# صـــــور الخطـــــأ المرفقـــــي في المسؤوليـــة الطبيـــة

**أ/ سليمان حاج عزام**
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة محمد خيضر–بسكرة

**الملخّــص:**

إن خطأ المرفق العام الإستشفائي، سواء أكان هذا الخطـــأ مدنيا أو جزائيـــا، يقترفه أعوان المرفق العام (الأشخاص الطبيعيون)، سواء أكان ذلك بفعل عون واحد أم أكثر، وسواء أكانوا أعوانا معروفين أم مجهولين، لأن المستشفيات العمومية بصفتها أشخاصاً معنوية لا يمكنها أن ترتكب الخطأ.

وترتيبا على ذلك، فإن الخطأ المرفقي لا يعدو أن يكون تطبيقا لما يصطلح عليه في فقه القانون المدني بالمسؤولية عن فعل الغير، التي تقضي بأن يسأل المتبوع (المستشفيات العمومية) عن فعل التابع (الأطباء موظفو المستشفيات).

وهنا نصل إلى ضرورة تحديد صور الخطأ المرفقي للمستشفى العمومي، المتمثلة في السير المعيب للمرفق أو التأخر في أداء الخدمة، أو عدم أداء الخدمة أصلاً .

**Abstract :**

La faute médicale, tant civile que pénale est commis par un agent ou plusieurs du service public hospitalier (personnes physiques), qu'ils soient identifiés ou non, car les hôpitaux publics, en tant que personnes morales ne peuvent pas commettre une faute.

En conséquence, la faute de service, n'est qu'une application jurisprudentielle de la responsabilité civile pour le fait d'autrui, qui veut que le commettant soit responsable sur les actes commis par son préposé (médecins).

D'où il est nécessaire de déterminer les différents types de faute de service de l'hôpital public, qui sont, le mauvais fonctionnement le fonctionnement tardif, ou l'absence du fonctionnement.

**المقدمة :**

إذا كانت المسؤولية عن الإخلال بالالتزامات، التي يقررها قانون آداب الطب تسند مباشرة إلى الطبيب، مرتكب الخطأ المهني، وإذا كانت المسؤولية الجزائية لأطباء المستشفيات العمومية، تسند مباشرة لهؤلاء الأطباء مرتكبي السلوك المجرم، سواء عن عمد أو بإهمال، تطبيقا لمبدأ شخصية العقوبة، فإن المسؤوليتين الجزائية والمدنية للمستشفيات العمومية، تسند أيضا مباشرة إلى هذا المـــرفق، على الرغم من أنه في واقع الأمر أن ارتكاب الخطأ المرفقي، سواء أكان هذا الخطأ جزائيا أو مدنيا، يقترفه أعوان المرفق العام (الأشخاص الطبيعيون)، سواء أكان ذلك بفعل عون واحد أو أكثر، وسواء أكانـــوا أعوانا معروفـــون أو مجهولـــون identifiés ou non identifiés ، لأنّ المستشفيات العمومية، بصفتها كأشخاص معنوية لا يمكنها أن ترتكب الخطأ، حيث يرى الأستاذ René chapus، بأن تسمية الخطأ المرفقي تعد مصطلحا تقليديا، ينبغي استبـــــداله بلفظ " الخطأ المرتكب أثناء الوظيفة[1].

وترتيبا على ذلك، فإن الخطأ المرفقي لا يعدو أن يكون تطبيقا، لما يصطلح عليه في فقه القانـــون المدني بالمسؤوليـــة عن فعـــل الغيـــر، التي تقضـــي بـــأن يســـأل المتبـــوع le commettant ( المستشفيات العمومية ) عن فعل التابع le préposé (الأطباء موظفي المستشفيات ). وعليه نعمد هنا إلـــى تحديد السلوكات الإيجابية أو السلبيـــــة، التي تشكل الخطأ المرفقي في المسؤولية الطبية، حيث نتعرض لصور الخطأ المرفقي، في نطاق النشاط الطبي للمستشفيات العمومية، من خلال إدراجها في إطار الخطأ المرفقي بصفة عامة، والذي قد يتخذ إحدى الصور الثلاثة، فإما أن ينشأ الخطأ المرفقي، بسبب سوء تنظيم المرفق العام أو سوء إدارته، وإما بسبب تأخر المرفق العام في أداء خدماته للمنتفعين، أو عدم أداء هذه الخدمات أصلا، ومادام تأخر هذا المرفق في أداء الخدمة، يعتبر من قبيل الإدارة السيئة له، فإننا نكتفي بصورتين فقط هما الإدارة السيئة، أو عدم أداء الخدمة أصلاً.

**أولا : سوء تنظيم أو سوء إدارة المرفق العام الإستشفائي**

سنتطرق هنا فقط للإدارة السيئة، المتمثلة في سوء سير المرفـــق العـــام الاستشفائـــي، بالنسبـــة لنشاطاتـــه الطبية، والمتمثلة في الإخلال بالحقوق المقررة للمنتفعين، مع الإشارة إلى التطبيقات القضائية، التي عرضت على المحاكم، في مثل هذه المنازعات، حيث سنتعرض لصور الخطأ المرفقي المتعددة، من خلال حصرها في فئتيـــن، هما الإخلال بالالتزام بالحفاظ على السلامة المعنوية للمريض، والإخلال بالالتزام بالعلاج، وهو ما يعبر عنه بالخطأ الفني.

**أ- الإخلال بالالتزام بالحفاظ على السلامة المعنوية للمريض :** يشمل هذا العنصر جملة من الأخطاء المرفقية، نوضحها فيما يلي:

**1- الإخلال بالحق في الرعاية الصحية في ظل احترام الكرامة وعدم التمييز :** نكـــون أمام إخلال بهذا الحق، إذا كنا في مواجهة مرفق عام استشفائي، تسوده الإدارة السيئـــــة، وبالتالي لا يتعامل بإنسانية مع المنتفعين، فيكون هناك استقبال سيء لهم، دون مراعاة لكرامتهم، مخالفة لما تقضي به النصوص القانونية، من واجب احترام كرامة المريض، ومساواة المنتفعين أمام المرفق العام الاستشفائي دون تمييز[2].

**2- الإخلال بالحق في حماية الحياة الخاصة وحفظ السر الطبي :** مما لا شك فيه أن القانون يكفل للمريض – ككل شخص – الحق في حماية الحياة الخاصة[3]، كما أن حق المريض في الحفاظ على أسراره، يشكل الإخلال به خطأ يرتب المسؤولية الطبية في جوانبها المختلفة[4].

**3- الإخلال بحق المريض في اختيار طبيبه ومؤسسته الاستشفائية :** إن للمريض الحق في اختيار المؤسسة الإستشفائية التي يقصدها للعلاج فيها، كما أنّ له أن يختار طبيبه .. إنّ هذا الحقّ قد اعتمده القضاء[5] وأقرته التشريعات الطبية[6]، إلا أنّه لا يمكن إعماله – بصفة مطلقة – في نطاق المستشفيات العمومية[7]، لاسيما إذا كانت لا تتوافر على عدد كاف من الموارد البشرية والمادية.

**4- الإخلال بحق المريض في الرضا بالعلاج بعد إعلامه:** نتناول الإخلال بحق المريض في الرضا بالعلاج، ثم الإخلال بحقه في الإعلام عن مقتضيات العلاج المقترح له كما يلي:

**4-1- الإخلال بحق المريض في الرضا بالعلاج :** إن الالتزام بإعلام المريض وبتلقي رضاه بالأعمال الطبية، يجد أساسه في وجوب احترام الكيان المعنوي للإنسان قبل المساس بكيانه الجسدي، الذي له حرمة هو الآخر، بحيث لا يجب المساس بتكامل الجسد البشري، إلا للضرورة العلاجية للشخص[8]، وبناء على رضا هذا الشخص، ولكي يتمكن هذا الأخير من التعبير عن رضاه، يقتضي المنطق أن يتلقى المعلومات الضرورية حول التدخل الطبي المقترح لحالته، حيث أن تخلف الرضا، يشكل إحدى صور الخطأ في المسؤولية الطبية، لأن المشرع قرر بأن العلاج يقدم بناء على موافقة المريض، أو ممثله القانوني، وبمفهوم المخالفة، فإن عدم الحصول على الموافقة يعد خطأ، باستثناء حالة العلاج المستعجل، الواجب تقديمه للقصر أو العاجزين عن التمييز، أو من يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم، أو إذا تعذر الحصول على رضا الأشخاص، المخولين لإعطاء الموافقة[9].

**4-2- الإخلال بحق المريض في الإعلام عن مقتضيات العلاج المقترح له :** إن رضا المريض يكون أكثر من ضروري، إذا كان للعلاج المقترح نتائج خطيرة، وهنا، نتطرق للإعلام حول المخاطر غير الاستثنائية للعمل الطبي، حيث قد تدرج القضاء الفرنسي، من اشتراط الإعلام عن المخاطر العادية المتوقعة للعلاج، كما هو الحال في خطر الشلل الجزئي، دون اشتراط الإعلام عن المخاطر الاستثنائية، كما هو الحال في خطر الشلل التام، وكذلك خطر الوفاة، الذي يمكن أن ينشأ عن التخدير، مع التشديد أكثر على ذكر جميع المخاطر العادية والاستثنائية، في مجال جراحة التجميل، وبصفة عامة، فإن محكمة النقض الفرنسية تعتبر بأن تقدير الطابع الاستثنائي للمخاطر يعود لسلطة قضاة الموضوع[10]، لكن، ومع صدور القانون الفرنسي رقم 2002-303 المؤرخ في 4 مارس 2002، اتسع مجال الالتزام بإعلام المريض، فأصبح " الطبيب

ملزماً في ظلّ القانون الفـرنسي الحالي بالإعلام الشامل فيما يتعلق بمخاطر العلاج المقترح[11]"، حيث قرر هذا القانون وجوب الإعلام عن المخاطر كثيرة الوقوع والمخاطر الجسيمة، التي يمكــن توقعها عادة[12]، هذا بالنسبة لطبيعة المخاطر، أما بالنسبة لدرجتها، فإن المخاطر الجسيمة، هي تلك التي تكون لها نتائج في غاية الخطورة ،على المستوى الجسماني أو الجمالي، كما أن الالتزام بالإعلام يتضمن كذلك، تبصير المريض بمدى ضرورة العمل الطبي. وعلى الرغم من هذا التشدد في الالتزام بالإعلام، إلا أن هذا الالتزام يبقى يشكل التزاما ببذل عناية، إذ ليس على الطبيب أن يقنع مريضه بالإقدام على التدخل الطبي أو الإحجام عنه، لأن ذلك يعود للمريض وحده الذي يوازن بين مزايا ومساوئ التدخل الطبي[13].

ونظرا للصعوبة، التي تعترض الضحية في إقامة الدليل على أن الطبيب لم ينفذ الالتزام بالإعلام، لاسيما وأن العمل الطبي عادة، ما يتم في سرية ما بين الطبيب ومريضه، وانفرادهما خلال التدخل الطبي، في غياب الشهود ووســـــائل الإثبات بالكتابة، عدا تلك، التي تقررها النصوص الخاصة، فإن القضاء[14] والتشريع[15] الفرنسيين قد قلبا عبء الإثبات بحيث أصبح على الطبيب المدعى عليه – خلافا للقواعد العامة – أن يقيم الدليل على تنفيذه لهذا الالتزام، ولا سبيل له في ذلك إلا اللجوء إلى الإثبات عن طريق الكتابة، وذلك بتدوين جميع المعلومات الضرورية، وتقديمها للتوقيع عليها من طرف المريض. للإشارة، فإن إثبات الأخطاء المتصلة بالسلامة المعنوية للمريض، يستقل القاضي الإداري بتقدير وجودها من عدمه دون الاستعانة بالخبراء؛ لأنها ليست من المسائل الفنية[16]، حيث يسعفه في ذلك استعمال وسائل الإثبات الأخرى من القرائن وغيرها بحسب ملابسات القضية ..

**ب- الإخلال بالالتزام بالعلاج ( الخطأ الفني ) :** إذا كان الأصل في التزام الطبيب انه التزام ببذل عناية، يتمثل في تقديم علاج صادق ويقظ، متطابق مع المعطيات العلمية الحديثة المتفق عليها[17]، وأن تفسير طبيعة هذا الالتزام يجد أساسه في المخاطر الطارئة للعلاج التي تسيطر على نتائج العمل الطبي، حيث إنّ الإنسان بطبعه سيموت يوما لا محالة، ولهذا فإن الطبيب لا يمكنه الوعد بالشفاء.

ويشمل الإخلال بهذا الالتزام، كل الأخطاء التي يمكن أن تحدث خلال مراحل العلاج بمفهومه الواسع، ابتداء من التشخيص، وانتهاء بالرقابة اللاحقة للعلاج الطبي، أو الجراحي حسب الأحوال، ومما لا شك فيه، أن الخطأ في هذا النطاق يضر بالسلامة الجسدية للمريض، حسب التفصيل الآتي :

**1- الخطأ خلال مرحلة التشخيص:** نظرا لأهمية التشخيص في الوصول إلى العلاج السليم، فإنه قد يتم إعداده بصفة مؤقتة، ويمكن أن يعدل خلال بدء العلاج، تبعا لتطور حالة المريض، وهو الشيء الذي قد يجعل الطبيب يصف علاجا مؤقتا، في انتظار نتائج التشخيص، لاسيما لدى لجوئه لاستشارة زملائه.

وأخذا بعين الاعتبار صعوبة التشخيص، فإن الاجتهاد القضائي يعتبر بأن الغلط في التشخيص ليس منشئا للخطأ في حد ذاته[18]، إلا إذا اتضح بأن الطبيب لم يقم بالاستكشافات الضرورية لتدعيم تشخيصه، ولم يلجأ لاستشارة زملائه[19]، وكذلك يرتكب خطأ الطبيب الذي لا يقوم بطـــلب الفحـــوص التكميلية Examens para cliniques لا سيما تلك التي تسبق التدخل الجراحي[20].

**2- الخطأ في اختيار العلاج :** إن الطبيب حرّ في اختيار العلاج الذي يقرره للداء الذي شخصه، وهذا إعمالا لمبدأ الاستقلال المهني للطبيب، لكن حريته هذه، يجب أن تمارس، في نطاق أحكام قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب، فليس له أن يصف دواء يخرج عن نطاق المدونة الوطنية للأدوية[21]، وكذا الأدوية المتكفل بها، من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، كما يجب أن يتقيد بمبدأ الملاءمة، إعمالا لمصلحة المريض، وأن يتفادى الطرق المهجورة في العلاج، لأنه سيخل بالالتزام، بتقديم علاج صادق ومتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة حديثا، والمتعارف عليها بين جمهور الأطباء، ونكون حينئذ أمام الخطأ في اختيار العلاج.

**3- الخطأ في مباشرة العلاج :** يجب قبل مباشرة العلاج التأكد من أن جميع المتطلبات الضرورية لإجرائه قد تحققت، فمثلا، قبل التدخل الجراحي بصفة خاصة، يجب التأكد من اختبارات فصيلة الدم، وكذا اختبارات تخثر الدم coagulation[22]، كما أن

طبيب التخدير يجب عليه فحص المريض قبل العملية الجراحية. وأن على الجراح أن يتأكد من عدم نسيان أي جسم غريب داخل جسم المريض قبل غلق الجرح[23].

**4- الخطأ في الرقابة أثناء العلاج وبعده :** يجب ضمان التنفيذ الجيد للعلاج، والقيام بالرقابة سواء تلك المتزامنة مع العلاج[24] أو اللاحقة له، لاسيما إذا تعلق الأمر بالرقابة اللاحقة للعمل الجراحي، والإشراف على عملية الإفاقة، وأن كل إهمال في هذا الشأن يمكن أن يشكل الخطأ المرفقي.

**5- الخطأ في مجال طب الأمراض العقلية :** إن الخطأ في مجال طب الأمراض العقلية يمكن أن يكون خطأ فنيا، كالخطأ في التشخيص أوفي اختيار العلاج، حيث قد لا يستجيب المريض للعلاج، لا سيما إذا كان أكثر عدوانية، وكان في حالة هيجان، ولم يتلق المسكنات والمهدئات اللازمة، وبالتالي قد ينجر عن هذا الخطأ عواقب وخيمة، إذا تسبب المريض عقليا، في أضرار لنفسه أو لغيره. كما يمكن أن يكون الخطأ في رقابة هؤلاء المرضى، ومنه يمكن أن يتسببوا في نفس الأضرار، وإن قضاء مجلس الدولة الجزائري غني بمثل هذه الحالات[25].

**ثانيا : عدم أداء المرفق العام الاستشفائي لنشاطاته الطبية**

إن عدم قيام المرفق بالخدمات الموكلة إليه يعد خطأ مرفقيا، لكونه سلك مسلكا سلبيا، عن طريق الامتناع أو الترك، حيث نتعرض في هذا المحور لما يلي:

أ- **رفض العلاج :** إن عدم أداء المرفق العام الاستشفائي لنشاطاته الطبية، والتي تعرف حسب القاعدة العامة في الخطأ المرفقي، بصورة عدم سير المرفق العام، يمكن تصورها في حالة رفض العلاج، إذ أنه إذا توجه المريض إلى المستشفى، ورفض قبوله بمصالحه للعلاج الخارجي أو للاستشفاء، ففي هذه الحال، إذا كانت هناك حالة استعجال، نكون أمام خطأين: الخطأ الجزائي المتمثل في عدم مساعدة شخص في حالة خطر، والخطأ المرفقي، المتمثل في رفض العلاج، ويستوي في ذلك أن يصـــدر هذا الرفض من الطبيب، أو من أعوان الاستقبال، خاصة وأن المسؤولية الجزائية، عن عدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر، تقوم بالنسبة للأشخاص الطبيعية، كما يمكن قيامها بالنسبة

للمستشفيات العمومية كأشخاص معنوية في النظم القانونية التي تقر بالمسؤولية الجزائية للمرفق العام الاستشفائي كما هو الحال في النظام الفرنسي.

فلقد ثبت من اجتهادات مجلس الدولة الجزائري، تحميل المسؤولية عن الخطأ المرفقي لمستشفى هواري بومدين، لمدينة سوق أهراس في قراره بتاريخ 06 جـــــانفي 2004 حيث أن هذا الخطأ المرفقي ،كان مقترنا بخطأ جزائي لطبيب وقابلتين، حيث أدين الثلاثة بالقتل الخطأ، وعدم تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر[26]. وما يمكن تعليقه على هذا القرار، هو أنه يتعلق برفض العلاج من طرف الطبيب والقابلتين، ولذا أدينوا بجنحة عدم تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر. كما يمكن تصور عدم سير المرفق العام الاستشفائي، في الحالة التي يقوم أعوانه بإضراب، دون أن يضمن الحد الأدنى من الخدمة المقرر قانونا[27]، مما يخل بمبدأ دوام سير المرفق العام بانتظام وباضطراد.

**ب- الإخلال بحق المريض في مواصلة العلاج:** إن عدم ضمان المستشفى للمريض مواصلة العلاج يشكل خطأ مرفقيا، بحيث يلزم القانون المستشفى العمومي، قبول المريض أو تحويله لمستشفى آخر، في حال عدم استطاعته تقديم العلاج له[28]. وعلى عكس الأخطاء المتصلة بالسلامة المعنوية للمريض، فإن إثبات الأخطاء الفنية، يتطلب بالضرورة اللجوء إلى الخبرة الطبية.

**الخاتمة :**

وأخيرا نشير إلى أن ما يمكن استنتاجه في الختام هو أن الخطأ المرفق الذي يمكن إسناده للمرفق العام الإستشفائي، والذي تقوم بشأنه المسؤولية الطبية، قد يكون منشؤه المساس بالسلامة المعنوية لشخص المريض، لاسيما في الوقت الحالي، تماشيا مع الاتجاه الرامي إلى أنسنة المستشفيات humanisation des hôpitaux، ومراعاة كرامة المرتفقين، وقد يكون منشؤه الخطأ الفني الذي قد يقع نتيجة إخلال بالالتزام بتقديم علاج متطابق مع الأصول الحديثة المستقرة عليها في العلوم الطبية، وهي كما رأينا قد عرفت العديد من التطبيقات القضائية لاسيما في النظم القانونية المقارنة.

**الهوامش :**

[1]- René chapus, **Droit administratif Général**. Montchrestien, T1, 15éme édition, Paris, 2001. P. 1293.

[2] – المواد 2، 11، 13، 91، 150، 152، 156، من القانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 16فيفري 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، **الجريدة الرسمية** .ع 8، 1985 المعدل والمتمم.

[3] – حيث أن غرفة الاستشفاء تعد بمثابة المسكن الخاص، إذ يمكن للمريض أن يحوز بها بعض أغراضه الخاصة، كما أن له الحق في سرية مراسلاته واتصالاته الهاتفية، وفي أحاديثه مع زائريه ومع ممارسي الصحة، وله كذلك الحق على صورته، حيث أن المستشفى لا يمكنه أن يقوم بإعداد تحقيق صحفي يبين فيه صورة المريض، دون رضاه الصريح، أو رضا من يمثله قانونا

C.A , Paris, 17 décembre 1991, D.1993, jur. P.366, note j. Ravanas. In ANGELO CASTELLETA. **responsabilité médicale – Droit des malades** .Dalloz 75685 Paris cedex 14, 2 ème éd .2004. P. 7

[4] – المواد 301 **قانون العقوبات** والمادة 235 **قانون حماية الصحة وترقيتها.** والمواد 36 إلى غاية 41 من المرسوم التنفيذي رقم 92 –276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

[5]- Cass.1ère Civ.18 mars 1997, N 95,12576,Bull.civ.I,N 99,JCP,G,23 avril 1997,N 17 P.195,rapp.P.SARGOS. In ANGELO CASTELLETA ,Op.Cit.P.9.

[6] – م . 155، **قانون حماية الصحة وترقيتها.**، م . 42، **مدونة أخلاقيات الطب.**

[7] – جابر محجوب علي، **دور الإرادة في العمل الطبي** . دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1996.ص.46.

[8] – إن القانون الفرنسي ابتداء من سنة 1999 أصبح يستعمل لفظ الضرورة الطبية " médicale " بدل الضرورة العلاجية " Thérapeutique "، لأنه يمكن المساس بالجسد البشري للمنفعة العلاجية للغير، كما هو الحال في استقطاع الأعضاء من الأحياء.

[9] – م . 154، ف 1 وف2، **قانون حماية الصحة وترقيتها.**

[10]- Cass.civ.1ere ,19 avril 1988, D., 1989, Somm.com.61.In Annick DORSNER-DOLIVET, **la responsabilité du médecin**. éd. Economica, 2006, Paris 75015.P.77.

[11] – عبد الكريم مأمون، **حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به** . دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2006.ص.136.

[12]- Art. L1111-2, C.S.P. http://www.légifrance.gouv.fr

[13]- Annick DORSNER-DOLIVET,Op.Cit.P.79.

[14]- Cass.civ.1ère , 25 février 1997,Bull.civ.I,n° 75 ;D.1997, Somm.com.319,obs. J.PENNEAU . Gaz. Pal.1997. rapp. P. SARGOS, obs. J. GUIGUE; Defrenois, 1997, art. 751, obs. J - L.AUBERT. Petites affiches,16 juillet b1997,note A.DORSNER-dolivet.RTD civ.,1997,434, obs. P.JOURDAIN.In Annick DORSNER-DOLIVET,Op.Cit.P.85.

[15]- Art.L1111-2 ,C.S.P http://www.légifrance.gouv.fr

[16]– محمد حسن قاسم، **إثبات الخطأ في المجال الطبـــي**. دار الجامعة الجديـــدة للنشـــر، الإسكندرية، مصر، 2004. ص.141.

[17]- Arrêt mercier : Cass.20 mais.1936 ,D.1936.I.88,concl. Matter;rapp. Josserand,note E.P. In Antoine ROGIER et al,, **responsabilité médicale : la référence pour les hôpitaux – Médecins – juristes . éd ESKA ,Paris 75002,2005.**.P.26.

[18]- CA Paris,14 octobre 1940,Gaz.Pal.1940,II ,136 ;CA Angers,4 mars 1947 ; D, 1948,298,note R.SAVATIER.In Annick DORSNER-DOLIVET,Op.Cit.P.104.

[19] – م. 45، **مدونة أخلاقيات الطب.**

[20]- CE,1 mars 1989,In ANGELO CASTELLETA ,Op.Cit.P.270.

[21] – م. 174 **قانون حماية الصحة وترقيتها.**

[22]- Cass . crim 22 juin 1972, JCP, 1972 éd. G.II, 17 266, obs. R.SAVATIER. In Annick DORSNER – DOLIVET, Op.Cit.P.107.

[23] – مجلس الدولة، الغرفة الرابعة، قرار بتاريخ 31 جانفي 2000 ( قرار غيـــر منشـــــور، فهرس 20)، مستشفى مستغانم ضد ب. ف، ( نقلا عن لحسين بن شيخ آث ملويا، **المنتقى في قضاء مجلس الدولة.** ج. 1، دار هومة، الجزائر، 2000 ص. 237–241، ويتعلق الأمر بتأييد القرار القاضي بقيام المسؤولية الطبية للمستشفى، بسبب الخطأ الطبي الثابت، بالاستناد إلى تقرير الخبرة، والحكم بالتعويض عن الضرر الجسماني).

[24] – مجلس الدولة، الغرفة الأولى، قرار بتاريخ 17 جانفي 2000، مستشفى عنابة ضد س. م ( نقلا عن لحسين بن شيخ آث ملويا، **المنتقى في قضاء مجلس الدولة** ج 2، ص. 149 – 151، ويتعلق الأمر بتأييد القرار القاضي بقيام مسؤولية المستشفى عن الخطأ في الرقابة، بسبب انتحار مريضة، والحكم بالتعويض عن الضرر المعنوي).

[25] – قرار الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا سابقا ( مجلس الدولة حاليا ) بتاريخ 13 جانفـــي 1991، ملف رقم 75670 ( وتتلخص وقائع القضية في انتحار مريض عقليا، بالمركز الاستشفائي الجامعي بسطيف، حيث تأيد قرار الحكم بالتعويض، لثبوت الخطأ المرفقي ).

– قرار مجلس الدولة بتاريخ 15 جويلية 2002 ( وفاة مريض عقليا، بعد تعرضه لضـــرب من طرف مـــريض آخر، حيث اعترف بالخطأ المرفقي، المتمثل في سوء سير المرفق ). نقلا عن لحسين بن شيخ آث ملويا، **دروس في المسؤولية الإدارية – الكتاب الأول – المسؤولية على أساس الخطأ.** ص. 169 وما بعدها.

[26]– الحسين بن شيخ آث ملويا، **دروس في المسؤولية الإدارية – الكتاب الثاني – المسؤولية على أساس الخطأ.** دار الخلدونية، الجزائر، ط 1، 2007، ص. 169 وما بعدها.

[27] – طبقا للقانون رقم 90–02 المؤرخ في 06 فيفري 1990 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وتسويتها وممارسة حق الإضراب. **الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.** ع. 06، 1990.

[28] – م . 152، 153و 156، **قانون حماية الصحة وترقيتها.**