وزارة التّعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
كلية الحقوق و العلوم السياسية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر
في تخصص قانون عام " الإجرائي و القضائي "

دور الطب الشرعي في المواد الجنائية

من إعداد الطالبة:
قورشال هجيرة

تحت اشراف الاستاذ:
حساين محمد

أعضاء لجنة المناقشة

السنة الجامعية: 2018/2017

اهداء

إلـــــــــــــــــــــى من حمّلني اسمه و غمرني بحبّه وسهر لراحتي

إلى أبي الحبي

إلى من استنبط منها حب الحياة و الرغبة في البقاء و حب العطاء

إلى أغلى من نفسي إلي والدتي الحبيبة

أدامها الله و حفظهما

إلى أستاذي المحترم " حساين محمّد" قمّة الأخلاق ..... شكري الخالص .

إلى عائلتي الصغيرة .. أخي محمد، و أخواتي و أبناء أخي و أبناء أخواتي .

مقدمـــــــــــة :

يشكل الطب الشرعي فرعا بالغ الحيوية من فروع الطب و هو فرع طبي تطبيقي يهدف الى خدمة العدالة من خلال تفسير و ايضاح المسائل الطبية موضوع المنازعة القضائية التي تنظر امام رجال القانون و يعاون القضاء يالكشف عن مواضع الغموض في تحقيق الجريمة، خاصة ادا كان موضوع النزاع متعلقا بصحة او حياة او كان الامر متعلقا بامور فنية طبية ليست مفهومة بالضرورة من قبل الهيئة القضائية المختصة بالفصل في هذا النوع من النزاع و يدلي الطبيب بعد ذلك بشهادته الفنية المحايدة امام الهيئة القضائية التي قامت باستدعائه .

الجريمة سلوك ضار بالفرد و المجتمع و هي ظاهرة حتمية في كل مجتمع و احتمالية بالنسبة للفرد ، و لما كانت هذه الظاهرة اجتماعية فهي تتطور و تتنوع بتطور المجتمع و رقيه و تبعا لذلك تتطور اساليب الوقاية و نظرا للتطور الهائل الذي عرفته مختلف العلوم التي لها علاقة بالانسان و التكنولوجيات الحديثة و لاسيما تلك المرتبطة بالاتصالات و الاعلام الالي ، لم يتورع دوو النفوس المنحرفة و المجرمون من استخدام هذه الوسائل في ارتكاب الجرائم و العمل على اخفائها، تبعا لذك كان لزاما علة مصالح الامن و اجهزة الشرطة القضائية و القضاء ان تواكب هذا التطور و تلجا بدورها الى استخدام هده التكنولوجيات في مجال الوقاية من الجرائم و التحقيق فيها و استخدام الطرق العلمية باستغلال التقدم الهائل الدي عرفته مختلف العلوم الانسانية من تطور في مجال تفسير السلوك الانساني عامة و السلوك المنحرف بوجه خاص و تطور العلوم الطبيعية و البيولوجية كالطب و الفيزياء و الكيماء و الاعلام الالي و غيرها و من تلك العلوم التي تم استغلالها في مجال اثبات الجرائم و استخلاص الادلة الطب الشرعي.

و من المعلوم أن للقاضي الجنائي بحكم أن الواقعة الإجرامية ماضية في تفاصيلها و ظروفها، دور إيجابي في جمع وسائل إحيائها و إثباتها، الأمر الذي يتطلب منه السعي بجدية للبحث عن الدليل الجنائي الأقرب إلى اليقين، و هو ما يكفل تجسيد قرينة البراءة المنصوص عليها في المادة 45 من دستور 28-11-1996 من جهة و يريحه من عذاب و تأنيب الضمير من جهة أخرى.

و إذا كانت الأدلة الكلاسيكية للإثبات في المواد الجزائية لا يزال يعمل بها، بل و هي الغالبة في مجال الإثبات الجنائي، فإن حجيتها لم تعد مطلقة أمام التطور الهائل لوسائل البحث العلمية و تسخيرها في خدمة العدالة للبحث عن الدليل الجنائي، ونعني بذلك الخبرة الفنية العلمية التي تلازمها الموضوعية في كل الحالات خلافا للأدلة الكلاسيكية الأخرى التي تلازمها الذاتية و يحتمل ابتعادها عن الحقيقة، و في هذا المجال قد يلجأ إلى الطبيب الشرعي لخدمة العدالة بتوفير نتائج علمية في القضايا الجنائية و التي عند تبنيها قد تعزز أو تنفي أدلة متوفرة مسبقا كشهادة الشهود و القرائن و حتى اعترافات المتهم نفسه كما قد تساعد على توجيه التحقيقات الوجهة السليمة من حيث ظروف وملابسات الجريمة أو من حيث الفاعل إذ لم يعد بالفعل الإعتراف سيد الأدلة لإمكانية إسناد الدليل لغير المعترف بفضل الطب الشرعي، ضف إلى ذلك أن المعلومات الطبية القطعية من شأنها أن توفر للقاضي حقائق قد يستبعد بناء عليها شهادة شاهد أو يصحح معاينات لمسرح الجريمة ليكشف عن ظروفها و ملابساتها.

على هذا النحو صار الطب الشرعي مجالا مكملا للعدالة لا يمكن الإستغناء عنه بل وحتميا لكشف الحقيقة في بعض الحالات، و هو الأمر الذي أهله و قبل أن يكون عنوانا لمذكرتنا هذه، موضوعا لعدة ملتقيات وندوات وطنية و دولية نظرا لدوره المهم في مجال الإثبات الجنائي الذي عرف بفضله

ظهور مرحلة جديدة شكّل فيها أحد الدعائم القوية التي تلعب دورا مباشرا في التأثير على عقيدة القاضي، و عليه و لما كان الأمر كذلك فقد أصبح الإهتمام بالطب الشرعي كوسيلة من وسائل الإثبات مسألة في غاية الأهمية و هي الأهمية التي سنحاول إبرازها في مذكرتنا هذه انطلاقا من التساؤلات التالية :

1- ما صلة الطبيب الشرعي بجهاز القضاء و كيف يتم اتصاله بهدها الجهاز؟

2- ما هي مجالات تطبيق الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي؟

3- ما مدى ثقل الخبرة الطبية الشرعية كدليل إثبات، و كيف يمكن التوفيق بين قوتها الثبوتية في إثبات التهمة أو نفيها، و بين سيادة السلطة التقديرية للقاضي الجزائي في تقدير أدلة الإقناع؟

هذا ما سنحاول الإجابة عنه بدءا بمختلف الطرق التي يتم من خلالها اتصال جهاز العدالة بالطبيب الشرعي مرورا بالتطرق إلى دور الطب الشرعي في البحث عن الأدلة الجنائية عن طريق ضرب بعض الأمثلة عن المجالات التي يتدخل فيها في سبيل الإثبات الجنائي باستقراء و تتبع مختلف المراحل التي يمر بها في إطار البحث عن الدليل في كل جريمة على حدى، وصولا إلى إبراز موقع الدليل الطبي الشرعي من أدلة الإثبات و قيمته القانونية على مستوى جهات المتابعة و التحقيق و الحكم و مدى تأثيره على الإقتناع الشخصي للقاضي، كل ذلك نعالجه وفق خطة ارتأينا قبل عرضها أن نتوقف عند عرض مبررات اتخاذنا للإشكاليات المطروحة من طرفنا كمشكلة للبحث و تبيان المنهج الذي اتبعناه في هذه الدراسة ثم ننتهي بعد ذلك إلى عرض الخطة المقترحة.

فبالنسبة لمشكلة البحث المطروحة في هذه الدراسة فهي تبيان مدى الأهمية التي يحتلها الطب الشرعي ضمن أنظمة الإثبات في المواد الجزائية آخذين بعين الإعتبار النظام المعتمد من طرف المشرع الجزائري، و قد كان لزاما علينا لتحديد هذه الأهمية عرض مختلف الطرق التي يتم بناءا عليها الإتصال بالطبيب الشرعي في إطار بحثه عن الدليل و بيان مختلف المجالات التي يتدخل فيها في سبيل الإثبات الجنائي وصولا إلى عرض موقف المشرع الجزائري من الأدلة المتوصل إليها اعتمادا على هذا الطريق.

لذا فإن موضوع دراستنا في هذه المذكرة ليس عرض وسائل الإثبات المختلفة من اعتراف، و شهادة و محررات ... و غير ذلك من الأدلة في أدق تفاصيلها، كما هي معروضة في أمهات الكتب، و إنما سنكتفي فقط بالتطرق إلى الخبرة الطبية الشرعية كوسيلة إثبات في المادة الجزائية و وضعها في الموقع الذي اختاره لها المشرع الجزائري ضمن الوسائل الأخرى للإثبات.

و أما عن المنهجية المتبعة في هذا البحث، فقد حاولنا قدر الإمكان اتباع منهج يربط بين التأصيل القانوني و الطبي، إذ وجدنا أنفسنا مجبرين على تقمص شخصيتين: شخصية القاضي الجنائي الذي يبحث له عن طريق يفعّل به دوره الإيجابي في البحث عن الدليل، و شخصية الطبيب الشرعي القابع في مشرحته حاملا بيده اليمنى مقصا، و في اليد اليسرى أمرا بالتسخير محاولا توظيف ما لديه من معارف خدمة للبحث عن الحقيقة توخيا للعدالة.

و قد تزودنا في ذلك بالمألوف من المصطلحات الطبية القانونية بغرض تقريب الفكرة إلى الأذهان و الإبتعاد قدر الإمكان عن كل ما هو طبي – طبي و غير المألوف في الأوساط القضائية، و نضيف إلى ذلك أننا استعّنا ببعض المراجع التي تيسّر لنا الحصول عليها، دون أن نهمل القيام بزيارات

ميدانية لبعض الأطباء الشرعيين للتعرف أكثر على تفاصيل عملهم بمناسبة بحثهم عن الدليل، و لم يغب عن بالنا تطعيم بحثنا ببعض القرارات القضائية التي تعبّر عن تفسير الجهات القضائية للنصوص القانونية الخاصة بالإثبات في المواد الجزائية لاسيما منها ما يتناول موقع الدليل الطبي الشرعي و أهميته في هذا المجال.

كل ذلك نعالجه وفقا للخطة التالية :

مقدمـــة

مبحـث تمهيــدي : الطب الشرعي.

المطلـب الأول : التطور التاريخي للطب الشرعي.

المطلـب الثاني : صلة الطب الشرعي بجهاز القضاء.

<u>الفصـل الأول</u>: طرق اتصـال الطبيـب الشرعـي بجهـاز القضاء في إطار البحث عن الدليل الجنائي.

المبحـــث الأول : التسخيــرة الطبيـــة

المطلـب الأول : مفهـوم التسخيـرة

المطلـب الثانــي : الجهـات المسخـرة

المطلـب الثالـث : حـالات التسخيـرة.

المطلـب الرابـع: شكـل التسخيـرة الطبيـة.

المبحـث الثانــي : الخبـرة الطبيـة الشرعيـة.

المطلـب الأول : مفهـوم الخبـرة الطبيـة الشرعيـة.

المطلـب الثانــي: الجهـات الآمـرة بالخبـرة.

المطلـب الثالــث: موضـوع الخبـرة الطبيـة الشرعيـة.

المطلـب الرابـع: شكـل الخبـرة الطبيـة الشرعيـة.

<u>الفصـل الثانــي</u>: دور الطــب الشرعـي فـي البحـث عـن الأدلـة الجنائيـة.

المبحـث الأول: مجـالات تدخـل الطـب الشرعـي فـي سبيـل الإثبـات الجنائـي.

المطلـب الأول: فـي جرائـم العنـف.

المطلـب الثانــي: فـي جرائـم العـرض

المطلـب الثالـث: مجـالات أخـرى

المبحث الثاني: القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي

المطـلب الأول: القيمة القانونية للدليل الطي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية

المطـلب الثاني: حجية الدليل الطبي الشرعي و مدى مساهمته في تكوين الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي

الفـرع الأول : الدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة

الفـرع الثانـي: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي لجهات التحقيق

الفـرع الثالـث: أثر الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم

- الخاتمـــة.

المبحث التمهيدي : الطب الشرعي.

المطلب الأول : التطور التاريخي للطب الشرعي.

يعرف الطب الشرعي بأنه العلم الذي يسّخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونية[1] و هو بذلك يعد أحد الفروع العلمية المشتركة بين الطبيب و رجل القانون و خصوصا القاضي الذي قد تعرض عليه قضايا يستحيل عليه البت فيها بعيدا عنه، و لذلك فهو مدعو لأن يطلع على جانب من هذه المعارف الطبية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية أو على الأقل حل و قراءة رموزها التي لها مميزاتها الخاصة، و هو ما يمكنه من تقييم نتائجها بعين المتبصّر المنتبه، و كذلك يقع على الطبيب الشرعي هو الآخر من جهته واجب الإلمام ببعض المعارف القانونية و لو بشكل عام حتى يتسنى له فهم الغاية التي كلّف من أجلها للقيام بمهمته و تقديم الأجوبة المناسبة للأسئلة المطروحة عليه من القاضي، إذ يجب عليه أن يكون على وعي تام بأن ملاحظاته و تقريره قد يتوقف عليها مصير العديد من الأشخاص باعتباره أحد الوسائل الموضوعية للإثبات الجنائي و التي كثيرا ما لا يتردد القاضي في اعتمادها كأساس لحكمه متى لمس في الطبيب النزاهة و الموضوعية.

و يعتبر الطب الشرعي من المواد الحديثة نسبيا إذ لم يكن معروفا في المجتمعات الأولى بسبب سيادة اعتقادات كهنوتية ميتافيزيقية و التي كانت تربط كل ظاهرة تعجز عن تفسيرها بنشاط الجن، بما في ذلك الجرائم التي يعجزون عن تحديد المسؤول عنها خصوصا الوفيات المفاجئة التي لا يحمل جسم الضحية فيها علامات خارجية، و قد عرف الطب الشرعي كمفهوم عام و ليس كعلم طبي حديث تطورا ملحوظا باعتباره أحد وسائل الإثبات هذه الأخيرة التي كانت موضع اهتمام الشرائع السماوية لاسيما القرآن الكريم الذي حثّ على الإثبات بالبينة لإظهار الحقيقة و عدم الأخذ بالشبهات، و قد تعرض الاسلام و السنة النبوية و اجتهاد الفقهاء للطب الشرعي بالكشف الظاهري على مصابين لتحديد اسباب الوفاة و العلامات الجنائية في الجثة ليستنير القضاة في احكامهم لتحقيق العدل بناءا على العلم ، بسم الله الرمن الرحيم " و اذا قتلتم نفسا فادارئتم فيا و الله مخرج ما كنتم تكتمون" سورة البقرة و الاية الكريمة تبين دفع بني اسرائيل لتهمة القتل كل عن نفسه و في سورة يوسف عليه السلام الايات الكريمات : بسم الله الرحمن الرحيم " و استبقا الباب و قدت قميصه من دبر و الفيا سيدها لذا الباب قالت ما جزاء من اراد سوءا الا ان يسجن او عذاب اليم ، قال هي راودتني عن نفسي و شهد شاهد من اهلها ان كان قميصه قد من قبل فقد صدقت و هو من الكاذبين ، و اذا قميصه قد من دبر فكذبت و هو من الصادقين ، فلما راى قميصه قد من دبر قال انه من كيدهن ان كيدهن لعظيم" صدق الله العظيم و بمهارة فائقة تشبه مهارة ابليس انقلب الوضع فاصبح الظالم مظلوما و البريئ متهما، و شهد شاهد من اهلها ان كان ثوبه قد من وراء فهي كاذبة و هو الصادق لانه هو الهارب و هي الطابة.

و ايام سيدنا عمر جاءت امراة تدعي اغتصاب شاب لها ففحص سيدنا عمر الادة المشابهة للمني بالماء الساخن و اكتشف كذبها و رفع الحد عن الشاب ، و ايام الرسول عليه الصلاة و السلام رفع الرجم عن الرجل متهم بالزنا حيث اكتشف انه مجبوب أي مقطوع الذكر رغم شهادات الشهود – مما يعني ان الرسول عليه السلام اعطانا حق الكشف الظاهري في حالات الزنا.و في سورة سيدنا يوسف عليه السلام " و جاءوا على قميصه بدم كذب قال بل سولت لكم انفسكم امرا فصبر جميل و والله المستعان على ما

[1] د/ يحي بن لعلى " الخبرة في الطب الشرعي "، ص.09.

تصفون". و من هنا نجد ان الدين الاسلامي الحنيف صالح لكل زمان و مكان فان الكتاب و السنة النبوية المحمدية الشريفة و سيرة الصحابة لم يخف عليها الطب الشرعي، فهو طب العدالة و طب الحق

و يعود الفضل في وضع حجر الاساس لمادة الطب الشرعي كمفهوم طبي [4] للعرب منذ 1000 سنة حيث نجد دراسات حول الجنون و كيفية معالجتها عند العالم إسحاق ابن الجزار القيرواني و بعض المقارنات العلمية لعلاج الأمراض عند ابن سينا (1037.980 م) ، و ابتداء من القرن 17 أخذ الطب يساهم في العمل القضائي إذ ثبت أن الطبيب العسكري لفرانسوا الأول، و بعد ملاحظته اصطناع العديد من الجنود لبعض الأمراض لغرض تفادي المشاركة في الحروب عيّن عدة أطباء لفحصهم بغية كشف المتظاهرين منهم وما ذلك إلا عملية طبية شرعية كما أن فرانسوا الأول بموجب أمر بتاريخ 1536 أوجب اللجوء إلى رأي الأطباء عند التعسف في الضرب بغض النظر عن حدوث الوفاة من عدمها.

و يعود الفضل في جمع كلمتي الطب – الشرعي إلى الطبيب الإيطالي ZACCHIAS عند تعرضه إلى المشاكل البسيكولوجية و بعض أبحاثه في مجال علم السموم و إعطائه توجيهات جديدة لفحص الجروح و أسبابها، و ابتداءا من القرن 18 أخذت تسمية الطب الشرعي تردد في المحيط الطبي إلى أن تم تداولها في المؤلفات، فنجد مؤلف جوس سنة 1771م " بحث عن العدالة الجنائية " Traite de la justice » يتكلم طويلا عن الطب الشرعي و يدرس كيفية معاينة الجرائم و ينصح بضرورة التقرير الطبي في حالة الإصابة بجروح و الموت المشكوك فيها و شموليته و وضوحه حتى يفهمه القضاة.

و قد تم اعتماد الطب الشرعي في الجزائر قبل الإستقلال بحكم تطبيق القوانين الفرنسية و تم تبنيه بعد ذلك بموجب القانون 62-157 المؤرخ في 1962/12/31 الذي مدد العمل بالقوانين الفرنسية ماعدا التي تتعارض و السيادة الوطنية، و قد عرف في السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا حيث تم تدشين مخبر ADN بمناسبة عيد الشرطة بتاريخ 2004/07/22، كما كان موضوعا لعدة ملتقيات و ندوات وطنية ودولية [1] و التي كان للمدرسة العليا للقضاء شرف احتضان البعض منها.

المطلب الثاني : صلة الطب الشرعي بجهاز القضاء.

و قد تطور هذا العلم بشكل كبير بسبب تطور التشريعات القانونية الطبية و الجزائية, بحيث أصبح مرتبطا ارتباطا وثيقا بالقضاء؛ و إحساسا منا بأهمية الطب الشرعي بالنسبة للقاضي, و أهمية الأعمال التي يقوم بها الطبيب الشرعي في الكشف عن الحقيقة ارتأينا أن نتناول بالدراسة هذا الموضوع دون التعمق في المواضيع التي يثيرها لأن كل موضوع يحتاج إلى بحث و دراسة منفردة؛ و لإدراكنا أنه لدراسة أي موضوع يجب على الباحث أن يبين مفهومه و مبادئه و أهميته في الحياة العملية,

إن التطور العلمي الملحوظ وما ترتب عنه من تغير في أساليب الحياة، ساهم في توسع علاقة الطبيب الشرعي بجهاز العدالة الذي أصبح في اتصال يومي مع الجهات القضائية لاسيما الجزائية منها، فإذا كانت هذه الأخيرة مكلفة من طرف المشرع بالبحث عن الجرائم و متابعتها و التحقيق فيها وصولا

[4] بحث بعنوان: الطب الشرعي و الأدلة الجنائية من إعداد السيد: واقي مراد كريم قاضي تحقيق بمحكمة مازونة.
[1] كان آخرها الملتقى المتوسطي الدولي حول الطب الشرعي المنعقد بقسنطينة أيام 15-16 نوفمبر 2006.

إلى الحكم فيها و إنزال العقاب على مرتكبيها فإن نجاعة دورها هذا متوقف على نجاحها في تحديد المسؤولين عن الإخلال بالنظام و الأمن في المجتمع و لن يتأتى ذلك إلا بالسعي الجاد للبحث عن

لدليل الذي يسند الفعل إلى الفاعل عن طريق استعمال الوسائل الكفيلة بذلك، و في سبيل هذا الهدف فإنه كثيرا ما نجد القاضي الجزائي على اختلاف موقعه (متابعة، تحقيق، حكم)، يلجأ إلى الإستعانة بالطبيب الشرعي الذي أصبح الإعتماد عليه ضرورة ملحة مع تطور الجريمة و تفنن المجرمين في تنفيذها و حبك خيوطها حتى يتسنى له كشف الأدلة بالوسائل العلمية التي تضيق من هامش الخطأ و بذلك يكون حكمه صائبا مقنعا، ومن هنا ظهر الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي و القضاء و الذي يتفرع منه عدة فروع[1] منها ما هو عام يهتم بدراسة الجاني ومنها ما هو خاص بالصدمات و الكدمات و الرضوض M.L Traumatologique و كذا ما يتعلق بالجرائم الجنسية ضف إلى ذلك الطب الشرعي الخاص بعمليات التشريح الذي يهتم بدراسة الجثث و علامات الموت M.L thanatologique و الطب الشرعي الجنائي الذي يتولى دراسة و تشخيص الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة، كما نجد كذلك الطب الشرعي الذي يتولى دراسة التسميات .M.L Toxicologique، و الطب الشرعي العقلي M.L Psychiatrique الذي يهتم بفحص الجاني و يبين مدى أهليته لأن يكون محلا للمساءلة الجزائية.

و لا يقتصر دور الطب الشرعي على مجال الإثبات الجنائي فحسب، بل يستعان به أيضا من طرف الجهات القضائية الأخرى لاسيما في مجال المنازعات الطبية ومنازعات الضمان الإجتماعي إذ تشكل الخبرة الطبية عاملا مهما في تسوية هذه الخلافات وهو ما عنى به القانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/2 المتعلق بالضمان الإجتماعي في مواده من 17 إلى 29 خصوصا في ما يتعلق بالإعتراضات على العطل المرضية و كذا في مجال التأمين عن العجز إذ يلجأ عادة إلى الطبيب الخبير للفصل في الطلبات التي يقدمها المؤمن له بهدف الإستفادة من نظام العجز و كذا تحديد نسبته تبعا لمعايير علمية موضوعية بالنظر إلى الكفاءة المتبقية للعمل، السن، الحالة الصحية العامة، المؤهلات المهنية، القوى البدنية و العقلية، و هي عملية فنية تنأى بطبيعتها عن اختصاص القاضي[2]، هذا و أن مجال الخبرة الطبية يأخذ أهمية أكبر في مجال التعويضات الناجمة عن حوادث المرور، إذ أن الحصول على مثل هذه التعويضات أمر متوقف على إجراء خبرة طبية على الضحية لتحديد نسبة عجزها الكلي المؤقت و الجزئي الدائم.

إذن ومن خلال ما تقدم يظهر و أن علاقة الطب الشرعي بجهاز العدالة عامة و الجهات القضائية الجزائية على وجه الخصوص أصبحت اليوم أكثر تطورا من أي وقت مضى خصوصا مع تطور المجالات التي يتدخل فيها كباحث عن الدليل الجنائي العلمي و التي تطورت هي الأخرى مع تطور العلم و تطور الأساليب الإجرامية التي يتفنن المجرمون المحترفون في استخدامها، و التي أصبحت اليوم من المواضيع التي تطرح يوميا على الجهات القضائية الأمر الذي يبين بحق حجم المكانة التي يجب أن يحتلها الطب الشرعي في منظومتنا القانونية.

---

[1] مداخلة بعنوان الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة من إلقاء السيد محمد لعزيزي النائب العام لدى مجلس قضاء بجاية بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد بتاريخ 25-26 ماي 2005.

[2] د/ يحي بن لعلى المرجع السابق، ص.19.

الفصل الأول:

طرق اتصال الطبيب الشرعي بجهاز القضاء في إطار البحث عن الدليل الجنائي

ان الطب الشرعي يمثل علاقة بين الطب و القانون هذه العلاقة يجب ان تتم في ايطار قانوني محدد يعرف فيه الطبيب الشرعي حقوقه وواجباته كما ان اتصال الطبيب الشرعي بالقضاء يتم بواسطة وسيلتين، فإما أن يكون مدعوا بناءً على تسخيرة طبية للقيام بفحوصات أو معاينات مستعجلة لا تحتمل التأخير أو بناءً على أمر أو حكم ينتدبه لإجراء خبرة طبية و تحرير تقرير يجيب فيه عن الأسئلة التي سبق و أن حددتها له الجهة التي انتذبته؛ فهاتان الوسيلتان تشكلان حلقة وصل بين الطبيب الشرعي و جهاز العدالة كما تشكلان في نفس الوقت الآداة الأكثر استعمالا الموضوعة تحت تصرف القاضي الجزائي الذي يمكنه بواسطتها أن يفعّل دوره الإيجابي في البحث عن الدليل الجنائي في المسائل الجزائية، وبما ان الطبيب هو احد المساعدين القضائيين لجهاز العدالة وخصوصا الجهات الجزائية ،

يتصل الطب الشرعي بالجهان القضائية بمناسبة البحث عن الدليل الجنائي و يكون هذا الاتصال بناءا على تسخيرة طبية في مسائل مستعجلة لا تحتمل التاجيل او التاخير و هذا ما سنتانوله من خلال المبحثين التاليين:

المبحث الأول : التسخيرة الطبية.LA REQUISITION

تعتبر التسخيرة الطبية من أكثر الوسائل استعمالا لاتصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي، فهذا الأخير يلعب دوره كمساهم في البحث عن الدليل الجنائي الا بناءا على امر صادر عن الجهات القضائية، فهو يتدخل في حدود الاطار المبين له بموجب هذا الامر و يكزن ذلك في شكل تسخيرة طبية يكلف بناء عليها بالاجابة عن الاسئلة المطروحة عليه.

و التسخيرة القضائية لا يوجد لها تعريف قانوني و لكن يمكن القول بانها امر صادر الى الطبيب الشرعي قصد القيام باعمال ذات طابع طبي قضائي، غالبا ما تتسم بالطابع الاستعجالي ، و التسخيرة بهذا المعنى تعني كل طبيب ممارس حاصل على شهادة في الطب بغض النظر عن كونه طبيبا شرعيا او طبيبا عاما ، و تهدف الى القيام باعمال فنية طبية تقتضيها مرحلة التحريات الاولية و جمع الاستدلالات حفاظا على الادلة التي كلما تاخر تدخل الطبيب المسخر زاد احتمال اختفائها وزوالها.

كما ان الطبيب المسخر لا يمكنه رفض اداء المهمة المسندة اليه طالما يتمتع بصفة الطبيب، هذه الصفة تفرض عليه واجب قبول المهمة و ادائها في نفس الوقت، و جاء في نفس المادة 187 مكرر المعدلة بموجب القانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر سنة 2006: انه يعاقب بالحبس من شهرين الى ستة اشهر و بغرامة من 20.000 دجالى 100.000 دج او باحدى هاتين العقوبتين فقط كل من لايتمثل لامر تسخير صادر و مبلغ له وفقا للاشكال التنظيمية"، خاصة اذا تعلق الامر بفحوصات و معاينات لا يمكن تاخيرها كحالة معاينة الوفاة و كذا ضحايا الجروح العمدية و تحرير شهادات طبية و صفية و تقدير نسبة العجز و تبيان الوسيلة المستعملة في احداثها.

المطلب الأول : مفهوم التسخيرة.

و هي امر يصدر للطبيب الذي يكون ملزما بالامثتال للتسخيرة الصادرة عن السلطة القضائية ، وتعتبر الوسيلة القانونية لاتصال الطبيب الشرعي بالقضاء قصد القيام باعمال قانونية ضرورية على انسان حي او ميت،و التسخسرة المقصود بها هنا هي تلك الصادرة عن ضباط الشرطة القضائية أثناء التحريات الاولية او عن قضاة النيابة طبقا للمواد 42-62 من قاون الاجراءات الجزائية ، اما قضاة التحقيق و غرفة الاتهام و جهات الحكم الجزائرية فتصدر اوامر او قرارات بتعيين الطبيب الشرعي كخبير للقيام باعمال طبية قانونية تكون التسخيرة كتابية في معظم الاحيان و قد تكون شفوية في حالة الاستعجال على ان يتم تاكيدها كتابيا بعد ذلك.

و يمكن الإشارة هنا إلى أن الطبيب المسخر في إطار تسخيرة طبية لا يمكنه رفض آداء المهمة المسندة إليه طالما أنه يتمتع بصفة الطبيب و هو ما يفرض عليه واجب قبول المهمة و آداءها في نفس الوقت، إذ ليس للطبيب المسخّر أن يناقش أمر التسخير أو أن يدفع بعدم كفاءته في تنفيذ المهام المسندة إليه، اللهم إلا إذا تعلق الأمر بمهمة تشريح الجثث مثلا، التي تسند حصرا إلى الأطباء الشرعيين في إطار خبرة طبية غالبا، أما في سائر ذلك من الحالات فيبقى أمر التسخير واجب التنفيذ تحت طائلة العقوبات

المنصوص عليها في المادة 187 مكرر من قانون العقوبات لاسيما إذا تعلق الأمر بمعاينات و فحوصات لا يمكن تأخيرها كما هو الشأن في فحص ضحايا الجروح العمدية و تحرير شهادات طبية لوصف هذه الأخيرة و تقدير نسبة العجز و تبيان الوسيلة المستعملة في إحداثها.

المطلب الثاني : الجهات المسخرة.

تعتبر التسخيرة الطبية من الأدوات التي وضعها المشرع تحت تصرّف النيابة العامة و الأشخاص العاملين تحت سلطتها و إشرافها بغرض جمع الأدلة أو على الأقل الحفاظ على الدليل و على حالة الأماكن ريثما يتدخل أهل الاختصاص بموجب خبرة طبية إن اقتضى الأمر للتنقيب عن الدليل، و في انتظار ذلك ونظرا للطابع الإستعجالي للعملية فقد خوّل المشرع لوكيل الجمهورية و ضباط الشرطة القضائية أن يستعينوا بكل شخص مؤهل يرون تدخله ضروريا أثناء التحريات عن طريق إجراء التسخيرة و هذا ما نصت عليه المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية حينما أجازت لوكيل الجمهورية الإنتقال إلى مكان وقوع الجريمة و اصطحاب أشخاص قادرين على تقدير ظروف الوفاة، و إن كان النص هنا لا يشير صراحة إلى أن الشخص المسخّر يجب أن يكون طبيبا إلا أنه يجب القول أنه لا يوجد شخص آخر غير الطبيب أهلا لتقدير ظروف الوفاة، كما أجازت المادة 49 من نفس القانون لضباط الشرطة القضائية في حالة التلبس أن يلجؤوا إلى أهل الاختصاص متى تطلبت الجريمة المرتكبة ذلك إذ نصت على أنه « إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها، فلضباط الشرطة القضائية أن يستعينوا بأشخاص مؤهلين لذلك ... »، و طبعا فإن وسيلة الاستعانة هذه تتمثل في إجراء التسخيرة لأي طبيب، و لما كان الطبيب الشرعي طبيبا فإنه و من باب أولى سيكون معنيا بذلك طالما أنه لا يوجد من هو أكثر أهلية منه للقيام بمثل هذه المعاينات، خصوصا إذا كان الأمر يتعلق بإجراء رفع الجثة و التي غالبا ما تسعى الجهة المسخرة لاختيار الطبيب الشرعي للقيام بها بالنظر للكفاءة التي يتمتع بها في هذا المجال.

المطلب الثالث : حالات التسخيرة.

سبق القول أن التسخيرة إجراء خوّله المشرع لوكيل الجمهورية و لضباط الشرطة القضائية حفظا للدليل إذا تعلق الأمر بجرائم تتطلب معاينتها معارف فنية معينة .

و لئن كان قانون الإجراءات الجزائية قد خص بالذكر حالة اكتشاف جثة كحالة من حالات التسخيرة في مادته 62، إلا أن ذلك جاء على سبيل المثال طالما أن المادة 49 من نفس القانون تخول لضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى نفس الإجراء متى تعلق الأمر بمعاينات لا يمكن تأخيرها و من هنا يظهر أن معيار تحديد حالات التسخيرة يكمن في الطابع الإستعجالي للوقائع و الخشية من زوال الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة و التي غالبا ما يتفنن في إخفائها و عليه فيمكن تحديد بعض الحالات التي يلجأ فيها إلى التسخيرة الطبية في ما يلي:

الفرع الأول : رفع الجثة و حالة الأماكن.

Levée du corps et état des lieux

تعرف عملية رفع الجثة بأنها عملية طبية شرعية يمكن أن تسند لأي طبيب ممارس تحت شكل تسخيرة سواء من وكيل الجمهورية أو من ضباط الشرطة القضائية في حالة العثور على جثة و كانت أسباب وفاتها مجهولة بغض النظر عن طابعها الإجرامي، و هو ما أشارت إليه المادة 62 ق.إ.ج، و تهدف هذه العملية إلى الحصول على معلومات من شأنها توجيه التحقيق للتعرف على الشكل الطبي الشرعي للوفاة و ما إذا كانت ناتجة عن حادث أو ذات طابع إجرامي أو عرضي (قتل، انتحار، موت طبيعي)، و يقع على الطبيب المسخر مهمة الإجابة عن الأسئلة الموجهة له من الجهة المسخرة و التي غالبا ما تدور حول تحديد الشكل الطبي الشرعي للوفاة و وصولا إلى ذلك فإن الطبيب يمر في مهمته هذه عبر ثلاث (03) مراحل:

1.1: المرحلة الأولى : فحص حالة الأماكن و الأشياء المتواجدة في مسرح الجريمة:

و يتعلق الأمر هنا بقيام الطبيب بفحص دقيق لحالة الأماكن قبل الشروع في أي عمل كان و يظهر ذلك في ملاحظة التغيرات المحدثة على مسرح الجريمة و كذا وضعية الجثة و معاينة قطرات الدم على الملابس أو على الجثة أو في مكان الجريمة و لو اقتضى الأمر فحص المكان بالسنتمتر المربع لأجل الحصول على قطرة دم قد تفك خيوط الجريمة، و في هذه المرحلة يركز الطبيب على الحصول على الإفرازات العضوية كالدم، المني، اللعاب تمهيدا لإجراء تحاليل عليها لاحقا و أخذ صور لحالة الأماكن و وضعية الجثة و إعداد مخطط بياني (croquis)، يوصف وضعية الجثة و مكانها بمساعدة ضباط الشرطة القضائية.

2.1: المرحلة الثانية : الفحص الخارجي للجثة:

يتولى الطبيب فحص الجثة خارجيا من أجل الحصول على أي أثر من آثار العنف المحتملة على مستوى كامل أنحاء جسم الضحية لاسيما بعض المناطق الحساسة مثل: الوجه، العنق، الشعر، الجهاز التناسلي، و التعمق في البحث عن طبيعة الإصابة إن وجدت، موقعها، حجمها، عددها، وكذا نوع السلاح الذي أحدثها، و في إطار هذا الفحص يقوم الطبيب كذلك بملاحظة الظواهر المصاحبة للموت (برودة، تلون الجثة Lividités cadavériques، تصلب الأعضاء Rigidité، كل ذلك من أجل تحديد تاريخ الوفاة، ثم يقوم بأخذ عينات عن الآثار الموجودة قبل دفن الجثة (شعر، دم، بصمات الأصابع ...) لينتهي بعد ذلك إلى إعداد شهادة يسلمها للجهة المسخرة يحدد فيها طبيعة الوفاة و ما إذا كانت طبيعية أو ناتجة عن عمل من أعمال العنف (حادث، قتل، انتحار، ...) أو قد يخلص في تقريره إلى القول أنها تعود لأسباب مجهولة أو مشكوك فيها و هو ما يقتضي اللجوء إلى إجراء الخبرة الطبية الشرعية إذا لم تقتنع الجهة المسخرة بذلك.

3.1: المرحلة الثالثة : فحص الملابس:

من وجهة نظر علم الأدلة الجنائية فإن الملابس تعتبر الشاهد الوفي على الجريمة لأن الآثار غالبا ما تلتصق عليها، ومهمة الطبيب هنا تبدأ أولا بجرد الملابس ثم ملاحظة ما إذا كانت بها آثار تمزقات، الأمر الذي يفيد بوجود مقاومة من الضحية و هو ما يرجح من الوهلة الأولى فرضية العمل الإجرامي (القتل)، ثم يلاحظ ما إذا كانت هناك ثقوب عليها، و في هذه الحالة يقع عليه تحديد الوسيلة التي أحدثتها و

القول ما إذا كان الأمر يتعلق بطلق ناري، أو سلاح أبيض لتحديد طبيعة الجرح، كما يعمد في تقريره إلى وصف نوع الملابس و لونها، و ما إذا كانت تحمل علامات خاصة مثل ملصقات محلات تنظيف الملابس و التي قد تسمح بتحديد هوية الجثة إذا كانت مجهولة.

الفـــــرع الثانـــــي : حالـــــــــة الضـــــــرب و الجـــــــــرح.

يلجأ إلى التسخيرة الطبية في هذه الحالة غالبا لتحديد مدة عجز الضحية عن العمل الشخصي و كذا الأضرار اللاحقة بها و هذا تفاديا لشهادات المجاملة التي يحضرها الضحية و التي كثيرا ما تحتوي على مدة عجز لا تقابل الحقيقة إضرارا بالمتهم، ضف إلى ذلك أن تحديد مدة العجز إجراء تطلبه القانون نفسه الذي أوقف عليه تكييف الجريمة، و بالتبعية تحديد الجهة القضائية المختصة، فإذا حدّد الطبيب المسخر مدة العجز بأقل من 15 يوم في الضرب و الجرح العمديين أو أقل من 03 أشهر في الجروح الخطأ أخذت الجريمة وصف المخالفة (المادة 442 قانون العقوبات) أما إذا زادت عن 15 يوم أو 03 أشهر في الجروح الخطأ فإنها تأخذ وصف الجنحة[1]، في حين إذا تعلق الأمر بأعمال عنف نتجت عنها عاهة مستديمة كفقدان البصر، أو بتر أحد الأعضاء فإن الجريمة تتخذ وصف الجناية[2] وهنا ينصح بالتريث في معالجة مثل هذه المسائل خاصة إذا نتجت عنها إصابات بليغة فالأنسب في مثل هذه الحالات إحالة القضية إلى التحقيق و انتظار التئام الجروح للتأكد من عدم وجود العاهات المستديمة أو حدوث الموت[3]، و الواضح أن الهدف من إجراء التسخيرة هنا لا يهدف إلى البحث عن الدليل الجنائي بقدر ما يساعد على تحديد اختصاص المحكمة اللهم إلا إذا تضمنت التسخيرة ذاتها تحديد وسيلة الضرب أو الجرح باعتبارها ظرف مشدد، إذ هنا تصبح شهادة الطبيب بمثابة دليل إثبات على الظرف المشدد قابل للمناقشة، و من ثمة فللنيابة أن تتمسك به للمطالبة بتشديد العقوبة أو حتى تغيير التكييف القانوني للجريمة إذ قد يصرح قاضي محكمة المخالفات بعدم اختصاصه في نظر جريمة الضرب و الجرح العمد التي نتج عنها عجز أكثر من 15 يوم أو مع استعمال السلاح، و لكن و مع ذلك فإنه تجدر الإشارة أن هذه الشهادة الطبية لا تفيد في إسناد الوقائع إلى المتهم إذا أنكر ارتكابها و لم يكن هناك دليل آخر ضده يسند الوقائع إليه، ذلك أن الشهادة الطبية المحررة بهذه الصفة و حسب اجتهاد المحكمة العليا تفيد في إثبات الضرر و لا تفيد في إسناد ارتكاب الوقائع المشكلة للركن المادي للجريمة للمتهم.

الفـــــرع الثالـــث : حالـــــــــة هتـــــــك العـــــرض.

تقتضي جريمة هتك العرض في القانون الجزائري أن تكون هناك مواقعة رجل لامرأة بدون رضاها، أو حتى برضاها إذا كانت لا تتجاوز 16 سنة، ولما كانت هذه الجريمة تتطلب كركن مادي لها حدوث فعل الوقاع و استعمال العنف، فإنه يقع على النيابة باعتبارها سلطة اتهام أن تثبت هذا الركن، و بما أن آثار العنف معرضة لخطر الزوال مع مرور الوقت، فإن النيابة و بمجرد ما تودع لديها شكوى بهذه الجريمة غالبا ما تسارع إلى تحرير تسخيرة إلى طبيب شرعي تحدد له مهمة فحص الضحية و بالضبط الجهاز التناسلي و ما إذا كانت هناك آثار للإيلاج و علامات تدل على حدوث عراك بين الجاني و الضحية الأمر الذي يثبت عنصر استعمال العنف الذي يعتبر جوهريا لقيام هذه الجريمة، و التسخيرة على هذا النحو تشكل سعيا من النيابة للحصول على دليل إثبات تمهيدا لعرضه على قاضي الحكم.

---

(1) أنظر المواد: 264 – 289 من قانون العقوبات.

(2) أنظر المادة: 264 فقرة 03 من قانون العقوبات.

(3) د/ أحسن بوسقيعة " الوجيز في القانون الجنائي الخاص "، الجزء الأول، طبعة 2002 ، دار هومة، ص.54.

الفـــــرع الرابـــــع : تحديـــــد نسبـــــة الكحـــــول فـــــي الـــــدم.

نصت المادة 19 من القانون 01-14 المؤرخ في 2001/08/19 المتعلق بتنظيم المرور عبر الطرق و سلامتها و أمنها على أنه في حالة وقوع حادث مرور جسماني تقوم الشرطة القضائية بإجراء عملية الكشف عن تناول الكحول بواسطة جهاز زفر الهواء و عندما تبين عملية الكشف عن احتمال تناول مشروب كحولي أو في حالة اعتراض السائق على نتائج هذه العمليات أو رفضه ذلك تقوم الشرطة القضائية بإجراء عمليات الفحص الطبي و الإستشفائي و البيولوجي للوصول إلى إثبات ذلك، و تثبت حالة السكر بوجود الكحول في الدم بنسبة تعادل أو تزيد 0,10غ/1000[1]، و هي العملية التي يكلف بها الطبيب المسخر المؤهل لإجراء مثل هذه التحاليل بتكليف من الشرطة القضائية، و هو ما يفيد في تشديد العقوبة باعتبار هذه النسبة ظرفا مشددا قد يغلظ العقوبة إلى الضعف[2].

المطلـــــب الرابـــــع : شكـــــل التسخيـــــرة الطبيـــــة.

نظرا للطابع الإستعجالي للمعاينات التي يطلب من الطبيب المسخر القيام بها في إطار تسخيرة طبية فإن القانون لم يخضع هذه الأخيرة لشكل معين و من ثمة يجوز أن يؤمر بها كتابة[3]، كما يمكن أن يؤمر بها شفاهة كما هو الشأن مثلا في حالات تحليل الدم للكشف عن نسبة الكحول، بل و قد يؤمر بها عن طريق الهاتف في حالات الإستعجال القصوى على أن تلحق كتابيا بعد ذلك.

هذا مع مراعاة ما تقتضيه المواد 49، 62 من قانون الإجراءات الجزائية التي توجب على الطبيب المسخر تأدية اليمين كتابة على إبداء رأيه بما يمليه عليه الشرف و الضمير، ما لم يكن قد سبق له و أن أداها عند قيده لأول مرة في الجدول.

و لما كانت حالة تسخير النيابة للطبيب الشرعي هي الأكثر شيوعا فإن ذلك يدفعنا للتركيز عليها بالتعرض للخصائص أو الشروط الشكلية و الموضوعية للتسخيرة.

فإذا كانت الشكلية عادة لا تطرح إشكالات كأن تكون معلومة المصدر مؤرخة موقعة، تعين الخبير (الطبيب) المعني بها، فإن الشروط الموضوعية تستوجب الوقوف عندها لعدة أسباب.[1]

1- من حيث المهمة : على الجهة المسخرة تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة و تحديد المطلوب منه في سياق البحث عن الحقيقة لتفادي العمومية و اللجوء المبالغ فيه إلى التشريح العام اللهم إلا إذا اقتضى الأمر ذلك.

2- عادة ما تسلم التسخيرة في شكل ورقة وحيدة غير مرفقة بأي شيء يمكن بواسطته توجيه الطبيب الشرعي لذلك ينصح بضرورة إرفاقها على الأقل شهادة معاينة الوفاة، و نسخة من التقرير الأولي في الحالة التي يكون قد سبق معاينتها من طرف طبيب عام.

---

(1) و قد أكدت المحكمة العليا على إجبارية الخبرة لإثبات جنحة القيادة في حالة سكر و لو اعترف المتهم –قرار مؤرخ في 1981/02/19 نشرة القضاة عدد 44.

(2) أنظر المادة 290 من قانون العقوبات.

(3) أنظر نموذج عن تسخيرة طبية مكتوبة من الملحق رقم 01.

(1) أنظر مداخلة السيد محمد لعزيزي النائب العام لدى مجلس قضاء بجاية تم إلقاؤها بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد بالجزائر في 25-26 ماي 2005.

و مما ينبغي الإشارة إليه أنه كلما كانت الأسئلة الموجهة للطبيب واضحة دقيقة زاد ذلك في احتمال الوصول إلى الحقيقة، باعتبار أن دقة طرح السؤال يشكل نصف الجواب الوافي لتفادي أي تأويل أو دراسة مخالفة للتقرير الطبي.

المبحث الثاني : الخبرة الطبية الشرعية.

خلافا لإجراء التسخيرة الطبية التي يمكن أن ينفدها أي طبيب ممارس فإن مسألة اللجوء إلى الخبرة الطبية الشرعية تتطلب أن يكون الطبيب المكلف بها يتمتع بصفة الخبير في مجاله على اعتبار أن العمل المطلوب إنجازه من قبل الطبيب الخبير يختلف نوعا ما عن العمل المطلوب من الطبيب المسخر بموجب تسخيرة طبية و إن كانت هذه الأخيرة قد تتحول هي الأخرى في غالب الأحيان و تتخذ شكل خبرة طبية خصوصا إذا كان الطبيب المسخر هو طبيب شرعي أو اختصاصي في مجال معين، و يبقى الفرق فقط أن الخبرة الطبية الشرعية لا تتسم غالبا بالطابع الإستعجالي و من ثمة فللجهة الآمرة بها متسع من الوقت لاختيار الطبيب و تحديد الأسئلة التي تريد منه الإجابة عنها حسب نوع الجريمة.

المطلب الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية.

تعرف الخبرة الطبية الشرعية بأنها عمل يقدم من خلاله الطبيب الخبير المنتدب مساعدته لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشخص المعني و تقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية[1]، و يعتبر الطبيب الخبير بهذا المعنى مساعدا للعدالة تلجأ إليه كلما تعلق الأمر بطلب توضيحات حول مسائل ذات طابع طبي في شكل أسئلة توجه له من طرف الجهة الآمرة بالخبرة ليقوم بالإجابة عنها في شكل تقرير مفصل يبين فيه معايناته و ملاحظاته و البرهان عليها بطريقة علمية بسيطة و واضحة بعيدا عن كل غموض يشتمل على الإستنتاجات المعللة و يجيب عن الأسئلة المطروحة عليه بنفس الترتيب الوارد في الأمر أو الحكم الذي انتدبه.

المطلب الثاني : الجهات الآمرة بالخبرة.

تختلف الجهة الآمرة بالخبرة باختلاف المرحلة التي تكون عليها الدعوى العمومية، فإذا طرحنا جانبا مرحلة المتابعة التي خوّل فيها المشرع للنيابة و لضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى إجراء التسخيرة في مرحلة جمع الإستدلالات و التي غالبا ما تتخذ مع الخبرة الطبية في موضوعها خصوصا إذا كان الطبيب المسخر طبيبا شرعيا فإن إجراء الخبرة الطبية مخوّل لكل جهة قضائية تتولى التحقيق أو تجلس للحكم في الحالة التي تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، و هو ما يظهر في نص المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية و التي انطلاقا منها سنحاول تبيان الجهات الآمرة بالخبرة الطبية على النحو المبين في الفروع التالية :

الفرع الأول : جهات التحقيق.

[1] د/ يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، طبعة 1994، ص.10.

تجد الخبرة الطبية المجال الواسع لتطبيقها في مرحلة التحقيق إذ تساعد جهات التحقيق على تكوين عقيدتها بأن تدعم إحدى الفرضيات على حساب الأخرى لتنتهي في النهاية إلى إصدار الأمر المناسب و جهات التحقيق هي قاضي التحقيق و غرفة الإتهام.

أولا: قاضي التحقيق :

أجازت المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية لقاضي التحقيق عندما تعرض عليه مسألة ذات طابع فني أن يأمر بندب خبير، و قد أورد المشرع المواد المنظمة للخبرة في الباب المتعلق بجهات التحقيق المواد من 66 إلى 211 من قانون الإجراءات الجزائية، و مرد ذلك أن قاضي التحقيق هو أكثر القضاة لجوءا لهذا الإجراء و يدخل ذلك في إطار مهمته كباحث عن الحقيقة باعتباره مكلف بالتحري عن أدلة الإتهام و أدلة النفي، و يتم ذلك سواء تلقائيا أو بناءا على طلب الخصوم أو بناءا على طلب النيابة العامة. و يقع عليه واجب إصدار أمر مسبب في حالة رفضه طلب إجراء خبرة إذا طلبه الخصوم و كذلك الشأن إذا طلب ذلك وكيل الجمهورية إذ يتعين عليه إعطاء مبررات قانونية لرفضه القيام بالخبرة و هو الأمر الذي أجازت المادة 172 من قانون الإجراءات الجزائية استئنافه أمام غرفة الإتهام بالمجلس القضائي.

ثانيا: غرفة الإتهام :

تجيز المادة 186 من قانون الإجراءات الجزائية لغرفة الإتهام أن تأمر باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التكميلية، و عليه فلها أن تأمر هي الأخرى بندب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية إذا رأت أن قاضي التحقيق قد أغفل القيام بهذا الإجراء في الوقت الذي كان يجب عليه القيام بذلك، كما يجوز لها إذا سبق انتداب خبير في القضية من طرف قاضي التحقيق أن تطلب منه ما تراه لازما من إيضاحات حول مسائل أخرى، و غالبا ما يتم تدخلها للأمر بإجراء خبرة طبية في الحالة التي تكون فيها مدعوة للبث في استئناف أمر رفض إجراء الخبرة الصادر عن قاضي التحقيق.

الفرع الثاني : جهات الحكم.

يلعب القاضي الجنائي دورا إيجابيا في البحث عن الدليل في القضايا الجنائية فحتى يدرك القاضي الحقيقة الواقعية عليه أن لا يقف مكتوف الأيدي و ألا يجعل نفسه حبيس الملف الذي بين يديه على قصوره، بل عليه أن يبحث بنفسه عن الأدلة التي توصله إلى الحقيقة حتى يكون اقتناعه يقينيا بموقف المتهم من التهمة المنسوبة إليه، فالقاضي الجنائي و إلى جانب كونه قاضي حكم فهو أيضا قاضي تحقيق[1] و هو ما يظهر من نص المادة 219 من قانون الإجراءات الجزائية التي أجازت لجهات الحكم اللجوء إلى الخبرة متى عرضت عليها مسألة ذات طابع فني و أحالت في ذلك إلى المواد 143 إلى 156 من نفس القانون، إذ يجوز للمحكمة أن تستدعي الطبيب الشرعي لمناقشته في تفصيلات تقريره أو تندب خبيرا مرجحا للفصل في مسألة ثار بشأنها الخلاف، و كل ذلك يدخل في إطار مهمتها التي تهدف إلى البحث عن الحقيقة بكافة الطرق القانونية.

[1] د/ عبد الحكم فودة، د/ سالم حسين الدميري " الطب الشرعي و جرائم الإعتداء على الأشخاص و الأموال "، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1996، ص.84.

أولا: محكمة المخالفات :

قد يلجأ قاضي محكمة المخالفات إلى ندب خبير طبي خصوصا في حوادث المرور و جرائم الضرب و الجرح سواء لإفادته بمعطيات تساعده على تقدير التعويض أو تحديد مدة العجز الذي يمكنها من تحديد مدى اختصاصها النوعي الذي يخولها الفصل في القضية المطروحة عليها.

ثانيا: محكمة الجنح :

أجازت المادة 356 من ق.إ.ج المعدلة بالقانون 01-08 المؤرخ في 26-06-2001 للمحكمة أن تقوم بإجراء تحقيق تكميلي على أن يقوم به القاضي نفسه، و تضيف الفقرة الثانية منها أن القاضي المكلف بإجراء التحقيق التكميلي يتمتع بالسلطات المنصوص عليها في المواد من 138 إلى 142 و هو ما يعني أن القاضي المحقق هنا له كامل السلطة لاتخاذ أي إجراء يراه مفيدا للبحث عن الحقيقة ومن بين ذلك ندب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية بموجب حكم متى عرضت عليه مسائل ذات طابع طبي أو فني، و هو الحكم الذي لا يقبل استئنافه إلا مع الحكم الصادر في الموضوع.[1]

ثالثا: محكمة الجنايات :

أجازت المادة 276 ق.إ.ج لرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أن التحقيق غير واف أو اكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن يأمر باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق، و أحالت في ذلك إلى الأحكام الخاصة بالتحقيق الإبتدائي و التي من بينها الأمر بندب الخبراء في الحالة التي يرى فيها لزوم ذلك، و لها أن تستدعي الخبراء إلى الجلسة لإبداء ملاحظاتهم شفويا و الإجابة عن الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها.

رابعا: محكمة الأحداث :

تخول المادة 452 ق.إ.ج لقاضي الأحداث مهام التحقيق في الجنح التي يرتكبها الحدث و له في سبيل ذلك أن يلجأ إلى إجراء الخبرة الطبية و التي تتم إجراءاتها وفقا للقواعد التي رسمها المشرع لجهات الحكم المختصة في محاكمة البالغين. هذا و قد نصت الفقرة الرابعة من المادة 453 من نفس القانون صراحة على أن يأمر قاضي الأحداث بإجراء فحص طبي و القيام بفحص نفساني إن لزم الأمر و هو ما يتم بناءا على خبرة طبية.

خامسا: الغرفة الجزائية بالمجلس القضائي :

إذا كانت جهة الإستئناف كأصل عام تبني قرارها على الأدلة المقدمة أمام محكمة أول درجة، و من التحقيقات التي سبق و أن أجرتها هذه الأخيرة، إلا أنه قد يحدث و أن تلجأ إلى استكمال أي إجراء تراه ضروريا أهملته محكمة الدرجة الأولى على غرار اللجوء إلى ندب خبير طبي مراعية في ذلك القواعد المقررة أمام المحاكم[2]، و عليه فإنه و متى رأت جهة الإستئناف أن الأمر يتطلب إجراء خبرة طبية شرعية فلها أن تلجأ إلى الإستعانة بالخبراء الطبيين الشرعيين بموجب حكم تحضيري تسند لهم

[1] أنظر المادة 427 من قانون الإجراءات الجزائية.
[2] أنظر المادة 430 فقرة 1 من قانون الإجراءات الجزائية.

المهام التي ترى أن الإجابة عنها ضرورية لبناء اقتناعها عند الفصل في الدعوى، و قد تلجأ حتى إلى استدعائهم للمثول أمامها لإفادتها بما تراه لازما من إيضاحات.

المطلب الثالث : موضوع الخبرة الطبية الشرعية.

الطبيب الشرعي تقني مكلف بإعطاء رأي علمي حول مسائل ذات طابع طبي تخص شخصا طبيعيا كفحص جروح إثر حادث أو اعتداء و تحرير شهادة تبين مدة العجز، و تحدد الوسيلة المستعملة في إحداث الإصابات الناتجة عن ذلك.

و المواضيع التي يطلب من الطبيب الشرعي إبداء رأيه فيها عديدة و متنوعة منها ما يشترك فيها مع الأطباء الآخرين الذين قد يسخرون في إطار تسخيرة طبية في الحالات التي تتطلب دراية طبية كالوفيات غير المعروفة السبب و قضايا الإغتصاب، و اللواط، و الضرب و الجرح ...، ومنها ما ينفرد بها لوحده نظرا لتكوينه الخاص مثل عمليات تشريح الجثث التي لا يجوز لغيره من الأطباء القيام بها، و الذي يعتبر من أهم و أكثر موضوعات الخبرة في ميدان الطب الشرعي و هو ما سنتناوله فيما يلي و نضيف إليه موضوع الخبرة العقلية و النفسية، باعتبار أنه من الموضوعات التي تتم هي الأخرى لزوما بموجب إجراء خبرة طبية.

الفرع الأول : التشريح الطبي القضائي.

بداية يجب الإشارة إلى أن موضوع التشريح الطبي من الموضوعات اللصيقة بمفهوم الطب الشرعي ذاته، حتى أن البعض ينظر إليه على أنه طب الأموات[1] لارتباطه بالموت و جرائم القتل عموما. و هو من الموضوعات التي تسند حصرا إلى الطبيب الشرعي بموجب خبرة طبية باعتباره خبيرا في هذا المجال دون غيره من الأطباء الآخرين الذين يمكن تسخيرهم في ماعدا ذلك من الموضوعات.

و يلجأ إلى التشريح الطبي في حالات الوفاة المشكوك فيها و هو ما أشار إليه قانون الحالة المدنية الجزائري الأمر 70-20 الصادر بتاريخ 1970/02/19 الذي نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم معاينتها من طرف طبيب[2]، و لما كان الأمر كذلك فإن بعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفى، و يكتفون بالكشف الظاهري على الجثة دون التأكد من حالة الوفاة[1] و تهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة و يسجلون فيها ملاحظة " وفاة مشكوك فيها " (Mort suspecte) أو " وفاة غير طبيعية ". و أمام هذا الوضع فإن ضابط الحالة المدنية يرفض تسجيل الوفاة و تسليم إذن بالدفن لأهل المتوفى في غياب إذن من وكيل الجمهورية، هذا الأخير الذي بمجرد ملاحظته لعبارة " وفاة مشكوك فيها " يبادر إلى تسخير الطبيب الشرعي لتشريح الجثة و إعداد تقرير خبرة بذلك، و بعد تشريحها يرسل هذا الأخير نسخة من شهادة التشريح لوكيل الجمهورية ليقوم بعد ذلك بتحرير إذن بالدفن

---

(1) أنظر في ذلك مداخلة للسيد بن مختار أحمد عبد اللطيف نائب عام مساعد بعنوان " تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر " تم إلقاؤها بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

(2) أنظر نص المادة 78 من الأمر 70-20 المؤرخ في 19-02-1970 المتعلق بالحالة المدنية.

(1) عرض حول الطب الشرعي و الأدلة الجنائية من إعداد السيد/ يوسف قادري عميد قضاة التحقيق بمحكمة البليدة تم إلقاؤه بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

يسلمه لأهل المتوفى على أن يتم موافاته بتقرير عن نتائج التشريح لاحقا، و اعتمادا على ذلك يتخذ الإجراء المناسب إما الحفظ أو تحريك الدعوى العمومية.

و في غالب الأحيان فإنه يلجأ إلى التشريح الطبي لأجل تحديد السبب الحقيقي للوفاة و تحديد الطابع الإجرامي عند الإقتضاء، و يقع على الطبيب الشرعي المنتدب للتشريح الإسراع في القيام بالمهمة مخافة تقدم حالة التعفن[2] و التي قد تعيق الكشف عن الحقيقة. و تختلف طريقة التشريح باختلاف العضو المشرح و يصاغ حسب نوع القتل المشكوك فيه، فإذا اتجهت الشكوك مثلا إلى التسميم كان موضع التشريح البطن و خصوصا المعدة و كذا المثانة لاستخراج البول و تحليله، و إذا كان الشك يدور حول معاينة آثار ضربات راضة أو حادة على جسد المتوفى، يبدأ بتشريح موقعها للبحث عن العلاقة بينها و بين الوفاة، إلا أنه غالبا ما تطلب النيابة أو الجهة الآمرة بالخبرة من الطبيب الشرعي تعميم التشريح على أجزاء الجسم و لو كان سبب الوفاة جليا لأن الغرض هو الوقوف على حالة كل عضو بالجثة، إذ ربما يهمل الطبيب الشرعي فتح إحدى التجاويف، و يترتب عن ذلك احتجاج دفاع المتهم بأن الموت ناشئ عن مرض في ذلك التجويف و ليس سببه الإصابة اللاحقة بالمجني عليه أو ربما يظهر عند فحص الضحية لاحقا أن هناك مرض أو إصابة مزمنة ساعدت على حصول الوفاة المتسببة من إصابة حديثة.

و إذا كان الجاري به العمل كأصل عام أنه يلجأ للتشريح الطبي القضائي في حالة الوفيات المشكوك فيها فإنه كثيرا ما يؤمر بالتشريح في الحالات التالية :

- حالات المتوفين في حادث جنائي سواء كانت الجريمة عمدية أو غير عمدية إلا إذا أمكن في هذه الحالة الأخيرة الجزم بسبب الوفاة بمجرد الكشف الظاهري.

- الحالات التي يعثر فيها على جثث طافية على سطح الماء سواء كانت مجهولة الهوية أو معروفة و هنا غالبا ما يلجأ إلى عملية التشريح للتأكد من سبب الوفاة و ما إذا كانت سابقة على الغرق أو بسبب الغرق عن طريق إجراء عملية Les docimasies pulmonaires .

- حالات المتوفين حرقا إلا إذا ثبت من التحقق أن الحادث كان انتحارا أو قضاءا و قدرا.

- كل الحالات التي يظهر فيها من التحقيق أومن الكشف على الجثة ظاهريا وجود شبهة جنائية في الوفاة.

- كل حالة يرى وكيل الجمهورية من ظروفها ضرورة تشريح الجثة لمعرفة سبب الوفاة و لو قرر الطبيب الشرعي أو قاضي التحقيق عدم لزوم ذلك، و في هذا الصدد فقد نقضت المحكمة العليا[1] قرار غرفة الإتهام الذي أيّد أمر قاضي التحقيق بانتفاء وجه الدعوى في دعوى تتلخص وقائعها في أن الأطراف المدنية ادعوا أن موت الضحية كان ناتجا عن عنف أو تسمم و قد التمس السيد وكيل الجمهورية من قاضي التحقيق الأمر بإجراء تشريح الجثة إلا أن هذا الأخير اكتفى بمراسلة الطبيب الشرعي له الذي أخبره فيها بعدم جدوى عملية التشريح لكونها لا تؤدي إلى نتيجة لتفسخ الجثة و هو ما تصدت له المحكمة العليا التي جاء في حيثيات قرارها " ... حيث كان على غرفة الإتهام الا تكتفي برد الطبيب الشرعي على مراسلة قاضي التحقيق، بل كان على جهات التحقيق أن تأمر الأطباء بالقيام بتشريح الجثة و البحث عن أسباب الوفاة التي يدعي الأطراف المدنية بأنها تعود إلى أعمال العنف أو التسمم ".

---

[2] د/ معوض عبد التواب " الطب الشرعي و التحقيق الجنائي و الأدلة الجنائية، منشأة المعارف، طبعة 1999، ص.459.
[1] قرار رقم 314463 صادر بتاريخ 2004/03/03، المنشور بالمجلة القضائية 2004 ، العدد الأول، ص.297.

و بالمقابل فإنه لا يستوجب إجراء تشريح في حالة الوفيات التالية :

- الوفيات الطبيعية.

- الأشخاص الذين يتعرضون لحادث مرور.

- الأشخاص المتوفون في المستشفيات بعد نقلهم لإسعافهم فيها.

- حالات السقوط من الأماكن العالية.

- حالة الكوارث الطبيعية.

و يلاحظ بصفة عامة أنه متى كان الكشف الطبي الظاهري لم يكشف عن شبهة جنائية في الوفاة فلا مجال لإجراء التشريح، و في غير ذلك من الحالات فإنه يستوجب القيام بعملية التشريح الذي يقتضي تدخل الطبيب الشرعي بموجب خبرة طبية شرعية باعتبار ذلك من الموضوعات التي يحتكرها الأطباء الشرعيون دون عيرهم من الأطباء.

الفـــــرع الثانـــي : الخبـــــرة العقليـــــة.

كثيرا ما يدفع المتهم أو محاميه بالجنون باعتباره مانعا من موانع المسؤولية للتهرب من العقاب، و هو الأمر الذي لم يعد في متناولهم[1] بعد أن تطور العلم و الطب، إذ أصبح من الممكن بحث الحالة العقلية و النفسية للمتهم لبيان درجة توافر مقومات الإسناد المعنوي لديه، و معرفة إمكانية استفادته من أحكام المادة 47 من قانون العقوبات، و علاقة الجريمة المرتكبة بالإضطرابات المرضية إن وجدت. و كذا مدى قابليته للإصلاح و إعادة التكيف لتقرير مدى وجوبية وضعه في مؤسسة علاجية من عدمه.

و تجدر الإشارة أن هذا النوع من الخبرة يعتبر أقل دقة من الخبرة المتعلقة بعلم التحقيق الجنائي لأن علم النفس و علم الأمراض العقلية ليست علوما مضبوطة و لا تتصف بنفس الدقة و القطعية التي تتمتع بها الفحوص الكيمياوية أو البيولوجية، و هو ما يلاحظ عمليا إذ كثيرا ما تتعارض تقارير الأطباء و الخبراء فيما بينها حول خبرة طبية واحدة أجريت عى نفس الشخص.

و الخبرة العقلية و النفسية تهدف إلى التأكد من السلامة العقلية للمتهم و تحديد طبيعة الشخص و هل تصريحاته كاذبة و ما إذا كان يعاني من أمراض تدفعه لارتكاب الجريمة، و من ثمة يحرر الطبيب تقريرا مفصلا عن ذلك و يودعه لدى الجهة التي انتدبته.

المطلـــــب الرابـــــع : شكـــــل الخبـــــرة الطبيـــــة الشرعيـــــة.

خلافا لإجراء التسخيرة الطبية التي لا يشترط القانون إخضاعها إلى شكل معين نظرا لطابعها الإستعجالي و التي قد تكون كتابة أو شفاهة، فإن إجراء الخبرة الطبية الشرعية ومهما كانت الجهة الآمرة بها أخضعها القانون إلى الشكل الكتابي[2] و الذي يتخذ إما في شكل أمر قضائي يصدر عن جهة التحقيق

---

[1] د/ الياس الصائغ : الطب الشرعي العملي، الجزء الأول، ص.186.

[2] مداخلة بعنوان: " تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر " من إعداد السيد/ بن مختار أحمد عبد اللطيف نائب عام مساعد ألقيت بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد بتاريخ 25-26 ماي 2005.

أو بناء على حكم أو قرار صادر عن جهات الحكم، هذا و ينبغي أن يتضمن الأمر أو الحكم بندب الخبير: تاريخ التكليف، اسم و صفة الجهة الآمرة بالخبرة مع تحديد المهمة المطلوبة من الخبير بدقة متناهية و يتم ذلك في شكل أسئلة تطرح على الطبيب ليبحث فيها و يعطي إجابته عنها في شكل تقرير مفصل يودعه لدى الجهة المنتدبة له.

و ينبغي الإشارة هنا أن الأطباء الشرعيين غالبا ما يشتكون من عدم وضوح و دقة الأسئلة المطروحة عليهم من الجهات المسخرة و الآمرة بالخبرة و التي تتسم في غالب الأحيان بالعمومية و قلة الدقة الأمر الذي يعيقهم في تنفيذ مهامهم، إذ و في الكثير من الأحيان نجد أن الطبيب الشرعي يجيب على أسئلة هو الذي طرحها و هو ما يلاحظ عمليا في حالة اكتشاف جثة إذ غالبا ما يقوم وكيل الجمهورية بتحرير تسخيرة للطبيب الشرعي لإجراء خبرة بالقيام بتشريح الجثة و تحديد أسباب الوفاة بهذه العبارات المقتضية المستعملة كنموذج جاري به العمل دون تحديد مهمة الطبيب الشرعي بالدقة المطلوبة.

و الملاحظ كذلك، أن الجهات المسخرة أو الآمرة بالخبرة من جهتها كثيرا ما تشتكي من صعوبة قراءة التقرير الطبي الشرعي، لاحتوائه على مصطلحات طبية يصعب فهمها من غير المختصين، و هذا يرجع لاعتبارات عملية ناجمة عن ضعف تكوين القضاة في مجال الطب الشرعي، و يزداد هذا الإشكال حدة في محاكم الجنايات التي تضم ضمن تشكيلتها محلفين شعبيين ذوي تكوين علمي محدود إن لم نقل معدوما و هو الأمر الذي قد يشكل تهديدا للقوة الإقناعية للخبرة الطبية الشرعية في مجال الإثبات الجنائي.

ملخـــــــــص الفصـــــل الاول:

الطب الشرعي هو العلم الذي يهتم بكل ما له علاقة بجسم الانسان حيا او ميتا، و يعد اختصاص وسيط بين المهنة الطبية و الجهة القضائية ، يساهم بشكل كبير في ازالة اللبس لدى القضاء و ذلك من خلال تقنيات عمله و مهارات الاطباء القائمين عليه.

و التسخيرة الطبية في المادة الجزائية هي من اهم الوسائل لاتصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي هذا الاخير لا يمكنه رفض اداء المهمة المسندة اليه، في حين نجد تقرير الطبيب الشعي و الاجابة على كل التساؤلات المطروحة.

الفصـل الثانـي:

دور الطـب الشرعـي فـي البحـث عـن الأدلـة الجنائيـة

من المعلوم ان جريمة القتل من ابشع الجرائم على الاطلاق بل و اقدمها على وجه الارض،و ان اتحدت جرائم القتل في النتيجة فانها تختلف في الوسيلة المستعملة في تنفيذ المشروع الاجرامي ، فلكل مجرم وسيلة خاصة تناسبه و تتوافق مع قدرته الجسدية و الذهنية يستغلها في تنفيذ جريمته.

صحيح ان التطور العلمي ساهم في تطوير في الوسيلة و ساهم في اخفائها الا انه لم يقف عاجزا امامها، فقد ابتكر طرقا للبحث عنها و كشف الجرائم الغامضة خاصة تلك المتعلقة بالامور الداخلية في جسم الانسان و التي لايستطيع معرفتها الا الطبيب المتخصص ومن يكون اهلا للخبرة.

يعد الطبيب الشرعي الركيزة الاساسية في دولة القانون بصفته مساعدا للقضاء من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية و مختلف الخبرات الطبية سواء المدنية او الجزائية، و من ضمن مهامه الاساسية اعطاء استشارات طبية و الاجابة على بعض التساؤلات التي تطرح عليه من طرف القضاء في بعض الملفات الطبية و الاثار الناتجة عنه، و يسعى الاطباء الشرعيين بالبحث عن الحقيقة و كشف الغوامض،من خلال التوصل الى ادلة البحث الجنائي و التكييف القانوني للجريمة،و الذي من خلاله يمكن القاضي من وضع العقاب المستحق لاي مجرم يخالف ويتعدى على القانون.

المبحث الأول : مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي و دوره في التكييف القانوني.

إن مساهمة الطب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي تظهر في شكل الأجوبة المقدمة من طرفه عن الأسئلة المطروحة عليه من السلطة التي انتدبته و التي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه أن يبرز توافر الأركان المشكلة للجريمة و إسنادها للمتهم و التي تختلف باختلاف نوع الجريمة و الظروف المحيطة بارتكابها و هو ما سنحاول تبيانه بالتعرض إلى مختلف الجرائم التي يتدخل فيها الطب الشرعي كباحث عن الدليل، و الأسئلة التي يجب أن تطرح عليه في كل منها و الخطوات التي يتبعها في الإجابة عنه ، كما ان دور الطب الشرعي يتضح جليا في التكييف القانوني للوقائع من العبارة الشهيرة " اذا كان للقاضي خبير القناون فان الخبير قاض الوقائع".

المطلب الأول : في جرائم العنف.

تعتبر جرائم العنف المجال الأوسع لتدخل الطبيب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي باعتبار أن هذه الجرائم تكون مصحوبة غالبا بآثار يخلفها الجاني في مكان الجريمة و على جسم الضحية أو حتى على جسمه هو، و هي الآثار التي قد تساهم في الكشف عن الجريمة و إسنادها إلى الفاعل اعتمادا على ما قد يخلص إليه الطبيب الشرعي في تقريره الطبي الشرعي، وهو ما سنحاول تبيانه في الفروع التالية :

الفـــــــرع الأول : جريمـــــــــة القتـــــــــل.

جريمة القتل كما عرفتها المادة 254 من قانون العقوبات تقتضي لقيامها ان يكزن ازهاق روح انسان عمدا ، و الاصل ان يكون المجني عليه انسانا حيا وقت ارتكاب الجريمة، و عليه فان مهمة الطبيب الشرعي في اطار بحثه عن الدليل الجنائي مبدئيا تتمحور في البحث عن مدى توافر الاركان المكونة للجريمة ، كما يتطلبها القانون من السلوك الاجرامي المثمثل في فعل ايجابي و النتجة الثمتلة في ازهاق الروح، العلاقة السببية بين الفعل و النتيجة، لتمتد فيما بعد الى البحث عن كل ما من شانها اسنادها الى المتهم ، و اتخاده دلالا للادانة او البراءة حسب الاحوال.

و المسائل الطبية التي تهم رجال القانون في جريمة القتل و التي غالبا ما تطرح في شكل أسئلة على الأطباء الشرعيين، عديدة و متنوعة قد تتعلق بفحص الجثة للوقوف على المتغيرات التي تطرأ عليها بعد الوفاة، و المسببات التي أدت إلى حدوثها بالإضافة إلى تحديد تاريخ وقوعها و الآداة المسببة لذلك، و المدة التي انقضت منذ الوفاة حتى تاريخ الكشف عن الجثة، و هل الوفاة عرضية أم جنائية أو انتحارية، و هي الأسئلة التي يضطلع الطبيب الشرعي بالإجابة عنها، و في سبيل ذلك فإنه سيكون مدعوا للقيام بعمليات طبية تقنية تختلف باختلاف المهمة المسندة إليه و التي لا تخرج في مجملها عن إطار مهمته كباحث عن الدليل الجنائي، و هي المهام التي غالبا ما تتمحور في المسائل التالية :

أولا : تحديـد طبيعــة المـوت La nature de la mort:

إن مسألة تحديد طبيعة الوفاة و ما إذا كانت طبيعية، إجرامية، أو مشكوكا فيها من المسائل التي لا تخلو أية خبرة طبية منها، إذ غالبا ما نجد هذا السؤال يتصدر قائمة الأسئلة الموجهة من النيابة أو المحقق أو جهة الحكم للطبيب الشرعي باعتبار ذلك أحد العناصر الرئيسية المشكلة لجريمة القتل في حد ذاتها، فإذ ثبت بناءا على خبرة طبية أن الموت كان طبيعيا فجريمة القتل غير قائمة طالما أن فعل إزهاق الروح المشكل لركنها المادي غير قائم، و عليه فإن مصير الدعوى هنا سيكون حفظ الملف إذا كان على مستوى النيابة، و انتفاء وجه الدعوى إذا كان على مستوى التحقيق، و براءة المتهم إن كان قد أحيل على إحدى جهات الحكم، في حين إذا ظهر له أي شك حول الطابع الإجرامي للوفاة فمن هنا تبدأ مرحلة البحث عن الدليل إذ يقع على الطبيب واجب تحديد الطابع الإجرامي للوفاة من عدمه بتبيان الخطوات العلمية المتبعة التي أوصلته إلى النتيجة النهائية، فمثلا إذا التبس القتل بالإنتحار و هو الشائع، فهنا تقع مهمة تحديد طبيعة الموت على كل من الطبيب الشرعي الذي يفحص الجثة ليبين أسباب الوفاة، و المحقق الذي يتحرى أسباب القتل، فإذا ظهر من الفحص و التشريح أن الإصابة المسببة للوفاة ناتجة مثلا عن سلاح ناري فإن الجرح الناشئ عن الرصاصة المقذوفة يكون له مظهر مميز و واضح إذ قد تساعد الظروف المحيطة على اعتبار الحادثة انتحارا فقد ثبت بالتجربة أن الشخص لا يستطيع أن يطلق النار على نفسه من مسافة أكثر من نصف متر[1] أي امتداد طول الذراع و هنا يعمد إلى فحص فتحة الدخول و ما إذا كانت أوسع من محيط الرصاصة لتحديد المسافة التي أطلقت منها و من ثمة ترجيح أو استبعاد فرضية الإنتحار، و كذلك الشأن في حالات الوفيات عن طريق الشنق إذ كثيرا ما يلتبس على المحققين طبيعة الوفاة و ما إذا كانت انتحارا أو قتلا فيعمدون إلى الإستعانة بالطبيب الشرعي الذي له تقنياته في هذا المجال إذ يعمد إلى ملاحظة الوسيلة المستعملة في الشنق و موضعها حول الرقبة، فكثيرة هي الحالات التي تكشف فيها جثث

[1] معوض عبد التواب : الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية، منشأة المعارف، طبعة 1999، ص.509.

معلقة مما يبعث على الإعتقاد أن الأمر يتعلق بجريمة قتل إذ قد يعمد إلى شنقه أو خنقه ثم تعليقه أو حتى تعليقه وهو حي لشنقه.

و هنا لابد من وجود علامات مقاومة خصوصا إذا كان المجني عليه راشدا قويا، و الجسم المشنوق إذا وجد متأرجحا فلابد أن يكون المنتحر قد استعمل كرسيا أو سلما للصعود عليه، ففي هذه الحالة يجب معاينة هذه الأشياء للبحث عن آثار أقدام المنتحر و كذا يجب إعادة التجربة لمعرفة ما إذا كان في مقدور الضحية أن يضع نفسه في الوضع الذي وجد عليه عند العثور على جثته، هذا و أنه و في بعض الحالات يجد الطبيب الشرعي سهولة نوعا ما في تحديد الطابع الإجرامي للوفاة كما هو الشأن مثلا في حالات الجثث الطافية على سطح الماء إذ يكفي أن يقوم بتشريح الجثة و التركيز على جهة البطن و الرئتين لملاحظة كمية الماء الذي ابتلعته الضحية ليقف على الطابع العرضي أو الإجرامي للوفاة، فإذا ثبت بعد التشريح خلو أحشاء الضحية من علامات وجود الماء فالأمر دون شك ينصرف إلى جريمة قتل ثم رمي الجثة في الماء للتمويه، و كل هذه الأمور بتفاصيلها يجب أن تظهر في التقرير الطبي الشرعي حتى يتمكن القاضي من أخذ نظرة عن ظروف الجريمة و من ثمة الإقتناع بالطابع العرضي أو الإجرامي للوفاة.

ثانيا: تحديد سبب الوفاة :

لما كانت جريمة القتل تقتضي لقيامها توافر أركانها المكونة لها خصوصا ما يتعلق منها بالسلوك الإجرامي المتمثل في عمل إيجابي و إزهاق الروح و العلاقة السببية بينهما باعتبارها من العناصر المكونة لركنها المادي، فإنه من الطبيعي أن تبادر الجهة الآمرة بالخبرة و خصوصا النيابة المكلفة بعبء الإثبات إلى الإستعانة بالطبيب الشرعي لتكليفه بالإجابة عن السؤال المتعلق بتحديد السبب الذي أدى إلى إحداث الوفاة بمعنى إبراز الرابطة السببية بين فعل الجاني و النتيجة التي هي الوفاة، إذ كثيرا ما يثير دفاع المتهمين مسألة تدخل عامل خارجي ساهم في وفاة الضحية غير فعل الجاني كخطأ الطبيب مثلا أو امتناع المجني عليه نفسه عن العلاج للإساءة بمركز المتهم أو وفاته بسبب لا صلة له بالإصابة كالسكتة القلبية أو انقطاع التيار الكهربائي في المستشفى الذي نقل للعلاج فيه[1]، مما يستدعي تدخل الطبيب الشرعي ليبين عن طريق خبرة طبية علاقة فعل الجاني بموت المجني عليه و التي تأخذ أهمية كبرى خصوصا في التشريعات التي تعتمد نظرية السبب المباشر و الفوري كأساس للإدانة عند تعدد العوامل المساهمة في إحداث الوفاة و من ثمة فإن تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال أكثر من ضرورة، ذلك أنه الشخص الوحيد المؤهل ليبين للقاضي ما إذا كان فعل الجاني يوجد ضمن الأسباب التي لعبت دورا مباشرا و فوريا في إحداث الوفاة و تأسيسا على ذلك يكون مسؤولا عنها إذا كان فعله الإجرامي هو السبب الأساسي ذو الكفاية و الفاعلية في إحداثها[2]، و هي المسألة ذات الطابع الفني الطبي البحت و التي تنأى بطبيعتها عن اختصاص قاضي الموضوع.

و عمليا فإن الطبيب الشرعي و في إطار بحثه عن أسباب الوفاة يقوم بعد التعرف على هوية صاحب الجثة بخلع ملابس المجني عليه تماما حتى و لو استلزم الأمر تمزيقها ثم يقوم بملاحظة جميع العلامات الخارجية للموت مثل: زرقة الإختناق، شحوب الوجه الناتج عن النزيف ... غير أن آثار العنف

---

[1] د/ أحسن بوسقيعة : الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، ص.22.
[2] د/ أحسن بوسقيعة المرجع السابق، ص.20.

تبقى أهم العلامات التي ينبغي البحث عنها بمنهجية و بدقة على جميع أعضاء الجسم مع الحرص على وصفها بدقة (عددها، شكلها، و أبعادها و مقاساتها ...إلخ) وكذلك ضرورة التمييز بين ما إذا كانت الإصابات المعاينة حيوية Anté mortem أم أنها أحدثت بعد الوفاة Post mortem [3]، و في هذا الصدد فإنه كثيرا ما ساهمت تقارير الأطباء الشرعيين في براءة متهمين أبرياء كانوا قاب قوسين أو أدنى من الإدانة و بعد أن كانوا هم أنفسهم معترفين و مقتنعين بارتكابهم الجريمة في الوقت الذي كان فيه فعلهم لاحقا على حدوث الوفاة Post Mortem [1] و لا يدخل ضمن الأسباب المؤدية إليها وهو ما يبين بحق أهمية التقرير الطبي الشرعي في البحث عن أدلة الإتهام و أدلة النفي على حد سواء.

ثالثا : تعيين تاريخ الوفاة: La datation de la mort.

إذا كان تاريخ الوفاة ليس عنصرا في الجريمة في حد ذاته إذ لا يدخل في تكوين أركان جريمة القتل فإنه يشكل أحد العناصر المساعدة في البحث عن الدليل الجنائي خصوصا إذا حامت الشكوك حول مشتبه فيه معين إذ أن تحديد الفترة التي حدثت فيها الوفاة من شأنه أن يحصر نطاق البحث عن الدليل الجنائي، فكلما ضاق هذا النطاق كانت احتمالات الوصول إلى الحقيقة أكبر و أيسر بالنسبة للمحقق الذي من مصلحته أن يحصر مجال بحثه عن الدليل من حيث المكان و الزمان، و الخطأ في تحديد التاريخ التقريبي للوفاة من شأنه أن يساهم في إفلات الجناة المشتبه فيهم من العقاب، فإذا حامت الشكوك مثلا حول أحدهم و بعد اتهامه يأتي تقرير الطبيب الشرعي متضمنا تحديد تاريخ وفاة الضحية بعيد كل البعد عن تاريخها الحقيقي فإن ذلك قد يساهم في تضليل المحقق خصوصا إذا شاءت الصدف و أن أثبت المتهم بوثائق قاطعة مثلا عدم تواجده في مسرح الجريمة في الوقت الذي حدد فيه الطبيب حدوث الوفاة كأن يثبت تواجده بالخارج في الفترة المحددة في التقرير، و عليه فمن الضروري على الطبيب الشرعي في جرائم القتل عند تشريح الجثة أن يتحرى الدقة قدر الإمكان عند الإجابة على السؤال المتعلق بتحديد تاريخ الوفاة حتى لا يكون هناك تباينا واضحا بين التاريخ الحقيقي لها و التاريخ المحدد من طرفه، و عمليا يعتمد الطبيب الشرعي في تقديره لهذا التاريخ على المعطيات المستخلصة من عملية رفع الجثة و التحريات الطبية الشرعية عن طريق ملاحظة العلامات الإيجابية للموت (برودة، تلون الجسم، تصلب الأعضاء Lividités cadavériques, rigidité ...) ثم يضيف إليها ملاحظة بعض الظواهر الحيوية و التغيرات التي تطرأ على الجثة و التي تتغير كلما طالت مدة الوفاة على النحو التالي :[2]

- جسم ساخن، رطب، بدون تلونات ⇐ موت من 6 إلى 8 ساعات.

- جسم دافئ، تصلب، تلون يزول بالضغط عليه ⇐ موت لأكثر من 12 ساعة.

---

[3] د/ يحي بن لعلى " المرجع السابق :، ص.81.

[1] أنظر في هذا الصدد قضية واقعية حدثت في إحدى المدن الجزائرية و نسخة من التقرير الطبي الشرعي الذي أخرج فعل المتهم من دائرة الأسباب المؤدية للوفاة بعد أن كان هو نفسه معترفا بذلك في الملحق رقم 02.

[2] د/ مراح فتيحة : محاضرات ألقيت على الطلبة القضاة د 15، السنة الدراسية 2005/2004.

- جسم بارد، صلب، تلون لا يزول مع الضغط ⇐ موت لأكثر من 24 ساعة.

- تصلب شديد، بقع خضراء اللون ⇐ موت لأكثر من 36 ساعة.

هذا إضافة إلى تقنيات أخرى يلجأ إليها الطبيب الشرعي مثل قياس نسبة البوتاسيوم في خلايا العين التي كلما طالت مدة الوفاة قلّت منها، و كذا اعتماد طريقة بالتزار BAL THZAR [1] التي تقوم على قياس نمو شعر الدقن حيث أن الشعرة تنمو بمعدل 0,021 ملم في الساعة مما يسمح بتحديد المدة التي انقضت منذ آخر مرة حلق فيها الضحية دقنه، أما إذا كانت الجثة على درجة كبيرة من التعفن فالأمر يقتضي هنا تدخل طبيب خبير في علم الحشرات Entomologiste عن طريق دراسة معمقة لنوعية الحشرات و الديدان التي اجتاحت الجثة و من ثمة و انطلاقا من ذلك يتوصل إلى تحديد تاريخ تقريبي للوفاة، الأمر الذي يحصر مجال البحث عن الدليل الجنائي من حيث الزمان و يعزز فرص العثور عليه.

رابعا- التعرف على الجثة L'identification du corps :

تأخذ مسألة التعرف على الجثة أهمية بالغة في الحالات التي يتم فيها اكتشاف جثث في حالة متقدمة من التعفن في غياب وثائق تثبت هويتها، إذ كثيرا ما يطرح على الطبيب الشرعي السؤال المتعلق بتحديد هوية القتيل، و يكون الأمر سهلا إن كانت الجثة حديثة و لم يبدأ فيها التعفن إذ يمكنه بسهولة إثبات هويتها من العلامات المميزة مثل الندب في الجلد و لون العينين و الشعر و حالة الأسنان و البشرة و الوشمات[2]، كما أن أخذ بيان تفصيلي دقيق عن الملابس وما يوجد عليها من أوراق مهمة في الإستعراف، ومن الواجب التحفظ على الملابس و صاحبها فقد يأتي من يتعرف عليها كما هو الشأن في حالات الإختطاف و القتل من طرف الإرهابيين إذ كثيرا ما تم التعرف على هوية القتلى بمعاينة الملابس من طرف زوجات الضحايا و كذلك الشأن في ضحايا الكوارث الطبيعية، و ينصح في هذه الحالات أخذ صور فوتوغرافية و أخذ بصمات الأصابع، أما إذا كانت الجثة في حالة متقدمة من التعفن فإن عملية الإستعراف متوقفة على استخدام تقنية البصمة الوراثية و هي التقنية التي أصبح مجال استعمالها يتوسع يوما بعد يوم في بلادنا، نظرا لدقة نتائجها في هذا المجال.

غير أنه و إن كانت عملية التعرف على الجثة ذات أهمية لتحديد هوية المتوفى فإنه و من الوجهة القانونية لا فائدة لتحديد الهوية على قيام جريمة القتل إذ طالما أن الجثة لإنسان فإن الجريمة قائمة بغض النظر عن كون صاحبها مجهولا أو معلوما اللهم إلا في الحالة التي يتبين فيها من كشف الهوية عناصر جديدة من شأنها أن تقود التحقيق في منحى معين كما هو الشأن مثلا في توجيه الإتهام لأشخاص على عداوة دائمة مع القتيل، و هو ما قد يمكن القاضي المحقق من الوصول إلى نتائج قد تدعمها دلائل أخرى و بالتالي الوصول إلى إسناد الوقائع المرتكبة إلى الجاني بالطرق الطبية العلمية، و عرض هذه الأدلة على جهات الحكم لتقديرها.

الفرع الثاني : في جريمة الضرب و الجرح.

---

[1] د/ يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص.78.

[2] د/ عبد الحكيم فودة، د/ سالم حسين الدميري:" الطب الشرعي وجرائم الإعتداء على الأشخاص و الأموال"، دار المطبوعات الجامعية ، طبعة 1996، ص.278.

يعرف الضرب بأنه كل تأثير على جسم الإنسان و لا يشترط أن يحدث جرحا أو ينتج عنه أثر أو يستوجب علاجا[1]، في حين يعرف الجرح بأنه تمزق أي من أنسجة الجسم نتيجة العنف و هو بذلك الوصف يشمل الكدمات و السحجات و كسور العظام[2]، و تختلف أسماء الجروح من الوجهة الطبية الشرعية حسب الوسائل المستعملة في إحداثها و التي غالبا ما تتخذ الأوصاف التالية :[3]

- السحجات (Erosion, excoriation, égratignure) : التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية و تختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر، حبل، اصطدام).

- الكدمات (Ecchymose) : و تتمثل في تمزق الأوعية الدموية و الأنسجة تحت الجلد و تسببها آداة صلبة.

- الجروح الرضية (Plaies contuses) : و يصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام و تمزق في الأحشاء و ينتج عن الإصطدام بجسم صلب، حوادث السيارات، السقوط.

- الجروح بآداة قاطعة (Plaies par instruments tranchants) : و تسببها آداة قاطعة كالسكاكين، و قطع الزجاج.

- الجروح الطعنية (Plaies par instruments tranchants piquants) : و تسببها آلة ذات رأس مدبب و قاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا و تسمى جروح وخزية.

- الكسور (Fractures) : التي هي من الناحية القانونية جروح.

أما أمام القضاء فتنقسم إلى ثلاثة أنواع حسب درجة خطورتها :

1- جروح بسيطة : و هي التي لا تترك عاهة و تشفى في مدة قصيرة، أقل من 15 يوم.

2- جروح خطيرة : و هي التي تسبب عجزا لأكثر من 15 يوم أو تؤدي إلى عاهة مستديمة.

3- جروح مميتة : و هي التي تؤدي إلى الوفاة.

هذا و أن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذه الجريمة تختلف باختلاف النتائج و الآثار المترتبة عنها، و عليه فإن دور الطبيب الشرعي في هذه الجريمة يزداد تصاعديا بحسب جسامة هذه الآثار على النحو المبين فيما يلي :

أولا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى عجز :

---

(1) د/ بوسقيعة أحسن، المرجع السابق، ص.50.

(2) الأستاذ شريف الطباخ ودكتور أحمد جلال : موسوعة الفقه و القضاء في الطب الشرعي، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية، ص.131.

(3) عرض حول الطب الشرعي و الأدلة الجنائية من إعداد القاضيين : تلماتين ناصر و بن سالم عبد الرزاق ألقي بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

يكلف الطبيب الشرعي في هذه الحالة بمهمة فحص الضحية للوقوف على طبيعة ما تعاني منه من جروح و تحديد سببها و جسامتها و مدى إمكانية تفاقمها و كذا الوسيلة التي أحدثتها و هل هي ناتجة عن أعمال عنف أم أن الأمر لا يعدو أن يكون مجرد حادث عرضي، و هي كلها مسائل فنية ليس للقاضي أن يفصل فيها بمعزل عن تدخل الطبيب الشرعي، و هو ما نلاحظه عمليا إذ غالبا ما تبادر سلطة الإتهام المكلفة بعبء الإثبات إلى تكليفه بالبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر الأركان المكونة لهذه الجريمة، و إسنادها للمتهم و كذا تحديد نسبة عجز الضحية التي تساعد بل تتحكم في تكييف الجريمة، و تحديد اختصاص المحكمة، ضف إلى ذلك البحث عن كل العناصر التي تصلح أن تكون ظرفا مشددا لهذه الجريمة كاستعمال السلاح مهما كان نوعه باعتبار أن الجرح يأخذ غالبا شكل الآلة التي أحدثته كما أن تحديد طبيعة الجروح أو نوعها من شأنه أن يساعد على معرفة نوع الجريمة، فمثلا، إذا تمت معاينة وجود سحجات، أو سلخات ظفرية حول الفم، الأنف، دلّ ذلك على جريمة كتم النفس، و إن كانت حول الرقبة دلّ ذلك على الخنق، و في حالات الأفعال المخلة بالحياء قد يلاحظ وجود سحجات الأظافر على السطح الداخلي للفخدين، مما قد يساهم في تكييف الجريمة، كما تأخذ مسألة تحديد موقع الجرح أهمية بالغة في الحالات التي يدفع فيها بتوفر قرينة الدفاع المشروع التي استقرت المحكمة العليا على إعفاء المتهم من إثبات توافر شروطه[1]، و هنا كثيرا ما تستند النيابة في مرافعتها لنفي توافر شروط الدفاع المشروع على تقرير الطبيب الشرعي و ذلك بالإستناد إلى موقع الجروح و عمقها، فمثلا إذا ثبت من تقرير الطبيب الشرعي أن المتهم أصيب بثلاثة جروح على مستوى الظهر فإن ذلك قد يساهم في تكوين اقتناع القاضي بعدم توافر شروط الدفاع المشروع، كما أنه قد تستند النيابة كذلك على هذا التقرير للمطالبة بإعادة تكييف الجريمة من جناية الضرب و الجرح العمدي المفضي إلى عجز أكثر من 15 يوم مع توافر ظرف الإصرار أو الترصد (المادة 265 فقرة الأخيرة من قانون العقوبات) إلى جناية محاولة القتل العمدي إذا ثبت من التقريربالنظر إلى موقع الجرح مثلا أن الضحية تلقت طعنتي خنجر غائرتين على جهة حساسة من الجسم مثل القلب أو الرقبة و التي من شأنها عادة أن تؤدي إلى الموت.

ثانيا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى عاهة مستديمة :

تزداد أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الحالة التي ينتج فيها عن الضرب أو الجرح عاهة مستديمة و التي تعتبر ظرفا مشددا يرقى بوصف الجريمة إلى جناية، خصوصا و أن العاهة المستديمة في حد ذاتها مفهوم غير معرف في قانون العقوبات الذي اكتفى في مادته 264 في فقرتها الأخيرة على ذكر أمثلة عليها تاركا بذلك أمر تقدير مدى كون فقد الجزء المصاب من جسم الضحية يشكل عاهة مستديمة من عدمه، لقاضي الموضوع يبث فيه بناءا على حالة المصاب و ما يستخلصه من تقرير الطبيب الشرعي و الذي يعتبر تدخله ضروريا بل و إلزاميا في هذه الحالات و هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها[1] أين نقضت قرارا لغرفة الإتهام أيّد أمر قاضي التحقيق بإعادة تكييف الوقائع من جناية الضرب و الجرح العمدي المؤدي إلى فقدان أحد الأعضاء و المتمثل في استئصال البنكرياس إلى جنحة الضرب و الجرح العمدي دون الإستناد إلى تقرير طبي شرعي، إذ جاء في تسبيب غرفة الإتهام " حيث أن البنكرياس أو الطحال يعتبر من الأحشاء الداخلية لجسم الإنسان و يعتبر جهازا و ليس عضوا "، و هو التسبيب الذي اعتبرته المحكمة العليا غير كاف في غياب الإستعانة بطبيب شرعي إذ جاء في قرارها "

[1] د/ مروك نصر الدين : محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول النظرية العامة للإثبات، دار هومة، طبعة 2003، ص.302.

[1] قرار رقم 254258 بتاريخ 2001/12/25م ق ع 2 سنة 2002، ص.546.

حيث أن هذا التسبيب غير كاف بحيث كان يتعين على قضاة المجلس الإستعانة بطبيب مختص ذو خبرة في مسألة علمية لفحص الضحية و القول فيما إذا كان استئصال الطحال يؤدي إلى عاهة مستديمة أم لا، ذلك لإمكانهم تحديد الوصف القانوني الصحيح للفعل المتابع به المتهم ... ".

ثالثا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداثها :

هذا و أن مجال تدخل الطبيب الشرعي يتسع أكثر في الحالات التي يؤدي فيها الضرب و الجرح العمدي إلى الوفاة دون قصد إحداثها لكون تحديد علاقة السببية بين الضرب و الجرح و حدوث الوفاة مسألة ذات طابع فني بحت، و عليه فالقاضي الجنائي سيجد نفسه مضطرا للإستعانة بالطبيب الشرعي لإفادته بالمعطيات الطبية الشرعية التي من شأنها أن تسّهل عليه الإجابة عن السؤال المتعلق بعلاقة السببية بين الفعل و النتيجة خصوصا و أن هذه الجناية و حسب ما جاء في قرار للمحكمة العليا[2] تتطلب وضع سؤالين: الأول يخص الضرب و الجرح العمدي و الثاني علاقة السببية بين فعل العنف و وفاة المجني عليه، و غني عن البيان فإن تكوين اقتناع أعضاء محكمة الجنايات في إجابتهم عن هذا السؤال سلبا أو إيجابيا متوقف على ما جاء في تقرير الخبرة الذي يجب أن يناقش أمامهم.

من هنا يظهر أن الخبرة الطبية الشرعية تأخذ أهمية كبرى في مجال جرائم الضرب و الجرح خصوصا في إثبات العناصر المشكلة لركنها المادي، و تزداد هذه الأهمية تصاعديا كلما تشدد وصف الجريمة، إذ يبدو دورها نسبيا في المخالفات ثم يتسع ليأخذ أهمية أكبر في الجنح إذ يجد القاضي نفسه مضطرا للإستعانة به تحت طائلة الوقوع في قصور في التسبيب كما أنه يلعب دورا مهما في مساعدة القاضي عضو محكمة الجنايات في تكوين اقتناعه لدى إجابته عن الأسئلة الموضوعة خصوصا إذا تعلق الأمر بجنايات الضرب و الجرح المفضي إلى الوفاة أو المؤدي إلى عاهة مستديمة كما هو الشأن مثلا في الإجابة عن السؤال الخاص بالعلاقة السببية بين فعل الجاني (الضرب و الجرح) و النتيجة التي هي الموت، و العاهة المستديمة و التي يجب أن تستقل بسؤال متميز، و مرد ذلك يرجع إلى أن مسألة البحث عن الدليل الجنائي في هذه الحالات تكتسي طابعا طبيا صارخا و هو ما يجعل من الإستعانة بالطبيب الشرعي أمرا لابد منه بل و لازما لإثبات أركان الجريمة.

الفرع الثالث : الإجهاض الإجرامي : L'Avortement criminel.

يعتبر الإجهاض من أكثر الجرائم التي يلجأ فيها إلى الأطباء الشرعيين لإثبات وقوعها إذ لم يعد من السهل على القاضي الجنائي أمام تطور الطب و ما صاحبه من تنوع للأدوية و المستحضرات الطبية التي تم استغلالها من طرف الجناة المحترفين و حتى من طرف الأطباء المختصين أنفسهم في ارتكاب هذا النوع من الجرائم الذي يعتبر تعديا صارخا على حق الجنين في الحياة.

و تعرف هذه الجريمة بأنها تعمد إخراج متحصلات الرحم مبكرا في المرأة الحامل بأي طريقة لأي سبب غير حفظ حياة الأم و هي جريمة معاقب عليها سواء ارتكبت من المرأة على نفسها أو من الغير، كما أنها تقتضي لإحداثها استخدام وسائل ذكرها المشرع الجزائري في المادة 304 من قانون

[2] قرار بتاريخ 09-10-1984 ملف 4109 م ق ع 1، سنة 1989، ص.305.

العقوبات على سبيل المثال، فقد يلجأ الجاني في الإجهاض إلى مناولة المجني عليها مأكولا أو مشروبا أو إلى الحقن أو استعمال آلة ميكانيكية، و قد تلجأ المرأة في إسقاط نفسها إلى ارتداء ملابس ضيقة أو الإلتجاء إلى الرياضة أو الرقص[1]، ومهما كانت الوسيلة المستعملة فيجب إقامة الدليل على أنها كانت السبب في الإسقاط، و الفصل في هذه المسألة لقاضي الموضوع يسترشد فيه برأي الخبراء، ومن هنا تظهر أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الكشف عن الوسائل المستعملة في إحداث أو محاولة إحداث النتيجة و هي الإسقاط باعتبارها من العناصر المكونة للركن المادي للجريمة من جهة و القول ما إذا كانت هذه الوسيلة هي التي كانت السبب في الإجهاض من جهة أخرى، و دور الطبيب الشرعي هنا يتمثل في البحث عن الدليل الطبي الذي يسمح بالقول بأن الفعل قد تم إحداثه أو تم الشروع فيه، و هو الأمر الذي غالبا ما يكون سهل الإكتشاف في الحالة التي ينجم عنها وفاة الحامل، في حين سيكون من الصعب عليه ذلك في الحالة التي تبقى فيها هذه الأخيرة على قيد الحياة خصوصا إذا كانت هي ذاتها من ارتكبت الإجهاض على نفسها، إذ غالبا ما تحرص على إتقان العملية بطمس كل الآثار و الأعراض الخارجية التي من شأنها أن تدل على وجود شبهة جنائية في عملية الإسقاط و هو ما يستدعي تدخل طبيب شرعي بموجب خبرة طبية ليؤكد ذلك أو ينفيه حسب ما يستقيه من الفحوصات التي يجب أن تجريها عليها.

و تظهر مساهمة الطبيب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي في هذه الجريمة في شكل إجابة منه عن الأسئلة التي تتوقف عليها إدانة المتهم أو المتهمة التي غالبا ما نجدها تبالغ في وصف آلامها لحمل القاضي على الإعتقاد أن الأمر لا يعدو أن يكون حادثا عرضيا تسبب في فقدانها لجنينها، و من ثمة، فقد تنجح في استعطافه لإفادتها بالبراءة بدلا من الإدانة، و هنا يتدخل تقرير الطبيب الشرعي كعامل مساعد في تكوين اقتناع القاضي بوقوع الجريمة من عدمها و نجاح الطبيب الشرعي في مهمته هذه يتوقف على دقة الأسئلة الموجهة له من القاضي و التي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه إقامة الدليل على وقوع الجريمة بأركانها القانونية و التي غالبا ما تتمثل في ما يلي:[1]

- هل يتعلق الأمر بحالة إجهاض (تشخيص الحمل)؟

- في أية فترة من الحمل حدثت عملية الإجهاض؟

- ما هي طبيعة الإجهاض (عرضي، جنائي)؟

- ما هي الوسائل المستعملة في ارتكاب الجريمة؟

و في الحالة التي يؤدي فيها الإجهاض إلى وفاة الحامل يجب طرح سؤال حول العلاقة السببية بين الإجهاض و الوفاة.

و إذا كان الطبيب الشرعي في هذا الصدد سيكون مدعوا للإجابة عن هذه الأسئلة فإن الخطوات المتبعة من طرفه في سبيل ذلك تختلف بحسب السؤال المطروح.

أولا: بخصوص حدوث الإجهاض من عدمه (تشخيص الحمل) :

[1] د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص.37.

[1] د/ مراح فتيحة : محاضرات في الطب الشرعي ألقيت على طلبة السنة الأولى بالمدرسة العليا للقضاء، السنة الدراسية 2005/2004.

تقوم جريمة الإجهاض بحدوث فعل الإسقاط أو الشروع فيه و هو كل فعل قد يؤدي إلى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل موعد ولادته طبيعيا.

و يقع على الطبيب الشرعي هنا ملاحظة و تدوين علامات الحمل و الإجهاض سواء كانت هذه العلامات تدل على أن الإجهاض قد تم فعلا مثل حدوث النزيف و الآلام، أو كانت تدل على أنه سيتم حتما كاتساع عنق الرحم و تدلي الأغشية الجنينية[2]، و تدخل الطبيب الشرعي هنا هو الذي يهدي المحكمة إلى تحديد ما إذا كان الفعل قد تم فعلا أو شرع فيه دون أن يتم بلوغ تحقيق النتيجة.

ثانيا: بخصوص تحديد طبيعة الإجهاض (عرضي أو جنائي) :

إن تحديد طبيعة الإجهاض و ما إذا كان ذا طبيعة جنائية أو ناتجا عن مجرد حادث عرضي من أهم و أصعب الأسئلة المطروحة على الطبيب الشرعي، فقد تثير المرأة المجهضة بأنها فقدت حملها نتيجة سقوطها في بيتها لسبب ما، و يعتبر ذلك من الدفوع الموضوعية التي تتمسك بها المتهمة، و هنا يلجأ إلى الطبيب الشرعي لفحصها و البحث عن أمارات قد تستهدي بها المحكمة للتمييز بين الإجهاض الإجرامي و الإجهاض العرضي. إذ يمكن للطبيب الخبير الوقوف على ذلك عن طريق ملاحظة العلامات الدالة على عرضيته بملاحظة مثلا[1] سرعة انقطاع النزيف الدموي عكس الإجهاض الإجرامي الذي يكون مصحوبا بنزيف مستمر، ضف إلى ذلك أنه في الإجهاض الإجرامي يتم إنزال البويضة التي يقل عمرها عن شهرين على كتلتين، على خلاف الإجهاض العرضي الذي يتم فيه الإنزال على مرحلة واحدة.

هذا بالنسبة للمرأة المجهضة التي بقيت على قيد الحياة، أما بالنسبة للمرأة المتوفاة، فالأمر سهل نوع ما، إذ أن الطبيب يتعامل مع جثة و هو ما يمكنه بعد قيامه بعملية التشريح من الحصول على أدلة مؤكدة على حدوث الجريمة كمعاينة وجود مادة أو شيء ما في الرحم، خدوش، تقطع الأغشية المهبلية أو جروح وخزية أو نزيف أو التهابات، و انطلاقا من ذلك يمكن تحديد الطابع الإجرامي للعملية.

ثالثا: بخصوص تحديد الوسيلة المستعملة في الإجهاض:

بعد معاينة الطبيب الشرعي للآثار الدالة على حدوث الإجهاض، ينتقل إلى البحث عن وسيلة إحداثه و التي تتنوع ما بين أعمال عنف على عموم الجسم أو على جزء منه أو استعمال أدوية و عقاقير أو مشروبات أو أية وسيلة أخرى، و عموما فإن الطرق المستعملة لإحداث الإجهاض تختلف باختلاف عمر الجنين. و يمكن حصر هذه الطرق بمراحل ثلاث من مراحل سير الحمل:[2]

- **المرحلة الأولى :** مرحلة العنف الموجه إلى الجسم عامة، و هي المرحلة التي يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الأول، و قد تنجح الطرق العنيفة في إحداث الإجهاض و قد لا تفلح أحيانا أخرى.

---

[2] د/ عبد الحكيم فودة، و د/ سالم حسين الدميري، المرجع السابق، ص.527.

[1] د/ مراح فتيحة : محاضرات في الطب الشرعي، ألقيت على طلبة السنة الأولى بالمدرسة العليا للقضاء، السنة الدراسية 2004-2005.

[2] أ/ شريف الطباخ، د/ أحمد جلال، المرجع السابق، ص.692.

- **المرحلة الثانية :** أو مرحلة استعمال العقاقير و هي المرحلة التي يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثاني، و قد أصبح الحمل متيقنا منه.

- **المرحلة الثالثة :** أو مرحلة العنف الموضعي على الأعضاء التناسلية، و هي المرحلة التي يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثالث.

و في كل الأحوال، فإنه و لإدانة المتهم بجريمة الإجهاض، يجب إقامة الدليل على أنه مسؤول عن الوسيلة التي اتبعها و التي أدت إلى عدم استمرار الحمل، كما يجب التثبت على أن المتهم قصد بوسيلته إجهاض المرأة دون مبرر لذلك، و لا وسيلة للتثبت من هذا كله إلا بضبط الآلات الموجودة و التحفظ على مستخلصات إفرازات السيدة في بعض حالات التسمم أو الإغماء لإجراء التحاليل اللازمة عليها لاحقا و من ثمة تحديد الوسيلة المستعملة في الإسقاط، و العلاقة السببية بينها و بين حدوث النتيجة و هو ما يتم بناءا على تدخل الطبيب الشرعي المختص في هذا المجال.

رابعا: بخصوص تحديد علاقة السببية بين فعل الإجهاض و موت الحامل) :

تزداد أهمية تدخل الطبيب الشرعي في الحالة التي يؤدي فيها الإجهاض إلى الموت، إذ يجب عليه هنا إثبات أن السيدة وقت محاولة الإجهاض التي أدت إلى وفاتها كانت حاملا خصوصا في الحالة التي يتم فيها إخفاء الجنين و هو ما لا يتوصل إليه إلا بعد إجراء تشريح للجثة، ثم ينتقل إلى تحديد العلاقة السببية بين محاولة الإجهاض و حدوث الموت و هي عملية فنية بحتة تخرج عن اختصاص القاضي الذي يجد نفسه مضطرا للإستعانة به، خصوصا إذا علمنا أن محكمة الجنايات في هذه الحالة ستفرد سؤالا خاصا بالعلاقة السببية بين الإجهاض و وفاة الضحية. و من المعلوم أن الإجابة على مثل هذا السؤال أمر متوقف على تدخل الطبيب الشرعي لشرح علاقة السببية هذه، و من ثمة يعرض النتيجة المتوصل إليها من طرفه على المحكمة في شكل تقرير أو يستدعى شخصيا لشرحها في الجلسة، و يترك بعد ذلك أمر تقدير رأيه إلى الإقتناع الشخصي للقاضي.

و أخيرا ينبغي الإشارة إلى أن مساهمة الطبيب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي لا تقتصر فقط على التحقق من وقوع الجريمة أو الشروع فيها، بل تمتد لتطال صورة الإرشاد عن طرق إحداث الإجهاض[1] أو تسهيل القيام به و التي يمكن أن تقدم من الأطباء و ما شابههم باعتبار أن الجزم بأن إرشادا أو وسيلة ما تعد طريقا ناجعا لإحداث الإجهاض مسألة فنية هي الأخرى يتعين الفصل فيها باللجوء إلى أخذ رأيه.

من هنا يتبين أن الإستعانة بالطبيب الشرعي في مسألة إثبات وقوع جريمة الإجهاض بالعناصر المكونة لركنها المادي أمر أكثر من ضروري، و هو ما نلاحظه في الواقع العملي، إذ لا يكاد يخلو ملف محال على جهات الحكم في قضايا الإجهاض إلا و تضمن من بين مستنداته تقريرا طبيا شرعيا تبين فيه المسائل الفنية التي تشكل الدليل على ارتكاب الجريمة و تبين الوسائل المستعملة في إحداثها.

الفرع الرابع : جريمة قتل طفل حديث عهد بالولادة : L'Infanticide.

(1) أنظر المادة 306 من قانون العقوبات.

تنص المادة 259 من قانون العقوبات على أن قتل الأطفال هو إزهاق روح طفل حديث عهد بالولادة، و تقتضي هذه الجريمة لقيامها توافر العناصر المكونة لركنها المادي و المتمثلة في وجود طفل حديث عهد بالولادة من الوجهة القانونية ثم لابد من إقامة الدليل على أنه استهلّ صارخا بمعنى أنه ولد حيّا، و أن يتم إزهاق روحه و هو في مرحلة حداثة عهده بالولادة.

و إذا تمعنا في هذه العناصر جيدا، يتضح لنا أن إقامة الدليل على توافرها مسألة تخرج عن اختصاص القاضي الذي لا يمكنه الجزم بأن الجثة تعود لطفل حديث العهد بالولادة، كما ليس في إمكانه أن يقف على حقيقة أن الطفل ولد حيا، و يزداد الأمر تعقيدا في تحديد مدى حدوث القتل في مرحلة حداثة العهد بالولادة و هي المسائل ذات الطابع الطبي الصارخ، الأمر الذي يستدعي ضرورة الإستعانة بالطبيب الشرعي ليتدخل بناء على خبرة طبية للإجابة عن الأسئلة التي يجب أن يجتهد القاضي في طرحها بدقة عن طريق حصرها في كل ما له علاقة بإثبات قيام الجريمة بأركانها القانونية و إسنادها إلى الفاعلة.

و في هذا الصدد فإن الطبيب الشرعي و في إطار بحثه عن الدليل لا يخطر نفسه بنفسه، و إنما هو يعمل بناء على تكليف من القاضي، و هذا التكليف يأخذ شكل قائمة أسئلة تدور كلها حول كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام الجريمة و هي عموما لا تخرج عن الأسئلة التالية:[1]

- هل يتعلق الأمر بجثة طفل حديث عهد بالولادة؟.

- هل ولد حيّا؟

- هل كانت له فرصة في أن يعيش؟

- ما هي أسباب الوفاة؟

- هل تلقى إسعافات و هل الموت كانت عرضية أم ناتجة عن أعمال عنف؟

- ما هي المدة التي عاشها الوليد خارج الحياة الرحمية؟

و عمليا فإن الطبيب الشرعي و في معرض إجابته عن هذه الأسئلة، يلجأ إلى اتباع طرق علمية و طبية دقيقة، و هو ما سنحاول تناوله باستقراء بعض تفاصيل عمله عند تعامله مع جثة الوليد بحثا عن الدليل الجنائي و التي تختلف باختلاف السؤال المطروح، و في كل حالات قتل الوليد يجب على الطبيب الشرعي أن يضمن تقريره عن الحالة توضيحا كافيا للنقاط التالية و التي انطلاقا منها تظهر حجم الأهمية الطبية الشرعية في هذا النوع من الجرائم.

أولا : بخصوص كون الجثة لحديث عهد بالولادة :

من الوجهة القانونية فإن تسمية حديث عهد بالولادة Nouveau-né مرتبطة بالفترة التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية و هي المسألة التي و إن كانت تخضع لتقدير قاضي الموضوع، إلا أن ذلك مرهون بأخذ رأي الطبيب الشرعي في ذلك ليبين بالطرق العلمية اعتمادا على الملاحظات التي يستقيها

[1] د/ مراح فتيحة : محاضرات في الطب الشرعي، ألقيت على طلبة السنة الأولى بالمدرسة العليا للقضاء، السنة الدراسية 2005/2004.

من تشريح الجثة أن الأمر يتعلق بحديث عهد بالولادة، و في هذا الصدد فإن الطبيب قد يلجأ إلى البحث عن آثار الأطعمة التي يكون قد تناولها الوليد بالبحث عن تلونات في الأمعاء Le méconium و التي تأخذ لونا أزرقا، ابتداءا من اليوم الخامس عادة، كما قد يلجأ إلى ملاحظة الإنتفاخ الدموي على مستوى رأس الوليد La bosse serosanguine و التي تختفي هي الأخرى بعد اليوم الخامس من الولادة، كما قد يعمد كذلك إلى معاينة الحبل السري و ملاحظة ظاهرة تبدل الجلد La discomation de l'épiderme و التي من شأنها هي الأخرى أن تدلل على الفترة التقريبية التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية.

و تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية هنا في إفادة الأم من الظرف الشخصي المخفف عن طريق التمييز بين جريمة القتل بمفهوم المادة 254 ق.ع، و جريمة قتل طفل حديث العهد بالولادة و التي تتحكم فيها المدة التي عاشها خارج الحياة الرحمية.

ثانيا : بخصوص مدى ولادة الطفل حيّا :

لا يمكن أن نكون أمام جريمة قتل طفل حديث عهد بالولادة ما لم يرتكب الفعل على طفل حي، و الدليل الأمثل على حياته خارج الرحم يكمن في واقعة تنفسه، و للتدليل على ذلك غالبا ما يلجأ الطبيب الشرعي إلى اختبار الرئة المائي Les docimasies pulmonaires و الذي يعتمد على أخذ جزيئات من الرئتين و وضعها على سطح الماء لملاحظة ما إذا كانت ستبقى طافية على السطح، ثم يقوم بغمسها تحت الماء وملاحظة مدى وجود فقاعات هوائية تتجه نحو الأعلى و هو ما قد يدل على أن الطفل قد سبق له و أن تنفس، بمعنى أنه ولد حيا، كما قد يلجأ كذلك إلى البحث عن اللعاب في المعدة[1] و الذي يتواجد عادة في معدة الوليد الخارج حيّا، و الذي يعيش لبضع ساعات عن خروجه و هو لا يتواجد في معدة المولود الذي ولد ميتا.

و تكمن أهمية تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال في أن هذه الأخيرة هي التي تتحكم في مصير الدعوى العمومية برمتها، فإذا حدث و أن أجاب بالنفي على واقعة ميلاد الطفل حيّا، فهذا يعني أنه لا وجود للجريمة أصلا لتخلف فعل إزهاق الروح الذي لا يتصور وقوعه على ميت.

- ثالثا : بخصوص تحديد سبب الوفاة :

يجدر بكل طبيب يطلب منه تشريح جثة طفل حديث عهد بالولادة أن يكون على علم تام بأسباب الوفاة الطبيعية و العرضية للطفل قبل الوضع، و أثناءه أو بعد حصوله بوقت قصير لأنه كثيرا ما تحدث وفاة حديثي العهد بالولادة من مثل هذه الأسباب[1] إذ قد يحدث و أن تكون الوفاة ناتجة عن احتمال حدوث كتم التنفس العارض لدى الرضيع حين ينقلب على وجهه و تنسد فتحات التنفس لديه بالوسادة أو الفراش و حتى بثدي الأم التي غلبها النعاس و هي تعطي ثديها لرضيعها[2].

---

[1] د/ حسين علي شحرور : الطب الشرعي مبادئ و حقائق، ص.165.
[1] د/ معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص.956.
[2] د/ يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص.88.

و يقع على الطبيب أن ينفي عدم وجود شبهة جنائية في الوفاة، و عندئذ تكتفي السلطة القضائية و تعتبر الوفاة طبيعية في حين يلتزم – إن رأى أن في الأمر شبهة جنائية – بتبيان السبب الجنائي و الوسائل المستعملة في إحداثها و التي يأتي على رأسها كتم النفس لبساطته و سهولة إخفاء آثاره، و مع ذلك فالطبيب الشرعي مدعو لتقصي علامات العنف بدقة متناهية لملاحظة آثار الضغط بالأيدي حول الفم و الأنف، إذ قد تلجأ الجانية إلى الخنق بالأيدي أو لف حبل أو خيط حول رقبة الطفل، و هنا يكتفي الطبيب بملاحظة آثار الأظافر و الرضوض المحدثة بأصابع اليد في الجلد أو الأنسجة الغائرة للوقوف على السبب الجنائي، كما قد تعمد إلى قطع الحبل السري بآلة حادة و عدم ربطه مما يسبب نزيفا قاتلا، هذا و قد يحدث و أن يكون سبب الوفاة راجعا إلى أفعال سلبية كالإمتناع عن تقديم العلاج، الحماية ضد البرد، عدم تقديم الغذاء أو الدواء، و في هذه الحالة، وحدها السلطة القضائية التي لها صلاحية تقدير ما إذا كان هناك قصد جنائي في القتل عن طريق الإمتناع[3]، إلا أن الشيء الأهم الذي يقع على الطبيب الشرعي هنا هو إبراز علاقة السببية بين الإمتناع و الموت و هذا ما أكدت عليه المحكمة العليا في قرار لها جاء فيه " يكون الجاني في جريمة القتل العمدي مسؤولا عن وفاة المجني عليه متى كانت النتيجة و هي الوفاة مرتبطة بنشاطه ارتباطا وثيقا لا يسمح بالتردد في القول بأن هذا النشاط هو السبب المباشر في حدوث الموت سواء حصل القتل بالترك أو بالإمتناع كالأم التي لم تمتنع عن قطع الحبل السري ليموت طفلها حديث العهد بالولادة فمات لأن وفاة المولود مرتبطة بامتناع أمه عن القيام بواجبها ارتباط السبب بالمسبب "[1]. و من البديهي – طبعا – أن القول بأن فعل ما أو امتناعا ما هو السبب في إحداث الوفاة أمر منوط بتدخل الطبيب الشرعي الذي يبقى الشخص الوحيد المؤهل لتحديد سبب الوفاة ومن ثمة الوقوف على طابعها العرضي أو الجنائي.

المطلب الثاني : في جرائم العرض.

إذا كانت جرائم العنف يمكن إثباتها بالطرق الكلاسيكية للإثبات، فإن الأمر غير ذلك في جرائم العرض التي غالبا ما تتسم بالطابع السري، وهو ما يقصي هذه الطرق و خصوصا الشهادة من إثباتها، و بالتالي فالأمر يستدعي تدخل مختصين في هذا المجال للبحث عن الدليل الجنائي بموجب خبرة طبية شرعية و التي تكاد تكون الدليل الوحيد عمليا في إثبات هذه الجرائم.

الفرع الأول : في جريمة هتك العرض Le Viol.

تعرف جريمة هتك العرض بأنها إتيان رجل لعمل جنسي مع امرأة بإيلاج عضو التذكير في المكان المعدّ له من جسم الأنثى، سواء كانت ثيّبا أم عذراء، بالغة أم قاصرة، بالإكراه و بدون رضاها[2]. و يتطلب القانون لقيام هذه الجريمة توافر العناصر المكونة لأركانها القانونية و التي تتكون في ظل التشريع الجزائري من عناصر ثلاثة:

---

[3] د/ مراح فتيحة، محاضرات في الطب الشرعي، ألقيت على طلبة السنة الأولى بالمدرسة العليا للقضاء، السنة الدراسية 2005/2004.

[1] قرار مؤرخ في 1983/01/04 ملف 30100 : جيلالي بغدادي : الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الثاني، الديوان الوطني للأشغال التربوية 2001، ص.90.

[2] أ/ شريف الطباخ، د/ أحمد جلال، المرجع السابق، ص.551.

أولا: أن يكون هناك اتصال جنسي كامل بين الجاني و الضحية، و يطلق عليه فعل الوقاع الذي يقصد به الوطء الطبيعي بإيلاج الجاني عضو التذكير في فرج الأنثى.

ثانيا : أن يتم الإتصال الجنسي باستعمال العنف و الذي قد يتخذ عدة صور إذ لا ينحصر في العنف المادي الناتج عن استعمال القوة البدنية بل يتعداه إلى العنف المعنوي مثل الإكراه، التهديد، و حتى استعمال المكر و الخديعة أو استغلال غفلة أو جنون الضحية. و على العموم يثبت العنف بكل فعل يظهر منه انعدام إرادة الضحية في المواقعة و يعتبر هذا العنصر جوهر الجريمة حتى أن البعض صنّف هذه الجريمة ضمن جرائم الإعتداء على الإرادة.[3]

ثالثا : أن يكون هناك قصد جنائي لدى الجاني الذي اتجهت إرادته إلى إتيان الفعل و إلى نتيجته.

و ما يشّد الإنتباه في هذه الجريمة من خلال الواقع العملي هو صعوبة ضبطها و إثباتها نتيجة لاعتبارات عديدة يأتي على رأسها طابعها السّري، و هو ما ساهم في تعقيد مهمة سلطة الإتهام أو القاضي الجنائي في الإثبات خصوصا إذا علمنا أن مرتكبيها غالبا ما يختارون الوقت و المكان المناسب لارتكاب جريمتهم إذ أنهم لا يغامرون في إتيان فعلهم إلا إذا كانوا على يقين بخلو مسرح الجريمة من أي شاهد محتمل عدا الجاني و ضحيته، و هو ما قد يقصي الشهادة في غالب الأحيان كطريق إثبات في هذا النوع من الجرائم، كما يقلّل أيضا من فرص إثباتها بالطرق الكلاسيكية الأخرى نظرا للعوامل السابقة، و نضيف إليها أن إقامة الدليل على قيام ركنها المادي يقتضي بالضرورة إجراء معاينات و فحوصات على كل من جسد الجاني و الضحية و هو ما يتطلب تدخل خبراء في الإختصاص و يأتي على رأسهم الأطباء الشرعيون بموجب خبرة طبية شرعية لتنوير الجهات المنتدبة لهم بالأدلة المادية على وقوع الجريمة.

و تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال في البحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام الجريمة بأركانها القانونية إذ يتعين في هذا الصدد التأكد ليس فقط من وقوع فعل الوقاع و إنما يتعدى ذلك إلى التأكد من أن ذلك تم دون رضا الضحية و رغما عن إرادتها.

فإذا كان إثبات حصول فعل الوقاع باعتباره عنصر من العناصر المكونة للركن المادي للجريمة سهلا تحديده نوعا ما، إذ يكفي فحص المجني عليها في المكان المعد للوطء للتأكد من حصول الإيلاج من عدمه، فإنه من الصعب الجزم بأن الفعل قد تم دون رضا الضحية التي قد تسلم نفسها للمتهم طوعا ثم تأتي شاكية مدعية تعرضها للإغتصاب، و هنا يقع على سلطة الإتهام عبء البحث عن الأدلة التي من شأنها الجزم بوقوع الجريمة و إسنادها إلى المتهم، و وصولا لذلك فإنها غالبا ما تسارع إلى تسخير طبيب شرعي لتكليفه بالبحث عن كل دليل قد يفيدها في مرافعتها عند عرض القضية على جهات الحكم.

و عمليا فإنه و متى تم تكليف الطبيب الشرعي بموجب تسخيرة أو خبرة طبية للبحث عن الدليل الجنائي في جريمة هتك العرض فإنه غالبا ما يكون مدعوا للقيام بالمهام التالية :

<u>ما يجب أن يقوم به الطبيب الشرعي في إطار البحث عن الدليل الجنائي في جريمة هتك العرض.</u>

[3] د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص.92.

يتعين الإشارة أولا أن مسألة إثبات الإغتصاب تكاد تنحصر في إجراء خبرة طبية، إذ و ما عدا الحالات التي يعترف فيها الجاني بفعلته من تلقاء نفسه أو يضبط و هو في حالة تلبس فإن إثبات هذه الجريمة كثيرا ما يتم بواسطة فحص طبي يقوم به الأطباء الشرعيون باعتبارهم مختصين في هذا المجال، و هو ما يلاحظ في الواقع العملي إذ و كما سبقت الإشارة فإن النيابة و بمجرد إخطارها بشكوى بهذه الجريمة تبادر إلى تسخير طبيب شرعي سعيا لإدراك الدليل الجنائي قبل ضموره، حيث يقوم هذا الأخير بتحرير شهادة طبية تظهر أن الوقائع الدالة على حصول الوقاع حديثة و تبرز آثار العنف أو المقاومة على جسم المجني عليها أو المتهم أو كليهما و التي غالبا ما تتوزع على نوعين:[1]

- **آثـار عامـة :** و هي التي تنتج عن المقاومة و العراك و غالبا ما تكون على شكل خدوش و جروح و كدمات على الوجه، الفم و الأطراف العليا للجسم.

- **آثـار موضعيـة :** عندما يرتكز العنف على موضع المواقعة خصوصا الفرج، الأعضاء التناسلية، النهدين، و الجهة العلوية للفخذين.

و للوصول إلى ذلك، فإنه يقع على الطبيب الشرعي فحص المجني عليها للتأكد مما إذا كان غشاء بكارتها قد تم فضّه أو وقع الحمل، ثم ينتقل إلى فحص كل من المتهم و المجني عليها فحصا دقيقا للبحث عن آثار المقاومة على جسديهما و على ملابسهما كالتمزقات أو قطع الأزرار أو وجود آثار أخرى كالطين و الأعشاب[1]، كما يجب تعميق الفحص أكثر للبحث عن الكدمات و السحجات و الرضوض أو التسلخات حول الفم، العنق، المعصمين و الفخذين، و قد نجد تسلخات أو سحجات خفيفة بأعضاء تناسل المتهم أو بقعا دموية بملابسه و كذلك آثار العض و الخدوش على وجهه و يديه، و يجب البحث دوما عن أشعار الضحية على ملابسه و على ناحية العانة وكذلك عن البقع الحيوية من دم أو مني مع التركيز على البحث عن المني بالفرج أو بملابس المجني عليها أو على فراش المواقعة باعتباره من أكبر الأدلة التي تسند الفعل إلى المتهم، و هو بصمة جنسية لا يخطئ الطب الحديث في تشخيصها و تعيين صاحبها، كما قد يصل الطبيب الشرعي إلى معاينة إصابة أحدهما بمرض تناسلي أو جلدي انتقلت عدواه إلى الطرف الآخر بفعل الوقاع مثل الزهري، السيلان، الجرب، الأمر الذي يعزز فرضية إسناد الفعل إلى الجاني بالدليل الطبي الشرعي خصوصا إذا كان هذا الأخير منكرا لفعل الوقاع من أساسه، و هو الشائع في الميدان العملي إذ غالبا ما ينكر المتهمون – في غياب أي شاهد عيان – قيامهم بمواقعة الضحية أصلا، و في أحسن الأحوال يعترفون بالمواقعة مع نفي استعمال العنف محاولين بذلك إسقاط أحد العناصر المكونة للركن المادي للجريمة، و هو الأمر الذي يتطلب تدخل الطبيب الشرعي على النحو الذي سبق و أن بيّناه لمجابهة إنكار المتهم و مواجهته بالدليل العلمي الطبي الذي لا يقبل أي مجال للتأويل بأن فعل الوقاع قد حصل، و أنه تمّ بالعنف و الإكراه كأن يبين له بعد القيام بالتحاليل اللازمة مثلا بأن قطرات الدم التي بقيت عالقة بملابس الضحية هي له، و هو ما يدل على مقاومتها له، مما يقوم دليلا على توافر عنصر العنف باعتباره جوهر الجريمة.

من هنا تبرز أهمية تدخل الطبيب الشرعي للبحث عن الدليل الجنائي الذي يمكنه الجزم بقيام جريمة هتك العرض بأركانها القانونية و التي تعتبر من أكثر الجرائم الجنسية التي يلعب فيها التقرير

---

[1] د/ إلياس الصائغ : الطب الشرعي العملي، الجزء الأول، ص.166.

[1] د/ عبد الحميد المنشاوي : الطبيب الشرعي و دوره الفني في البحث عن الجريمة، دار الفكر العربي، ص.316.

الطبي الشرعي دورا جوهريا ليس فقط في إقامة الدليل على وقوعها و إنما في إسناد الفعل إلى المتهم، و هو ما نلاحظه عمليا إذ لا يكاد يحال ملف على محكمة الجنايات بهذه الجريمة إلا و تضمن ضمن مستنداته تقريرا طبيا شرعيا كدليل تعرض مناقشته على أعضاء المحكمة باعتباره عاملا مؤثرا في اقتناعهم الشخصي عند إجابتهم على الأسئلة المطروحة عليهم إيجابا أو نفيا حسب الأحوال.

الفـــــــرع الثانـــــي: فـــــي جريمـــــة الفعـــــل المخـــــل بالحيـــــاء.

تعرف هذه الجريمة بأنها كل تعدّ مناف للآداب يقع مباشرة على جسم شخص آخر[1] و الذي قد يأخذ أشكالا عديدة تشترك في مجموعها في واقعة المساس بالحياء للمجني عليه(ها)، و تقتضي هذه الجريمة كركن مادي لها ارتكاب فعل مناف للحياء يطال جسم المجني عليه و يخدش حياءه دون رضاه، أي باستعمال العنف كما هو الشأن بالنسبة لجريمة هتك العرض و الذي قد يكون ماديا أو أدبيا أو باستعمال الخديعة أو المباغتة أو المكر[2]، و يكفي لتوافر عنصر العنف في هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجني عليها و بغير رضاها.

و إذا كان القانون لا يشترط لإثبات العنف أن يترك أثرا على جسم المجني عليه(ها)، إلا أنه من المفيد بالنسبة للنيابة كسلطة اتهام أن تسعى بكل الطرق القانونية للبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر العناصر المكونة للركن المادي لهذه الجريمة من وقوع الفعل و استطالته لجسم المجني عليه في منطقة تخدش حياءه، و الأهم من ذلك هو إقامة الدليل على ارتكاب هذا الفعل باستعمال العنف باعتباره جوهر الجريمة و الذي قد يتم عن طريق شهادة الشهود، إذا بادر الجاني مثلا إلى ارتكاب فعله أمام الملأ إرضاء لنزوة عابرة، غير أنه و في غالب الحالات فإن الجاني يختار مكانا آمنا لارتكاب جريمته بعيدا عن أعين الناس حتى يضمن عدم انكشاف أمره بل و يمنح لنفسه متسعا من الوقت للقيام بذلك، و هنا فمن دون شك فإنه سيلجأ إلى استعمال العنف لبلوغ مراده، كما أن الضحية من جهتها لن تستسلم له بسهولة، فتلجأ إلى المقاومة و هو ما قد يخلف آثارا على جسمها و حتى على جسمه تؤدي إلى ضبطه، و هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي و الذي يتم الإستعانة به كخبير في هذا المجال لتكليفه للبحث عن كل ما من شأنه أن يدل على وقوع الفعل و إسناده إلى المتهم كما هو الشأن في جريمة هتك العرض و التي غالبا ما تتمحور في المهام التالية:[3]

- فحص المجني عليه(ها) للوقوف على وجود آثار مقاومة على هيئة تمزقات في ملابسها الداخلية أو الخارجية أو على شكل كدمات سحجات حول الفم، الرقبة، المعصمين، الذراعين، الفخذين.

- البحث عن البقع الدموية أو المنوية على جسم الضحية و بالأخص على الملابس الداخلية و التي من شأنها إسناد الفعل إلى المتهم بعد القيام بالتحاليل اللازمة عليها.

- البحث عن الآثار التي تدل على مكان وقوع الجريمة كبقع الطين و الحشائش العالقة في الأحذية أو الألبسة.

---

(1) د/ عبد الحميد المنشاوي، المرجع السابق، ص.343.
(2) د/ أحسن بوسقيعة : المرجع السابق، ص.100.
(3) عبد الحكيم فودة، سالم حسن الدميري، المرجع السابق، ص.501.

- البحث عن علامات تدل على تناول أي مسكر أو مخدر دسّه الجاني للضحية.

و الملاحظ أن كل هذه المسائل تكتسي طابعا فنيا مما يستوجب معه ضرورة الإستعانة بالطبيب الشرعي الذي يتعين عليه على ضوء نتائج الفحص الإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه من السلطة التي انتدبته و القول ما إذا كانت هناك آثار الفعل المخل بالحياء أم لا، كما عليه إحصاء ما يدل على ممارسة الفعل بعنف أم لا، إذ أن هذه المعلومات و عند استكمالها بمعلومات أخرى مستقاة من الملف الجنائي من شأنها أن تصبح دليلا معتمدا ضد الفاعل، ضف إلى ذلك أنها تمكن من تكييف الوقائع جنحة، أو جناية بالنسبة للقصر الذين لم يتجاوزوا 16 سنة بحسب ما إذا كنا أمام فعل مرتكب بالعنف أم لا، (المواد 1/335، 2/335) من قانون العقوبات.

المطلب الثالث : مجالات أخرى.

إن المجالات السابقة ذكرناها على سبيل المثال لا الحصر، إذ أن حالات تدخل الطبيب الشرعي عديدة و متنوعة، فهي تحصل كلما تعلق الأمر بمسألة طبية فنية لها علاقة بوقائع إجرامية و هو ما من شأنه أن يوسّع حالات الإستعانة بالطبيب الشرعي في ميدان الإثبات الجنائي إلى مجالات أخرى نذكر منها ما يلي :

الفرع الأول : في جريمة التسميم.

تعرف المادة 260 من قانون العقوبات التسميم بأنه " الإعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا، أيّا كان استعمال هذه المواد و مهما كانت النتائج التي تؤدي إليها ".

من هذا التعريف يتبين لنا أن جريمة التسميم، تتطلب كركن مادي لها استعمال أو مناولة المجني عليه مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، بغض النظر عن تحقق النتيجة من عدمها، و الفصل في ما إذا كان القتل ناشئا عن جوهر سام[1] يعتبر فصلا في مسألة موضوعية تترك لقاضي الموضوع وفقا لملابسات القضية.

و نظرا لأن إثبات الموت بالسم من المسائل الفنية التي تحتاج إلى خبرة غير قانونية، فإنه غالبا ما يلجأ القاضي إلى أهل الخبرة من الأطباء الشرعيين للكشف عن المادة المستعملة من جهة، و مدى نجاعتها في إحداث الوفاة من جهة أخرى، و عليه فالأسئلة التي يجب أن يوجهها القاضي للطبيب الشرعي يجب أن تتمحور مبدئيا حول هذين العنصرين سواء تم تناول السم و حدثت النتيجة أم لم يتم تناوله أصلا أو تم تناوله مع عدم تحقق النتيجة.

أولا : حالة عدم إحداث السم لأثره :

إذا حدث و أن بقي المجني عليه على قيد الحياة بعد تناوله للسم فإنه يقع على الطبيب الشرعي معاينة المادة المستعملة و القيام بإجراء الفحوصات اللازمة على الضحية و أخذ عينات من البول، البراز، القيئ، الدم و إرسالها إلى مخابر مختصين في علم السموم و البيولوجيا للقيام بالتحاليل اللازمة عليها

[1] أ/ شريف الطباخ، د/ أحمد جلال، المرجع السابق، ص.330.

للوقوف على نوعية المادة المستعملة، ومن ثمة تحديد مدى نجاعتها في إمكانية إحداث النتيجة التي هي الوفاة، و هذه العملية الأخيرة مسألة في غاية الأهمية باعتبار أن تكييف الفعل بأنه تسميم متوقف على نجاعة الوسيلة المستعملة في إحداث الوفاة، و أن مجرد الشك في هذه النجاعة من شأنه أن يعيد تكييف الجريمة من جريمة التسميم إلى جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة المنصوص و المعاقب عليها في المادة 275 من قانون العقوبات و شتّان بين الوصفين.

ثانيا : حالة إحداث السم لأثره :

في الحالة التي يؤدي فيها التسميم إلى الموت، فإن الطبيب الشرعي يكون مدعوا بموجب تسخيرة أو خبرة طبية لتشريح جثة الضحية للبحث عن آثار المادة السامة في المعدة إن كانت من نوع المأكولات أو السوائل، و في الرئتين و الكلى إن كان من النوع الممتص أو الغازي. و على العموم فإن العملية تقتضي بحثا معمقا و اتباع تقنية عالية لضمان نجاعتها.

و عمليا فإن الطبيب الشرعي يقوم بأخذ عينات مختلفة من الأعضاء الداخلية للضحية ليقوم بإرسالها إلى مختصين في علم السموم لإخضاعها لتحاليل كيميائية و مجهرية لتحديد نوعية السم و درجة تركيزه. و انطلاقا من نتائج هذه التحاليل يقوم الطبيب الشرعي بتحرير تقرير عن مهمته أين يتعين عليه ليس فقط الإجابة عن السؤال المتعلق بتحديد المادة المستعملة في التسميم و ما إذا كانت هي السبب في وفاة المجني عليه بل تمتد مهمته إلى الإجابة عن السؤال المتعلق بطبيعة التسميم و ما إذا كان عرضيا أو انتحاريا أو جنائيا، و هو السؤال الذي غالبا ما يجد الأطباء الشرعيون صعوبة كبيرة في الإجابة عنه، الأمر الذي يستدعي منهم الإستعانة بخبير أو أكثر في علم السموم لتعزيز الإستنتاجات المستخلصة من عملية التشريح و الوقوف على الطابع الجنائي للفعل، و في هذا الصدد يقول عالم السموم جلستر " لقد شاهدت حالات سجل فيها الطبيب أن سبب الوفاة تسمم غذائي أو ما شابه ذلك، ثم أجريت التشريح و اكتشفت أن السم استخدم بطريقة متعمدة "[1].

و للوصول إلى تحديد الطابع العرضي أو الجنائي أو الإنتحاري للموت بالتسميم، فإن الطبيب و اعتمادا على نتائج التشريح يلاحظ طريقة استعمال السم، فقد يعاين الطبيب الشرعي بعد قيامه بعملية التشريح أن معدة الضحية كانت خاوية من أية أطعمة أو مشروبات ماعدا المادة السامة، و هذا ما قد يبعث على الإعتقاد بل و يرجح فرضية أن العملية ذات طابع انتحاري لأن المنتحر غالبا ما ينقطع عن الأكل و الشرب أثناء فترة التدبر و التفكير في الإنتحار بالتسميم، و كذلك الشأن إذا ثبت من عملية التشريح ومن نتائج التحاليل أن المادة السامة تم تناولها دون أن تكون قد تم هضمها مع أطعمة أخرى، إذ ليس من المتصور أن يعمد المنتحر إلى دس السم لنفسه في الطعام، في حين أنه و في الحالة العكسية أي إذا كانت النتائج المستخلصة من التشريح و التحاليل تؤكد أن السم قد تم تناوله بالتزامن مع هضم أطعمة أخرى، فإن ذلك قد يبعث على الإعتقاد أن في الأمر شبهة و أن التسمم ذو طابع جنائي، و هو الغرض الذي يجب أن يتعزز لاحقا بعناصر تحقيق أخرى للوصول إلى تحديد هوية الجاني.

[1] د/ معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص.997.

أما إذا كانت المادة السامة من النوع الغازي الذي يتم عن طريق الإستنشاق مثل رابع كلوريد الكربون، و الكلوروفورم، و مشتقات البنزين و الكيروسين و الأسيتون[1] فإن تحديد طبيعة التسميم هنا و معرفة تركيب المادة المشتبه في أنها سامة و مدى كونها سببا للوفاة مسألة لا يأنس القاضي من نفسه الكفاية العلمية أو الفنية للبث فيها[2]، مما يقتضي منه عرض الأمر على الطبيب الذي يستعين هو الآخر بخبراء في هذا المجال للبحث عن آثار هذه الغازات بعد تشريح الجثة في الرئتين و الكلى و الدماغ، إضافة إلى المعطيات التي يمكن الحصول عليها في مرحلة رفع الجثة، و يتم ذلك عن طريق فحص ثياب الضحية و جسمها و خصوصا الأيدي للبحث عن آثار المادة المستعملة في التسميم، و كذا معرفة الظروف المحيطة بالمتهم كوجود بواعث للجرم و أخلاقه و إمكان تحصله على المادة السامة، و إن كان الأمر لا يخلو من التعقيد في تحديد الطابع الجنائي للوفاة، و هو ما يجب إكماله بعناصر تحقيق جديدة، و لأجل ذلك فإن المحكمة غالبا ما تستدعي الطبيب أمامها لشرح المعطيات التي جعلته يرجح فرضية الطابع العرضي أو الجنائي للموت بالتسميم.

إذن و من كل ما تقدم، يظهر و أن تدخل الطبيب الشرعي للبحث عن الدليل الجنائي في جريمة التسميم أمر حتمي باعتبار أن الوسيلة المستعملة تشكل أحد العناصر المكونة للركن المادي للجريمة، و الكشف عنها و عن نجاعتها في إحداث الوفاة مسألة تخرج عن اختصاص قاضي الموضوع[3]، و عليه فلن نكون مبالغين إذا جزمنا بأنه لا يمكن تصّور إحالة ملف على محكمة الجنايات بتهمة التسميم في غياب تقرير طبي شرعي يتضمن إجابة عن كل التساؤلات السابقة، و هو ما من شأنه أن يشكل عاملا مساهما في تكوين الإقتناع الشخصي للقاضي.

الفـــــــرع الثانـــــــي: جريمـــــــــة التعذيـــــــب.

تعرف المادة 263 مكرر من قانون العقوبات التعذيب بأنه " كل عمل ينتج عنه عذاب أو ألم شديد جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص مهما كان سببه ... ".

و من هذا التعريف يتبين أن هذه الجريمة تقتضي كركن مادي لها ارتكاب عمل يسبب للضحية ألما شديدا جسديا كان أو عقليا، إذ لا يشترط أن يكون الفعل واقعا على جسم المجني عليه بل قد يكون واقعا على شخص آخر قريب له كزوجته أو ابنته أو ابنه، و القصد من هذا النوع من التعذيب هو إيلام المتهم معنويا و الذي قد يحدث نفس الأثر الذي يحدثه التعذيب البدني المرتكب على جسم المجني عليه نفسه[1].

و مهما كان الأمر، فإنه يقع على سلطة الإتهام أن تقيم الدليل على أن المتهم ارتكب فعلا طال المجني عليه أو أحد الأفراد العزيزين عليه، و أن هذا الفعل قد سبب له ألما، ثم لابد أن يكون هذا الألم

---

(1) د/ عبد الحكم فودة، د/ سالم حسين الدميري، المرجع السابق، ص.636.
(2) جندي عبد المالك: الموسوعة الجنائية، مكتبة العلم للجميع، الجزء الأول، ص.222.
(3) عمرو عيسى الفقي : ضوابط الإثبات الجنائي، منشأة المعارف، ص.223.
(1) د/ مروك نصر الدين : محاضرات في الإثبات الجنائي، دار هومة، طبعة 2004، الجزء الثاني، ص.96.

شديدا، وهنا يظهر كذلك أن الطابع الطبي صارخ في هذه الجريمة في الحالة التي يرتكب فيها التعذيب على جسد الضحية، خصوصا إذا ترتب عنه وفاة المجني عليه، و هو ما يجعل منه ظرفا مشددا للعقوبة، إذ ليس بوسع غير ذوي الإختصاص أن يقيموا الدليل على أن المجني عليه قد طاله فعل الجاني و سبب له ألما، و أن هذا الألم كان شديدا، و عليه فإنه من الضروري الإستعانة بطبيب شرعي توكل له مهمة فحص الضحية إن كان حيّا، و البحث عن آثار التعذيب على الجثة إن حدثت الوفاة، و البحث هنا لا ينحصر في معاينة آثار التعذيب في حد ذاتها بل يمتد إلى شدة الألم الذي تحدثه للمجني عليه على المستويين الجسدي و العقلي، و هنا على الطبيب أن يتحرى الدقة و يتريث قبل الفصل في هذه المسألة ذلك أن المجني عليه كثيرا ما يدعي تعرضه للتعذيب خصوصا لدى مراكز الشرطة و الدرك لإساءة مركز المتهم، في حين أن الأمر و على فرض ثبوته لا يعدو أن يكون و في غالب الأحيان إلا مجرد عمل من أعمال العنف أو قد لا يرقى حتى إلى وصف الجنحة و شتّان بين الوصفين.

و تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة التعذيب في أن تقرير الطبيب الشرعي عمليا هو الذي يتحكم في وصف الجريمة إذ يمكن للمحكمة بناءا على هذا التقرير أن تعيد تكييف الجريمة من جناية الضرب و الجرح العمد المفضي إلى عجز أكثر من 15 يوم مع سبق الإصرار و استعمال السلاح إلى جناية التعذيب متى ثبت من التقرير الطبي الشرعي أن الجاني لم يكتف بطعن الضحية و إنما عاث في جسدها فسادا كأن يعمد بعد إسقاطها أرضا و تقييدها بكيها بمعدن مسخّن أو وخزها بإبرة في مناطق مختلفة من جسدها، الأمر الذي قد يبين اتجاه إرادته إلى إحداث ألم شديد للمجني عليه، و هو ما يقوم دليلا على توافر الركن المعنوي لديه و الذي يستشف من طبيعة الآثار المحدثة على جسد الضحية و التي تبين اتجاه إرادة الجاني ليس فقط إلى ضرب أو جرح المجني عليه، و إنما تتعدى ذلك إلى إيلامه و التسبب له في عناء شديد، و هذا يفترض أن تكون للجاني عقلية خاصة لإحداث ذلك و التي عبّر عنها الفقيهان الفرنسيان جان براديل و ميشال دانتي جون بـ Etat d'esprit [1] و الفصل في مدى توافر الركن المعنوي لهذه الجريمة مسألة موضوعية يستأنس فيها القاضي لرأي الطبيب الخبير وما يستشفه من التقرير الطبي الشرعي الذي قد يتوقف عليه إثبات هذا الركن كالحالة التي يظهر فيها من هذا التقرير أن المجني عليه تعرض للضرب و الكي بالسجائر و أجبر على تناول كميات كبيرة من الماء و الصابون .. قبل أن يتم إزهاق روحه بطلقة نارية في فترة لاحقة، أو أن المجني عليها قد تم تقييدها و اغتصابها بعد أن أشبعها الجاني ضربا و لكما و إدخال مواد في فرجها[2] و هو ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام جريمة التعذيب بأركانها القانونية، كما هي مبينة في المادة 263 مكرر من قانون العقوبات سواء بوصفها جريمة قائمة بذاتها أو بوصفها ظرفا مشددا قد يشدد عقوبة الجناية المرتكبة إذا كانت قتلا إلى الإعدام، و في الحالتين فإنه ليس من السهل إثبات قيام هذه الجريمة بعناصرها المذكورة. و في سبيل ذلك فإنه يتعين على سلطة الإتهام أن تبادر إلى تضمين الملف الجزائي بتقرير طبي شرعي كدليل على توافر أركان هذه الجريمة ومناقشته في الجلسة سعيا للتأثير على قناعة أعضاء محكمة الجنايات للإجابة عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم بجريمة التعذيب بالإيجاب، أما في الحالة العكسية أي إذا لم تبادر النيابة إلى تضمين الملف الجزائي المحال على محكمة الجنايات بتقرير طبي شرعي يبين الفعل المرتكب من الجاني و درجة الألم الذي أحدثه للضحية و اتجاه إرادته الخاصة لإحداثه فإن ذلك من شأنه ان يحول

---

[1] د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص.64.

[2] Crim 3-11-1975 BCN° 245, Crim 9-11-1993 BC N° 383 د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، هامش رقم 50، ص.63.

دون إقناع أعضاء المحكمة بقيام هذه الجريمة بأركانها القانونية، و بالتالي فستكون إجابتهم عن السؤال الأصلي الخاص بجريمة التعذيب بالسلب، و في أحسن الأحوال قد يعيد الرئيس طرح سؤال احتياطي لإعادة تكييف الوقائع إلى مجرد جريمة من جرائم العنف، وكذلك الشأن إذا تعلق الأمر بالتعذيب كظرف مشدد متى استعمله الجاني في ارتكاب جنايته[3]، إذ يلعب التقرير الطبي الشرعي دورا بالغ الأهمية في التأثير على قناعة القاضي الجنائي للفصل في مسألة توافره من عدمه.

الفـــــــرع الثالـــــث : فـــي تحديـــد المسؤوليـــة الجزائيـــة للأطبـــــاء.

تنص المادة 239 من قانون الصحة رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 على أنه " يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته ".

يتضح من هذا النص أن المشرع اعتبر الخطأ الطبي جنحة و ليس مخالفة، فهو لم يحل على المادة 442 من قانون العقوبات مع أن مسؤولية الطبيب لا تبنى على القصد الجنائي، فعمله مبني على الخطأ الجزائي[1]، كما أن المشرع لا يعاقب على السلوك في حد ذاته إلا إذا أدى إلى نتيجة ضارة، فإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر للمريض يكتفي في ذلك بإخضاع الطبيب إلى مساءلة تأديبية طبقا للقوانين المنظمة للمهنة.

و إذا كان من السهل على المريض أن يثبت الضرر الذي أصابه، فإن الأمر ليس كذلك إذا تعلق بالبحث عن المتسبب في الضرر وكذا تحديد العلاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر الحاصل للمريض التي تعتبر مسألة في غاية الصعوبة خصوصا إذا علمنا بأن العمل الطبي في حد ذاته عمل مركب[2]، فإذا حدث مثلا و أن توفي المريض أو أصيب بضرر ما نتيجة تناوله دواء معين، فهل تقع المسؤولية على مستورد الأدوية أم على الجمارك أم على معهد باستور أم على الطبيب أم على الممرض أم على المريض نفسه الذي لم يتبع التوجيهات اللازمة، و يزداد الأمر تعقيدا في الأضرار الناتجة عن العمليات الجراحية التي يجريها الجراحون إذ كثيرا ما يشتكي المرضى من تعرضّهم لأضرار ناتجة عن عمليات جراحية لم يتخذ الأطباء الجراحون الإحتياطات اللازمة عند إجرائها و هو ما يستدعي الإستعانة بمختصين في الميدان نظرا للطابع الطبي للعملية، و يأتي على رأس هؤلاء الطبيب الشرعي الذي يكلف في هذا الصدد بناء على خبرة طبية للوقوف على طبيعة الخطأ المهني المرتكب و تحديد المتسبب فيه و العلاقة السببية بين هذا الخطأ و الضرر الحاصل للمريض، و هي كلها مسائل طبية فنية ليس للقاضي أن يفصل فيها دون أن يستأنس في ذلك بتقرير طبي شرعي، مما يجعل من اللجوء إلى الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال أمر وجوبي لتحديد مسؤولية الطبيب و هذا تحت طائلة الوقوع في قصور في التسبيب، و هو ما

---

[3] أنظر المادة 262 من قانون العقوبات.

[1] د/ مروك نصر الدين : محاضرات في الإثبات الجنائي، ألقيت على الطلبة القضاة سنة الأولى د.15، السنة الدراسية 2005/2004.

[2] د/ مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، ألقيت على طلبة القضاة السنة الأولى، د. 15، السنة الدراسية 2005/2004.

ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها[3]، حين ألغت قرار غرفة الإتهام أيّد أمر قاضي التحقيق القاضي برفض الإدعاء المدني بعد أن تقدم الطاعن بشكوى ضد الطبيب المشتكى منه مفادها أن هذا الأخير و بصفته مختص في أمراض النساء كان يتولى مراقبة حمل زوجته التي أخذت بجميع نصائحه، لكن نظرا لخطئه الجسيم فقد ولد الجنين بعينين مغلقتين وكان بإمكان تفادي ذلك لو تمت مراقبة الأم بصفة عادية، و قد عللت غرفة الإتهام قرارها بتأييد أمر القاضي المحقق في رفض الإدعاء المدني بالإستناد إلى حيثية وحيدة بالقول أن الطبيب ملزم ببدل عناية و ليس بتحقيق نتيجة، و هو ما اعتبرته المحكمة العليا قصورا في التسبيب، حيث ورد في قرارها " ... أنه لا يمكن القول أن الطبيب بدل عنايته المطلوبة منه دون الرجوع إلى خبرة محررة من طرف خبير مختص ... و أن القرار المطعون فيه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيها مما جعل تعليله غير مستساغ منطقا و قانونا نتيجة القصور في الأسباب ".

ومن هنا يظهر أن تدخل الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي للطبيب و تحديد العلاقة السببية بينه و بين الضرر الذي أصاب المريض أكثر من ضرورة، و إن كان الأمر لا يخلو من الحساسية[1] لاصطدامه بمبدأ تضامن أصحاب المهنة الواحدة L'esprit de corps الأمر الذي قد يشكل عاملا مهددا لموضوعية التقرير الطبي الشرعي نتيجة تأثر الطبيب بهذا المبدأ باعتبار أنه يجد نفسه في مواجهة مصير زميل له في المهنة، وهو ما يلاحظ عمليا خصوصا عند إجراء خبرة مضادة حيث تظهر فوارق جوهرية في التقارير.

المبحث الثاني : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي

لا شك و أن اتساع مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي و تسخيره للبحث عن الحقيقة على النحو الذي سبق بيانه في المبحث الأول من هذا الفصل، قد ساهم إلى حدّ كبير في إزالة الغموض الذي ظل يكتنف الجريمة و ظروف ارتكابها لمدة طويلة، و قلّل فعلا من احتمال الوقوع في الخطأ القضائي، و زاد من فرص الوصول إلى الحقيقة لدرجة أن أصبح بفضله الدليل الجنائي أقرب إلى اليقين منه إلى الشك. و إذا كان هذا الدليل قد بلغ هذه الدرجة من الأهمية و التي لا ينكرها منصف، فإنه من الطبيعي أن نتساءل عن القيمة القانونية التي يحتلها هذا النوع من الأدلة مقارنة بباقي الطرق الأخرى للإثبات، و هل أهّلته النتائج المتحصل عليها بفضله في مجال الإثبات في المواد الجزائية لأن يحتل صدارة طرق الإثبات، ذلك ما سنحاول التطرق إليه في المطلب الأول من هذا المبحث، ثم نعرج في المطلب الثاني إلى إبراز مدى التأثير الذي يحدثه هذا الدليل عمليا على القاضي الجنائي، و مدى تحكمه فعليا في توجيه الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

---

[3] قرار بتاريخ 2003/06/24، ملف رقم 297062 م ق عدد 2، 2003، ص.337.

[1] مداخلة بعنوان : " تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر "، من إعداد السيد بن مختار عبد اللطيف نائب عام مساعد بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي: 26 و 26 ماي 2005

المطلب الأول : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية.

إن التعرض إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي و موقعه من أدلة الإثبات القانونية الأخرى، و مدى احتلاله لمركز الصدارة في هذا المجال، يقتضي منا الإشارة - و لو بإيجاز - إلى طرق الإثبات الجنائي المعتمدة من قبل المشرع الجزائري و التي أوردها في قانون الإجراءات الجزائية في الكتاب الثاني، الباب الأول، الفصل الأول، تحت عنوان: " في طرق الإثبات " و أفرد لها فصلا وحيدا في المواد من 212 إلى 238 من نفس القانون، أين عرض الأدلة التي يمكن للقاضي الإستناد إليها في الكشف عن الحقيقة و هي نفس الأدلة المتعارف عليها من الفقه و القضاء و المتمثلة في الإعتراف، المحررات، الخبرة، الشهادة و المعاينة.

و إذا كان الدليل الطبي الشرعي من الأدلة التي بات الإعتماد عليها في مجال الإثبات الجنائي واضحا في الآونة الأخيرة، نظرا لدقة و قطعية النتائج المتوصل إليها بفضله في هذا المجال، إلا أن هذه النتائج لم تشفع له في أن يحظى بمعاملة تفضيلية من طرف المشرع، فلم ينعكس ذلك على قيمته القانونية كدليل إثبات في المادة الجزائية مقارنة بغيره من الطرق الأخرى للإثبات، ذلك أن الإعتراف له بهذه القيمة يصطدم مع مبدأ حرية القاضي في بناء اقتناعه الشخصي المكرس بموجب المواد 212، 307 من قانون الإجراءات الجزائية، و الذي مفاده أن القاضي حرّ في أن يبني اقتناعه من أي دليل يطمئن إليه حسب العقيدة التي تكونت لديه من استقراء الأدلة بكامل حريته، إذ لم يشأ المشرع أن يقيد القاضي بأدلة ما، ذات قوة تدليلية معينة يتعين الأخذ بها متى توافرت شروطها القانونية، و تأسيسا على ذلك، فله أن يترك تقرير الخبير و التعويل على أقوال الشهود، و له الأخذ بشهادة شاهد و ترك شهادة آخر، و له إهدار الإعتراف و الإعتداد بتقرير الخبرة أو العكس، و هو بذلك قد أخضع كافة الأدلة بما فيها الدليل الطبي الشرعي إلى مبدأ حرية الإثبات و الذي لا يتقيد القاضي بموجبه بوسيلة إثبات و لو كانت علمية، فالمشرع إذن ساوى من حيث القيمة القانونية بين الدليل الطبي الشرعي أو الدليل العلمي بصفة عامة، و بين باقي الأدلة من شهادة، اعتراف و غيرها، إعمالا لمبدأ عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل الذي يبقى خاضعا للإقتناع الشخصي للقاضي الذي له كامل الحرية في الأخذ بالدليل الذي يطمئن إليه وجدانه و التعويل عليه أو بالعكس إهداره إذا أحسّ بعدم مشروعيته أو أنه لا يكشف عن الحقيقة، فقد يلجأ القاضي مثلا إلى تعيين خبير طبي لتكليفه بالبحث عن سبب أو أسباب موت الطفل حديث عهد بالولادة، و يأتي التقرير الطبي مرجعا ذلك لأعمال عنف مرتكبة من الأم أو بسبب امتناعها عن قطع الحبل السري للوليد، و قد يلجأ إلى تعيين خبير ثاني و ثالث يؤكدون في تقاريرهم نفس النتيجة، و مع ذلك يداخله الشك في سلامة هذه التقارير، و عندئذ فله إهدار الدليل الطبي الشرعي و عدم التعويل عليه و اعتماد شهادة شاهد نفي طالما أنه حرّ في بناء اقتناعه على أي دليل اطمأن إليه، ولا رقابة للمحكمة العليا عليه في ذلك إذ لا عبرة بالقوة الثبوتية للدليل مادام أن القانون لا يخوّله قيمة قانونية تجعله يسمو على سائر الطرق الأخرى للإثبات و هو ما يجعل من الدليل العلمي أو الطبي، يخضع كغيره من الأدلة إلى تقدير قاضي الموضوع، و قد أكدت المحكمة العليا على ذلك في الكثير من القرارات و التي جاء في أحدها[1] أن " الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات خاضعة لتقدير قضاة الموضوع " و بالتالي فإن حجيتها حتى و إن كانت قطعية إلا أن ذلك لا

[1] قرار صادر يوم 22-01-1981 ملف رقم 22641 – جيلالي بغدادي – الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، ص.357.

يعفيها من أن تطرح في الجلسة لتناقش كغيرها من الطرق الأخرى للإثبات، إذ كثيرا ما شددت المحكمة العليا على هذا المبدأ كلما سنحت الفرصة لذلك، فقد جاء في قرار لها أيضا [2] " إن تقرير الخبرة لا يقيد لزوما قضاة الموضوع، و إنما هو كغيره من أدلة الإثبات قابل للمناقشة و التمحيص ومتروك لتقديرهم و قناعتهم "، كما جاء في آخر أنه[3] " يجوز لقضاة الإستئناف أن يستبعدوا ما ورد في تقرير الخبرة الطبية من أنه لا توجد صلة بين وفاة الضحية الجروح التي تلقتها من المتهم على شرط أن يعللوا عدم أخذهم برأي الطبيب الخبير و إلا تعرض قضاؤهم للنقض ".

إذن و من خلال ما سبق، يظهر أن المبدأ محسوم في قانون الإجراءات الجزائية و الذي يتفق معه الإجتهاد القضائي بخصوص القيمة القانونية للخبرة بشكل عام[1] و الخبرة الطبية الشرعية بشكل خاص، فهي شأنها شأن باقي الطرق الأخرى للإثبات تخضع للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع.

غير أنه و إن كان القانون لم يؤهل الخبرة الطبية الشرعية ومن ورائها الخبرة العلمية لأن تحتل موقع الصدارة بين أدلة الإثبات رغم النتائج البالغة الأهمية المحققة بفضلها في مجال الإثبات الجنائي، إلا أن الممارسة القضائية في الواقع العملي تميل إلى غير ذلك و هو ما سنحاول تبيانه في المطلب الموالي من هذا المبحث.

المطلب الثاني : حجية الدليل الطبي الشرعي و مدى مساهمته في تكوين الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

إذا كنا قد خلصنا في المطلب الأول من هذا المبحث أن الدليل الطبي الشرعي يتساوى نظريا من حيث قيمته القانونية مع سائر الطرق الأخرى للإثبات، إعمالا لمبدأ الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي الذي له كامل الحرية في الأخذ بأي دليل اطمأن له وجدانه و إهدار ما دون ذلك من أدلة، دون أن يكون خاضعا في ذلك لرقابة جهة النقض، و إذا كان المشرع الجزائري في المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية قد فتح الباب واسعا أمام القاضي الجزائي للأخذ بكل الوسائل التي تساعده في تكوين اقتناعه الشخصي بغض النظر عن درجة حجيتها و قطعيتها، فإنه عمليا ونظرا للقوة الثبوتية للأدلة العلمية و ما تتميز به من دقة و موضوعية، و ما توفره للقاضي من نتائج غاية في الدقة و القطعية باستعمال التقنيات العلمية المتطورة نتج عنها أن أصبح الإقتناع الشخصي للقاضي في حدّ ذاته مهددا بالزوال خصوصا مع تطور العلم و الطب الذي فرض عليه معطيات و حقائق علمية غير قابلة للتشكيك فيها، الأمر الذي ساهم من جهة في تقليص حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الذاتية أو حتى إلغائها، و من جهة أخرى غلق كل المنافذ التي كان يمنحها وجود هامش الشك للمتهم لإثبات براءته إذا وجد هناك دليل قطعي يفرض نفسه على ضمير القاضي ليدفعه إلى إدانة هذا الأخير، كما هو الحال مثلا في البصمة الجينية و مدى قطعيتها في إثبات هوية شخص ما، و هو الأمر الذي نجده عموما في أغلب الأدلة العلمية دون غيرها من باقي الأدلة، و هنا يثور الإشكال حول مدى تأثر الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي عمليا بهذا الدليل الذي أعطى نتائج على قدر عال من الثقة جعلته مقبولا أمام المحكمة كنظام جديد يغني عن الحاجة، إلى العملية

---

[2] قرار بتاريخ 24-12-1981 ملف رقم 24880 –جيلالي بغدادي، المرجع السابق، ص.358.
[3] قرار بتاريخ 15-05-1984 ملف رقم 28.616 جيلالي بغدادي، المرجع السابق، ص.358.
[1] قرار بتاريخ 2002/06/04، ملف رقم 256544 نشرة القضاة، العدد 58، ص.255.

الذهنية التي يسعى إليها القاضي وصولا إلى الحقيقة[1] لدرجة أن البعض من أنصار المدرسة الوضعية ذهب إلى القول أنه لا مكان للإقتناع القضائي مع وجود القرينة العلمية القاطعة، بل بلغ الأمر بالبعض منهم إلى حد إرساء قاعدة مفادها أن الخبير أكثر قضاء من القاضي نفسه، أو إذا كان القاضي قاضي موضوع، فإن الخبير قاضي وقائع، و من بين هؤلاء العالم بيسور PUSSOR الذي انطلق من إشكالية موضوعية تساءل من خلالها بالقول " كيف يكون للقاضي الذي يقر بجهله متى عيّن الخبير أن يناقش خلاصة تقريره أو أن يستبعده آمرا بخبرة جديدة؟ ". و هو التساؤل الذي يترجم بحق مدى مساهمة تقرير الخبرة عمليا في التأثير على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

و للكلام عن مدى تأثير الدليل العلمي ومن ورائه الدليل الطبي الشرعي، في تكوين القناعة الشخصية للقاضي الجنائي وهو موضوع دراستنا في هذا المطلب، ارتأينا أن نتناول الموضوع بدءا بالتعرض إلى أهمية الدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره في اقتناع الجهة المكلفة بالمتابعة، مرورا بما يمكن أن يمليه هذا الدليل من تصورات على مستوى الإقتناع الشخصي للقاضي في مرحلة التحقيق، وصولا إلى المجال الأمثل لإعمال القناعة الشخصية للقاضي الجنائي و مدى تحكم الدليل الطبي الشرعي في توجيهها عمليا في مرحلة الحكم.

الفرع الأول: الدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة.

لما كان عبء الإثبات يقع على عاتق النيابة باعتبارها سلطة اتهام، فإنها كثيرا ما تجتهد في البحث عن الأدلة التي من شأنها إقامة الدليل على وقوع الجريمة و إسنادها للمتهم، ومع ذلك فإنها و قبل أن تبحث عن الوسيلة الفعالة التي يمكنها بواسطتها التأثير في الإقتناع الشخصي لجهات التحقيق و الحكم و بالتالي إفادتها بالتماساتها، فمن باب أولى أنها تبدأ أولا بتكوين اقتناعها هي حتى تتمكن من اتخاذ الإجراء المناسب بشأن الدعوى العمومية، و في سبيل ذلك فإنها تلجأ إلى استخدام كل الطرق القانونية التي خوّلها إيّاها المشرّع، و التي من بينها تسخير الخبراء من الأطباء الشرعيين في المسائل الطبية البحتة، و هو الإجراء الذي كثيرا ما يتحكم في سير الدعوى العمومية، إذ غالبا ما تجد النيابة نفسها في وضع المنتظر للتقرير الطبي الشرعي قبل اتخاذ أي إجراء بشأن مصير هذه الدعوى.

فإذا كانت المتابعة تقوم على مبدئين[2]، أولهما قانونية المتابعة، و الثاني ملاءمة المتابعة، فإن تقرير الطبيب الشرعي قد يكون حاسما في الحالة الثانية لدرجة أنه يتحكم في تكييف الجريمة، كما هو الشأن مثلا في الحالة التي يخلص فيها من تقرير الطبيب الشرعي في جرائم الضرب و الجرح العمدي، إلى انعدام العجز و عدم توافر أي ظرف مشدد آخر، إذ تجد النيابة نفسها هنا مضطرة لإحالة الملف على محكمة المخالفات و ليس لها من وسيلة تناقش بها ما تضمنه التقرير إلا بواسطة تقرير طبي آخر، و عليه فهي تجد نفسها عمليا ملزمة بالتكييف الذي فرضه عليها التقرير الطبي الشرعي، طالما أن هذا التكييف مرتبط بما يتضمنه هذا التقرير من مدة عجز، كما قد يخلص من التقرير الطبي الشرعي في نفس الجريمة، أن الآثار المحدثة على جسد الضحية و إن كانت لم تسبب لها عجزا كبيرا، إلا أنه و بالنظر إلى

---

(1) د/ أحمد حبيب السماك : نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي، مجلة الحقوق، العدد الثاني، السنة الحادية و العشرون، ص.147.

(2) مداخلة من إلقاء السيد لعزيزي محمد النائب العام لمجلس قضاء بجاية، ألقيت بمناسبة الملتقى الوطني حول الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة، المنعقد بتاريخ 25 و 26 ماي 2005.

شكلها قد أحدثت بواسطة سلاح حاد مثلا، و من ثمة و اعتمادا على هذا التقرير و فقط، يتم تكييف الجريمة على أنها جنحة طالما أن استعمال السلاح أو حتى حمله كاف بذاته لأن يرقى بوصف الجريمة إلى جنحة مهما كانت مدة العجز حتى و لو لم يتم ضبط هذا السلاح في مسرح الجريمة أو أنكر الجاني استعماله.

و إذا كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في التأثير على سلطة الإتهام لدرجة أنه قد يتحكم في تكييف الجريمة، فإن هذا التأثير يزداد حدة في بعض الحالات، إذ قد يصل إلى إقناع النيابة باتخاذ إجراء الحفظ، و بالتالي وضع حد للمتابعة كما هو الشأن في الجرائم الجنسية خصوصا جريمة الإغتصاب (هتك العرض) التي يتطلب القانون لقيامها إقامة الدليل على حصول الإيلاج في المكان الطبيعي للوطء، و زيادة على ذلك أن يكون الفعل قد تم في غياب رضا الضحية، وهنا إذا أنكر المتهم التهمة أو لم يضبط متلبسا فإنه يستحيل إثبات هذه الوقائع ما لم يلجأ إلى خبرة طبية شرعية، هذه الأخيرة التي قد تتحكم في سير الدعوى العمومية تحريكا أو حفظا، فإذا فرضنا مثلا أن نتائج الخبرة جاءت مؤكدة أنه لا وجود لآثار الإيلاج أصلا و لا أثر لعلامات العنف أو الإكراه، فهنا النيابة دون شك ستبادر استنادا لما جاء في التقرير الطبي الشرعي إلى حفظ الملف، و إن حدث و أن أحالته على جهة من جهات التحقيق أو الحكم فإن أثر الخبرة الطبية الشرعية يمتد ليشمل هذه الأخيرة، و بالتالي فإن الملف سيعرف نفس المصير، بمعنى أنه سينتهي إما بإصدار أمر بأوجه للمتابعة أو حكم بالبراءة.

و مع ذلك، فإنه و إن كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في تكوين قناعة جهة الإتهام لاتخاذ الإجراء المناسب بشأن المتابعة، فإن هذا الدور يبقى محدودا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في التأثير على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلتي التحقيق و الحكم.

الفرع الثاني : تأثير الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي لجهات التحقيق.

للكلام عن مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على جهات التحقيق، يجب دراسة الموضوع من مجال هذا التأثير، و هو مبدأ الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، فالقاضي المحقق لا يتأثر بأي نوع من الأدلة إلا أثناء تكوين اقتناعه الشخصي، الأمر الذي لا يتم إلا في مرحلة إصدار أوامر التصرف في الملف.

فإذا كانت النصوص القانونية قد كرسّت مبدأ الإقتناع الشخصي ليطبق أمام جهات الحكم، فإنه يجري العمل به حتى أمام جهات التحقيق[1]، و هو ما يستخلص ضمنيا من أحكام المادة 162 من قانون الإجراءات الجزائية في فقرتها الأولى و التي تنص " إذا رأى قاضي التحقيق أن الوقائع لا تكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أو أنه لا توجد دلائل كافية ضد المتهم، أو كان مقترف الجريمة ما يزال مجهولا ... ". فعندما يبحث قاضي التحقيق في وجود أدلة مكونة للجريمة ضد المتهم، فإنه يقرر كفاية أو عدم كفاية الأدلة، و بالتالي فإنه يقرر الإحالة أو إصدار أمر بأن لا وجه للمتابعة حسب ما يمليه عليه ضميره أي حسب اقتناعه الشخصي.

---

[1] د/ العربي شحط عبد القادر، أ/ نبيل صقر : الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه و الإجتهاد القضائي، دار الهدى، طبعة 2006، ص.31.

و إذا كانت هذه الأدلة تتدرج في قوتها الثبوتية، و من ثمة سيكون للقاضي المحقق حيّزا من الحرية في اتخاذ أي أمر حسب ما استقر في وجدانه من اقتناع إذا تعلق الأمر بدليل غير قطعي كشهادة الشهود أو المعاينة أو حتى الإعتراف، إلا أن الأمر يختلف في الحالة التي يجد فيها القاضي نفسه أمام تقرير طبي شرعي فاصل في مسألة فنية، قد يتوقف عليها إصدار الأمر و لا يستأنس من نفسه الكفاية العلمية اللازمة للفصل فيها، فهنا و إن كان هذا الدليل يخضع نظريا كغيره من أدلة الإثبات إلى السلطة التقديرية للقاضي و إلى مبدأ حرية الإثبات الذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات و لو كانت علمية، إلا أنه و من الناحية العملية فكثيرا ما يجد هذا الأخير نفسه مضطرا للأخذ بهذا النوع من الأدلة، و يرجع ذلك إلى قوة هذه الأخيرة وحجيتها من جهة و إلى عدم قدرة القاضي على مناقشة الدليل العلمي أو الطبي لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة من جهة أخرى، الأمر الذي يدفعه إلى إهمال اقتناعه الشخصي و إعمال الدليل الطبي الشرعي أو العلمي الذي قد يشكل في بعض الأحوال مصدرا من مصادر اليقين في مجال الإثبات، كالحالة التي يتابع فيها المتهم مثلا بجريمة القتل الخطأ، ثم يخلص الطبيب الشرعي في تقريره بعد تشريح الجثة أن فعل المتهم المرتكب خطأ على المجني عليه كان لاحقا على حدوث الوفاة Post mortem[2]، بمعنى أنه لا يدخل ضمن الأفعال المساهمة في إحداث الوفاة، و من ثمة فإن مصير هذا الملف على مستوى مكتب قاضي التحقيق سيكون الأمر بانتفاء وجه الدعوى، و هو ما يعادل حكم البراءة لدى جهات الحكم، أو كما هو الشأن كذلك في التقرير الطبي الذي يبين بكيفية لا تترك أي مجال للشك أن وفاة المريض بالمستشفى راجع إلى خطأ طبي واضح من الطبيب الجراح الذي نسي في أحشاء المجني عليه آداة حادة من أدوات الجراحة ... إن القاضي المحقق أمام هذه الحالات و غيرها، لن يجد هامشا له لإعمال اقتناعه الشخصي إلا في إطار المنحى الذي رسمه له الطبيب الشرعي، و من ثمة فالأمر الذي يتخذه سيكون ترجمة لما خلص إليه هذا الأخير في تقريره.

غير أنه و إن كان قاضي التحقيق مدعوا هو الآخر إلى إعمال اقتناعه الشخصي عند إصداره الأوامر المتعلقة بالتصرف في الملف، و الذي قد يلعب الدليل الطبي الشرعي دورا حاسما في التأثير عليه، لدرجة أنه قد يصل إلى حدّ تهديد الإقتناع الشخصي للقاضي المحقق، و بالتالي إهماله في بعض الحالات، إلا أن هذا التأثير يبقى ضئيلا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه هذا الدليل في تكوين الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم.

الفرع الثالث : أثر الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم

إذا كان للدليل الطبي الشرعي – كما سبق و أن أشرنا – مساهمة مباشرة في التأثير على جهات المتابعة و التحقيق لدرجة أنه قد يصل أحيانا إلى حدّ إلغاء السلطة التقديرية لهذه الأخيرة، لما يتسم به من دقة و موضوعية فإنه و أمام قاضي الحكم يشكل هذا الدليل عاملا أكثر تهديدا لمبدأ حرية القاضي في

(2) أنظر في هذا الشأن ملخص عن هذه القضية الواقعية التي أفادنا بها أحد الأطباء الشرعيين، و نسخة عن التقرير الطبي الشرعي المتعلق بها غي الملحق رقم 02.

تكوين اقتناعه الشخصي، ذلك أن طبيعته العلمية البحتة قد تجعل القاضي عاجزا حتى على تكييفه مناقشته باعتباره وسيلة إثبات، مما قد يساهم في التقليص من سلطته التقديرية، و هو ما يؤثر على الإقتناع الشخصي للقاضي في حد ذاته، أو حتى إلغائه في بعض الأحيان، فالحجية التي غالبا ما تتسم بها هذه الأدلة تضع القاضي في مأزق حقيقي خصوصا في الحالة التي لا يتفق فيها هذا الدليل مع ما استقر عليه اقتناعه الشخصي، و هنا يجد القاضي نفسه أمام خيارين فإما أن يلغي اقتناعه الشخصي و يسلم أو لنقل يستسلم لما خلصت إليه نتائج الخبرة الطبية الشرعية، أو يستبعد الأخذ بهذه الأدلة حتى و إن كانت قطعية و باتة.

و في هذا الإطار فإنه من الطبيعي سيحتكم القاضي الجنائي في حكمه إلى العقل و المنطق، و من ثمة فإنه سيميل إلى اعتماد أدلة الإثبات التي يمكنه أن يقف على صحة مطابقتها مع المنطق و العقل و استخلاصها استخلاصا علميا بالحكمة و الدقة[1]، فهو لن ينشد من الأدلة إلا تلك التي يتوسم فيها أنها ستكون مصدرا من مصادر اليقين لديه، و هو ما يجعلها أكثر قبولا لديه مقارنة بغيرها من الأدلة الكلاسيكية الأخرى، كالإعتراف و الشهادة التي تعتريها من المؤثرات النفسية ما يفرض على القاضي الحيطة و الحذر في التعامل معها في مرحلة تكوينه لاقتناعه الشخصي، إذ قد يكون من غير المتوقع مثلا من القاضي الجنائي الجالس للنظر في قضية جنائية في محكمة الجنايات في جريمة هتك العرض أن يعتمد في بناء اقتناعه على شهادة شاهد يسند فيها فعل الإغتصاب إلى المتهم بدعوى أنه شاهده و هو بصدد ارتكاب جريمته على المجنى عليها، في حين أن الطبيب الشرعي في تقريره خلص إلى أن قطرات المني المنتزعة من فرج المجني عليها لا تعود إلى المتهم الذي أنكر التهمة المنسوبة إليه، أو كأن يظهر من نفس التقرير بعد الفحص الطبي الشرعي على المتهم أن هذا الأخير يعاني ضعفا جنسيا متقدما لدرجة أنه لا يقوى حتى على الإنتصاب، أو أن يكون أجبّا مثلا، ففي مثل هذه الحالات و غيرها و حتى و على فرض أن المتهم اعترف بارتكاب جريمته، فإن القاضي لا يجد هامشا لإعمال قناعته الشخصية و هو ما يدفعه إلى إهمالها تحت تأثير قطعية الدليل الطبي الشرعي، و بالتالي فسيكون مدفوعا تحت تأثير هذا الدليل إلى الإجابة بـ " لا " عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم مع أن القانون لا يفرض عليه تسبيب اقتناعه الشخصي.

هذا و أن درجة تأثير الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائي في مجال الإثبات يظهر أكثر في جانبه المتعلق بإثبات وقوع الجريمة بعناصرها القانونية أكثر من الجانب المتعلق بإسناد هذه الوقائع إلى المتهم. إذ و في الجانب الأول مثلا، قد يصعب بل يستحيل على قاضي الحكم في بعض الحالات الفصل في مسألة توافر الأركان المشكلة للركن المادي للجريمة في غياب الإستعانة بخبرة طبية شرعية، كما هو الشأن في جريمة التسميم التي تقتضي وجوبا أن يتم مناولة المجني عليه مادة من شأنها أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أم آجلا، إذ أن الكشف عن هذه المادة و مدى صلاحيتها لإحداث الوفاة مسألة تنأى بطبيعتها عن اختصاص القاضي خصوصا إذا تعلق الأمر بمادة يندر استعمالها في التسميم، و التي لا يمكن للطرق الكلاسيكية الأخرى من شهادة و محررات و حتى الإعتراف أن تكشف عنها، و بالتالي فلن نكون مبالغين إذا جزمنا أن الخبرة هنا ستكون الدليل الوحيد على توافر هذه العناصر، لا سيما إذا كان الجوهر السام من النوع الغازي، و من ثمة فليس للقاضي عمليا أن يبني اقتناعه إلا على النتائج المتوصل إليها من طرف الطبيب الخبير و هو ما يجعل من التقرير الطبي الشرعي في الواقع هو الذي يملي على المحكمة و يبين لها عناصر حكمها نظرا لاعتماد الخبراء و خصوصا الأطباء على تقنيات و

[1] د/ عبد الحافظ عبد الهادي عابر، الإثبات الجنائي بالقرائن،دار النهضة العربية، طبعة 1991، ص.757.

إجراءات خاصة تجعل من تقدير الخبرة الطبية الشرعية من الناحية العملية أمرا يفلت من رقابة القاضي و الذي يحرص في مرحلة المحاكمة على بناء حكمه على أسباب قطعية و يقينية تضمن له الوصول – و لو اعتقادا – إلى الحقيقة القضائية التي تحرره من عذاب الضمير الذي قد تخلقه الأدلة الكلاسيكية الأخرى لديه لاحتمال قيامها على الزيف و الكذب، و لن يجد ضالته هذه إلا في الأدلة العلمية الطبية التي تقلص من هامش الشك لديه و تجعله أكثر ثقة في حكمه في هذه المرحلة التي تعتبر من أخطر مراحل الدعوى العمومية باعتبار أنه فيها يتقرر مصير المتهم إما ببراءته أو بإدانته و التي قد تؤدي إلى مصادرة حريته، و بالتالي فإنه و إن كان مدعوا لإعمال سلطته التقديرية في هذه المرحلة، إلا أنه غالبا ما نجده يضع بنفسه حدودا لهذه السلطة، إذا تعلق الأمر بخبرة طبية شرعية تكشف عن وقائع ذات طابع طبي ليس في استطاعته البث فيها بمعزل عن الإستعانة بطبيب شرعي خبير في هذا المجال، و هو ما يجعله يميل إلى اعتماد التقرير المقدم له من هذا الأخير و الذي و إن كان القانون قد خوّله حق مناقشته و من ثمة استبعاده و الأمر بخبرة جديدة، إذا تراءى له أنه غير مقنع أو إهماله كلية، و بناء الحكم على الأدلة الأخرى المقدمة له في معرض المناقشات طالما أن القانون يخوّلها نفس قيمة الدليل الطبي أو العلمي، إلا أنه و في الواقع العملي فإن الأمر يسير عكس ذلك، إذ لا يجد القاضي الذي سبق له أن أقرّ بجهله عند تعيينه للخبير في مسألة معينة إلا الأخذ بما خلص إليه هذا الأخير في تقريره من نتائج و اعتمادها كأساس لبناء اقتناعه الشخصي متى لمس فيه النزاهة و الموضوعية التي تجعله يحكم و هو مطمئن على سلامة حكمه طالما أن الأمر يتعلق بدليل طبي علمي مبني على أسس علمية دقيقة لا تحتمل في الغالب أي مجال للظن و التخمين.

إذن و من خلال ما تقدم، يظهر أن الدليل الطبي الشرعي و إن كان يلعب دورا بالغ الأهمية في التأثير على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في كافة مراحل الدعوى العمومية عن طريق إقامة الدليل القطعي ليس فقط على قيام الجريمة بأركانها القانونية، و إنما كذلك حتى في إسنادها إلى المتهم[1] لدرجة أن الإقتناع الشخصي للقاضي نفسه لم يصمد أمام حجية الأدلة العلمية و من ورائها الأدلة الطبية الشرعية التي حلّت محل هذا الإقتناع و جعلت لنفسها القول الفصل في الدعوى، إلا أنه و رغم ما لهذه الأدلة عمليا من أهمية فإنها لم تشفع لها في أن تحظى بموقع مواز لأهميتها هذه من بين أدلة الإثبات الجنائي، و هو ما نلاحظه نظريا باستقرائنا لأدلة الإثبات المعتمدة من طرف المشرع الجزائري الذي جعل للخبرة بصفة عامة قيمة قانونية مساوية لسائر الأدلة الكلاسيكية الأخرى للإثبات.

ملخص الفصل الثاني

يخوض الطبيب الشرعي في ميادين واسعة و متعددة، تلك الميادين التي تبحث في الجرائم و حالاتها و كيفية حدوثها و تبقى في حالات الوفاة و الجروح ، و الاغتصاب و الواط و الاجهاض و قتل الاطفال حديث الولادة .

و الدليل الطبي في المادة الجزائية يعد كاية وسيلة من وسائل الاثباث الاخرى لم يضف عليه القانون اية قوة ثبوتية، برغم من دوره المهم في الثائتير على اقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

[1] رضا عبد الحكيم اسماعيل رضوان : مقال بعنوان: التحليل البيولوجي للجينات البشرية و حجيته في الإثبات الجنائي – مجلة الأمن و الحياة – عدد 198، ص.80.

الخاتمة :

يشكل الطب الشرعي فرعا بالغ الاهمية من فروع الطب، يهدف الى خدمة العدالة داخل المجتمع، من خلال ايضاح و تفسير المسائل الطبية موضوع المنازعة القضاائية التي تنظر امام رجال القانون.

و يقع على عاتق الطبيب الشرعي واجب اداء المهمة المنسوبة اليه بحيوية و فعالية تساعد القاضي على تكوين قناعته الشخصية ، و تمكنه من الوصول الى مستوى الفهم و التحكم في ملف الجنائي المطروح امامه، باعتبار ان الطب الشرعي هو العلم الذي يسخر المعارف الطبية لفائدة الاجراءات القانونية ، و يساهم في الكشف عن مواضيع الغموض في تحقيق الجريمة.

كما نجد للطبيب الشرعي دور فعال كمساعد للقضاء ، وذلك من خلال ما يقدمه من خبرة فنية كلما تعلق الامر بمشكل طبي ، قاوني خاصة في المادة الجزائية ، مما يتطلب التنسيق بين الطبيب و القاضي كون الطبيب من ضمن الخبراء الاكثر تعاملا مع رجل القضاء، و لان عمل كل منهما مكمل لعمل الاخر ، و يتناول الطب الشرعي قضايا ذات حساسية عالية في المجتمع من جرائم و حوادث مختلفة ،فهو يتعرض لحالات الوفاة و الجروح و السموم ، مع تحديد خطورتها و مقدار العجر الذي تسببه ، كما تشمل المشاكل الجنسية و غيرها من الحالات.

للطب الشرعي دور كبير في تشخيص الجريمة ، ة تحديد الفعل الجرمي و نتائجه لذلك فانه يؤثر بصفة مباشرة في جميع مراحل الدعوى التي تدفع القاضي لان ينحني في الاتجاه الذي رسمه التقرير الطب الشرعي.

و يحتل الطب الشرعي الاهمية بارزة من الناحية الجزائية في اقامة الدليل ، و الدور الذي يلعبه في مرحلة التحقيق الاولى كنونه يثبث وقوع الجريمة من عدمها و ظروف و قوعها و في مرحلة التحقيق القضائي من شانه يخضع الى مبدا الوجاهة، اما في مرحلة المحاكمة فانه يخصع الى مطلق الاقتناع الشخصي للقاضي في اصدار الاحكام القضائية ، وفي الاخير وبالنظر الى اهمية هذا الموضوع يمكن الخروج بمجموعة من النتائج التي يمكن ان تساهم في تطوير الطب و تتمثل في عدم وجد قاون خاص ينظم مهنة الطب الشري القضائي في الجزائر ، قلة الاطباء الشرعيين نتيجة نقص في عدد الطلبة الراغبين في هذا التخصص ، نقص مراكر تكوين الاطباء الشرعيين و هذا راجح لاختصار التخصص على الجامعات فقط ، الطبيب الشرعي يمارس مهامه بصفته خبيرا، و يخضعان لنفس الاجراءات

و كخلاصة يمكن القول أن الطب الشرعي صار دليلا على قدر عال من الأهمية في مجال الإثبات الجنائي لدرجة أن أصبح عمليا عاملا مهددا لمبدأ حرية القاضي في تكوين اقتناعه الشخصي بعد أن أصبح هذا الأخير يعوّل عليه كثيرا في تكوين هذه القناعة و في كافة مراحل الدعوى خصوصا في ظل التطور العلمي و التقني في مجال الطب الشرعي و الأدلة العلمية عامة.

قائمة المراجع و المصادر

قائمة المراجـــــع:

1-الدكتور جلال الجابري، الطب الشرعي القضائي،دار الثقافة للنشر و التوزيع طبعة 2011.

2-الطب الشرعي، امال عبد الرزاق مشالي ،مكتبة الوفاء القانونية ، 2009.

1- الدكتور: معوض عبد التواب: " **الطب الشرعي و التحقيق، و الأدلة الجنائية** "، منشأة المعارف، طبعة 1999.

2- الدكتور: عبد الحكيم فودة، د/ سالم حسين الدميري: " **الطب الشرعي و جرائم الإعتداء على الأشخاص و الأموال** "، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1996.

3- الأستاذ: شريف الطباخ، الدكتور أحمد جلال: " **موسوعة الفقه و القضاء في الطب الشرعي** "، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية.

4- الدكتور: مروك نصر الدين: " **محاضرات في الإثبات الجنائي** "، الجزء الأول النظرية العامة للإثبات،، دار هومة، طبعة 2003.

5- الدكتور عبد الحميد المنشاوي: " **الطب الشرعي و دوره في البحث عن الجريمة** "، دار الفكر العربي.

6- الدكتور: أحسن بوسقيعة: " **الوجيز في شرح القانون الجنائي الخاص بالجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال** "، الجزء الأول، دار هومة، طبعة 2002.

7- الدكتور: يحي بن لعلى: " **الخبرة في الطب الشرعي** "، طبعة 1994.

8- الدكتور: العربي شحط عبد القادر، الأستاذ: نبيل صقر: " **الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه و الإجتهاد القضائي** "، دار الهدى، طبعة 2006.

9- الدكتور: عبد الحافظ عبد الهادي عابر: " **الإثبات الجنائي بالقرائن** "، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1991.

10- جندي عبد المالك: " **الموسوعة الجنائية** "، الجزء الأول، مكتبة العلم للجميع، الطبعة الأولى.

11- الدكتور: حسين علي شحرور: " **الطب الشرعي، مبادئ و حقائق** ".

12- جيلالي بغدادي: " **الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية** "، الجزء الأول (أ-ح)، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة 2002.

13- الدكتور: إلياس الصانع: " **الطب الشرعي العملي** "، الجزء الأول.

14- عمرو عيسى الفقي: " **ضوابط الإثبات الجنائي** "، منشأة المعارف، طبعة 1999.

ثانيـــا/ المقـــــــالات :

1) محمد لعزيزي: " **الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة** " (مداخلة) - الملتقى الوطني حول الطب الشرعي الواقع و الآفاق المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

2) بن مختار أحمد عبد اللطيف: " **تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر** " (مداخلة)- الملتقى الوطني حول الطب الشرعي الواقع و الآفاق المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

3) تلماتين ناصر، بن سالم عبد الرزاق: " **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية** " – الملتقى الوطني حول الطب الشرعي الواقع و الآفاق المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

4) يوسف قادري: " **الطب الشرعي و المحاكمة العادية** " (مداخلة) - الملتقى الوطني حول الطب الشرعي الواقع و الآفاق المنعقد يومي 25-26 ماي 2005.

5) الدكتور: أحمد حبيب السماك: " **نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي** "، مجلة الحقوق – السنة الحادية و العشرون، العدد الثاني.
6) رضا عبد الحكيم اسماعيل رضوان، مقال بعنوان: " **التحليل البيولوجي للجينات البشرية و حجيته في الإثبات الجنائي** "، مجلة الأمن و الحياة، عدد 198.

ثالثـــا/ المجـــــلات القضائيـــــة :
1) نشرة القضاة، عدد 44.
2) نشرة القضاة، عدد 58.
3) المجلة القضائية، عدد 1، سنة 1989.
4) المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 2003.
5) المجلة القضائية، العدد الأول، سنة 2004.

رابعـــا/ المحاضـــرات :
1) الدكتور: مروك نصر الدين: " **محاضرات في الإثبات الجنائي** "، ألقيت على الطلبة القضاة، السنة الأولى، دفعة 15، السنة الدراسية 2005/2004.
2) الدكتور: مراح فتيحة: " **محاضرات في الطب الشرعي باللغة الفرنسية** "، ألقيت على الطلبة القضاة السنة الأولى، دفعة 15، السنة الدراسية 2005/2004.

خامســا/ القوانيـــن :
1) الأمر 66-156 المؤرخ في 08-06-1996، يتضمن قانون العقوبات.
2) الأمر 66-155 المؤرخ في 08-06-1966، يتضمن قانون الإجراءات الجزائية.
3) القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16-02-1985، المتضمن قانون الصحة.
4) القانون رقم 83-15 المؤرخ في 16-02-1985، المتضمن بقانون الضمان الإجتماعي.
5) القانون 01-14 المؤرخ في 19-08-2001، المتعلق بتنظيم المرور عبر الطرق و سلامتها و أمنها.
6) الأمر 70-20 المؤرخ في 19-02-1970، المتضمن قانون الحالة المدنية.

الملاحق

1. نموذج تسخيرة الطبيب الشرعي في حالة التشريح
2. نموذج عام لتقرير الخبرة الطبية الشرعية
3.

نموذج تسخيرة الطبيب الشرعي في حالة التشريح

نحن / وكيل الجمهورية لدى محكمة.....

بعد الاطلاع على التقرير الإخباري المؤرخ في .....

تحت رقم..... محرر من طرف .....

تسخر /السيد/..... طبيب شرعي بالمستشفى .....

للقيام بالمهمة التالية: إجراء عملية تشريح جثة المرحوم .....

لتحديد أسباب الوفاة.

مع موافقتنا بالتقرير الطبي

في:.....

وكيل الجمهورية

نموذج عام لتقرير الخبرة الطبية الشرعية

أ-مدخل (ديباجة):

اسم، لقب، صفة، عنوان الخبير ، السلطة المكلفة.

تاريخ التكليف بالمهمة، إعادة نسخ منطوق المهام الموكلة للخبير .

اليمين القانونية المؤداة مسبقا، تاريخ مباشرة إنجاز الخبرة ،أسماء الأشخاص الحضور.

أنا الموقع أدناه الدكتور.....، طبيب شرعي لدى مجلس القضاء.....، المقيم بـ.....المكلف بتاريخ.....من قبل السيد قاضي التحقيق..... لدى محكمة..... لأغراض..... إجراء خبرة..... إعادة نسخ المهام المكلف بها.....، بعد تأدية اليمين مسبقا، انتقلت إلى المكان المعين.....،بتاريخ.....،من أجل القيام بالمهام المذكورة أعلاه بحضور الأشخاص.....، وحررت التقرير التالي:

ب-تذكرة:

سرد الخبير بعض الوقائع (ظروف الحادث)، لربط الأفكار وتيسير فهم عرضه للمعاينات مع تبيان العلاقة السببية في البرهان على الاستنتاجات.

ج-عرض المعاينات:

ذكر طرق والوسائل المستعملة في إنجاز الخبرة، تدوين الملاحظات مرتبة ومنظمة، الفحص الخارجي للجثة، ثم فحص الأحشاء الداخلية.

د-المناقشة:

تحليل الطبيب الشرعي معايناته مع تقديم البرهان بطريقة علمية عليها.

هـ-الخلاصة:

وتشمل الاستنتاجات المعللة، والإجابة عن الأسئلة المطروحة بنفس الترتيب، وتكون الخلاصة واضحة بعيدة عن كل غموض.

و-الخاتمة:

تتضمن الخاتمة تعقيبا بصيغة "ولذلك أمضيت هذا التقرير، شاهد على أنه صادق وأمين"

حرر:..... يوم:.....

التوقيع:.....

الفهرس

مقدمـــة 01
مبحث تمهيـدي : الطب الشرعـي 04
المطلب الأول : التطـوّر التاريخـي للطـب الشرعـي 04
المطلب الثاني : صلة الطـب الشرعـي بجهـاز القضاء 05
الفصل الأول : 07
طرق اتصال الطبيب الشرعي بجهاز العدالة في إطار البحث عن الدليل الجنائي.
المبحـث الأول : التسخيـرة الطبيـــة 08
المطلب الأول : مفهـوم التسخيـرة 08
المطلب الثانـي : الجهـات المسخـرة 08
المطلب الثالـث : حـالات التسخيـرة 09
الفرع الأول : رفـع الجثـة و حالـة الأماكـن 09
الفرع الثانـي : حالـة الضـرب و الجـرح 11
الفرع الثالـث : حالـة هتـك العـرض 12
الفرع الرابـع : تحديـد نسبـة الكحـول فـي الـدم 12
المطلب الرابـع: شكـل التسخيـرة الطبيـة 12
المبحـث الثانـي : الخبـرة الطبيـة الشرعيـة 13
المطلب الأول : مفهـوم الخبـرة الطبيـة الشرعيـة 14
المطلب الثانـي: الجهـات الآمـرة بالخبـرة 14
الفـرع الأول : جهـات التحقيـق 14
أولا : قاضـــي التحقيـق 14
ثانيـا: غرفـة الإتهـام 15
الفـرع الثانـي: جهـات الحكـم 15
أولا : محكمـة المخالفـات 15
ثانيـا: محكمـة الجنـح 16
ثالثـا: محكمـة الجنايـات 16
رابعـا: محكمـة الأحداث 16
خامسـا: الغرفـة الجزائيـة بالمجلـس القضائـي 16
المطلب الثالـث: موضـوع الخبـرة الطبيـة الشرعيـة 17
الفـرع الأول : التشريـح الطبـي القضائـي 17
الفـرع الثانـي: الخبـرة العقليـة 17
المطلب الرابـع: شكـل الخبـرة الطبيـة الشرعيـة 22
الفصل الثاني:
دور الطب الشرعي في البحث عن الأدلة الجنائية
المبحـث الأول: مجـالات تدخـل الطـب الشرعـي فـي سبيـل الإثبـات الجنائـي 23

المطلب الأول: في جرائم العنف 23
الفرع الأول : جريمة القتل 23
أولا : تحديد طبيعة الموت 24
ثانيا: تحديد سبب الوفاة 25
ثالثا: تعيين تاريخ الوفاة 26
رابعا: التعرف على الجثة 27
الفرع الثاني: في جريمة الضرب و الجرح 28
أولا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى الحجز 29
ثانيا: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المؤدي إلى عاهة مستديمة ... 29
ثالثا: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداثها 30
الفرع الثالث: الإجهاض الإجرامي 31
أولا : بخصوص حدوث الإجهاض من عدمه (تشخيص الحمل)..... 32
ثانيا: بخصوص تحديد طبيعة الإجهاض (عرضي أم جنائي)..... 33
ثالثا: بخصوص تحديد الوسيلة المستعملة في الإجهاض 33
رابعا: بخصوص تحديد علاقة السببية بين فعل الإجهاض وموت الحامل 34
الفرع الرابع: في جريمة قتل الطفل حديث العهد بالولادة 35
أولا: بخصوص كون الجثة لحديث عهد بالولادة 36
ثانيا: بخصوص مدى ولادة الطفل حيا 36
ثالثا: بخصوص تحديد سبب الوفاة 37
المطلب الثاني: في جرائم العرض 38
الفرع الأول : جريمة هتك العرض 38
الفرع الثاني: في جريمة الفعل المخل بالحياء 41
المطلب الثالث: مجالات أخرى 42
الفرع الأول : في جريمة التسميم 42
أولا: حالة عدم إحداث السم لأثره 43
ثانيا: حالة إحداث السم لأثره 43
الفرع الثاني: في جريمة التعذيب 45
الفرع الثالث: في تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء 47
المبحث الثاني: القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي 49
المطلب الأول: القيمة القانونية للدليل الطي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية 49
المطلب الثاني: حجية الدليل الطبي الشرعي و مدى مساهمته في تكوين الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي 51
الفرع الأول : الدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة 52
الفرع الثاني: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي لجهات التحقيق 53
الفرع الثالث: أثر الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم 55
- الخاتمة 58
-قائمة المصادر و المراجع 60
- الملاحق 62
-