04/19[1]، اعتبر أن الضحية تعرضت لعدة أخطاء طبية مؤكدة، وذلك من خلال عدة عمليات جراحية أجريت لها لوضع حمل عادي، وركز على الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية والمتمثلة في العقم وحرمانها من الإنجاب إضافة إلى وفاة المولودة مباشرة بعد الولادة. دون أي توصيف للأخطاء المرتكبة.

وفي قرار أخر مؤرخ في 2000/01/31[2]، اكتفى بذكر بأن نسيان إبرة في بطن المريضة خلال عملية جراحية، أدى إلى آلام تستحق التعويض. دون أن يحدد طبيعة الخطأ ما إذا كان بسيطا أو جسيما.

المبحث الثاني: التحولات الحديثة في تكييف الخطأ

لقد كانت قواعد مسؤولية المستشفيات العامة تعاني من حدود مرتبطة بها، هذه الحدود هي متعلقة بدرجة الخطأ المتطلب لترتيب مسؤولية المستشفى أولا، فتطلب الخطأ الجسيم -حتى لو تم التقليص من مجالها-يشكل عرقلة جدية لحصول الضحايا على حقوقهم، فقد يواجه الضحية صعوبة الاثبات، حتى ولو كانت الأضرار اللاحقة به خطيرة بدرجة كافية، فهناك صعوبة إثبات حتى ولو كان خطأ بسيط. وثانيا تطلب أضرار وخطأ واجب الإثبات لا يسمح للضحايا بالحصول على تعويضات في حالة ما إذا عجزوا عن إثبات العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

وبهدف تجاوز هذه العيوب، أفضى تطور القضاء الإداري إلى هجر الخطأ الجسيم، دون أن يهجر الخطأ كأساس للمسؤولية (المطلب الأول)، كما وضع القاضي الإداري مكانيزمات وخصوصا ميكانيزمات القرائن، بهدف التخفيف من عبئ الاثبات الواقع على عاتق الضحية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: تطور طبيعة الخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة

لم يكن مجلس الدولة الفرنسي في السابق يقيم المسؤولية إلا على أساس الخطأ الجسيم، على اعتبار أن النشاط الطبي معقد ومحفوف بالمخاطر. لكن اشتراط الخطأ الجسيم حال دون حصول الكثير من الضحايا عل تعويض عن الأضرار التي تصيبهم في المستشفيات العامة مما دفع مجلس الدولة إلى هجر الخطأ الجسيم (أ)، مقابل توسيع نطاق الخطأ البسيط ليشمل كل النشاطات التي تتم داخل المستشفيات العامة (ب).

الفرع الأول: هجر الخطأ الجسيم:

إن صعوبة وجود تعريف محدد للخطأ الجسيم جعل التفرقة بين الخطأ الجسيم والخطأ البسيط تخضع لتقدير القاضي. كما أن اثبات الخطأ الجسيم كان يشكل تحديا حقيقيا للمرضى المتضررين، وذلك

---

[1] -قرار مجلس الدولة، الغرفة الأولى، المؤرخ في 1999/04/19، القطاع الصحي بأدرار و من معه ضد (ز ر)، غير منشور، لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول ، دار هومة ، ص 101.

[2] -مجلس الدولة، الغرفة الرابعة، مؤرخ في 2000/01/31، قضية القطاع الصحي شيقيفارة بمستغانم ضد (ب ف)، لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومة، ص 237.

جعل كل من الضحايا ورجال القانون يتوهون في الوصول إلى حقوقهم. والمرضى يجدون أنفسهم ضحايا أعمال طبية لا يتم تعويضهم عنها.[1]

ولم يسلم القضاء الفرنسي بتبنيه للخطأ الجسيم **من النقد** و ذلك لعدة أسباب منها :

-عدم وجود تعريف للخطأ الجسيم، وصعوبة حصول المتضررين على التعويض لصعوبة إقامة الدليل على الخطأ الجسيم، إضافة إلى أن الاتجاه القديم المتمثل في اشتراط الخطأ الجسيم لإقرار المسؤولية الطبية لا يستند إلى دليل في القانون، لأن القواعد القانونية جاءت مطلقة، ولم تفرق بين أصحاب المهن المختلفة من مهندسين وأطباء وغيرهم، وهذا دليل على أن تمتع الأطباء بهذا الاستثناء لا مبرر له.

-أن التمييز بين الخطأ البسيط والخطأ الجسيم ليس دائما واضحا أو محدد كما تتطرق له النظريات، غالبا ما يعرف بأنه أكثر خطورة من الخطأ البسيط، دون وجود معيار قاطع، إذ يواجه القاضي صعوبة حقيقية في رسم الحد الفاصل بين النوعين، مما يؤدي إلى اختلافات في التقدير. ففي الواقع يواجه القضاة صعوبة كبيرة في رسم خط فاصل واضح بين الخطأين، وغالبا ما يترك الأمر لتقديرهم الشخصي، مما يؤدي إلى تفاوت في القرارات القضائية. فتقدير ما إذا كان الخطأ بسيطا أو جسيما يستدعي دراسة كل حالة على حدة، من خلال تحليل ظروف الخطأ وطبيعته النتائج المترتبة عنه، وليس الاعتماد على تعريفات نظرية عامة، من هذا المنطلق لا يمكن اعتبار هذا التمييز واضحا وموضوعيا بشكل كامل، بل هو نسبي ويعتمد إلى حد كبير على السياق القضائي الذي يطرح فيه .[2]

لقد كانت سياسة مجلس الدولة الفرنسي في السابق في 1935 أكثر ملائمة للمهمة الطبية للمرفق الاستشفائي وكذا للمفهوم القديم للامسؤولية الطبية، لكن بداية من القرن العشرين، أصبحت غير متوافقة مع قانون أكثر فأكثر يحرص على تحسين وضعية الضحية.[3]

من أجل كل ما سبق تم التخلي عن شرط الخطأ الجسيم لترتيب مسؤولية المستشفيات العامة، لقد شكلت هذه المرحلة تحولا مهما في نظام المسؤولية، نحو تفعيل الحماية القضائية للمضرورين من جراء النشاط الطبية.[4]

لقد تم ذلك بمقتضى قرار صادر عن مجلس الدولة الفرنسي في 10أبريل 1992 في حكمه الشهير الصادر في قضية Epoux V [5]، وتتمثل وقائع القضية في أن السيدة (ف) قد أجريت لها عملية ولادة قيصرية في 9ماي

---

[1]- c.Lefranc, Responsabilité des hôpitaux publics : aléas thérapeutiques et responsabilité sans faute, Ann Kinésither, 1994, t, 21 n 5, p 273-274.Masson, paris, 1994.

[2] Benoit Delaunay, La faute de l'administration, L.G.D.J, 2009. P 233

[3]- Pierre TIFINE, L'objectivation de la responsabilité des hôpitaux publics en droit administratif français, Thèse pour le Doctorat en droit public de l'université de Metz, 1997.p238.

[4] - Caroline Lantero, 100 Ans de responsabilité hospitalier, Revue droit et santé, La revue juridique des entreprises de santé, 2021, n 100, pp, 150-159.

[5]-Cass.10/04/1992, n 79027, Dame V.c/ Hôpital clinique du belvédère Mont-Saint-Aignan, Note, Éric Martinez, Les grandes décisions de droit médical, sous La direction de François Vilia, L.G.D.J, édition Alpha, Liban, 2010, p.507.

1979، في مستشفى بلفيير في مون-سانت-إتيان، انتهت بسكتته قلبية وأضرار جسيمة للأم، وقد تبين من تقرير الخبرة أنه تم ارتكاب عدة أخطاء طبية صغيرة لكنها كانت مترابطة: جرعة زائدة من دواء مخفض للضغط، استخدام بنج مضاد أثناء التخدير النصفي، إعطاء بلازما غير مهيأة جيدا. على الرغم من أن كل فعل من هذه الأفعال لا يشكل خطأ جسيما بمفرده، فقد أخذ مجلس الدولة في هذا الطعن بالمفهوم البسيط أو المجرد، حيث وجد أن تعاقب الأخطاء التي ترتبت على التدخل الطبي تمثل خطأ من طبيعته أن يقيم مسؤولية المؤسسة الطبية دون إشارة إلى وجوبية وجود خطأ جسيم.[1]

رحب جانب من الفقه والقضاء بهذا الاجتهاد لمجلس الدولة الفرنسي في قضية الزوجين، حيث رأى أن مجلس الدولة الفرنسي قد تطور في قضائه، إذ أنه لم يعد يتشدد في اشتراط إثبات الخطأ الجسيم بالنسبة للأعمال الطبية، وأصبح يكتفي بإثبات الخطأ البسيط، حيث سهل حصول المضرور على التعويض عن الضرر الذي أصابه، وفي ذلك حماية له بغض النظر عن طبيعة الخطأ، وهو إعمال لمبدأ مرونة القاضي الإداري[2]. في حين يرى جانب آخر من الفقه أن هذا التخلي كان في جوهره تراجعا عن حيلة قانونية أكثر منه تغييرا جذريا في النظام[3]. كما أنه لم يغير الواقع اليومي للمستشفيات جذريا لأن المسؤولية ما زالت تحدد حسب الوسائل وليس على أساس النتيجة النهائية. لقد اعتبر القضاء أن القرار رمزيا لأنه أزال ما وصفه البعض ب "امتياز المسؤولية " للمستشفيات العامة.

لقد لجأ مجلس الدولة الفرنسي إلى الخطأ الجسيم ليحد من المبدأ التقليدي الذي كان قائما لفترات طويلة وهو عدم مسؤولية الدولة عن الأعمال الطبية. وقد كان لزاما أن يحدث تطور تفرضه ضرورة التساوي في النظام القانوني بين المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة. فخطورة الأضرار التي كانت تحدث للمريض لم يكن مناسبا ألا تلفت انتباه القاضي الإداري لها، إذ كان من الصعب أن يتقبل الجمهور أن تبقى الأضرار دون تعويض.[4]

لقد تم تأكيد هذا الحكم بحكم قضائي آخر لمجلس الدولة الفرنسي صدر في1998 على أثر طعن في حكم محكمة بوردو للاستئناف الصادر في عام و1997 والذي رفضت بمقتضاه هذه الأخيرة طلب التعويض استنادا إلى أن مركز اسعاف مدينة بوردو لم يتأخر في تقديم المساعدة، وبالتالي لم يقع منه ثمة خطأ جسيم يرتب مسؤوليته، وأمام مجلس الدولة رفض هذا الأخير منح التعويض ليس على أساس عدم وقوع خطأ جسيم، وإنما

---

[1]-Laurence Marion, Christine MAUGUE, La Responsabilité du service public hospitalier, 2 édition, LGDJ, 2019, p56.

[2]-محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة) بين القانون المصري والفرنسي، الكتاب الثاني 2012، دار النهضة العربية، ص485.

[3] - Caroline Lantero, 100 Ans de responsabilité hospitalier, Revue droit et santé, La revue juridique des entreprises de santé, 2021, n 100, pp, 150-159.

[4]- c.Lefranc, Responsabilité des hôpitaux publics : aléas thérapeutiques et responsabilité sans faute, Ann Kinésither, 1994, t, 21 n 5, p 273-274.Masson, paris, 1994.

لأن مركز اسعافات مدينة بوردو لم يرتكب خطأ يرتب مسؤولية المستشفى[1]. وبهذا القرار استبعد القضاء مفهوم الخطأ الجسيم ليس فقط في الاعمال طبية العادية بل حتى الطارئة، وهو اتجاه نحو توسيع لمجال المسؤولية الإدارية الطبية[2].

ويبدو أن القاضي الإداري الجزائري و على غرار القاضي الإداري الفرنسي تخلى عن اشتراط الخطأ الجسيم لترتيب مسؤولية المستشفيات عن الأعمال الطبية، إذ نجده في بعض القرارات النادرة والتي لا يمكن القياس عليها قد اكتفى بالإشارة إلى الخطأ دون تحديد لطبيعته، ففي قرار مجلس الدولة الصادر في 1999/04/19[3]، اعتبر أن الضحية تعرضت لعدة أخطاء طبية مؤكدة، وذلك من خلال عدة عمليات جراحية أجريت لها لوضع حمل عادي، وركز على الأضرار الناجمة عن الأخطاء الطبية والمتمثلة في العقم وحرمانها من الإنجاب إضافة إلى وفاة المولودة مباشرة بعد الولادة. دون أي توصيف للأخطاء المرتكبة.

وفي قرار أخر مؤرخ في 2000/01/31، اكتفى بذكر بأن نسيان إبرة في بطن المريضة خلال عملية جراحية، أدى إلى آلام تستحق التعويض. دون أن يحدد طبيعة الخطأ ما إذا كان بسيطا أو جسيما.[4]

وفي قرار آخر اعتبر مجلس الدولة أن الضحية كانت في وضعية حمل طبيعية واثناء توليدها استعملت الكباشات لإخراج الجنين عوض اجراء عملية قيصرية مما أدى إلى تمزق في جهازها التناسلي ووفاة الجنين ورتب مسؤولية المستشفى على أساس الخطأ الطبي دون تحديد لطبيعة الخطأ [5]

يظهر هذا التباين أن القضاء الإداري الجزائري لم يبلور بعد نظرية موحدة للمسؤولية الإدارية، خاصة في المجال الطبي. هذا التذبذب يضعف من أمن القانون ويصعب على الباحثين والمهنيين تحديد الإطار القانوني المناسب.

من الضروري أن يتدخل المشرع الجزائري لتوضيح الحدود بين المسؤولية الإدارية والمدنية خاصة في القطاعات الحساسة كالصحة والتعليم.[6]

الفرع الثاني: توسيع نطاق الخطأ البسيط:

---

[1] C.E, 13 mars 1998, Ameon, A.J.D.A, 20 mai 1998 , p 461.

[2]-محمد حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة)، المرجع السابق ص 485.

[3] -قرار مجلس الدولة، الغرفة الأولى، المؤرخ في 1999/04/19، القطاع الصحي بأدرار ومن معه ضد (ز ر)، غير منشور، لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومة، ص 101.

[4] -مجلس الدولة، الغرفة الرابعة، مؤرخ في 2000/01/31، قضية القطاع الصحي شيقي فارة بمستغانم ضد (ب ف)، لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الأول، دار هومة، ص 237.

[5]-قرار مجلس الدولة مؤرخ في 2011/03/31، قرار غير منشور مذكور في مقال المسؤولية الطبية للمؤسسات الاستشفائية، المرجع السابق ص26.

[6]-Mohamed Karim Noureddine, La notion de faute et responsabilité administrative des services publics Hospitaliers :pour une meilleure garantie des droits des victimes , Revue des droits de l’homme et des libertés publiques, vol :n 06 :03 An , 2021, p 797.

ظل القاضي الإداري قبل 1992 في مرحلة أولى يحاول قدر المستطاع الابتعاد عن نظرية الخطأ الجسيم لإقرار مسؤولية المستشفيات العامة، وذلك بأن أعاد تكييف الأعمال الطبية وألحقها من نطاق العمل الطبي الذي تترتب المسؤولية فيه على أساس الخطأ الجسيم، إلى نطاق تنظيم وتسيير المرفق العام و الذي يكفي الخطأ البسيط لترتيب مسؤولية الإدارة عنه[1] مع ما يترتب عنه من توسيع لنطاق الخطأ البسيط. فقد الحق مثلا فئة الأخطاء المتولدة عن فعل تنفيذ عمل طبي من شخص غير مؤهل إلى الأخطاء المتعلقة بتنظيم وسير المرفق العام، فغياب الممارسين المؤهلين لتنفيذ عمل طبي يعتبر حرمان للمريض من إحدى الضمانات الطبية، كأن ينفذ العمل الطبي من قبل المساعد الطبي بدل الطبيب أو الطبيب غير الجراح بدل الطبيب الجراح.[2]

وفي مرحلة ثانية ومدفوعا بالانتقادات الموجهة إليه عدل مجلس الدولة الفرنسي عن موقفه من اشتراط الخطأ الجسيم في الأعمال الطبية لصالح فكرة الخطأ الطبي و بذلك تم التوسيع من مجال الخطأ البسيط ليشمل كل الأعمال الطبية دون حاجة لإعادة تكييفها، هذا التحول كما تطرقنا لذلك سابقا رسمه اجتهاد بمقتضى قرار صادر عن مجلس الدولة الفرنسي في 10أبريل 1992 في حكمه الشهير الصادر في قضية Epoux V [3].

إن التحول لنظام الخطأ البسيط في ميدان الأعمال الطبية البحتة على غرار النظام المطبق في ميدان تنظيم وعمل المرفق بصورة عامة، يعني أن أي خطأ طبي أيا كان هو خطأ يرتب مسؤولية المستشفى العام. و من أمثلة الأخطاء الطبية الغلط في التشخيص الذي قد يكون في صورة غياب الفحوصات السابقة لتشخيص المرض أو عدم كفايتها قد ترتب مسؤولية المستشفى العام.[4]

ومن امثلتها أيضا الخطأ في اختيار العلاج فقد قضى مجلس الدولة الفرنسي بأن الخطأ في وصف الدواء بعد فحص بسيط وسطحي يشكل خطأ طبي يرتب مسؤولية المستشفى.[5]

و من قبيل الأخطاء الطبية الموجبة لمسؤولية المستشفى العام نسيان الجراح أجساما غريبة في جسم المريض (ابرة) .[6]

---

[1]-محمد فؤاد عبد الباسط، المرجع السابق، ص .750

[2]-بن عبد الله عادل ، المرجع السابق، ص .155

[3]-Cass.10/04/1992, n 79027, Dame V.c/ Hôpital clinique du belvédère Mont-Saint-Aignan, Note, Éric Martinez, Les grandes décisions de droit médical, sous La direction de François Vilia, L.G.D.J, édition Alpha, Liban, 2010, p.507.

[4]-42-قرار مجلس الدولة الصادر في 19 ديسمبر 1984، قضية BEOCHERمذكور في أطروحة بن عبد الله عادل المرجع السابق ص 114

[5]-قرار مجلس الدولة الفرنسي في 25 جوان 1986 مذكور في أطروحة بن عبد الله عادل المرجع السابق ص .115

[6]-مجلس الدولة الجزائري، قرار مؤرخ في 31 جانفي 2000، قضية مدير القطاع الصحي شيقيفارة بمستغانم ضد (ب.ف) ، مذكور في لحسين بن الشيخ آث ملويا ، المنتقى في قضاء مجلس الدولة ، الجزء الأول ، دار هومة، الجزء الأول ، ص .237

مما سبق نجد أن القضاء الإداري عرف تحولا من التشدد في مساءلة المستشفيات –عبر اشتراط الخطأ الجسيم-إلى الاكتفاء بوجود الخطأ البسيط لترتيب هذه المسؤولية. و نتج عن ذلك توسيع نطاق الخطأ البسيط ليشمل الأعمال الطبية حتى المعقدة منها كالأعمال الجراحية وصولا إلى الاستعانة بالقرائن أي الخطأ المفترض الذي سنتناوله لاحقا.

المطلب الثاني: تطور نظام اثبات الخطأ في دعاوى المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة

يكتسي الاثبات في المجال الطبي أهمية بالغة إذ على ضوء الأدلة المقدمة في الملف تتوقف نتيجة الدعوى. ومن هذا المنطلق يقع على عاتق المريض إثبات خطأ الطبيب أو المرفق الطبي العام. لأنه في هذا المجال تطبق أيضا القاعدة العامة في القانون والتي مفادها تحمل الضحية عبء الإثبات (الفرع الأول)

لكن بالنظر إلى واقع وظروف الممارسة الطبية فإن مهمة الاثبات قد تظهر صعبة بل شبه مستحيلة في أحيان كثيرة وأمام هذه الصعوبة اتجه القضاء الإداري إلى التخفيف من حدة القاعدة التقليدية من خلال إقرار نظام الخطأ المفترض في بعض الحالات (الفرع الثاني).

الفرع الأول: عبء اثبات الخطأ في المسؤولية الإدارية للمستشفيات العامة

تخضع دعاوي المسؤولية الإدارية بشكل عام، ومسؤولية المستشفيات العامة خصوصا، لنفس المبدأ العام الذي يقضي بتحمل المدعي عبء الإثبات. في هذا المجال فالأصل بالنسبة للفرد الذي يطالب الإدارة بالتعويض أنه يلتزم بإثبات ثلاثة عناصر مجتمعة بحيث إذا تقاعس أو عجز عن اثبات أي منها خسر دعواه .[1]

وقد ظهر ذلك جليا من خلال التطبيقات القضائية المتعلقة بدعاوى المسؤولية ضد مؤسسات الصحة العمومية في الجزائر، حيث ربط القاضي الإداري الفصل في الدعوى مرتبط بمدى اثبات عناصر هذه المسؤولية من خطأ وضرر وعلاقة سببية وذلك في عدة قرارات قضائية .[2]

فأغلبية الأحكام القضائية تطبق القاعدة العامة في هذا المجال وهي إلقاء عبئ الإثبات على المدعي فلقد جاء في حيثيات قرار صادر عن مجلس الدولة الجزائري بتاريخ 2002/2/4[3] ما يلي: حيث يتبين من الوثائق المرفقة بالملف، بأن المستأنف عليها، كانت تعالج من ورم خبيث منذ مدة معتبرة من الأطباء المقيمين بداخل وخارج الوطن. وحيث أن الخبرة المنجزة، وبناء على القرار الصادر قبل الفصل في الموضوع بتاريخ 1992/05/12، وكذلك

---

[1]-أحمد كمال موسى ، نظرية الاثبات في القانون الإداري، دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، 2012، ص .451

[2] -قرار مجلس الدولة الجزائري رقم 048785، بتاريخ 2010/01/28، فهرس 41، قضية المركز الاستشفائي الجامعي بالدويرة ضد (د.ع)، وكذا قرار مجلس الدولة رقم 042304، بتاريخ 2009/03/25، فهرس 377، الغرفة الثالثة قضية (م.د) ضد القطاع الصحي لولاية تبسة غير منشور مذكورين في مقال فطناسي عبد الرحمن، الاثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمنغاست، الجزائر. عدد7، 2015.

[3]- مجلس الدولة الجزائري، الغرفة الثالثة د، ملف رقم 6641، قرار صادر بتاريخ 2003/2/4، قضية المركز الاستشفائي (م)، ضد (س.ت). قرار غير منشور.

الخبرة التكميلية تبين بأن المستأنف عليها، قد تلقت علاجا بالأشعة بكمية أكثر من الكمية المعتادة، إلا أنها لم تبين النسبة المعمول بها طبيا. كما أن الملف خالي من أي شهادة تبين إقامة المستأنف عليها بالمستشفى المستأنف أو حتى اسم الممرضة أو الطبيب المعالج. وحيث أنه كان على قضاة أول درجة أن يتحروا أكثر قبل الفصل في الموضوع نظرا لانعدام أي دليل يثبت ادعاء المستأنف عليها في تحميل مسؤولية الضرر الذي لحقها، مما يستوجب إلغاء القرار المستأنف لانعدام هذا الدليل الذي يبين مسؤولية المستشفى...."

وعلى الرغم من أن عبء الاثبات في مثل هذه الدعاوى يقع على المدعي، إلا أنه في كثير من الأحيان يأخذ القاضي الإداري يتوصل إلى ثبوت الخطأ الطبي دون اعتماد كلي على ما تقدمه الضحية من اثباتات. حيث يستخلص القاضي الإداري بنفسه الأدلة القانونية باعتماد طرق عديدة ومنها على وجه الخصوص الخبرة الطبية وملف الضحية ليقرر في الأخير أحقية الضحية في التعويض[1]. حيث يستعمل القاضي في كثير من الأحيان عبارة ويتضح من التقرير الطبي، أو تقرير الخبرة.

الفرع الثاني: الخطأ المفترض كألية لتخفيف عبء الإثبات

مع صعوبة إثبات انحراف المرفق الصحي العمومي، خاصة في ظل تطور التقنيات الطبية الحديثة وما ولدته من مخاطر للمرضى. لجأ القاضي الإداري إلى إرساء دعائم جديدة تحكم المسؤولية على الأعمال الطبية، وتعفي المريض من عبء إثبات الخطأ في حدود مقبولة تستجيب لمعطيات العدالة، وما تقتضيه من توزيع للمخاطر بين الطرفين[2]. باستعمال الإثبات بالقرائن أي افتراض وجود الخطأ حين لا يتسنى الوقوف على ظروف حدوثه بالضبط وذلك دون استبعاد الخطأ. بحيث يكتفي بالخطأ المفترض أو قرينة الخطأ أساسا للمسؤولية.[3]

إن تبني نظرية الخطأ المفترض، هو في الحقيقة امتدادا للشروط التقليدية في انعقاد المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، إذ أن أساس المسؤولية يبقى دائما الخطأ مهما كانت طبيعته، أي سواء أكان موجودا فعلا، بحيث يمكن التعرف عليه، أو يكون مجهولا ويكفي هنا افتراضه أي قيام قرينة على وجوده.[4]

والمسؤولية على أساس الخطأ المفترض أو قرينة الخطأ هي نظام وسط بين المسؤولية على أساس الخطأ المحقق واجب الإثبات من ناحية، والمسؤولية على أساس تبعة المخاطر، من ناحية أخرى. وما يميز

---

[1]- فطناسي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص .136

[2]- عيساني رفيقة، دور القضاء في تحديد عبئ إثبات الخطأ بالنسبة للأنماط المختلفة للمسؤولية الطبية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني: عبئ إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، 3 جوان 2021.

[3]- محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام (الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف الإسكندرية، 2003. ص 10.

[4]- عيساني رفيقة، دور القضاء في تحديد عبئ إثبات الخطأ بالنسبة للأنماط المختلفة للمسؤولية الطبية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني: عبئ إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، 3 جوان 2021.

نظامها، أن الخطأ الموجب للمسؤولية يفترض من جانب الإدارة. فتطالب هي بإثبات انتفائه ويتحرر المدعى بالتالي من عبء إثبات وجوده، وهو ما يمثل فائدة كبيرة له بالنظر إلى أن المدعى عليه -الإدارة-نادرا ما ينجح في نقض قرينة الخطأ أو تثبت خطأ من الضحية أو خطأ من طرف ثالث.[1]

ويترتب على هذه القرينة نقل عبء الإثبات على عاتق الإدارة التي يفترض في نشاطها الخطير الخطأ، وليس للإدارة أن تثبت عدم ارتكاب الخطأ من جانبها إذ تعتبر القرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس من هذه الناحية، وحتى يتسنى للإدارة التحلل من المسئولية، فإنها توجد في موقف صعب، وهي لا تستطيع أن تحقق هذه الغاية، وهي التخلص من المسئولية إلا إذا قامت بإثبات وجود خطأ من جانب المضرور أو بإثبات القوة القاهرة.[2]

لقد حاول القضاء الفرنسي خصوصا، التقليل من الصعوبات التي يواجهها المريض، من أجل إقامة الدليل على خطأ الطبيب، أو المرفق الصحي العمومي، وذلك عن طريق استنتاجه لهذا الخطأ من الضرر الحاصل، أي أن الضرر ما كان ليحدث لولا وقوع هذا الخطأ، رغم أنه لم يثبت على وجه قاطع إهمال الطبيب، أو المرفق الصحي العمومي في بذل العناية الواجبة، أو التقصير في الالتزام بالحيطة.[3]

ويبدو أن بداية إقرار القضاء لفكرة الخطأ المفترض في مجال المسؤولية الطبية، بالحكم المعروف بقضية Dejous في 7 مارس1958. في مجال التطعيم الإجباري، ويتعلق الأمر بإجراء تطعيم اجباري ضد التيتانوس والدفتيريا للطفل Dejous ولآخرين بالمركز الصحي المدرسي، وعقب ذلك ظهر في موضع الحقن بالنسبة له ولستة أطفال ممن خضعوا لهذا التطعيم الجماعي خراج درني. فرفع أولياء أمور الأطفال السبعة دعاوى تعويض عن الأضرار التي لحقت بأطفالهم .[4]

وقد كان رد مجلس الدولة الفرنسي في هذه القضية هو أن الأضرار اللاحقة بالأطفال بسبب التطعيم الإجباري، في هذه القضية تكشف عن قصور في سير المرفق العام الصحي مما ترتب عنه مسؤولية الإدارة .[5]

ولقد مد مجلس الدولة قضاء الخطأ المفترض ليشمل الحوادث التي تقع بمناسبة أعمال العناية الجارية وذات الطابع العادي والبسيط intervention courante et de caractère bénin وذلك بحكم Meier في 26 فبراير

---

[1]- Ossoukine Abdelhafid, Traité de droit médical, publications du laboratoire de droit bet des nouvelles technologies, Université d'Oran, 2003,p 269.

[2]-أحمد كمال الدين موسى، نظرية الإثبات في القانون الإداري (دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، 2012، ص.453.

[3]-عيساني رفيقة، دور القضاء في تحديد عبئ إثبات الخطأ بالنسبة للأنماط المختلفة للمسؤولية الطبية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني: عبئ إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، 3 جوان 2021.

[4] -(CE, Assemblée, 7 mars 1958, Secrétaire d'état la santé public c/ Sieur D n°38230).

[5] -الجدير بالذكر أن المشرع الفرنسي قد تدخل فيما بعد بقانون أول يوليو 1964 بتقرير مسؤولية الدولة دون خطأ عن أضرار هذا التطعيم ويشترط حتى تعقد مسؤولية الدولة من دون خطأ أن يكون التطعيم إجباريا، وأن يتم في المراكز المعتمدة.

1962[1]، ثم امتد النطاق إلى حوادث سوء التعقيم والتطهير بحكمي Cohen في 9 ديسمبر 1988[2]، و Bailly في 1 مارس 1989[3]، و إلى حوادث الحروق بحكم Peyres أيضا في 1 مارس 1989[4]،

و تظل هذه القرينة قائمة بحيث لا تستطيع الإدارة نفي مسؤوليتها، فهي تظل مسؤولة بالرغم من أن سبب الحادث مجهول، أو حتى لو ثبت عدم ارتكاب أي خطأ في تطهير المستشفى و عدم ظهور حالة عدوى أخرى[5]، أو حتى و لو كانت الحقنة المستخدمة كانت معدة لاستعمال واحد فقط[6]، ففيما يتعلق مثلا بعدوى انتقال فيروس التهاب الكبد الفيروسي على إثر نقل الدم[7].فهناك قرينة نسب العدوى بفيروس الالتهاب الكبدي س إلى نقل الدم، إذ وضع القاضي الإداري عدة امثلة لتطبيق افتراض الخطأ فالقرينة موجودة بمجرد تواجد واقعة نقل الدم من مجموع العناصر المتوفرة. و هذا يعني في نهاية الأمر أن القرينة صعب إثبات عكسها.[8]

ورغم تبني مجلس الدولة الفرنسي لقرينة الخطأ إلا أنه يجب أن ننوه، إلى أنه حرص على أن تبقى في إطار الاستثناء بحيث لا يتجاوز الأصل العام في المسؤولية الإدارية. كما أن مجال عملها يبقى تقريبا متصل بمسائل تنظيم وتسيير المرفق، الذي كان مجلس الدولة يكتفي فيه بالخطأ البسيط لترتيب المسؤولية الإدارية.

لقد كان اتجاه مجلس الدولة الفرنسي فيما يخص الخطأ المفترض يصب في صالح ضحايا الأخطاء الطبية، وذلك بإعفائهم من عبء اثبات الخطأ في موضوع يحتاج الى معرفة خاصة لا يدركها إلا أصحاب الاختصاص، في المقابل أصبح يقع على عاتق الإدارة أن تنفي ذلك الخطأ بكل وسائل الاثبات، وقد اختلفت سياسة مجلس الدولة في تقديره لتلك الأدلة.[9]

فيما يخص القضاء الجزائري لم نتمكن في هذه الدراسة من العثور على أحكام قضائية تدل على موقف القاضي الإداري الجزائري من نظرية الخطأ المفترض كأساس للمسؤولية الطبية، فأغلبية الأحكام القضائية تطبق القاعدة العامة في هذا المجال وهي إلقاء عبئ الإثبات على المدعي وبالتالي إذا كنا أمام ضحية أصيب

---

[1]-C.E, 23 février 1962, Sieur Meier, Rec., p.122.
[2] -C.E, 9 décembre 1988, Cohen, Rec., p .431.
[3] -C.E, 1 mars1989, Bailly, R.D.P, 1990, p.1166.
[4] -C.E, 1mars 1989, Epoux Peyres, Rec., P.65.
[5] -C.E, 1 mars1989, Bailly, R.D.P, 1990, p.1166.
[6] -C.E, 19 fevrier1992, Musset, R.D.P, 1993, p.253.
[7] - CE, 19 octobre2011 M.V n° 339670).
[8] - CE, 10 octobre 2003, Mme x et autre, n°249416.
مذكور في كتاب محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة) بين القانون المصري والفرنسي، الكتاب الثاني 2012، دار النهضة العربية، ص485.
-[9]محمد علي حسونة، المرجع السابق ، ص485.

بأضرار أثناء إقامته على مستوى المؤسسة الصحية العمومية، وكان الخطأ مجهولا، فإن هذا المريض يفقد حقه في التعويض وهذا ما نلتمسه في الكثير من القرارات القضائية.[1]

خاتمة:

أظهرت هذه الدراسة أن الخطأ شكل أساسا دائما للمسؤولية الإدارية سواء في القانون الفرنسي أو الجزائري، غير أن مفهومه لم يبق ثابتا بل عرف تطورا ملحوظا بفعل الاجتهاد القضائي.

فقد شهد شرط الخطأ الجسيم الذي كان سائدا لمدة طويلة فيما يخص المسؤولية الطبية تراجعا تدريجيا، ليكتفي القضاء الإداري في الأخير باشتراط الخطأ البسيط لترتيب مسؤولية المستشفى متى ترتب عنه ضرر للمريض.

كما أظهرت الدراسة أن القضاء الإداري تبنى توجهات أكثر مرونة فيما يخص عبئ الاثبات في المسؤولية الطبية، فبعدما كان الإثبات يقع على عاتق المريض، أصبح القاضي الإداري-خاصة الفرنسي-يعتمد على القرائن القضائية وتوسع في تطبيق فكرة الخطأ المفترض، خاصة في الحالات التي تحتكر فيها الإدارة المعلومات أو تعجز عن تفسير الضرر الذي لحق بالمريض.

لقد أدى تطور تكييف الخطأ في المسؤولية الطبية إلى تعزيز مركز المريض أمام المؤسسة الصحية، ومن خلال الاعتراف بأن الخطأ البسيط كاف لترتيب المسؤولية، واللجوء إلى قرائن او افتراضات قانونية لتخفيف عبء الاثبات. هذا التوجه القضائي يعد تكريسا لفكرة العدالة الصحية التي توازن بين ضرورة حماية المرضى وضمان استمرارية المرفق.

ورحب الفقه بهذا التطور إلى حد بعيد، إذ أن نظرة القاضي إلى الضحية قد تغيرت. هذه الضحية التي كانت غائبة إلى حد كبير عن التأملات الفقهية في المسؤولية الإدارية عموما، اكتسبت مكانة قانونية حقيقية وذلك بفضل تطور المسؤولية الاستشفائية وبفضل قاض قبل أن ينظر إليها ويمنحها الاعتبار القانوني الذي تستحقه.[2]

لقد ظهرت دعوات في القانون الفرنسي لتجاوز مفهوم الخطأ واقترحت حلول بديلة أبرزها فكرة التضامن الوطني عبر صناديق وطنية تتولى تعويض الضحايا وقد استجاب المشرع الفرنسي لهذا التطور وسن قوانين تجسد هذا التوجه.

أما في القانون الجزائري فإن التطور لا يزال جاريا غير أن هناك عدة إشكاليات تطرح خاصة فيما يتعلق بأساس المسؤولية الإدارية في المجال الطبي. التي لا يزال موقف القاضي منها غير واضح. كما أن القاضي الجزائري

---

[1] - عيساني رفيقة، دور القضاء في تحديد عبئ إثبات الخطأ بالنسبة للأنماط المختلفة للمسؤولية الطبية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني: عبئ إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، 3 جوان 2021.

[2] - Caroline Lantero, 100 Ans de responsabilité hospitalier, Revue droit et santé, La revue juridique des entreprises de santé, 2021, n 100, pp, 150-159.

لا يزال متشددا فيما يخص اثبات الخطأ مما يصعب من مهمة الضحية في الحصول على تعويضات، خاصة في مجال معقد كالمجال الطبي.

يمثل تراجع مركزية الخطأ في مسؤولية المستشفيات العامة تطورا إيجابيا في فقه القضاء الإداري، فالقاضي لم يعد يتطلب اثبات الخطأ في كل الحالات، بل أصبح يعتمد على تحقيق التوازن بين المصلحة العامة وحق المريض في العدل والأمان وهذا ما يعكس نزعة إنسانية معاصرة في فهم وظيفة المرفق الصحي. وهذا ما يجب على القاضي الإداري الجزائري أن يدركه

وعلى ذلك يمكن اقتراح بعض التوصيات منها:

-ضرورة تدخل القاضي الإداري الجزائري لتنظيم المسؤولية الطبية للمستشفيات العامة باجتهادات واضحة تحدد أسس المسؤولية وشروطها، بما يعزز الأمن القانوني.

-وضع آليات قانونية أكثر وضوحا لتنظيم الملف الطبي وضمان حق المريض في الاطلاع عليه مما قد ينعكس إيجابا على الاثبات.

- تعزيز الشفافية داخل المؤسسة الصحية وتطوير أنظمة التوثيق الطبي مما يساعد على تقليل الأخطاء وتحسين جودة الخدمات الصحية.

قائمة المصادر والمراجع:

المصادر:

القوانين:

الأمر 06-03، المؤرخ في 15 يوليو 2006، يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر العدد46 المؤرخة في 16 يوليو 2006. المعدل و المتمم بالقانون 22-22 ، المؤرخ في 18 ديسمبر 2022 ج.ر 85، 2022.

المراجع العامة:

الكتب :

1. أحمد كمال الدين موسى، نظرية الإثبات في القانون الإداري (دراسة مقارنة، دار الفكر العربي، 2012.
2. لحسين بن الشيخ آث ملويا، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، دار هومة، الطبعة 3 2008، الجزء الأول.
3. سمير دنون، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني و الإداري، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان، 2009.

4. ماجد راغب الحلو، القضاء الإداري، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 2004.

المراجع المتخصصة :

الكتب :

5. رايس محمد، المسؤولية المدنية لأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.
6. محمد علي حسونة، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية (دراسة مقارنة) بين القانون المصري والفرنسي، الكتاب الثاني 2012، دار النهضة العربية.
7. محمد فؤاد عبد الباسط، تراجع فكرة الخطأ أساسا لمسؤولية المرفق الطبي العام (الاتجاهات الحديثة لمجلس الدولة الفرنسي)، منشأة المعارف الإسكندرية، 2003.

المقالات العلمية:

1. بن صالح محمد الحاج، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية الطبية، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد الحادي عشر، العدد الأول، جامعة الجلفة 2018.
2. عيساني رفيقة، دور القضاء في تحديد عبئ إثبات الخطأ بالنسبة للأنماط المختلفة للمسؤولية الطبية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني: عبئ إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر، 3 جوان 2021.
3. فطناسي عبد الرحمن، الاثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، المركز الجامعي تمنراست، الجزائر. عدد7، 2015.
4. مراد نعوم، سمية برياح، معيار درجة جسامة الخطأ كأساس لقيام المسؤولية الإدارية للمستشفى العمومي عن الأخطاء الطبية، مجلة الفكر المتوسطي، المجلد 10، العدد 1، 2021.
5. يخلف عبد القادر، مدى لزوم الخطأ الطبي كأساس للمسؤولية الإدارية للمرافق الطبية العامة، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد السابع، العدد: الأول، 2023.

الرسائل الجامعية:

1. بن عبد الله عادل، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية (شروط الفعل المولد للضرر)، أطروحة دكتوراه العلوم في الحقوق تخصص قانون عام، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010.

المراجع باللغة الأجنبية:

Les livres :

1. Benoit Delaunay, La faute de l'administration, L.G.D.J, 2009. P 233
2. c.Lefranc, Responsabilité des hôpitaux publics : aléas thérapeutiques et responsabilité sans faute, Ann Kinésither, 1994, t, 21 n 5, p 273-274.Masson, paris, 1994.
3. Martinez, Les grandes décisions de droit médical, sous La direction de François Vilia, L.G.D.J, édition Alpha, Liban, 2010.
4. Laurence Marion, Christine MAUGUE, La Responsabilité du service public hospitalier, 2 édition, LGDJ, 2019
5. Ossoukine Abdelhafid, Traité de droit médical, publications du laboratoire de droit bet des nouvelles technologies, Université d'Oran, 2003.

Les articles:

1-Caroline Lantero, 100 Ans de responsabilité hospitalier, Revue droit et santé, La revue juridique des entreprises de santé, 2021, n 100.

2-Mohamed Karim Noureddine, La notion de faute et responsabilité administrative des services publics Hospitaliers : pour une meilleure garantie des droits des victimes, Revue des droits de l'homme et des libertés publiques, vol :n 06 :03 An , 2021.

These:

1-Pierre TIFINE, L'objectivation de la responsabilité des hôpitaux publics en droit administratif français, Thèse pour le Doctorat en droit public de l'université de Metz, 1997.