الملتقى الوطني: عبء إثبات الخطأ الطبي المرفقي بالمؤسسات العمومية للصحة وتطبيقاته القضائية في الجزائر
يوم 03 جوان 2021

عنوان المداخلة:
الصعوبات المثقلة كاهل المكلف بإثبات الخطأ الطبي المرفقي

Title Of Intervention:
Difficulties and Obstacles Burdened by The Person In Charge Of Proving a Medical Facility Error

د.عميري فريدة
أستاذة محاضرة "ب"
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة مولود معمري
تيزي وزو

ملخص:

يقع على المريض المضرور عبء إثبات الخطأ الطبي، وذلك وفقا للقاعدة العامة في الإثبات التي بمقتضاها يكون المدعى مكلف بعبء إثبات ما يدعيه، وما دام أن التزام الطبيب في المجال الطبي يكون إما التزام ببذل عناية أو التزام بتحقيق نتيجة، فإن المكلف بالإثبات هنا عليه إثبات الإخلال بأحد من الالتزامين، ولما كانت هذه القاعدة العامة في جميع الميادين، فإنه في المجال الطبي المتميز بطبيعة وخصوصية مميزة تجد لهذه القاعدة استثناء، يتمثل في نقل عبء إثبات الالتزام بالإعلام من على عاتق المدعى إلى عاتق المدعى عليه، هذا الاستثناء الذي أملته ضروريات ومقتضيات فرضها واقع وجوب حماية ورعاية مصالح المرضى المضرورين.

تعترض المكلف بالإثبات في المجال الطبي خاصة مع التطورات العلمية والتكنولوجية التي مست هذا المجال عدة صعوبات وعراقيل جعلت من عملية الإثبات أمرا صعبا، خاصة على المريض الذي يفقد في غالب الأحيان للخبرة الكافية الذي تمكنه من إثبات أخطاء الأطباء وغيرهم من ذوي الاختصاص في الميدان الطبي، ويرجع مصدر هذه الصعوبات أساسا في هذا المجال إلى طابع هذا الأخير المعقد والحساس والمتعلق بجوانب علمية وتقنية كثيرة.

الكلمات المفتاحية:

الإثبات، عبء الإثبات، المريض، الخطأ الطبي، الضرر.

Summary:

The burden of proof of medical error falls on the injured patient which is in accordance with the general rule of proof where the plaintiff is charged with the burden of proving what he or she claims. As long as the doctor's commitment in the medical field is either an obligation to care or an obligation to achieve a result, the person in charge of the evidence must prove the breach of one of the obligations. This is the general rule in all fields, however, in the medical field, which is characterized by a distinctive nature and specificity, an exception is found where it transfers the burden of proving the commitment to inform the media from the plaintiff to the defendant. This exception is dictated by the necessities and requirements imposed by the fact that the interests of the injured patients must be protected and cared for.

With the scientific and technological developments that have occurred in the medical field, the person in charge of proof encounters several difficulties and obstacles that have made the evidentiary process difficult. In this case, the patient, who often does not have sufficient experience to prove mistakes made by doctors and other specialists. This is mainly due to the complex, and the sensitivity of the scientific and the technical aspects of the medical field.

Keywords:

Evidence, burden of proof, patient, medical error, harm.

مقدمة:

يلعب الإثبات دورا هاما وأساسيا في تأكيد قيام المسؤولية من عدمه وذلك بتبيان الواقعة التي أضرت بالمضرور.

فالإثبات هو إقامة الدليل أمام القضاء بكافة الوسائل والطرق المشروعة التي نص عليها القانون، على وجود خطأ أو إخلال أو إهمال أدى لوقوع فعل أضر بالمضرور.

تعتبر عملية الإثبات الأداة الضرورية والمهمة التي يعتمد عليها القاضي في حكمه، فمن خلالها يتحقق من صحة الوقائع المعروضة عليه، وبالنسبة للأفراد فهي الوسيلة والطريقة التي تضمن صيانة وحماية حقوقهم أمام القضاء، فإن اعتذر على المدعى أو المضرور التوصل لإثبات ما يدعيه، أو كانت الأدلة التي قدمها غير كافية لاستبيان الحقيقة، وإقناع القاضي رفضت دعواه، وبالتالي فقد حقه في التعويض.

وإذا كانت مسألة الإثبات بهذه الأهمية في كل القضايا أو بالأحرى في كل دعوى قضائية ترفع على القضاء، فإنّ ذلك في دعوى المسؤولية الطبية خاصة الإدارية يزداد أهمية، حيث يتعلق الأمر هنا بواقعين يزيدان الأمر تعقيدا و صعوبة في الإثبات، الأول أن محل الإثبات هو خطأ مرفقي لمؤسسة عمومية، يكون فيه المكلف بالإثبات الذي هو المريض يتعامل مع مرفق عمومي يخضع للسلطة العامة، وبالتالي فالعلاقة هنا غير متوازنة، لما لهذا المرفق من امتيازات، فالوصول إلى إثبات خطأ مرفقي وتوقيع عقوبة على مؤسسة عمومية ليس بالشيء اليسير.

أما الثاني فيتعلق بالإثبات في المجال الطبي، هذا الميدان العلمي الحساس والمعقد، الذي يرتبط بنشاطات وخدمات طبية وعلاجية ذات خصوصية علمية وتقنية يجهلها كل بعيد عن هذا الميدان، خاصة منها التي تؤديها المستشفيات العمومية، ذلك نظرا لما تحمله من طابع فني وعلمي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، فتنوع وتميز الالتزامات التي تقع على عاتق الإدارة والأطباء يفتح المجال لازدياد الأخطاء والهفوات في هذا النوع من المرافق، هذا كله ما يضع المكلف بإثبات الخطأ المرفقي في وضع لا يحسد عليه، وليس بالأمر الهين النهوض بعبء إثبات خطأ ارتكبه طبيب تابع لمؤسسة عمومية.

هذا إذن ما لفت انتباهنا وأردنا تسليط الضوء عليه، وذلك محاولة منا الإجابة عن الإشكالية المتمثلة في : **ماهية الصعوبات والعر اقيل التي تواجه المكلف بعبء إثبات الخطأ المرفقي؟**

ومن أجل الإحاطة بالموضوع حاولنا تقسيم الموضوع إلى محورين، ارتأينا في المحور الأول أن نحدد أولا المكلف بعبء الإثبات في المجال الطبي ليتسنى معرفة الطرف الذي يجب عليه النهوض بهذا العبء، أما في المحور الثاني فتطرقنا لأهم الصعوبات والعراقيل التي تقف في طريق إثباته هذا.

المحور الأول: تحديد المكلف بإثبات الخطأ الطبي المرفقي

يتعين قبل التعرض لأي مسألة تخص الإثبات، تحديد المكلف بهذا العبء، فلقد أعتبر الإثبات عبئا لما ينطوي عليه من صعوبات تعتري طريق المكلف به، فليس من السهل ولا الهين إثبات واقعة خاصة لما تكون هذه الأخيرة تحيط بظروف يستصعب في ظلها استبيان وتأكيد الحقيقة.

هذا ما ينطبق كثيرا على المجال الطبي، هذا المجال الحساس الذي ينطوي على كثير من التعقيدات كون الأمر يرتبط بسلامة وصحة الإنسان، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن المكلف بعبء الإثبات في هذا المجال يكون عادة ناقص للخبرة الكافية لفهم خفايا وأسرار العمل الطبي، فتكمن أهمية تحديد المكلف بالإثبات إذن في توقف كل عملية الإثبات عليه، وبالتالي إمكانية عدم قيام المسؤولية لغياب الطرف المكلف بإثباتها.

ومتى كانت القاعدة العامة في الإثبات إلقاء عبء الإثبات على من يدعي خلاف الواقعة، فإنّ هذه القاعدة تجد استثناءا لها في مجال المسؤولية الطبية والتي تقوم في شأن الأخطاء الطبية الصادرة عن الأطباء أو غيرهم من ذوي الاختصاص في المجال الطبي، هذا الاستثناء الذي حاول من خلاله كل من الفقه والقضاء تخفيف العبء من على عاتق المضرور وتحويله لعاتق المسؤول عن الضرر.

أولا: توزيع عبء الإثبات

تنص المادة 323 من القانون المدني الجزائري على: « على الدائن إثبات الالتزام وعلى المدين التخلص منه».[1]

يستخلص من خلال نص هذه المادة أنّ الدائن هو المكلف بعبء إثبات الالتزام، وإن طبقنا نص هذه المادة على المسؤولية الناجمة عن الأضرار التي يتعرض لها المريض في المؤسسات العمومية الإستشفائية فإنّ عبء إثبات المسؤولية وفقا لهذا المفهوم يقع على المريض.

فكون الدائن هنا (المريض) يتعامل مع مرفق عمومي (المستشفى) هذا لا يغير شيئا من هذه القاعدة.

فيقع عبء الإثبات وفقا لما تقتضيه القواعد العامة على المدعى الذي يتعين عليه إقامة البينة على الواقعة التي يدعيها بكافة الطرق والوسائل القانونية التي يضمن بها استيفاء حقه في التعويض، وبالتأكيد تلك التي يتيحها ويجيزها له القانون،[2]هذا مع أن هذه الوسائل في المجال الطبي محدودة نوعا ما بالمقارنة مع المجالات الأخرى, التي للمدعى فيها أن يستعين بعدة طرق ووسائل، مثلا منها: التقارير الكتابية، الرسائل، الدفاتر، شهادات الشهود...، أما المجال الطبي نظرا لطبيعته وخصوصيته فليس للمضرور فيها كثيرا من الخيار، وحتى وإن وجدت ففي كثير من الحالات من المستحيل لهذا الأخير التوصل لها.

وفقا لهذه القاعدة وبالنسبة للمسؤولية القائمة ضد المستشفيات العمومية يكون المريض المضرور هو المكلف بعبء إثبات إخلال المستشفى أو الطبيب بأحد الالتزامات الطبية المفروضة عليهم،التي ينتج عنها ضرر مهما كان نوعه أو درجته، وذلك بإقامة دليل على وجود إهمال أو خطأ، أو سوء تسيير وتنظيم العمل داخل هذه المؤسسات العمومية.[3]

1– الأمر رقم 75-58، مؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975 يتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم.

تقابلها المادة 1315 من القانون المدني الفرنسي

Art 1315 du code civil français dispose : «Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver. Réciproquement, celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation». .

2- GENIEVE Vinoy , JOUDAIN Patrice, traite de droit civil, les conditions de la responsabilité, 2éme édition, DELTA ? Paris, 1998, P 181.

3-استقرت محكمة النقض الفرنسية منذ سنة 1951 على إلقاء عبء الإثبات على المريض، وذلك على إثر قضية Bizon، حيث أجريت للسيد Bizon، عملية بتر ساق نتيجة غلط في التشخيص من الجراح والطبيب المعالج، رفع على إثر ذلك دعوى مطالبا بالتعويض استنادا إلى ما ارتكبه عليه من خطأ جسيم، وأنّه قد قاموا بإجراء عملية جراحية عليه دون أخذ موافقته، فقضت محكمة استئناف Agers بإدانة الجراح لأنّه وباعتباره مسؤولا عن العملية يجب عليه أن يتحقق من رضاء المريض بها، ولم يقدم الدليل على أنّ المريض قد وافق على العملية التي أجريت له، غير أنّ محكمة النقض الفرنسية ألغت هذا الحكم وقررت:« أنّه إذا كانت العلاقة بين الجراح والمريض تتضمن من حيث المبدأ التزاما على الطبيب بعدم إجراء العملية الجراحية إلاّ بعد الحصول مقدما على رضا المريض لها فإنّه على عاتق هذا الأخير عبء إثبات إخلال

فالمبدأ العام هو أن الطبيب يلتزم ببذل عناية، ويترتب على ذلك أنه ينبغي على المريض حتى يثبت تخلف الطبيب عن الوفاء بالتزامه إقامة الدليل على إهمال الطبيب أو انحرافه عن الأصول المستقرة في مهنة الطبيب[1]، فيكتفي بذلك أن يثبت ما يرجح تقصير المدين حتى ينتقل إليه عبء إثبات أنه بذل عناية الشخص العادي في الوفاء بتعهده.[2]

كان التأكيد على أن الالتزام ببذل عناية هو الالتزام الغالب في المجال الطبي أمرا ضروريا ولا جدال فيه ، نظرا لطبيعة المهنة الطبية و ما تتضمنه من عنصر المجازفة والاحتمال، وأن التزام الطبيب والمستشفى ببذل عناية كان نتيجة تحليل الأعمال الطبية إلى عناصرها الأولية، والنظر في كل منها على حدي، وفي مدى إمكان سيطرة من يتولاها عليها،وقد أدى هذا المسلك التحليلي إلى حصر مجال الالتزام ببذل العناية في نطاق العلاج بمعناه لتقليدي,[3]

يقع على المريض المدعى في دعوى المسؤولية الطبية أن يقيم الدليل على أن الطبيب أو المؤسسة الصحية العمومية لم يقم أو لم تقم ببذل العناية اللازمة والتي مفادها حسب ما أوضحته محكمة النقض الفرنسية في قرار Mercie الشهير، تقديم علاج متفق مع المعطيات العلمية الحديثة ، ويحمل مصطلح العلاج هذا المعنى الواسع للفظ ويمكن تطبيقه حتى على أعمال التشخيص، حيث وفقا لهذا الاجتهاد القضائي، على الطبيب أن يستعمل مختلف الوسائل الحديثة المتاحة لإجراء التشخيص والتي تتطلبها الحالة المعروضة أمامه لكي يتوصل إلى علاج متطابق مع الأصول العلمية المتفق عليها والمستقرة في العلوم الطبية.[4]

هذا كله إذا كان التزام الطبيب في المؤسسة الصحية الذي هو محل المساءلة التزام ببذل عناية، أما عن الحالات التي يلتزم فيها الطبيب أو المؤسسة بتحقيق نتيجة فإنه يكفي لإقامة مسؤولية الطبيب أو المستشفى إثبات الالتزام الذي يقع على عاتقه بالإضافة إلى حدوث الضرر.

ومن بين هذه الحالات، تلك التي يسأل فيها الطبيب باعتبار الطبيب حارسا للشيء الذي أحدث الضرر، وكذلك الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بضمان سلامة المريض من كل ضرر آخر غير الضرر الذي يمكن أن ينتج عن الطبيعة الاحتمالية للعلاج أو الجراحة، وذلك مثل حالات نقل الدم والأمصال وتركيب الأجهزة الصناعية.

هذا بالإضافة إلى الضمان العام على عاتق المستشفى بسلامة المريض في إقامته، وما يتناوله من أغذية ومشروبات ونظافته ومنع إصابته بالعدوى، فبمجرد إثبات الضرر في مثل هذه الفروض يكفى لانعقاد مسؤولية الطبيب أو المستشفى على حسب الأحوال.

=الطبيب بالتزامه هذا»، مأخوذ عن: فتاحي محمد، الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية ، العدد الثالث، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص ص 94-95.

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، سنة 2006، ص 172.

2- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان 2009، ص 456.

3- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008، ص61.

4- سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، ص 417.

ولا يستطيع الطبيب أن يدرأ تلك المسؤولية إلا بإثبات السبب الأجنبي، أي بإثبات أن الضرر الذي لحق المريض يرجع إلى قوة قاهرة أو خطأ المريض أو خطأ الغير، فهو بذلك ينفي رابطة السببية بين فعله والضرر الواقع للمريض، ويمكنه كذلك إثبات قيام حالة الضرورة التي من شأنها أن تنفي عنه وصف الإهمال.[1]

إن قرينة الخطأ الناتجة عن عدم تحقق النتيجة وفقا لما تبين هي بمثابة قرينة قاطعة من النوع الذي لا يستطيع أحد غير المشرع أن يقررها، فيمكن القول أنها قرينة شبه قانونية، بالرغم من أنّ المشرع لم يقررها، إلاّ أنها تتضمن ذات الأثر الذي تتمتع به القرائن القانونية.[2]

لم يستمر الاستقرار على تحميل المريض وحده عبء الإثبات طويلا، حيث فتح المجال لنقل بعض عبء هذا الالتزام من على كاهل المريض إلى كاهل الطبيب أو المستشفى وذلك في حالات خاصة أهمها الالتزام بالإعلام.[3]

ثانيا: نقل عبء الإثبات في مجال الالتزام بالإعلام

يعتبر الالتزام بالإعلام من أهم الالتزامات الملقاة على ممتهني الصحة سواء في القطاع الخاص أو العام على حد سواء، وهو يعني إحاطة علم المريض أو أهله بكل ما يتعلق بحالته الصحية وكذا عن التدخلات والأعمال الطبية التي تستدعيها حالته.

أولى المشرع الجزائري لهذا الالتزام اهتمام كبيرا، فلقد تم التأكيد عليه في القانون المتعلق بالصحة 18-11 من خلال المادة 23 منه،[4] التي تنص على:«يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحية والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية من طرف الأولياء أو الممثل الشرعي»، إضافة إلى المواد 43 و 48 من مدونة أخلاقيات الطب.[5]

يهدف الالتزام بالإعلام إلى ضمان رضاء سليم للمريض، حيث يقع على عاتق ممتهني الصحة واجب تحقيق ذلك تحت أي كان الظرف الذي يشتغلون فيه، فهذا الالتزام إنما ينحدر من فكرة أو مبدأ حماية الطرف الضعيف في العلاقة الطبية، هذا المبدأ الذي أصبح مهددا يوما بعد يوم وفي مجالات عدة ، ومن ثم كان من البديهي أن لا يستكثر حتى هذا

1- محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص ص 172-173.

2- أحمد عيسى، المرجع السابق، ص 63.

3 - PENNEAU Jean, la responsabilité du médecin, 2éme édition , Daloz, paris, 1996, P 40.

4- القانون رقم 18-11، مؤرخ 2 جويلية سنة 2018 يتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46 الصادرة في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم.

5- تنص المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 6جويلية سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، جريدة رسمية عدد 52 الصادر في 8جويلية سنة 1992،على : « يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي».

كما تنص المادة 48 : « يجب على الطبي أو جراح الأسنان المدعو لتقديم علاج لدى أسرة أو مجموعة ....، وأن يبصر المريض ومن حوله بمسؤولياتهم في هذا الصدد تجاه أنفسهم وجوارهم».

الحق على المريض، وهو الذي يعاني الأمرين، مرارة جهله للخفايا الطبية وتعامله مع مهني محترف، ومرارة الحالة المرضية التي يشكوها.

فلقد أفرز الواقع الذي نعيش فيه اليوم وضعيات يكون فيها ممتهن الصحة ملزما بإعلام المريض أو أهله، بالنظر إلى طبيعة التعامل في المجال الطبي، غير أن هذا الالتزام لن يصل إلى مبتغاه لمجرد تقريره تشريعيا، ولكن لابد من ضمانات تؤكد تطبيقه على أرض الواقع وبالوجه السليم، فكثيرا ما يلتزم الطبيب بإعلام مريضه، أو أن يكون إعلامه ناقصا أو على نحو خاطئ، فكيف وفي هذه الحالة يستطيع المريض أن يثبت ذلك، وبالأخص أنه يريد أن ينهض بإثبات واقعة سلبية.

هذا الأمر أسال حبر الكثير من الباحثين في هذا المجال، الذين نادوا بضرورة إعادة النظر فيما هو مستقر عليه من حيث الإثبات في هذا المجال، فلا شك أن حق المريض في رضاء متبصر يعد إحدى وسائل حماية الحرية الشخصية بما في ذلك حق الشخص في تقرير مصيره فيما يخص صحته وسلامة جسده، وبالأخص أنه يسلم نفسه إلى شخص محترف يضع فيه كامل الثقة، وأين يكون غالبا جاهلا لخبايا الفن الطبي، مما يجعله في مركز ضعيف بل ويزداد مركزه ضعفا أمام القضاء إن هو ادعى على الطبيب إخلاله بهذا الالتزام، حيث تضيق به السبل وخاصة إذا علمنا أن هذا الالتزام من الصعب تحديد مداه تحديدا دقيقا من جهة، وأنه يريد من جهة أخرى أن ينهض بإثبات واقعة سلبية فيزداد أمره عسرا.[1]

أورد مجلس الدولة الفرنسي استثناءا على القاعدة العامة في الإثبات وذلك لما أدرك وتأكد من الصعوبة الكبيرة والعبء الثقيل الذي يواجهه المدعي في دعوى المسؤولية الطبية لإثبات ما يدعيه.

يتمثل هذا الاستثناء في نقل عبء الإثبات من المدعي إلى المدعي عليه من خلال قرارين له بتاريخ 5 جانفي 2000، حيث قررت فيهما هذه الهيئة القضائية الإدارية العليا أن تنفيذ الالتزام بإعلام المريض حول مقتضيات العلاج يقع على عاتق المستشفى العمومي الذي زاول فيه المدعي العلاج.

إلاّ أنّ محكمة النقض الفرنسية في هذا الصدد كانت قد سبقت مجلس الدولة إلى ذلك بحوالي ثلاثة سنوات تقريبا، حيث قلبت القاعدة العامة في عبء الإثبات في المجال الطبي، إذ وضعته على عاتق الطبيب المدعي عليه في دعوى المسؤولية الطبية،ولهذا فإنّ مجلس الدولة الفرنسي قد حذا حذو هذه المحكمة ،فقد قام قضاء هذه الهيئة القضائية العليا بنقض قرار محكمة الاستئناف التي طبقت نص المادة 1315 من القانون المدني الفرنسي التي تقرر القاعدة العامة في الإثبات.[2]

يلاحظ على هذا التحول القضائي في مجال عبئ الإثبات، أنه قد أضفى نوعا من الحماية على المريض، كونه أعفاه من عبء إثبات الواقعة التي يدعى بها، ناهيك على أنها واقعة سلبية، لينقل هذا العبء على عاتق الطبيب أو المستشفى الذي إذا ما أراد دفع المسؤولية عن نفسه إثبات الواقعة الإيجابية، ومقتضاه إثبات قيامه بإعلام مريضه على الوجه المطلوب قانونا.

1- هديلي أحمد، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الإثبات، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008، ص65.

2- سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص ص 419-420.

فلعل وجوب رعاية مصالح المرضى المضرورين، وبالنظر الى مركزهم في العلاقة الطبية وفي الخصومة القضائية كلها دواعي مؤسسة أدرك القضاء من خلالها ضرورة حمايتهم، ومن ذلك إعفاء المريض من عبء إثبات الواقعة التي يدعى بها، بتخليصه من عبء إثبات واقعة سلبية وقلب عبء الإثبات على عاتق الطبيب، ليثبت من جانبه واقعة إيجابية درءا للمسؤولية بأن يقدم دليلا على أنه نفذ التزامه على النحو المطلوب قانونا، وهو تحول في الحقيقة يجد أساسه في طبيعة الالتزام بالإعلام، خاصة إذا ما اعتبرناه التزاما بتحقيق نتيجة، وبالأخص فيما يتعلق بنقل المعلومة إلى المريض.[1]

أضف إلى ذلك أن حالة كون الكتابة ليست شرطا متطلبا في القيام بالإعلام الطبي يجعل من تكليف المريض (المدعى) بإثبات عدم إعلامه أمرا يقارب حد الاستحالة، إذ أنه لا تتوافر لديه تقريبا أي وسيلة لمثل هذا الإثبات، بينما المدعى عليه يمكنه تنفيذ مثل هذا الادعاء السلبي من خلال إثبات واقعة إيجابية عكسية يملك بالتأكيد عناصرها.[2]

أكيد أن مرد الاجتهاد القضائي وتشديده في مسؤولية الطبيب بتحميله هذا العبء، هو أن التقصير متى وقع منه إنّما يقع من شخص فرضت عليه التزامات خاصة، ومنها الالتزام بالإعلام أثناء ممارسة مهنته، وهو المكتسب للمعارف الكافية لمزاولتها في جو من اليقظة والحكمة البالغة وبعد النظر، وكذلك في مواجهة أطراف ينقصهم غالبا الإدراك الكلي للمعطيات والتقنيات الطبية، دون نسيان معاناتهم مع الألم وما قد يرافقه من حالة عدم التبصر.

ولا شك أن التحول القضائي في مجال عبء الإثبات في مجال الإعلام الطبي يشكل خطوة جد هامة في سبيل التخفيف من وطأة المريض للنهوض بعبء الإثبات، وعلى الرغم من ذلك فلم يزل هذا التحول محدود النطاق، فخارج هذا المجال يبقى المريض مكلف بعبء الإثبات طبقا للقواعد العامة، ولو أن ذلك لم يمنع الفقه والقضاء البحث من جديد عن حلول قانونية أخرى نحو إعفاء المريض من عبء إثبات الخطأ الطبي.[3]

المحور الثاني: أهم العوائق والصعوبات المعترضة لطريق الإثبات في المجال الطبي.

تعترض المكلف بعبء الإثبات في جميع القضايا مهما كان نوعها، عدة صعوبات وعراقيل، كون عملية الإثبات ليست مسألة يسيرة، خاصة على شخص ليس لديه الخبرة الكافية في المجال القانوني وحتى العلمي، وان كان هذا حال كل المجالات، فإن هذه الصعوبة تزداد حدتها حين يتعلق الأمر بالمجال الطبي، هذا المجال الحساس الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بصحة وسلامة وحتى كرامة الإنسان.

وكون الواقعة محل الإثبات في المجال الطبي تكمن في الخطأ الذي عادة ينسب لذوي الاختصاص (الأطباء) فإن ذلك بحد ذاته أهم عقبة تعتري المطالب بالإثبات وهو المريض، الطرف الضعيف في العلاقة الطبية، هذه الأخيرة تفتقد في كثير من الأحيان إلى التوازن الذي يتطلبه الأمر في الإثبات.

فكثيرة إذن هي تلك العقبات والعراقيل التي يجد المريض المكلف بالإثبات نفسه في ظلها تائها حائرا، هناك منها ما يتعلق بالجانب العلمي والعملي، ومنها ما يتعلق بالجانب القانوني.

أولا: العوائق العلمية والعملية:

تتعلق مختلف أو جل هذه الصعوبات والعوائق بالمجال أو النطاق الطبي للأخطاء والأضرار محل الإثبات.

1- هديلي أحمد، ، المرجع السابق، ص 66.

2- محمد حسين قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية ، 2006، ص 141.

3- هديلي أحمد، المرجع السابق، ص ص 66-67.

وتتمثل أهم هذه العوائق فيما يلي:

– يعتبر عدم تكافؤ وتناسب مراكز وقوة أطراف الخصومة من أهم وأبرز الصعوبات التي تعترض المكلف بالإثبات، كون أن أطراف الخصومة هنا هو المريض الطرف الضعيف الناقص للخبرة سواء العلمية أو القانونية من جهة، والمؤسسة العمومية الطبية التي تنتمي للقطاع العام، فالعلاقة بين هاذين الطرفين تنعدم إلى المساواة، فالمريض يعد الطرف الضعيف بصفته المتضرر من خطأ المرفق العام الاستشفائي، يجد نفسه في مواجهة الإدارة، وما لمركزها القانوني من سلطة وامتياز تفوق المركز القانوني للأفراد.[1]

– من بين الصعوبات التي تواجه كذلك المكلف بإثبات الخطأ الطبي مسألة التأكد بشكل دقيق مما جرى أثناء المعالجة أو الجراحة وضمان شهادة خبير تقيم الدليل على النقص أو الضعف في العناية المطلوبة وكذلك مسألة إثبات علاقة السببية بين المعالجة والجرح أو الإصابة أي بين الخطأ والضرر، والتخلص من أي تحيز من قبل القاضي لصالح الطبيب.[2]

– تكمن كذلك الصعوبات في هذا المجال كون أن جسم الإنسان ذو طبيعة غامضة وصعبة تحتم على إدارة المستشفى والأطباء الالتزام بالسرية في أداء وظائفهم خاصة العمليات الجراحية التي تجرى للمريض، والتي تكون بحضور أعضاء الفريق الطبي المختص وفي منأى من رؤية ذويه وأقاربه مما يخلق روح التضامن فيما بينهم لدرء الحقيقة، الأمر الذي سيصعب من مهمة المدعي في إثبات العلاقة السببية حتى وإن لجأ إلى خبير طبي.[3]

– لعل ما يزيد صعوبة الإثبات أكثر هو تهرب الجهات المعنية من مساعدته لأسباب مختلفة، فقد يواجه أثناء بحثه عن الأدلة صمت وتهرب الطبيب ومعاونيه من تزويده بالمعلومات أو الوثائق التي ترجح كفته أمام القضاء، أو الوقوف بجانبه للإدلاء بشهادة تفيده، بل وقد يتذرعون بالتزامهم المحافظة على السر المهني.[4]

– كما تثور أحد جوانب مشكلة إثبات الخطأ الطبي، والذي يؤثر بصورة مباشرة في قيام أو استبعاد مسؤولية الطبيب، وهذا الجانب يتعلق بتمييز الخطأ الذي يترتب على توافره قيام المسؤولية، وذلك لما ينطوي عليه من قصور في الأصول الفنية للطب عن مجرد الغلط الذي لا يثير أية مسؤولية للطبيب، حيث أنه يتصور وقوعه في مرحلة التشخيص، وذلك يعود إلى التقدم الذي أحرزه الطب في هذا المجال على وجه الخصوص، وتتعلق مشكلة التمييز بمعيار الخطأ الطبي، أي تقدير مسلك الطبيب، في ضوء الظروف الخارجية التي أحاطت به، فالخطأ سلوك لا يصدر عن شخص فطن حذر واع بالتزاماته، في حين أنّ الغلط لا يعدو أن يكون مجرد لحظة سهو.[5]

1- سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص ص 414-415.

2- أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص 458.

3- خالد يعقوبي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجيستر في إطار مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، 2017/2016، ص 93.

4- هديلي أحمد، المرجع السابق، ص 63.

5- بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2002، ص 178.

– إن المركز القانوني للطبيب التي دعمته مؤهلاته العلمية يجعله يمتلك من الخبرة والعلم بمكونات جسم المريض ما يكفي لفهم جيد ويقين لعلته وآثارها، فحتى ولو حدث وأن أخطأ هذا الطبيب في العلاج أو التشخيص، فقد لا يعترف بأنّه قد أخطأ، بل وقد يرجع تفاقم الإصابة إلى التطور الطبيعي للمرض.[1]

– إن إقامة الدليل على خطأ الطبيب أو الخطأ المرفقي بواسطة الشهود طريق مسدود في أغلب القضايا، إن لم يكن فيها جميعا ، بسبب عدم خبرة هؤلاء الشهود ومعرفتهم بالمسائل والفنون الطبيعية ، وذلك فإنه لا حل إلا بالاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء أنفسهم، ذلك أن الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء هو الطريق الطبيعي لإثبات الخطأ الطبي، ولكن ليس بإمكان المدعى والقضاء العثور على خبير مستعد لاتهام زميل له وهذا ما يعرف بحالة "ضم الصفوف" أي الموقف الجماعي ، مما يزيد وبدون شك من مصاعب المريض أو ذويه (المدعى) خاصة عندما يكون الاختصاص المعني ضيقا لأن الممارسين يعرفون تقريبا بعضهم البعض لذلك فالتردد في اتهام زميل بأنه ارتكب خطأ هو الوضع الغالب والمعروف في ميدان إثبات الخطأ الطبي، فالعثور على خبير مناسب ليس من السهولة .

– العقبة الأخرى في إثبات الادعاء بالتعويض هو أنه حتى لو كنت تعرف أعمال الإهمال أو اللامبالاة في الواجب التي تدعى بها فإنك بحاجة إلى القدرة على إثبات ليس النقص في العناية الواجبة فحسب بل عليك إثبات بأنها كانت السبب في إلحاق الضرر بالمريض.

تثار هذه الصعوبات في ميدان إثبات فرصة شفاء المريض أو بقائه على قيد الحياة، فإعمالا للقواعد العامة يقع عبء إقامة الدليل على وجود الفرصة الجدية الحقيقية على كاهل المدعى(المريض أو ذويه) بيد أن إقامة الدليل على وجود فرصة شفاء المريض في دائرة المسؤولية الطبية بصفة خاصة تثير بعض الصعوبات، فلكي يتمكن المريض أو ورثته فيما إذا لقى حتفه إثر تدخل جراحي أو علاج طبي من إثبات فرصة شفاء المريض أو بقائه على قيد الحياة، فإن ذلك يقتضي منه إقامة الدليل على السبب الحقيقي لعدم شفائه أو لقضاء نحبه، وهذا أمر يدق عليه في أغلب الحالات، ففي حالة انتقال المريض إلى الدار الآخر نتيجة عملية جراحية مثلا ، كيف يمكن لورثة هذا المريض البرهان والتدليل ما إذا كان هذا الطبيب الجراح يمكنه تفادي موت مورثهم بإتباع أسلوب معين في الطب والجراحة، وبصفة خاصة إذا كانوا لا يعرفون السبب الحقيقي لوفاة مورثهم.

ولعل تلك الصعوبة العملية هي التي دفعت محكمة النقض الفرنسية إلى إعفاء المريض أو ذويه(المدعى) من عبء هذا الإثبات في بعض أحكامها، فقد قضت هذه المحكمة بمسؤولية الطبيب المعالج والمولدة مساعدته عن موت المريضة التي كان يقوم بعلاجها، وذلك على الرغم من أن الأسباب الحقيقية للوفاة ظلت غير معروفة على وجه التأكيد والتحديد، وقد جاء في حيثيات حكمه أن الطبيب المعالج قد وافق على إخراج المريضة من المستشفى رغم إصابتها بحمى شديدة وقبل إتمام علاجها، أما المولدة المساعدة فقد نسب إليها أنها لم تقدم إلى المريضة العناية المطلوبة والضرورية للحالة المرضية المتدنية التي كانت عليها هذه المريض.[2]

– تواجه كذلك المكلف بإثبات الخطأ المرفقي في المستشفيات العمومية صعوبات تتعلق أساسا بمسألة الإثبات عن طريق الملف الطبي، هذا الأخير الذي يعتبر وثيقة رسمية من المفروض أن تكون في صالح المريض، يستعين بها لإثبات ما يقوله ويدعيه، بحيث يتضمن هذا الملف كل ما يتعلق بحالة المريض الصحية، وكل التدخلات التي أجريت عليه، وكذا الطرق والوسائل التي تم اعتمادها لعلاج المرض.

1- سليمان حاج عزام، المرجع السابق، ص 415.

2-أسعد عبيد الجميلي، المرجع السابق، ص ص459-461.

في كثير من الحالات يكون الملف الطبي للمريض داخل المستشفيات العمومية في متناول جميع الطاقم الطبي هناك، حتى هؤلاء الذين هم خارج الفريق الطبي للمصلحة المتواجد بها المريض، كما يمكن لأي طبيب أو ممرض في حالة متابعتهم قضائيا، استرجاعه أو أخذه وإجراء أي تعديل عليه يراه يخدم مصالحهم، مثلا التعديل الذي يخص طريقة العلاج أو المراقبة الطبية،التحاليل....، الأمر الذي يجعل إثبات وجود خطا أو إهمال شيئا صعبا، حيث يؤدي كل ذلك إلى تغيير الحقائق وبالتالي إهدار حقوق المتضررين.[1]

أضف إلى ذلك فإنّ كون الأمر يتعلق بالعلاج في المستشفيات العمومية يجعل المريض بعيدا عن ملفه الطبي، إذ أنّ كثيرا ما تكون مختلف التحاليل والكشوف والأشعة، تجرى داخل مصالح هذه المستشفيات وبالتالي في يد إدارة المستشفى، زد على ذلك فإنّ معظم التدخلات التي يقوم بها الأطباء أو مساعديهم على المريض مهما كان نوعها تقاريرها تكون فقط بحوزتهم.

كل ذلك إذن عقبات تحول دون تمكن المريض المضرور من الوصول لتبيان الحقيقة وإثبات ما يدعيه.

ثانيا: العوائق القانونية:

من بين العوائق والعراقيل القانونية نذكر مايلي:

- يؤدي العمل بمبدأ الالتزام ببذل عناية لامحال إلى أن يزداد موقف الطبيب أو المستشفى قوة في مواجهة المريض، فيما يزداد الأخير ضعفا إذ يصبح بمقتضى هذا الالتزام مطالبا لكسب دعواه بإقامة الدليل على واقعة سلبية.[2]

- تعتبر قاعدة البينة على من ادعى والتي تم تكريسها حتى من طرف القانون المدني الجزائري من خلال المادة 323، ثاقلة لكاهل المريض أو ذويه إلى الحد الذي يتعذر عليه أن يبرهن على الخطأ الذي ارتكب أو الفعل الذي أضره، وما زاد الأمر تعقيدا في إثبات المسؤولية الطبية انتشار استعمال الآلات الطبية المعقدة ودخولها الحقل الطبي.

لذلك يبدو من غير العدل وأمر مجحف منذ انتشار هذه الأجهزة إبقاء قاعدة " البينة على المدعى "في كل الحالات على كاهل المريض، إذ كثيرا ما يفقد المريض حقه في التعويض بسبب عجزه عن إثبات خطأ أو خلل كان سببه هذه الأجهزة، وهذا ما جعل القضاء يكرس في كثير من الأحوال مبدأ التعويض عن الخطأ المفترض، وتكريس قاعدة المسؤولية عن الأشياء أو حتى المسؤولية بدون خطأ.[3]

1- فطناسي عبد الرحمن، الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد السابع، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2015، ص 134.

2- محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 67.

3- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021، ص 145.

خاتمة:

يتضح من كل ما سبق أن الإثبات في المجال الطبي لا يختلف كثيرا عنه عن المجالات الأخرى، فالقاعدة العامة في الإثبات هي نفسها التي تسري على هذا المجال، فيقع عبء الإثبات على المدعى الذي يجب عليه إن أراد استحقاق حقه في التعويض أن يثبت ما يدعيه، وما دام أن المريض في مجال المسؤولية الطبية في الغالب من الأحيان يكون هو الطرف المتضرر من جراء الأخطاء الطبية، فالتالي يكو هو وحده المكلف بعبء الإثبات,

هذا ما ينطبق أيضا على الصعوبات والعراقيل التي تعترض المكلف بالإثبات، والتي يواجهها المدعى في أي قضية، أو في أي مجال، والتي تحول دون توصل المطالب بالتعويض لإثبات ما يدعيه، هذا ما يجعله في كثير من الحالات يفقد حقوقه خاصة في التعويض.

فلا أحد ينكر الصعوبة والمعاناة التي يعيشها المدعى في كل المجالات للنهوض بالإثبات، وتزداد هذه الصعوبة حدة في المجال الطبي، هذا المجال الذي قليلا ما يعترف بوسائل إثبات أخرى غير الخبرة الطبية، هذه الوسيلة الأخيرة التي لا تكون في غالب الأحيان في صالح المريض المضرور، بل وفي كثير من الحالات ضده . وذلك لعدة أسباب أهمها الطبيعة المعقدة لجسم الإنسان من جهة، وخصوصية هذا المجال من جهة أخرى.

عليه ومن خلال هذه الدراسة توصلنا إلى مجموعة من نتائج لاحضنا من خلالها ضرورة تقديم بعض التوصيات في هذا المجال.

1-النتائج:

- إن المكلف بالإثبات في المجال الطبي أو بالخصوص إثبات الخطأ المرفقي يخضع للقاعدة العامة في الإثبات كغيره من المجالات الأخرى ومادام المريض في غالب الأحيان أو ذويه هو المضرور دائما في قضايا المسؤولية الطبية وبالتالي فهو الوحيد الذي يقع عليه عبء الإثبات، هذا ما يعد أمرا مجحفا وغير منصفا في حق هذا الأخير، فإذا كان المضرور في مجالات أخرى في حالة اليسر والقوة تجعله قادرا على إثبات ما يدعيه، فإن المريض يكون في غالب الأحيان في حالة نفسية وصحية غير قادر في ظلها على مواجهة الخصم بأدلة وبراهين تثبت ما يدعيه.

- يعد الاستثناء الوارد على الإثبات في المجال الطبي والمتعلق بنقل عبء الإثبات في مجال الالتزام بالإعلام لفتة تستدعي المزيد من الدراسة والتطبيق، وخاصة التأكيد والتكريس التشريعي.

- كثيرة هي تلك الأخطاء الطبية المرفقية التي ترتكب في المؤسسات الصحية العمومية، إذ ما تم مقارنتها بالتي ترتكب في المؤسسات والعيادات الخاصة، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على تهاون أفراد السلك الطبي في هذا النوع من المرافق لإحساسهم وشعورهم بعدم تحملهم للمسؤولية عن الأخطاء التي يرتكبونها.

- تساهم عدة عوائق وصعوبات في عرقلة طريق المريض المضرور في إثباته للخطأ الطبي المرفقي، إلا أن الصعوبة الأشد حدة التي يواجهها هذا الأخير هي نقصه للخبرة في هذا المجال العلمي والحساس، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن طبيعة وتعقيد هذا المجال زاد من هذه الحدة، خاصة مع التطورات العلمية والتكنولوجية التي مست هذا المجال والتي استصعب معها على المريض فهم خبايا وأسرار هذه المهنة. وبالتالي إثبات إخلال أصحاب هذه المهنة لالتزاماتهم.

2- التوصيات:

- لا يخفى على أحد أن المريض هو الطرف الضعيف في العلاقة الطبية، وبالتالي فمن الأجدر أخذ هذا الأمر بعين الاعتبار، فقاعدة " البينة على من ادعى " أبدا لا تخدم مصالح هذا الطرف الضعيف في هذه العلاقة، فيجب إعادة النظر في هذه القاعدة في المجال الطبي. وقلبها إذا استدعى الأمر، فحصر هذا القلب أو هذا الاستثناء في مجال إثبات الالتزام بالإعلام لا يكفي، حيث يجب التوسع في هذا الاستثناء وشموله لالتزامات أساسية أخرى.

- إن الصعوبات والعراقيل التي يواجهها المريض المضرور في إثبات الأخطاء الطبية كثيرة، ومؤثرة جدا على سير الخصومة وكسب القضية، وبالتالي على القضاة في هذا الموضوع، لما تعرض عليهم قضية في المجال الطبي أخذ هذا الأمر في الحسبان وعدم التشدد لما يتعلق الأمر بإثبات الأخطاء الطبية، والانسياب إن صح القول لجهة المريض أثناء دراسته للقضية.

- ضرورة تحسين مستوى الخدمات في المستشفيات العمومية، فتدني مستوى الخدمات الطبية والعلاجية في هذا النوع من المؤسسات من نقص في الوسائل سواء منها المادية أو البشرية، جعلت المريض المضرور غير قادر على تمييز الأخطاء. وبالتالي إثباتها خاصة ما يزيد الأمر حدة التحجج الدائم للأطباء والممرضين بنقص الإمكانيات والوسائل الضرورية للعمل.

فتعتبر المؤسسات العمومية الصحية الملجأ أو الملاذ الوحيد والهام للمريض الطرف الضعيف في العلاقة الطبية التي تربطه بهذه المؤسسة، لهذا السبب على الدولة أن تتخذ كل ما من شأنه أن يحسن من الخدمات في هذا النوع من المؤسسات، لكي لا يجد المريض أو ذويه أنفسهم في رحلة بحث عن وسيلة أو طريقة يثبتون بها الفعل الذي كان سببا لوقوع الضرر.

- ضرورة مراجعة السلطة التشريعية في البلاد للقوانين المنظمة للصحة، وجعلها أكثر صرامة وردعية للحد من الأخطاء المرفقية في المؤسسات الصحية العمومية.

- فقد تأملنا كثيرا من قانون الصحة الجديد أن يأتي بجديد أو بإضافة في شأن حماية المرضى المضرورين من مختلف الأخطاء والحوادث الطبية التي ترتكب في المؤسسات الصحية العمومية خاصة، التي هي في تزايد مستمر، وذلك بسن قوانين أكثر ردعية، إلا أننا لم نجد لذلك أثرا.

- لا أحد منا ينكر دور خدمات المؤسسات الصحية العمومية في المجتمع الجزائري، خاصة مع حرص الدولة على إبقاء مبدأ مجانية العلاج لكافة أفراد المجتمع، إلاّ أنّ الوضع الذي آلت إليه مستشفياتنا، خاصة مع الإكتضاض الذي تشهده في الآونة الأخيرة، توجب ضرورة تضافر الجهود من أجل تحسين نوع الخدمات فيها، وذلك لا يتأتى إلا بإحداث تغيير جذري في نمط تسييرها وتنظيمها، وبتحمل كل واحد فيها لمسؤولياته.

قائمة المصادروالمراجع:

أولا :قائمة المصادر

1- الأمر رقم 75-58، مؤرخ في 26 سبتمبر سنة 1975 يتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم.

2- القانون رقم 18-11، مؤرخ 2 جويلية سنة 2018 يتعلق بالصحة، جريدة رسمية عدد 46 الصادرة في 29 جويلية سنة 2018، معدل ومتمم.

3- المرسوم التنفيذي رقم 92-276، مؤرخ في 6جويلية سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، جريدة رسمية عدد 52 الصادر في 8جويلية سنة 1992.

ثانيا: قائمة المراجع:

أ- **الكتب:**

1- محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، الطبيب، الجراح، طبيب الأسنان، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، سنة 2006.

2- أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، عمان، 2009.

3- أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات الحكومية (دراسة مقارنة)، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2008.

4- محمد حسين قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2006.

5- بابكر الشيخ، المسؤولية القانونية للطبيب، دراسة في الأحكام العامة لسياسات القوانين المقارنة واتجاهات القضاء، الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

ب-الرسائل الجامعية:

1- سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011.

2- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات العمومية عن الأخطاء الطبية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021.

3- خالد يعقوبي، المسؤولية الإدارية للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجيستر في إطار مدرسة الدكتوراه الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، 2016/2017.

ج- **المقالات في المجلات**:

1- فطناسي عبد الرحمن، الإثبات في مجال المسؤولية الإدارية لمؤسسات الصحة العمومية عن نشاطها الطبي، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد السابع، المركز الجامعي لتامنغست، الجزائر، 2015، (صص 126-147).

2- فتاحي محمد، الخطأ الطبي والمشكلات التي يثيرها في نطاق المسؤولية المدنية، مجلة العلوم القانونية و الإدارية ، العدد الثالث، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2007، ص ص 87-98.

د- **المداخلات في الملتقيات والندوات:**

3- هديلي أحمد، تباين المراكز القانونية في العلاقة الطبية وانعكاسه على قواعد الإثبات، أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المجلة القانونية لكلية الحقوق، عدد خاص، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.

ثالثا: قائمة المراجع باللغة الفرنسية

A - livres

1- GENIEVE Vinoy , JOUDAIN Patrice, traite de droit civil, les conditions de la responsabilité, 2éme édition, DELTA ? Paris, 1998

2- PENNEAU Jean, la responsabilité du médecin, 2éme édition , Daloz, paris, 1996.

B-Lois :

- code civil français. www.legifrance.gouv.fr