الجمهوريـــــة الجزائريـــة الديمقراطـية الشعبـــية

وزارة التعلـــيم العالـي و البحـث العلـــمي

جامـعة عـبـــد الحمـــيد ابن باديـــس. مستـــغانـــم

كلـــــية الحـقوق و العلـوم الســـــياسـية

مـذكرة نـهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

تخصص قانون طبي

عنوان المذكرة

دور الطب الشرعي في الإثبات الجزائي

من إعداد الطالب

*** سنوسي رفيق**

تحت اشراف

الأستاذ المحترم / رحوي فؤاد

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ: بوسحبة جيلالي	**جامعة مستغانم**	**رئيسا**
الأستاذ:رحوي فؤاد	**جامعة مستغانم**	**مشرفا**
الأستاذة: مرابط حبيبة	**جامعة مستغانم**	**مناقشة**

السنة الجامعية 2017-2018

كلمـــة الشـــكر

أتقدم بشكري الجزيل و اعترافي بالجميل إلى الأستاذ الفاضل المشرف على هذا العمل المتواضع السيد حيتالة معمر الذي وجه هذا العمل و كان العين الساهرة على حسن انجازه و إتمامه .

أسأل الله العلي القدير أن يجازيه عني و عن طلبة العلم خير جزاء .

و أوجه شكري إلى كافة أساتذة كلية الحقوق بجامعة مستغانم .

كما أشكر كل من كان لي سندا من أجل إتمام هذه المذكرة المتواضعة .

كما أشكر الأخ " بلحميتي سمير" وكافة أصدقائي المحامين على المساعدة التي قدموها لي من أجل إثراء هذا البحث .

الإهـــــداء

أهدي ثمرة جهدي إلى الوالدين الكريمين اللذان كانا العين الساهرة و الصدر الحنون أطال الله في عمرها .

إلى زوجتي التي كانت السند و الركيزة طوال مشواري العلمي و أبنائي زكرياء و محمد ياسين اللذان ساعداني على إتمام هذه المذكرة .

إلى إخوتي و كل أصدقائي و زملائي في المحاماة .

إلى الأخ و الصديق "بلحميتي سمير" الذي كان دائما يشجعني و يسعى من أجل تخفيف الأعباء عني من أجل إكمال هذه المذكرة.

مـــــقدمـــــــــــة

الجريمة سلوك متجدر في المجتمع الإنساني مند نشأته الأولى ، و القضاء عليها بصفة كلية أمر مستحيل ، و لكن التقليل منها و مكافحتها هو الهدف الذي تسعى إليه المجتمعات الراقية ، من خلال ضبط المجرمين و توقيع العقاب عليهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع.

إن ضبط المجرمين و تقديمهم إلى يد العدالة يبدأ أولا بالبحث عنهم و عن أدلة ضـــدهم و هدا ما يعرف بالتحقيق الجنائي الذي يسعى إلى حل الألغاز المحيطة بالجريمة من أجل الوصول أو معرفة الحقيقة و هذا من أهم المسائل التي تؤرق القاضي الجزائي الذي يسعى دائما لأن يكون حكمه مبنيا على الحزم و اليقين لا على الظن و الاحتمال ، و الوصول إلى هذه الغاية يقتضي إقامة الدليل على ارتكاب الجريمة و إسنادها إلى المتهم مع تحديد شخصية الفاعل و أهليته و مدى خطورته الإجرامية.

من المعلوم أن للقاضي الجزائي بحكم أن الواقعة الإجرامية ماضية في تفصيلها و ظروفها، دور إيجابي في جمع وسائل إحيائها و إثباتها، الأمر الذي يتطلب منه السعي بجدية للبحث عن الدليل الجنائي الأقرب إلى اليقين.

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 العلمي و مدى تسخرها في خدمة العدالة للبحث عن الدليل الجنائي من أجل الوصول إلى الحقيقة ، و نعني بذلك الخبرة الفنية العلمية التي تلازمها الموضوعية في كل الحالات خلافا للأدلة الكلاسيكية الأخرى التي تلازمها الذاتية و يحتمل إبعادها عن الحقيقة.[1]

و في هذا المجال قد يلجأ إلى الطبيب الشرعي لخدمة العدالة بتوفير نتائج علمية في القضايا الجنائية التي عند تبينها قد تعزز أو تنفي أدلة متوفرة مسبقا . إن للطب الشرعي أهمية بالغة

[1] -العلاقة بين الطب الشرعي القضاء و الضبطية القضائية ، مجلة الشرطة العدد 70 ديسمبر 2003، الرويبة الجزائر ص :39

في التأثير على القرار القضائي في المواد الجزائية و يظهر ذلك جليا على مستويين و هما التكييف القانوني للوقائع و إقامة الدليل .

لأن هذا العلم أي الطب الشرعي واسع و متشعب الفروع و المجالات ، لأنه يلم بكل ما يتعلق بجسم الإنسان و عقله. كما أنه يساعد على توجيه التحقيقات الوجهة السليمة من حيث ظروف و ملابسات الجريمة أو من حيث الفاعل إذا لم يعد بالفعل الاعتراف سيد الأدلة لإمكانية إسناد الدليل لغير المعترف.

إن الطب الشرعي يصبو دوما إلى البحث عن الحقيقة العلمية و تقديمها للقضاء لينير السير في الدعوى العمومية الهادفة إلى تطبيق العقوبات أو تدابير الأمن على المساهمين في ارتكاب الجريمة، بناء على الأدلة أو الدلائل الثابتة التي تستقر في وجدان القاضي بعد أن يتفحصها و يدق فيها بميزان الحق و القانون .

كما أن الطب الشرعي يعتبر الشاهد الصامت للجريمة لأنه يلم بالآثار المادية فيها إبتداءا من بصمات الأطراف و بقع الدم تطبيقا للمبدأ الذي قال به الأستاذ إميل غوريال بأن " كل اتصال أو تلامس حسي يترك أثرا ، إلا ما يقوم به الطبيب الشرعي مع ماديات الجريمـــــة و أجسامها .[1]

إن الأطباء الشرعيين هم دائما في صراع مع المجهول ابتداء من تحاليل الشعرة إلى البصمة الجينية إلى ما ترويه لهم الجثث من أجل جمع الدلائل و إقامة الأدلة على الاتهام على أسس الحقيقة الواقعية .

أخد الطب الشرعي يساهم في العمل القضائي إبتداءا من القرن 16 إذ تبت أن الطبيب العسكري لفرنسوا الأول ، و بعد ملاحظته اصطناع العديد من الجنود لبعض الأمراض لغرض تفادي المشاركة في الحروب ، حيث قام ه ذا الأخير بتعين أطباء لفحصهم .

[1] - عبيدي الشافعي ، الطب الشرعي و الأدلة الجنائية ، دار الهدى ، الجزائر 2008 ص :5

و في عام 1536 أمر فرانسوا الأول للجوء إلى رأي الأطباء عند التعسف في الضرب بغض النظر عن حدوث الوفاة من عدمها .[1]

يعود الفضل 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 في أوائل القرن 18 أخذت تسمية الطب الشرعي تردد في المحيط الطبي إلى أن تم تداولها في المؤلفات و المجلات و غيرها من وسائل النشر .

و من مؤلفات هذا القرن نجد " بحث عن العدالة الجنائية " للمؤلف جوس سنة 1771م الذي تكلم في كتابه عن الطب الشرعي و كيفية معاينة الجرائم و تصح بضرورة التقرير الطبي في حالة الإصابة بجروح و الموت المشكوك فيها من أجل إنارة جهاز العدالة .

إن تطور الحياة الاجتماعية و السياسية و الثقافية ترتب عنه من تغير في أساليب الحياة، مما أدى إلى توسع علاقة الطبيب الشرعي بجهاز القضاء الذي أصبح في اتصال يومي مع الجهات القضائية لا سيما الجزائية منها ، فإذا كانت هذه الأخيرة مكلفة من طرف المشرع بالبحث عن الجرائم و متابعتها و التحقيق فيها وصولا إلى الحكم فيها و تسليط العقاب على مرتكبيها فإن نجاعة دورها هذا متوقف على نجاحها في تحديد المسؤولين عن الإخلال بالنظام و الأمن في المجتمع و لن يتحقق ذلك إلا بالسعي الجاد للبحث عن الدليل الذي يسند به الفعل للفاعل .فلهذا نجد القاضي الجزائي على اختلاف موقعه (متابعة ، تحقيق ، حكم) يلجأ إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي أصبح الاعتماد عليه ضرورة ملحة مع تطور الجريمة و تفنن الجرمين في تنفيذها .

[1] - محمد لعزيزي ، الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة ، مجلة الطالب القاضي ، المدرسة العليا للقضاء الجزائر سنة 2008

و منها ظهر الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي و القضاء و الذي يتفرع منه عدة فروع منها ما هو عام يهتم بدراسة الجاني و منها ما هو خاص بالصدمات و الكدمات و الرضوض و كذا ما يتعلق بالجرائم الجنسية ضف إلى ذلك الطب الشرعي الخاص بعملية التشريح الذي يهتم بدراسة الجثث و علامات الموت 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 وهناك أيضا الطب الشرعي العقلي الذي يقوم بفحص الجاني مع تبيان مدى أهليته لأن يكون محلا للمساءلة الجزائية و مدى تأثير الحالة العقلية على الركن المعنوي للجريمة ، كما يوجد فرع أخر لهذا الطب الذي يختص بالقذائف و دراسة الأسلحة النارية و علاقتها بالجروح و الوفاة الناجمة عنها .[1]

فضلا عن هذا هناك الطب الشرعي للأسنان و الذي يهتم بدراسة الأسنان للتعرف على الجثث و تقدير السن و تحديد الجنس.

و لا يقتصر دور الطب الشرعي على مجال الإثبات الجنائي فحسب ، بل يستعان به أيضا من طرف الجهات القضائية الأخرى لا سيما في مجال المنازعات الطبية و منازعات الضمان الاجتماعي إذ تشكل الخبرة الطبية عملا مهما في تسوية هذا الخلافات .[2]

على هذا النحو صار الطب الشرعي مجالا مكملا للعدالة لا يمكن الاستغناء عنه و أصبح الاهتمام به كوسيلة من وسائل الإثبات مسألة في غاية الأهمية ، و هذا ما سنحاول تبينه في مذكرتنا انطلاقا من التساؤلات التالية:

[1] - محمد لعزيزي مرجع سابق ص 04

[2] – يحي بن لعلى ، الخبرة في الطب الشرعي ، مطبعة عمار قرفي ، طبعة 1994 ،باتنة ، الجزائر. ص 19

- ما هي علاقة الطب الشرعي بجهاز العدالة و كيف يتم الاتصال به و ما هي مجالات الطب الشرعي في الإثبات الجنائي ؟

هذا ما سنحاول الإجابة عنه انطلاقا بتعريف مختلف الظروف التي من خلالها يتم اتصال جهاز العدالة بالطبيب الشرعي و ما دور الطب الشرعي في البحث عن الأدلة الجنائية و مدى تأثيرها على اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي .

ادن الإشكالية الأساسية لهذا البحث هي تبيان مدى الأهمية التي يحتلها الطب الشرعي ضمن أنظمة ؟ لذا فإن موضوع دراستنا في هذه المذكرة ليس عرض لمختلف وسائل الإثبات في المواد الجزائية و إنما سنكتفي فقط بالتطرق إلى الخبرة الطبية الشرعية كوسيلة إثبات في المادة الجزائية ، فلهذا رأينا من الجدير إتباع الخطة التالية:

مقدمة

الفصل الأول : الطبيب الشرعي و جهاز العدالة

الفصل الثاني : الطب الشرعي و دوره في البحث عن الأدلة الجنائية

خاتمة نبين فيها مختلف النتائج المتوصل إليها مع تقديم اقتراحات و توصيات في هذا المجال.

الجريمة سلوك متجدر في المجتمع الإنساني مند نشأته الأولى ، و القضاء عليها بصفة كلية أمر مستحيل ، و لكن التقليل منها و مكافحتها هو الهدف الذي تسعى إليه المجتمعات الراقية ، من خلال ضبط المجرمين و توقيع العقاب عليهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع.

إن ضبط المجرمين و تقديمهم إلى يد العدالة يبدأ أولا بالبحث عنهم و عن أدلة ضدهم و هدا ما يعرف بالتحقيق الجنائي الذي يسعى إلى حل الألغاز المحيطة بالجريمة من أجل الوصول أو معرفة الحقيقة و هذا من أهم المسائل التي تؤرق القاضي الجزائي الذي يسعى دائما لأن يكون حكمه مبنيا على الحزم و اليقين لا على الظن و الاحتمال ، و الوصول إلى هذه الغاية يقتضي إقامة الدليل على ارتكاب الجريمة و إسنادها إلى المتهم مع تحديد شخصية الفاعل و أهليته و مدى خطورته الإجرامية.

من المعلوم أن للقاضي الجزائي بحكم أن الواقعة الإجرامية ماضية في تفصيلها و ظروفها، دور إيجابي في جمع وسائل إحيائها و إثباتها، الأمر الذي يتطلب منه السعي بجدية للبحث عن الدليل الجنائي الأقرب إلى اليقين.

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 العلمي و مدى تسخرها في خدمة العدالة للبحث عن الدليل الجنائي من أجل الوصول إلى الحقيقة ، و نعني بذلك الخبرة الفنية العلمية التي تلازمها الموضوعية في كل الحالات خلافا للأدلة الكلاسيكية الأخرى التي تلازمها الذاتية و يحتمل إبعادها عن الحقيقة.[1]

[1] – العلاقة بين الطب الشرعي القضاء و الضبطية القضائية ، مجلة الشرطة العدد 70 ديسمبر 2003، الرويبة الجزائر ص : 39

و في هذا المجال قد يلجأ إلى الطبيب الشرعي لخدمة العدالة بتوفير نتائج علمية في القضايا الجنائية التي عند تبينها قد تعزز أو تنفي أدلة متوفرة مسبقا . إن للطب الشرعي أهمية بالغة في التأثير على القرار القضائي في المواد الجزائية و يظهر ذلك جليا على مستويين و هما التكيف القانوني للوقائع و إقامة الدليل .

لأن هذا العلم أي الطب الشرعي واسع و متشعب الفروع و المجالات ، لأنه يلم بكل ما يتعلق بجسم الإنسان و عقله. كما أنه يساعد على توجيه التحقيقات الوجهة السليمة من حيث ظروف و ملابسات الجريمة أو من حيث الفاعل إذا لم يعد بالفعل الاعتراف سيد الأدلة لإمكانية إسناد الدليل لغير المعترف.

إن الطب الشرعي يصبو دوما إلى البحث عن الحقيقة العلمية و تقديمها للقضاء لينير السير في الدعوى العمومية الهادفة إلى تطبيق العقوبات أو تدابير الأمن على المساهمين في ارتكاب الجريمة، بناء على الأدلة أو الدلائل الثابتة التي تستقر في وجدان القاضي بعد أن يتفحصها و يدق فيها بميزان الحق و القانون .

كما أن الطب الشرعي يعتبر الشاهد الصامت للجريمة لأنه يلم بالآثار المادية فيها إبتداءا من بصمات الأطراف و بقع الدم تطبيقا للمبدأ الذي قال به الأستاذ إميل غوريال بأن " كل اتصال أو تلامس حسي يترك أثرا ، إلا ما يقوم به الطبيب الشرعي مع ماديات الجريمة و أجسامها .[1]

إن الأطباء الشرعيين هم دائما في صراع مع المجهول ابتداء من تحاليل الشعرة إلى البصمة الجينية إلى ما ترويه لهم الجثث من أجل جمع الدلائل و إقامة الأدلة على الاتهام على أسس الحقيقة الواقعية .

[1] - عبيدي الشافعي ، الطب الشرعي و الأدلة الجنائية ، دار الهدى ، الجزائر 2008 ص : 5

أخد الطب الشرعي يساهم في العمل القضائي ابتداءا من القرن 17 إذ تبت أن الطبيب العسكري لفرنسوا الأول ، و بعد ملاحظته اصطناع العديد من الجنود لبعض الأمراض لغرض تفادي المشاركة في الحروب ، حيث قام ه ذا الأخير بتعين أطباء لفحصهم .

و في عام 1536 أمر فرانسوا الأول للجوء إلى رأي الأطباء عند التعسف في الضرب بغض النظر عن حدوث الوفاة من عدمها .[1]

يعود الفضل جمع كلمتي الطب – الشرعي إلى ZACCHIASعند تعرضه إلى الطبيب الإيطالي

المشاكل البسيكولوجية و بعض أبحاثه في مجال علم السموم و إعطائه توجيهات جديدة لفحص الجروح و أسبابها ، و في أوائل القرن 18 أخذت تسمية الطب الشرعي تردد في المحيط الطبي إلى أن تم تداولها في المؤلفات و المجلات و غيرها من وسائل النشر .

و من مؤلفات القرن نجد " بحث عن العدالة الجنائية " للمؤلف جوس سنة 1771م الذي تكلم في كتابه عن الطب الشرعي و كيفية معاينة الجرائم و تصح بضرورة التقرير الطبي في حالة الإصابة بجروح و الموت المشكوك فيها من أجل إنارة جهاز العدالة .

إن تطور الحياة الاجتماعية و السياسية و الثقافية ترتب عنه من تغير في أساليب الحياة، مما أدى إلى توسع علاقة الطبيب الشرعي بجهاز القضاء الذي أصبح في اتصال يومي مع الجهات القضائية لا سيما الجزائية منها ، فإذا كانت هذه الأخيرة مكلفة من طرف المشرع بالبحث عن الجرائم و متابعتها و التحقيق فيها وصولا إلى الحكم فيها و تسليط العقاب على مرتكبيها فإن نجاعة دورها هذا متوقف على نجاحها في تحديد المسؤولين عن الإخلال بالنظام و الأمن في المجتمع و لن يتحقق ذلك إلا بالسعي الجاد للبحث عن الدليل الذي يسند به الفعل للفاعل .فلهذا نجد القاضي الجزائي على اختلاف موقعه (متابعة ، تحقيق ، حكم)

[1] – محمد لعزيزي ، الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة ، مجلة الطالب القاضي ، المدرسة العليا للقضاء الجزائر سنة 2008

يلجأ إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي أصبح الاعتماد عليه ضرورة ملحة مع تطور الجريمة و تفنن الجرمين في تنفيذها .

و منها ظهر الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي و القضاء و الذي يتفرع منه عدة فروع منها ما هو عام يهتم بدراسة الجاني و منها ما هو خاص بالصدمات و الكدمات الرضوض و كذا ما يتعلق بالجرائم الجنسية ضف إلى ذلك الطب

الشرعي الخاص بعملية التشريح الذي يهتم بدراسة الجثث و علامات الموت 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 وهناك أيضا الطب الشرعي العقلي الذي يقوم بفحص الجاني مع تبيان مدى أهليته لأن يكون محلا للمساءلة الجزائية و مدى تأثير الحالة العقلية على الركن المعنوي للجريمة ، كما يوجد فرع أخر لهذا الطب الذي يختص بالقذائف و دراسة الأسلحة النارية و علاقتها بالجروح و الوفاة الناجمة عنها .[1]

فضلا عن هذا هناك الطب الشرعي للأسنان و الذي يهتم بدراسة الأسنان للتعرف على الجثث و تقدير السن و تحديد الجنس.

[1] – محمد لعزيزي مرجع سابق

و لا يقتصر دور الطب الشرعي على مجال الإثبات الجنائي فحسب ، بل يستعان به أيضا من طرف الجهات القضائية الأخرى لا سيما في مجال المنازعات الطبية و منازعات الضمان الاجتماعي إذ تشكل الخبرة الطبية عملا مهما في تسوية هذا الخلافات .[1]

على هذا النحو صار الطب الشرعي مجالا مكملا للعدالة لا يمكن الاستغناء عنه و أصبح الاهتمام به كوسيلة من وسائل الإثبات مسألة في غاية الأهمية ، و هذا ما سنحاول تبينه في مذكرتنا انطلاقا من التساؤلات التالية:

1) ما هي علاقة الطب الشرعي بجهاز العدالة ؟
2) كيف يتم الاتصال به ؟
3) ما هي مجالات الطب الشرعي في الإثبات الجنائي ؟

هذا ما سنحاول الإجابة عنه انطلاقا بتعريف مختلف الظروف التي من خلالها اتصال جهاز العدالة بالطبيب الشرعي و ما دور الطب الشرعي في البحث عن الأدلة الجنائية و مدى تأثيرها على اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي .

ادن المشكلة الأساسية لهذا البحث هي تبيان مدى الأهمية التي يحتلها الطب الشرعي ضمن أنظمة إثبات في المواد الجزائية .

[1] – يحي بن لعلى ، الخبرة في الطب الشرعي ، مطبعة عمار قرفي ، طبعة 1994 ،باتنة ، الجزائر

لذا فإن موضوع دراستنا في هذه المذكرة ليس عرض لمختلف وسائل الإثبات في المواد الجزائية و إنما سنكتفي فقط بالتطرق إلى الخبرة الطبية الشرعية كوسيلة إثبات في المادة الجزائية ، فلهذا رأينا من المعقول إتباع الخطة التالية:

مقدمة

الفصل الأول : الطبيب الشرعي و جهاز العدالة

الفصل الثاني : الطب الشرعي و دوره في البحث عن الأدلة الجنائية

و خاتمة

عرفت مهنة الطب منذ القدم ، إذ تعد مهنة إنسانية و أخلاقية و علمية تمتد جذورها إلى أعماق التاريخ ، إلا أنها كانت مرتبطة بالكهانة و السحر و الشعوذة و عبر العصور تطورت هذه المهنة و تشعبت إذ ظهرت منها عدة فروع نذكر على سبيل المثال الطب و الجراحة و طب الأسنان و الطب الشرعي.

إن الطب الشرعي أو ما يطلق عليه في بعض البلدان بالطب العدلي أو الطب القضائي إشارة إلى الصلة التي تربط ما بين الطب و القانون و العدالة ، هو أحد الأفرع التخصصية في الطب الحديث و الذي يعتمد على العلم بالمعرفة الفنية في تقديم الأدلة المادية المحسوسة و الملموسة بتقارير طبية شرعية لمعاونة و مساعدة رجال القضاء.

إن هذا الأخير تطور و أصبح يحتل أهمية كبيرة في المجال القضائي.

نستعرض في هذا الفصل تعريف الطب الشرعي و مجالاته بالإضافة إلى تنظيم هذه المهنة في الجزائر في المبحث الأول، تم نبين علاقة الطب الشرعي بجهاز العدالة في المبحث الثاني و هذا على النحو الأتي بيانه.

المبحث الأول : ماهية الطب الشرعي

لقد أدى التقدم العلمي إلى تطور العلاقة بين الطـب و التشريعات الجنائية, و نتج عن هذا التطور اختصاص طبي مستقل بذاته أطلق عليه اسم الطب الشرعي؛ هذا الاختصاص سنتطرق في المبحث الأول إلى تعريفه و مجالاته و تنظيم ممارسته في الجزائر.[1]

[1] - - باعزيز احمد ، دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي ،مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير ، جامعة تلمسان ، 2011

المطلب الأول : تعريف الطب الشرعي و مجالاته

الفرع الأول : تعريف الطب الشرعي

الطب الشرعي مصطلح يتكون من شقين هما: طب و شرعي, أما الطب فهو العلم الذي يهتم بكل ما له علاقة بجسم الإنسان حيا كان أم ميتا, و أما الشرع فيقصد به القانون الفاصل في النزاعات بين الأفراد .

و لأن الطب الشرعي اختصاص وسيط بين المهنة الطبية و الهيئة الاجتماعية, و باعتباره حلقة وصل بين الطب و القانون، فقد عرفه كل من رجال القانون و الأطباء معا تعريفات اختلفت طريقة صياغتها, و لكنها اجتمعت في مضمونها فقد ذكر بعض الباحثين أن الطب الشرعي هو "العلم الذي يمثل العلاقة بين الطب و القانون, و ترتكز هذه العلاقة على ما يحتاج إليه القانون من الطب و ما يحتاج إليه الطب من القانون ".؟

كما عرفت البروفيسور فتيحة مراح مهنة الطب الشرعي على أنها استعمال المعارف الطبية و البيولوجيـة عند تطبيق القوانين المنظمة لحقوق و واجبات الأشخاص الذيـن يعيشون في المجتمع و جاء في كتاب " الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره في البحث عن الجريمة " للمستشار عبد الحميد المنشاوي، أن الطب الشرعي فرع من فروع الطب, يختص بإيضاح المسائل الطبية التي تنظر أمام رجال القضاء فالطب الشرعي إذن، يعمل على دراسة العلاقة التي يمكن أن توجد بين الوقائع الطبية و النصوص القانونية، و يطلق عليه عدة تسميات في اللغة العربية كالطب القضائي و الطب الجنائي و الطب العدلي و كذلك في اللغات الأجنبية حيث نجد لهذا التخصص عدة تسميات.[1]

برز الطب الشرعي كاختصاص مستقل بداية من القرن 19, و عرف النور في فرنسا بفضل أعمال ماتيو أورفيلا (Mathieu Orfila 1787/1853) و أمبرواز طراديو (Ambroise Tradieu) (1818/1879)و كذلك بول بروارادال (Paul Brouardel 1837/1906),

1- باعزيز احمد ، مرجع سابق ص.7

و لقد أصبح في هذا العصر أحد العلوم الأساسية, التي تعتمد عليها السلطات القضائية في الوصول إلى الحقيقة، في العديد من الجرائم و القضايا المختلفة التي تقع على الإنســـــــان و عرضه, حيث يعد الطب الشرعي من العلوم التي تعتمد على التفسير الدقيق و الصحيح للعلامات و التغيرات و المشاهدات الطبية الشرعية، و الاستخدام الأمثل للمعلومات الطبية .

الفرع الثاني :مجالات الطب الشرعي

أطلق على الطب الشرعي في القديم اسم " طب الأموات "، لكون جزء من نشاطاته يتمثل في معاينة الوفاة و تشريح الجثث، و ربما هذا هو ما يميزه عن التخصصات الطبية الأخرى و التي يبقى هدفها الأول و الأخير هو العلاج أو الوقاية من الأمراض.

و لكن وصف الطب الشرعي بطب الأموات، لا يعبر لا عن القيمة الحقيقية و لا عن مكانة الطب الشرعي في المنظومة الصحية من جهة، و في حياة الأفراد من جهة أخرى، لأن الطب الشرعي توسعت مجالات تدخله بسبب التطورات العلمية و ما كان لها من أثر على الدليل العلمي, بالإضافة إلى ما عرفته الساحة القانونية من تطور لمفهوم حقوق الإنسان و الشرعية في خدمة العدالة و حماية حقوق الضحية. 1

يمارس الطبيب الشرعي مهنته فيقوم بعدة نشاطات في أطر قانونية محددة, و هذا حسب المجالات التي تتنوع بتنوع المشاكل المتعلقة بالطب الشرعي، فيتدخل الطبيب الشرعي في إطار اجتماعي, مهني أو قضائي.2

1 - حسين علي شحرور ، الطب الشرعي مبادئ وحقائق ،مكتبة نرجس ، بيروت لبنان 1999 ص 15

2-عبيدي الشافعي ، الطب الشرعي و الأدلة الجنائية ، دار الهدى الجزائر 2008 ص 63

أولا : الطب الشرعي الاجتماعي

يتدخل الطبيب الشرعي في إطار اجتماعي بدراسة العلاقة الموجودة بين وقائع طبـــية

و نصوص قانون العمل أو الضمان الاجتماعي، فهذه القوانين تحتاج في تطبيقها إلى آراء طبية و مثال ذلك حل النزاعات بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمنين اجتماعيا، كما أن كل من الأطباء المستشارين من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو شركات التأمين يقومون بأعمال لها علاقة بالطب الشرعي خلال القيام بأعمالهم لدى هذه الهيئات.[1]

ثانيا : الطب الشرعي المهني :

يتعلق بمهنة الطبيب ذاتها من حيث تنظيمها, الممارسة غير القانونية لهذه المهنة، و كذا أخلاقيات المهنة و السر الطبي . ...

ثالثا : الطب الشرعي القضائي :

إن الأشخاص الساهرين على تطبيق القانون, هم أشد الناس حاجة إلى آراء الطبيب الشرعي، فالجزء الكبير من أعمال هذا الأخير يتم في إطار مساعدته لجهاز العدالة، و كلما تدخل الطبيب الشرعي في هذا الإطار يكون بصدد ممارسة الطب الشرعي القضائي الذي يتفرع إلى:

1- الطب الشرعي الجنائي :

يهتم بدراسة و تشخيص الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة من خلال قيام الطبيب الشرعي بمعاينة مسرح الجريمة في مجال اختصاصه بملاحظة كل ما يمكن أن يفيد التحقيق من أثار تركها الجاني (بقع دم أو سائل منوي, شعر.....(كما يساهم في الكشف عن هوية جثة. [2]

---

1 – مراح فتيحة ، محاضرات في الطب الشرعي ، المدرسة العليا للقضاء ، السنة الدراسية 2004-2005

2- .حسين علي شحرور ، مرجع سابق ص16

2- الطب الشرعي الخاص بدراسة مختلف الجوانب البيولوجية و الاجتماعية للوفاة, و كذلك تشريح الجثة:

يهتم بدراسة الجثة و علامات الوفاة فالخبرة الطبية الشرعية في هذه الحالة تساعد في تشخيص الجريمة و تحديد التكيف القانوني لها و ذلك استنادا إلى معطيات موضوعية يستنتجها الطبيب الشرعي بفحص المكان الذي وجدت فيه الجثة ، و بفحص الجثة و فتحها و معاينة الجروح و عددها و مواضعها مما قد يساعد على معرفة سبب الوفاة إذا كان قتلا أو انتحارا و معرفة النية الجرمية للقاتل و استنباط عنصر الإصرار ، كذالك فإن التحاليل المخبرية تساعد في إقامة الدليل العلمي لمعرفة سبب الوفاة و وقت ارتكابها. [1]

3- الطب الشرعي الخاص بالرضوض و الكدمات :

يقوم بدراسة الجروح, الاختناقات الميكانيكية, خبرة الأضرار الجسمانية و الحروق .

4- الطب الشرعي الجنسي:

يهتم بدراسة الاعتداءات الجنسية و الناتجة عن جرائم هتك العرض ، الفعل المخل بالحياء ، ففي مثل هذه الجرائم كثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية لبيان صحة الاعتداء و بالتالي قيام الجريمة.

كما يهتم هذا النوع من الطب بدراسة جرائم الإجهاض الإجرامي و قتل الأطفال حديث العهد بالولادة.

1 - حسين علي شحرور، مرجع سابق، ص 17

5- الطب الشرعي العقلي:

و الذي يهتم بدراسة مفهوم المسؤولية الجزائية ، أي انه يدرس الركن المعنوي للجريمة ، و ذلك من خلال دراسة مدى تمتع المتهم بقواه العقلية وقت إتيانه الأفعال الجرمية و بالتالي هل قام بها عن إرادة أم كانت معيبة لإصابته بآفة عقلية من شأنها أن تعدم إرادته و تجعله عاجزا عن إدراك ما يقوم به و عند ثبوت ذلك فإن الجريمة تنهار في حقه لانهيار أحد أركانها و هو الركن المعنوي و يلعب الطبيب الشرعي دورا هاما في تقرير مدى تمتع المتهم بقواه العقلية من عدمه. كما يدرس علاقة الأمراض العقلية بالمسؤولية الجزائية,

و مدى تأثير الحالة العقلية للمجرم على الركن المعنوي للجريمة. [1]

6- الطب الشرعي التسممي:

مواضيعه هي حالات التسمم، سواء بالمواد الكيميائية كأكسيد الكربون أو التسممات الغذائية .

من خلال استقرائنا لأهم مواضيع الطب الشرعي، تبرز لنا جلية أهمية هذا الاختصاص

و يبرز لنا جليا دور الطبيب الشرعي، و يمكن القول أن لرأي الطبيب الشرعي أثر كبير في سير العدالة، و بالتالي له أثره في إصدار الأحكام التي قد تبرئ أو تدين المتهم. [2]

1 –أحسن بوسقيعة ، قانون العقوبات في ضوء الممارسة القضائية ،الديوان الوطني للأشغال التربوية ، طبعة 2001 ،ص 25.

2 –جلال الجابري " الطب الشرعي و السموم ، طبعة 2002، ص 9

المطلب الثاني: الطب الشرعي في الجزائر

إن الطب الشرعي يدخل في مجال الطب بصفة عامة ، و الطبيب الشرعي هو بمتابة طبيب أخصائي و سوف نتناول تعريف في الفرع الأول و دوره في الفرع الثاني..

الفرع الأول تعريف الطبيب الشرعي:

هو طبيب متحصل على شهادة طبيب مختص في الطب الشرعي, بعد دراسة الطب العام لمدة 07 سنوات ثم 04 سنوات تخصص في الطب الشرعي؛ و قد أصبح التخصص في الطب الشرعي في الجزائر بهذا الشكل منذ سنة 1996, و هذا بعدما كان مندمجا في طب العمل. و يتحصل الطبيب الشرعي على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة « DEMS » بعد إجراء امتحان على المستوى الوطني, أما برنامج الدراسة فيحتوي على المواد التالية :

الطب الشرعي القضائي و العلوم الجنائية لمدة سنة .

تعويض الأضرار الجسمانية 06 أشهر.

قانون الطب و أخلاقيات مهنة الطب 06 أشهر.

الطب العقلي 06 أشهر.

الطب الشرعي التسممي 06 أشهر.

علم الأمراض 06 أشهر.

طب السجون أو الطب داخل المؤسسات العقابية 06 أشهر.

يوزع الأطباء الشرعيون بعد نيلهم لشهادة الدراسات المتخصصة على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية حسب ترتيبهم. [1]

1 – باعزيز احمد ، مرجع سابق ، ص 8.

الفرع الثاني : دور الطبيب الشرعي:

الطبيب الشرعي في نظر العدالة, هو خبير مكلف بإعطائها رأيه حول مسائل ذات طابع طبي تخص الفرد الضحية سواء كان حيا أو ميتا، و كذلك الفرد المتهم من حيث نفسيته و سلامة عقله.

أما في نظر الهيئة الطبية فالطبيب الشرعي هو المستشار القانوني، الذي يفيدها من خلال معرفته للقانون الطبي و تجربته بمعلومات حول التطبيقات القانونية في الممارسة الطبية اليومية, كما يمدها برأيه حول الجوانب القانونية لمشكل طبي.

يقوم الطبيب الشرعي إذن بوظيفة مزدوجة فهو :

المستشار الطبي للسلطات الإدارية و القضائية.

المستشار القانوني للهيئة الطبية. [1]

بالإضافة إلى المعارف الطبية التي يكتسبها الطبيب الشرعي أثناء التكوين، يجب عليه أثناء ممارسة أعماله التحلي بالروح العلمية و إتباع الطرق المنهجية التحليلية، و هذا اعتمادا على المبادئ الآتية :

- التدقيق و الشك في أبسط الأمور المعروضة عليه، فالحالات التي تبدو بسيطة يمكن أن تكون أكثر تعقيدا.
- تجنب التسرع في اتخاذ القرار و عدم الدخول في فرضيات معقدة.
- الإتقان والدقة أثناء تشريح جثة، لأن الخطأ في التشريح لا يمكن تداركه.

- مراعاة الوضوح و الاختصار و الدقة في النتائج المقدمة إلى القضاء أو باقي الهيئات الإدارية.

تختلف مهمة الطبيب الشرعي عن مهمة الطبيب الممارس لعمله في العيادة أو المستشفى و من أهم ما يقوم به الطبيب الشرعي:

---

1 – محمد لعزيزي، مداخلة ،حول الطب الشرعي القضائي، ملتقى الوطني ، جامعة بجاية ،الواقع و الأفاق يومي 25و26 ماي 2005.

- معاينة ضحايا الضرب و الجرح العمديين، ضحايا الجروح الخطأ و تقدير نسبة العجز.
- معاينة ضحايا الاعتداءات الجنسية.
- معاينة الإصابات التي تحدث أثناء النشاطات الرياضية و حوادث العمل.
- معاينة أعمال العنف اتجاه الأطفال و المسنين.
- رفع الجثة و معاينة علامات الموت،بالإضافة إلى التشريح القضائي.
- كشف حالات التسمم.
- فحص البقع الحيوية (دم, مني, بول, بقايا طعام...)
- كشف هوية شخص انطلاقا من جثته.

الفرع الثالث : هيكـلة الطب الشرعـي :

1- اللجنة الطبية الوطنية للطب الشرعي :

نصبت هذه اللجنة في 01 جويلية 1996 بموجب قرار وزاري، و هي تقوم بمهمة استشارية لدى وزارة الصحة و ذلك بتقديم توضيحات حول تطور الطب الشرعي

و تنظيمه.[1]

2- مصلحة الطب الشرعي :

و تكون موجودة سواء على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية أو داخل المستشفيات ا تقوم مصلحة الطب الشرعي داخل المراكز الإستشفائية الجامعية, بضمان تكوين طلبة كلية الطب من جهة و الأطباء الذين هم بصدد دراسة التخصص في الطب الشرعي من جهة

1- باعزيز احمد، مرجع سابق، ص 8

أخرى، و تفتح هذه المصلحة بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي.لعمومية.

أما مصلحة الطب الشرعي الموجودة داخل المستشفيات العمومية، فتفتح بقرار من وزير الصحة؛ إلى غاية سنة 2005 تم فتح 13 مصلحة طب شرعي بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي و29 مصلحة طب شرعي بموجب قرار من

وزير الصحة، و قد وصل عدد الأطباء الممارسين لمهنة الطب الشرعي بهذه المصالح إلى 90 طبيبا شرعيا.

أما من حيث هيكلة المصالح, فنجد تلك التي تفتح على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية داخل المدن الجامعية هي الأفضل، بحيث تحتوي على خمس 05 وحدات تفتح هي الأخرى بقرار وزاري مشترك بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي، و هذا باقتراح من المجلس العلمي للمركز الإستشفائي الجامعي CHU و تماشيا مع طلبات اللجنة البيداغوجية الوطنية للطب الشرعي هذه الوحدات هي[1] :

1- وحدة الأبحاث و الاستكشافات الطبية القضائية.

2- وحدة التشريح القضائي.

3- وحدة قانون و أخلاقيات مهنة الطب.

4- وحدة التسممات.

5- وحدة إسعاف المساجين.

و هناك بعض المصالح التي تحتوي على وحدات للتكفل بالأشخاص المدمنين على المخدرات بصفة عامة.

[1] -باعزيز مذكرة التخرج مرجع سابق ص 9

المبحث الثاني: علاقة الطبيب الشرعي بجهاز العدالة

سبق و أن وضحنا في المبحث الأول مدى حاجة رجال القانون إلى مساعدة و رأي الطبيب الشرعي سواء في المجال المدني أو الجزائي كما سبق و أن قلنا بأن الطب الشرعي يمثل العلاقة بين الطب و القانون، هذه العلاقة يجب أن تتم في إطار قانوني محدد يعرف فيه الطبيب الشرعي حقوقه و واجباته (المطلب الأول) كما أن اتصال الطبيب الشرعي بالقضاء يتم بواسطة أدوات قانونية من أجل الوصول إلى أهداف معينة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مكانة الطبيب الشرعي في المنظومة الاستشفائية و مركزه القانوني

يمارس الطبيب الشرعي نشاطاته في إطار قانوني محدد و يتدخل طبقا للقواعد المذكورة في القانون رقم 85 /-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها[1]، المعدل و المتمم بالقانون رقم 90/-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990، و كذلك القواعد المذكورة في مدونة أخلاقيات الطب التي تضمنها المرسوم التنفيذي رقم 92/-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، [2] و أهم هذه القواعد :

مهنة الطب الشرعي يمارسها أطباء أخصائيون في هذا المجال بعد حصولهم على رخصة من وزير الصحة. المادة 179 قانون رقم 85/-05.

يقوم الطبيب الشرعي بالأعمال " الطبية القانونية « Actes Médico- Légaux » " بعد تسخيرة من السلطة القضائية ، و لكن يجب ملاحظة أنه و في غياب الطبيب الشرعي فإن كل طبيب يمكن أن يسخر في حدود اختصاصه للقيام بعمل (طبي - قانوني). المادة 207-1 قانون رقم 90/ 17[3]

1- المرسوم التنفيذي رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و المعدل و المتمم بالقانون رقم 17/90 المؤرخ في 31 جويلية 1990 المعدل و المتمم سنة 2007 .

- المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب و المؤرخ في 06 جويلية 1992[2]

- باعزيز احمد، مرجع سابق،ص 11[3]

الطبيب الشرعي المسخر من طرف القضاء غير مقيد بالسر المهني عند تقديم معلومات للقاضي بخصوص موضوع الخبرة المطلوب منه إنجازها و لكنه لا يقدم سوى معلومات متعلقة بالأسئلة المطروحة عليه، و يجب عليه الحفاظ على سرية المعلومات التي قد

يكتشفها بمناسبة القيام بعمله و التي لا تكون موضوع لسؤال القاضي، فهو ملزم بالسر المهني في هذه الحالة. المادة 99 قانون أخلاقيات الطب, والمادة 206 قانون رقم 85-05 .

و على الطبيب أن يتنحى عن إجراء خبرة موضوعها شخص من أقربائه أو كان هو طبيبه المعالج طبقا للمادة 97 من قانون أخلاقيات الطب التي نصت على أنه: " لا يمكن أحد أن يكون في ذات الوقت طبيبا خبيرا و طبيبا معالجا أو جراح أسنان خبيرا و جراح أسنان معالجا لنفس المريض و لا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقبل مهمة تعرض للخطر مصالح أحد زبائنه أو أحد أصدقائه أو أحد أقربائه أو مجموعة تطلب خدماته، و كذلك الحال عندما تكون مصالحه هو نفسه معرضة للخطر."

و تعرف المادة الأولى من المرسوم رقم 92-276 أخلاقيات الطب بأنها مجموع المبادئ و القواعد و الأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها و أن يستلهمها في ممارسة مهنته[1].

من جهة أخرى و في مجال التعاون بين مصالح وزارة العدل و مصالح وزارة الصحة, فإن هناك اتفاقية موقعة في 03 ماي 1989 متعلقة بالحماية الصحية للمحبوسين, هذه الاتفاقية عوضت باتفاقية أخرى ملحقة بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 ماي 1997 بين وزارة العدل و وزارة الصحة و الذي ينظم وفق مخطط مزدوج وقائي- علاجي, الحماية الصحية للمحبوسين.

[1] - مراح فتيحة مرجع سابق، ص 4

فالأشخاص المحبوسين الذين يحتاجون إلى عناية صحية داخل المستشفى يتم نقلهم إلى المستشفيات العمومية طبقا للقرار الصادر عن وزير العدل في 23 فيفري 1992و التعليمة

المؤرخة في 22 ماي 1993 و الصادرة عن وزارة الصحة حيث خصص لكل مجموعة من المؤسسات العقابية حوالي 12 سرير داخل المستشفى للتكفل بالمحبوسين المرضي.
و قد دخلت هذه العملية حيز التنفيذ بصدور القرار الوزاري المشترك في 16 مارس 2004 و الذي حدد قائمة المؤسسات الإستشفائية التي تستقبل المحبوسين المرضى و القطاعات الصحية التي تنظم الأجنحة و الغرف من أجل استقبالهم.

أما القرار المؤرخ في 16 مارس 2004 الصادر عن وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات قد حدد عدد الأسرة المخصصة في كل مستشفى معني باستقبال المحبوسين المرضى .

و التعليمة رقم 265 مؤرخة في 03 أفريل 2004 الصادرة عن الأمانة العامة لوزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات جاء فيها إسناد مهمة تهيئة الجناح الخاص بإسعاف المحبوسين و علاجهم لمصالح الطب الشرعي, كما جاء في التعليمة طلب إعادة بعث وحدات إسعاف المحبوسين الموجودة من قبل داخل مصالح الطب الشرعي.

غير أن نا يجب ملاحظــة أنه لا توجد اتفاقيات أخرى بين وزارة العدل و وزارة الصحة فيما يخص النشاطات الأخرى للطب الشرعي[1].

و يمكن القول أن الإجراءات التي يمارس حسبها الطبيب الشرعي نشاطاته تختلف باختلاف المشكل المتعلق بالطب الشرعي و المثار أمام القضاء المدني و الجزائي.
فبخصوص القضاء المدني: فإنه تسري على الطبيب الشرعي الذي تعينه المحكمة كخبير لإبداء رأيه في مسألة تقنية ذات طابع طبي المواد من 47 إلى 55من قانون الإجراءات المدنية و المتعلقة بالخبرة؛ و يختار الأطباء لإجراء الخبرة من بين الخبراء المسجلين في قوائم الخبراء

[1] -أ .عبد القادر سميد ، الحماية الصحية للمساجين و الاصلاح العدالة ، ندوة وطنية 28-29 مارس 2005. بقصر الامم نادي الصنوبر ، الجزائر

القضائيين طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 و الذي حدد شروط التسجيل بما يلي [1] :

شهادة جامعية في الاختصاص و كفاءة مهنية بالممارسة لمدة 07 سنوات على الأقل.

اعتماد من السلطة الوصية أو التسجيل في قائمة معتمدة من طرف هذه السلطة.

أما بالنسبة للأطباء الشرعيين فالخبراء مذكورين في الجدول الموضوع سنويا من طرف المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

و فيما يخص القضاء الجزائي: لا يوجد أثر للأطباء الشرعيين في قانون الإجراءات الجزائية رغم دورهم البارز في مجال التحقيق الجنائي غير أنه بالرجوع إلى نصي المادتين 49 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية نجد تلميحا للطبيب الشرعي و قد نصت المادة 49 من قانون الإجراءات الجزائية على أنه: " إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك, و على هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف و الضمير[2]."

و يمكن اعتبار الطبيب الشرعي من الأشخاص المؤهلين لإجراء معاينات في المجال الطبي و قد نصت المادة 82 من القانون رقم 70/-20 المؤرخ في 19 فيفري 1970 و المتعلق بالحالة المدنية أنه[3] " إذا لوحظت علامات أو آثار تدل على الموت بطرق العنف أو طرق أخرى تثير الشك فلا يمكن إجراء الدفن إلا بعدما يقوم ضابط الشرطة بمساعدة طبيب بتحرير محضر عن حالة الجثة و الظروف المتعلقة بالوفاة و كذا المعلومات التي استطاع جمعها حول أسماء و لقب الشخص المتوفى و عمره و مهنته و مكان ولادته و مسكنه."

---

[1] - المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 اكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قائمة الخبراء القضائيين

[2] -باعزيز مرجع سابق ص 11

[3] - الأمر 70-20 المؤرخ في 15 فيفري 1970 ، المتعلق بالحالة المدنية.المعدل و المتمم بقانون رقم14-08 مؤرخ في 13 شوال1435الموافق 09 غست سنة 2014 – الجريدة الرسمية العدد رقم 49

قد نصت المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية: " ...كما ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة و يصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة..."[1] فالشخص القادر على تقدير ظروف الوفاة هو الطبيب الشرعي و يجب الإشارة إلى أن هذا الأخير ينتدب في هذه الحالة كشخص مؤهل و ليس كخبير فهو يؤدي اليمين من جهة و من جهة أخرى فإن تعيين الخبراء هو من اختصاص جهات الحكم أو التحقيق؛ وفي هذه الحالة فإن الطبيب الشرعي يلتزم بالأحكام المنصوص عليها في المادة 143 و ما يليها من قانون الإجراءات الجزائية و هي :

- أن يؤدي اليمين إذا لم يكن مقيدا في جدول الخبراء.
- أن يؤدي مهمته تحت رقابة القاضي الآمر.
- أن يلتزم بالمدة المحددة له لإجراء الخبرة.
- أن يكون على اتصال بالقاضي الآمر و يحيطه علما بتطورات أعماله.
- يمكن له أن يستعين بفنيين يعينون بأسمائهم و يؤدون اليمين.

- أن ينوه في تقريره على كل فض أو إعادة فض للأحراز التي استلمها.
- يجوز له تلقي أقوال أشخاص غير المتهم.
- له أن يستجوب المتهم بحضور القاضي الآمر.
- يودع تقرير خبرته و الأحراز لدى كاتب الجهة القضائية التي أمرت بالخبرة.
- يعرض في الجلسة عند طلب مثوله نتيجة أعماله بعد حلف اليمين.

[1] - الأمر 66-155 المؤرخ في 08 جوان 1966 ، المعدل و المتمم يتضمن قانون الإجراءات الجزائية

المطلب الثاني: اتصال الطبيب الشرعي بالقضاء

الفرع الأول : التسخيرة الطبية

تعتبر التسخيرة الطبية , la réquisition "" من أكثر الوسائل استعمالا لاتصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي ، و هي أمر يصدر للطبيب قصد القيام بأعمال " طبية قانونية "ضرورية على إنسان حي أو ميت, و في بعض الأحيان تكون قصد إسعاف شخص مريض كالأشخاص الموقوفين للنظر .

1- مفهوم التسخيرة la réquisition ":

تعرف التسخيرة الطبية بأنها أمر صادر إلى طبيب للقيام بتنفيذ مهمة ذات طابع طبي قضائي غالبا ما تتسم بالطابع الإستعجالي ، و التسخيرة بهذا المعنى تعني كل طبيب ممارس حاصل على شهادة في الطب بغض النظر عن كونه طبيبا شرعيا ، و تهدف إلى القيام بأعمال فنية طبية تقتضيها مرحلة التحريات الأولية و جمع الإستدلالات حفاظا على الأدلة التي كلما تأخر تدخل الطبيب المسخر احتمال اختفائها و زوالها ، و تتميز عن إجراء الخبرة الطبية .

و يمكن الإشارة هنا إلى أن الطبيب المسخر في إطار تسخيرة الطبية لا يمكنه رفض أداء المهمة المسندة إليه طالما أنه يتمتع بصفة الطبيب و هو ما يفرض عليه واجب قبول المهمة و أداءها في نفس الوقت ، إذ ليس للطبيب المسخر أن يناقش أمر التسخير أو يدفع بعدم كفاءته في تنفيذ المهام المسندة إليه ، إلا في حالة ما تعلق الأمر بمهمة تشريح الجثث التي تسند إلى الأطباء الشرعيين في اطار خبرة طبية غالبا.[1]

أما في سائر ذلك من الحالات فيبقى أمر التسخير واجب التنفيذ تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في المادة 187 مكرر من قانون العقوبات ، لا سيما إذا تعلق الأمر

[1]-براجع مختار، العلاقة بين الطب الشرعي و القضاء و الضبطية القضائية ، مجلة الشرط ، العدد 70 ، الجزائر ،ص 29

بمعاينات و فحوصات لا يمكن تأخيرها كما هو الشأن في معاينة الوفاة و كذا فحص ضحايا الجروح العمدية و تحرير شهادات طبية وصفية و تقدير نسبة العجز و تبيان الوسيلة المستعملة في إحداثها .[1]

و قد سبق أن ذكرنا أن أي طبيب يمكن أن يسخر في حدود اختصاصه بغض النظر إن كان طبيبا شرعيا أم لا، إلا في بعض الحالات التي يكون فيها تدخل الطبيب الشرعي ضروريا، كتشريح جثة مثلا لمعرفة سبب الوفاة.

و التسخيرة المقصود بها هنا هي تلك الصادرة عن ضباط الشرطة القضائية أثناء التحريات الأولية أو عن قضاة النيابة طبقا للمواد 42 و 62 من قانون الإجراءات الجزائية؛ أما قضاة التحقيق و غرفة الاتهام و جهات الحكم الجزائرية فتصدر أوامر أو قرارات بتعيين الطبيب الشرعي كخبير للقيام بأعمال طبية قانونية .

تكون التسخيرة كتابية في معظم الأحيان و قد تكون شفوية في حالة الاستعجال على أن يتم تأكيدها كتابيا بعد ذلك.

إن الطبيب المسخر ملزم بالامتثال للتسخيرة الصادرة عن السلطة القضائية، فحسب المادة 210 من قانون أخلاقيات الطب فإنه: " يتعين على الأطباء و جراحي الأسنـــــــان و الصيادلة أن يمتثلوا أوامر التسخير التي تصدرها السلطة العمومية، مع مراعاة أحكام المادة 206."

و قبل تعديل 2001 لقانون العقوبات الجزائري الذي ألغى المادة 422 مكرر 2 التي كانت تنص على أنه " يعاقب بالحبس من شهرين إلى ستة أشهر و بغرامة مالية من 50 إلى 5000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من لا يمتثل لأمر تسخير صادر و مبلغ وفقا للأشكال التنظيمية " و رغم هذا التعديل فالمادة 236 مازالت موجودة في قانون حماية

[1] - المادة 187 مكرر المعدلة بالقانون رقم 06-23 المؤرخ في 20 ديسمبر 2006

الصحة و ترقيتها رقم 85_05 و التي تنص على أنه " يعاقب، طبقا لأحكام المادة 422 مكرر 2 من قانون العقوبات،من لم يمتثل أوامر تسخير السلطة العمومية المعدة و المبلغة حسب الأشكال التنظيمية كما نصت على ذلك المادة 210 من هذا القانون ."

يجوز للطبيب المسخر أن يمتنع عن القيام بالمهمة المسندة إليه في الحالات الآتية :

- حالة القوة القاهرة التي تحول بينه و بين القيام بعمله كالمرض مثلا .
- عدم الاختصاص التقني.
- عدم التأهيل المعنوي كأن تكون علاقة قرابة بالضحية أو كان هو الطبيب المعالج لهذه الضحية[1] .

و احتراما للطابع الإنساني لمهنة الطب بصفة عامة, يجب على الطبيب الخبير قبل الشروع في أية عملية خبرة أن يخطر الشخص المعني بمهمته,المادة 96 من قانون أخلاقيات الطب.

2 – الجهات المسخرة :

تعتبر التسخيرة الطبية من الأدوات التي وضعها المشرع تحت تصرف النيابة العامـــة و الأشخاص العاملين تحت سلطتها و إشرافها بغرض جمع الأدلة أو على الأقل الحفاظ على الدليل و على حالة الأماكن ريثما يتدخل أهل الاختصاص ، في انتظار ذلك و نظرا للطابع الإستعجالي للعملية فقد خول 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 الانتقال إلى مكان وقوع الجريمة و اصطحاب أشخاص قادرين على تقدير

[1] - الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 08 جوان 1996 ، المعدل و المتمم يتضمن قانون العقوبات.

ظروف الوفاة ، و إن كان النص هنا لا يشير صراحة إلى أن الشخص المسخر يجب أن يكون طبيبا إلا أنه يجب القول أنه لا يوجد شخص غير الطبيب أهلا لتقدير ظروف الوفاة.

كما أجازت المادة 49 من نفس القانون لضابط 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 ، فلضابط الشرطة القضائية أن يستعينوا بأشخاص مؤهلين لذلك ....." ، و طبعا فإن وسيلة الاستعانة هذه تتمثل في إجراء التسخيرة لأي طبيب و إذ كان هناك طبيب شرعي فهو أكثر أهلية لهذه المهمة.[1]

3 – حالات التسخيرة :

سبق القول أن التسخيرة إجراء خوله 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 يمكن في الطابع الإستعجالي للوقائع و الخشية من زوال الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة و التي غالبا ما يتفنن في إخفاءها و عليه فيمكن تحديد بعض الحالات التي يلجأ فيها إلى التسخيرة الطبية في ما يلي :

- رفع الجثة و حالة الأماكن
- حالة الضرب و الجرح
- حالة هتك العرض

[1] - براجع مختار، مرجع سابق ،ص 30

- تحديد نسبة الكحول في الدم
- فحص الأشخاص الموقوفين للنظر.

4 - شكل التسخيرة الطبية:

نظرا للطابع الإستعجالي للمعاينات التي يطلب من الطبيب القيام بها في إطار تسخيرة طبية فإن القانون لم يخضع هذه الأخيرة لشكل معين من ثمة يجوز أن يؤمر بها كتابة ، 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 الاستعجال القصوى على أن تلحق كتابيا بعد ذلك .[1]

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 الشرف و الضمير ، ما لم يكن قد سبق له أن أداها عند قيده لأول مرة في الجدول.ولما كانت حالة تسخير النيابة للطبيب الشرعي هي الأكثر شيوعا فإن ذلك يدفعنا للتركيز عليها بالتعرض للخصائص أو الشروط الشكلية و الموضوعية للتسخيرة.

فإن كانت الشكلية عادة لا تطرح إشكالات كأن تكون معلومة المصدر ،مؤرخة و موقعة ،تعين الطبيب المعني بها ، فإن الشروط الموضوعية تستوجب الوقوف عندها لعدة أسباب :

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

ب- عادة ما تسلم التسخيرة في شكل ورقة وحيدة غير مرفقة بأي شيء يمكن بواسطته توجيه الطبيب الشرعي ، لذلك ينصح بضرورة إرفاقها على الأقل بشهادة معاينة

[1] - طراد اسماعيل ، الطب الشرعي و دوره في البحث عن الجريمة ، مذكرة التخرج ، مدرسة العليا للقضاء سنة ، 2008 ص 14

الوفاة ، و نسخة من التقرير الإخباري الأولي في حالة التي يكون قد سبق معاينتها من طرف طبيب عام .

الفرع الثاني: الخبرة الطبية الشرعية

خلافا لإجراء التسخيرة الطبية التي يمكن أن ينفذها أي طبيب ممارس فان مسالة اللجوء إلي الخبرة الطبية الشرعية تتطلب أن يكون الطبيب المكلف بها يتمتع بصفة الخبير في مجاله على اعتبار أن العمل المطلوب انجازه من قبل الطبيب الخبير يختلف نوعا ما عن العمل المطلوب من الطبيب المسخر بموجب تسخيرة طبية و أن كانت هده 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 غير 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 .

و هو ما سنتناوله في النقاط الموالية من خلال التعرض لمفهوم الخبرة الشرعية و قواعد ندب الخبير و كدا مسؤوليته المهنية . [1]

1 - مفهوم الخبرة الطبية الشرعية :

تعريف 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 أثار جنائية أو مدنية و يعتبر الطبيب الخبير المعنى مساعدا للعدالة تلجأ إليه كلما تعلق الأمر بطلب توضيحات حول مسائل ذات طابع طبي في شكل أسئلة توجه له من طرف الجهة

[1] - . يحي بن لعلى ، الخبرة في الطب الشرعي ، مطبعة عمار قرفي، باتنة، 1994 ،ص 10

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 الاستنتاجات المعللة و يجيب عن الأسئلة المطروحة عليه بنفس الترتيب الوارد في الآمر أو الحكم الذي انتدبه .

2- القواعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي :

أ)- تعيين الخبير الطبي و رده

المقصود من تعيين الخبير الطبي هو الاستعانة برأيه للتحقق من إثبات أو نفي واقعة كليا أو جزئيا أو تقدير قيمتها غير أن رأيه لا يرقى لان يكون دليلا ملزما للمحكمة التي ندبته فلها أن تأخذ به إن رأت في دلك ما يساعدها في إقامة حكمها ولها أن تتغاضى عنه إن هي لم تطمئن إليه .[1] و تعيين الخبير من طرف جهات التحقيق أو الحكم يكون إما بناء على طلب من النيابة العامة و إما من تلقاء نفسها أو من الخصوم طبقا لنص المادة من 143ق.ا.ج مع إلزامية تحديد الخبير في قرار الندب و التي لا تهدف إلا لفحص مسائل ذات طابع فني (م 146 من ق.ا.ج) فالخبير لا يستطيع أن يباشر مهمته من تلقاء نفسه أو بناء على طلب الخصوم بل يجب أن يصدر أمر الندب من الجهة القضائية التي خول لها القانون ذلك كما انه لا يجوز أن تكون مهمة الخبير عامة لان في ذلك تخلى القاضي عن مهامه بل يجب تحديد مهمته بدقة ووضوح حسب نوعية و خصوصية المسائل المطروحة في كل قضية . و قرار ندب الخبراء يخضع للسلطة التقديرية للقاضي من حيث ضرورته و مدى ملائمته للوقائع

[1] - اوساديت عبد الصمد ، الطب الشرعي و الخبرة الشرعية ، محاضرات جامعة تلمسان، غير منشورة، سنة 2008/ 2009

المعروضة عليه و هو لا يدخل ضمن الأوامر القضائية التي يصدرها القاضي لأنها لا تفصل في مسائل قانونية و في حالة ما إذا طلب الخصوم ندب خبير طبي و رفض قاضي التحقيق أو قاضي الحكم ذلك وجب عليه تسبيب الرفض لان عدم ذكر ذلك يعد من أسباب نقص و إبطال الحكم كونه اخل بحق من حقوق الدفاع لأنه قد يكون طلب إجراء خبرة هو الدفاع الوحيد الذي يستطيع به المهتم الدفاع عن نفسه و هذا ما نصت عليه المادة 143 ق.ا.ج.

و يقتضى أن يكون الحكم أو الأمر القاضي بندب خبير متضمن البيانات التالية :

_ ذكر اسم و لقب الخبير المعين بكل وضوح مع ذكر اختصاصه و عنوانه .

_ تاريخ التكليف.

_ اسم وصفة السلطة التي عينة الخبير .

_ تحديد المهام المسندة إليه و النقاط الفنية التي تتطلب شرح أو توضيح .

_ تحديد المهلة اللازمة للخبير لتقديم تقريره حتى لا تطول فترة التقاضي و تضيع حقوق المتقاضين و يمكن تمديد هذه المدة بناء على طلب الخبير إن اقتضى الأمر ذلك و إذا لم يودع الخبير تقريره في الميعاد المحددة له يجوز استبدال بغيره و في هذه الحالة يلزم الخبير الأول بأن يقدم نتائج ما قام به من أبحاث ورد جميع الأشياء و الأوراق التي سلمت له في إطار انجاز مهمته في طرف 48 ساعة وهذا ما نصت عليه المادة 148ق.ا.ج .[1]

[1] - اوساديت عبد الصمد ، مرجع سابق ، ص 18

و يختار الخبراء من الجدول الذي تعده المجالس القضائية بصفة استثنائية كما تختار بقرار مسبب خبراء ليسوا مقيدين بالجدول على أن يؤدي الخبير قبل مباشرة مهمته اليمين القانونية المحددة في المادة 145 ق.ا.ج و ذلك أمام الهيئة القضائية التي انتدبته و إذا وجد مانع من حلف اليمين لأي سبب وجب ذكر ذلك السبب و تحديده مع أداء اليمين كتابيا و إرفاق ذلك بملف الدعوى (م 145/ فقرة الأخيرة) و يترتب على عدم أداء اليمين بطلان الخبرة .

_ الرد :

الرد هو إجراء خوله المشرع لأطراف الخصومة للوقوف في وجه الخبير الذي عينته المحكمة و تبديله بغيره إذا كان يخشى منه تحيزا و للمحكمة أن ترفض طلب الرد إذا لم يكن مستندا على سبب جدي ووجيه . و ما تجدر الإشارة إليه هنا أن هذا الإجراء لم يتعرض له المشرع الجزائري و لدا غالبية التشريعات كالفرنسي و اللبناني ... في المجال الجزائي بل ورد ذكره في قانون الإجراءات المدينة و الإدارية في المادة 133 منه .

و السؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق هل يجوز تطبيق أحكام الخبرة الواردة في فانون الإجراءات مدنية على الخبرة في القضايا الجزائية عن طريق القياس .

و إذا كان طلب الرد هو حق الأطراف الخصومة إلا انه يجوز للخبير التقديم طلب للجهة القضائية التي عينته من اجل تنحية أي إعفائه من المهمة المسندة إليه و ذلك إذا كانت لديه أسباب أو أعذار منطقية تبرر طلبه.[1]

و بالرجوع إلى المادة المشار إليها أعلاه نجدها تنص على أن طلب الرد يقدم خلال 08 أيام من تاريخ تبليغ الخصوم بتعين الخبير على أن يفصل في هذا الرد دون تأخير و يمكن حصر أسباب الرد كما جاءت في المادة السالفة الذكر في عنصرين هما :

[1] - باعزيز احمد، مرجع سابق، ص 22

_ عنصر القرابة القريبة .

_ عنصر الجدية في الأسباب .

و بالرجوع الواقع العلمي نجد أن رد الخبير يلجأ إليه في الحالات التالية :

_ إذا كانت له أو لزوجه مصلحة شخصية في النزاع .

_ إذا كانت هناك قرابة أو نسب أو مصاهرة بين احد الأطراف و الخبير .

_ إذا كانت له أو لزوجه أو احد فروعها أو أصولها خصومة قائمة مع احد الأطراف .

_ إذا كانت بينه و بين احد الأطراف عداوة أو مودة يرجح معها عدم استطاعته الحكم بغير ميل .

_ إذا كان احد الأطراف دائنا أو خادما له .

و يتم الفصل في طلب الرد المقدم من الخصوم أو في طلب التنحية المقدم من الخبير متى كانت أسباب الرد أو النتيجة الواردة في الطلب مؤسسة و إذا قبلت الجهة القضائية التي ندبت خبير ذلك الطلب وجب عليها في نفس الوقت تعيين خبير أخر للقيام بالمهمة نفسها .إما إذا كان الطلب غير مؤسس أي أن السبب غير مقنع أو غير جدي يجوز رفض الطلب و بالتالي يكون الخبير ملزم بالمهمة المسندة إليه . [1]

[1] - باعزيز احمد، مرجع سابق، ص 23

ب)- مهام الخبير :

إن أمر الخبرة يصل إلى علم الخبير غالبا عن طريق الشخص المقصود بالخبرة فهو الذي يتقدم إلى الخبير مصحوب بظرف مغلق متضمن أمر إجراء خبرة .

كما يمكن إرسال الخبرة عن طريق البريد برسالة مختوم عليها كما يمكن استدعائه من طرف المحكمة لإبلاغه بأنه تم تعيينه لإجراء خبرة معينة و يستعمل هذا الإجراء الأخير في حالة وجود إحراز يجب على الخبير أن يتسلمها شخصيا من الجهة القضائية بعد تحديد إشهاد بذلك و في حالة تعدد الخبراء فإن أمر الخبرة يبلغ بأحد الطرق المذكورة أنفا إلى احدهم

و لهذا الأخير أن يتصل بباقي زملائه مع إرسال نسخة من الأمر لكل واحد منهم .[1] إن مهمة الخبير تتميز بخاصيتين و هما :

1/ أنها مهمة فنية :

كونه يستعان بالخبير في المسائل العلمية و الفنية و التقنية أما فيما يخص المسائل القانونية فيمنع على القاضي ندب خبير بشأنها لأنه يفترض فيه العلم بها .

2/ _ مهنة ذات طابع قضائي :

لان الخبير مساعد للقاضي يقدم له معلوماته في المسائل الفنية التي لا اختصاص له بها كما أن الخبير لا يمارس مهمته إلا بانتداب قضائي و يؤدي مهمته تحت إشراف الجهة القضائية المعينة له و في نهاية مهامه يخضع تقريره للسلطة التقديرية للقاضي و عليه فان عمل الخبير هو بحث متخصص في ميدان يتطلب معرفة أو دراسة خاصة بعيدة عن مجال [2]

[1] -عبيدي الشافعي ، مرجع سابق، ص 11

[2] - مغوض عبد التواب ، الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية ، منشأة المعارف، طبعة ،1999 ،مصر ،ص 25

اختصاص القاضي و يتمتع الخبير في مباشرة عمله بحرية واسعة إلا انه يلزم بأداء المهام المسندة إليه شخصيا دون توكيل غيره . و أن ينفذها على أفضل وجه و في ميعادها المحدد في أمر الندب مع الالتزام بالإخلاص و الأمانة و المحافظة على السر المهني .

لكن هذا لا يمنع الخبير من استعانته بأخصائي أخر لأداء بعض الأعمال التي تخرج عن مجال تخصصهم طبقا للمادة 149 ق.ا.ج .

على أن يعين الأخصائيون أو الفنيون بأسمائهم و أن يكون مختارين لتخصصهم مع أدائهم اليمين حسب الشروط المنصوص عليها في المادة 145 من ق.ا.ج كالاستعانة بطبيب العيون مثلا أو طبيب العظام إضافة إلى إرفاق تقديرهم بكامله طي تقرير الخبرة .

كما يجوز للخبير أثناء قيامه بمهامه تلقي أقوال أشخاص غير المهتم في الحدود اللازمة لأداء مهمتهم و يجوز لهم كذلك استجواب المهتم بحضور قاضي التحقيق أو القاضي المعين من المحكمة كما توجه له أسئلة للمهتم بدون حضور قاضي و لا محام و هذا ما نصت عليه المادة 151ق.ا.ج .[1]

و مهمة الطبيب الخبير هي إخطار العدالة باعتباره خبيرا مختصا أو مستشارا فنيا في ميدانه عليه أن يقدم وجهه النظر الطبية حول المسالة المطروحة عليه من الناحية التقنيـــة أو الفنية بكل نزاهة و أمانة علمية و ذلك بالإجابة عن الأسئلة المطروحة عليه من طرف السلطة القضائية المكلفة و يتمتع خلال قيامه بمهمته بحرية التصرف و اختبار الوسائل الفنية التي يراها مناسبة و ليس للقاضي التدخل في المسائل الفنية التي هي من اختصاص الخبير و لا يحق له تقييده بإتباع وسيلة فنية معينة بل عليه تقديم كل المساعدة التي يحتاج إليها الخبير لأداء مهمته على أحسن وجه .[2]

- باعزيز احمد ،مرجع سابق ، ص 24[1]
- -طراد اسماعيل ، مرجع سابق، ص 21[2]

ج)- حقوق و واجبات الخبير الطبي الشرعي:

لقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفياته ، كما حدد حقوقهم و واجباتهم .

1 – حقوق الخبراء الطبيين الشرعيين:

- **الأتعاب** : و التي تشمل أجرة الخبير و نفقات تنقلاته و ما يتبعها من المصاريف و هذا ما نصت عليه المادة 15 من المرسوم التنفيذي 95-310 السالف الذكر.

- **الترقية** : تكون في وظائف الخبرة على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية و تجري الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من وقائع أعمالهم و ملفاتهم و تقارير التفتيش و ما تبديه الجهات القضائية التي يعملون في دائرة اختصاصها من ملاحظات في شأنهم .[1]

2 – واجبات الخبراء الطبيين الشرعيين :

- **أداء اليمين** : يلزم الخبير المقيد لأول مرة بالجدول بأداء اليمين القانونية المحدده نص المادة 145 من ق.إ.ج .

- أداء المهام بنزاهة و استقلالية :

يجب على الخبير أن يؤدي المهام المسندة أليه و يقدم تقريره في المدة المحددة في الأمر أو الحكم الصادر بتعيينه و لا يجوز له أن ينيب عنه غيره في ذلك .

و على الخبير أن يكون نزيها مستقيما فنزاهته تكمن في أن ينور القاضي في حكمه فعليه أن يعتبر نفسه وكيلا على الخصوم و لا يجوز أن يميل إلى احدهم و لا يقبل أي هدايا .

[1] - باعزيز احمد ، مرجع سابق ، ص 25

- **المثول أمام المحكمة**: يمكن استدعاء الطبيب الخبير المثول أمام المحكمة في بعض الحالات كما هو الحال في الجنايات إما شاهد أو بالإدلاء بملاحظات حضوريا ،و في حالة الرفض فإنه يتعرض للمتابعة القضائية إلا في حالة القوة القاهرة .

أما بالنسبة للشهادة فلا يمكن الامتناع عنها إلا في المسائل التي تنطوي تحت سر المهنة كالوقائع المتصلة بالمرض طبقا للقانون 05-85 المؤرخ في 26 جمادي الأول عام 1405 الموافق 16 فبراير 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها .

3- الجهات الآمرة بالخبرة

تختلف الجهة الآمرة بالخبرة باختلاف المرحلة التي تكون عليها الدعوى العمومية ، فإذا طرحنا جانبا مرحلة المتابعة التي خول فيها المشرع للنيابة و لضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى إجراء التسخيرة في مرحلة جمع الاستدلالات و التي غالبا ما تتخذ مع الخبرة الطبية في موضوعها خصوصا إذا كان الطبيب المسخر طبيبا شرعيا فإن إجراء الخبرة الطبية مخول لكل جهة قضائية تتولى التحقيق أو تجلس للحكم في الحالة التي تعرض عليها مسألة ذات طابع فني ، و هو ما نصت عليه المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية.[1]

أ)- جهات التحقيق :

للخبرة الطبية مجال واسع لتطبيقها في مرحلة التحقيق ، إذ تساعد جهات التحقيق على تكوين عقيدتها بأن تدعم إحدى الفرضيات على حساب الأحرى لتنتهي في النهاية إلى إصدار الأمر المناسب.

أولا : قاضي التحقيق

أجازت المادة 143 من ق.إ.ج 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 ق.إ.ج ، و مرد ذلك أن قاضي التحقيق هو أكثر القضاة

[1]- الأمر 66-155 المؤرخ في 1966/06/08 ، المعدل و المتمم يتضمن قانون الإجراءات الجزائية .

لجوءا لهذا الإجراء و يدخل في إطار مهمته كباحث عن الحقيقة باعتباره مكلف بالتحري عن أدلة الاتهام و أدلة النفي ، و يتم ذلك سواء تلقائيا أو بناءا على طلب الخصوم أو بناءا على طلب النيابة العامة.

ثانيا : غرفة الاتهام

تجيز المادة 186 من قانون الإجراءات الجزائية لغرفة الاتهام 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 بذالك ، 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 حالة التي تكون فيها مدعوة للبث في استئناف أمر رفض إجراء الخبرة الطبية الصادر عن قاضي التحقيق.[1]

ب)- جهات الحكم

يلعب القاضي الجنائي دورا إيجابيا في البحث عن الدليل في القضايا الجنائية فحتى يدرك القاضي الحقيقة الواقعية عليه 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 يقينا بموقف المتهم من التهمة المنسوبة إليه، فالقاضي الجنائي و إلى جانب

كونه قاضي حكم فهو أيضا قاضي تحقيق و هو ما يظهر من نص المادة 219 من قانون الإجراءات الجزائية التي أجازت لجهات الحكم اللجوء إلى الخبرة متى عرضت

[1] - باعزيز احمد ، مرجع سابق، ص 33

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.

أولا : محكمة المخالفات

قد يلجأ قاضي محكمة المخالفات إلى ندب خبير طبي خصوصا في حوادث الـــــمرور و جرائم الضرب و الجرح سواء لإفادته بمعطيات تساعده على تقدير التعويض و تحديد نسبة العجز.

ثانيا : محكمة الجنح

أجازت المادة 356 من ق.إ.ج للمحكمة أن تقوم بإجراء تحقيق التكميلي 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 من ق.إ.ج .

و هو ما يعني أن القاضي المحقق هنا له كامل السلطة لاتخاذ أي إجراء يساعده من أجل الوصول إلى الحقيقة كندب 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 من ق.إ.ج لرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أن التحقيق غير وافي أو اكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن يأمر باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق ، و أحالت في ذلك إلى الأحكام الخاصة بالتحقيق الابتدائي و التي من بينها الأمر

[1] - جمال وفاء ، الخبرة الطبية في الجزائر ، مذكرة التخرج مدرسة العليا للقضاء سنة 2008 ،ص 16

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 من شأنها تم استدعائهم. [1]

رابعا: محكمة الأحداث

لقاضي الأحداث مهام التحقيق في الجنح التي يرتكبها الحدث و له في سبيل ذلك أن يلجأ إلى الخبرة الطبية و التي تتم إجراءاتها وفقا للقواعد التي رسمها المشرع لجهات الحكم المختصة في محاكمة البالغين و هذا ما نصت عليه المادة 452 من ق.إ.ج

خامسا : الغرفة الجزائية بالمجلس

إذا كانت جهة الاستئناف 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 درجة الأولى على غرار اللجوء إلى ندب خبير طبي مراعية في ذلك القواعد المقررة أمام المحاكم ، و عليه فإنه و متى رأت جهة الاستئناف أن الأمر يتطلب إجراء خبرة طبية شرعية فلها أن تلجأ إلى الاستعانة بالخبراء الطبيين الشرعيين بموجب قرار تمهيدي غير قابل لطعن بالنقض ، كما يمكن استدعائهم للمثول أمامها لإفادتها بما تراه لازما من إيضاحات و هذا من أجل الوصول إلى الحقيقة . [2]

ج) – جهات تنفيذ العقوبة

قد يحصل أن يصبح الحكم نهائي قابل للتنفيذ غير أنه هناك حالات توقف تنفيذ ذلك لعدة أسباب منها حالة العقلية للمتهم ، و من أجل التحقيق من ذلك يجب الاستعانة بخبراء طبيين ، و هذا الحالات تناولها قانون تنفيذ الأحكام الجزائية.

- باعزيز ، مرجع سابق، ص 35[1]
- ة جمال وفاء ، مرجع سابق، ص 16[2]

و هذا ما جأت به المادة 16 من ذات القانون على أنه :" لا يجوز منح الاستفادة بالتأجيل المؤقت للأحكام الجزائية للمحكوم عليه إلا في حالة ما إذا كان المحكوم عليه مصاب بمرض خطير معاين بموجب تقرير طبي من طرف طبيب تسخرة النيابة و يتناقض مع وجوده في الحبس."[1].

4- تقارير الخبرة الطبية الشرعية

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 و مهما كانت الجهة الآمرة بها أخضعها القانون إلى الشكل الكتابي و الذي يتخذ إما في شكل

أمر قضائي يصدر عن جهة التحقيق أو بناء على حكم أو قرار صادر عن جهات الحكم ، هذا و ينبغي أن يتضمن الأمر أو الحكم بندب الخبير[2] :

- تاريخ التكليف

- اسم و صفة الجهة الآمرة بالخبرة مع تحديد المهمة المطلوبة من الخبير بدقة و يتم ذلك في شكل أسئلة تطرح على الطبيب ليبحث فيها و يعطي إجابته عنها في شكل تقرير مفصل يودعه لدى الجهة المنتدبة له.

أ) - شكل التقارير الطبية الشرعية

يجب أن يكون تقرير الخبير مفصلا و متضمنا كافة المسائل و البيانات الخاصة لتنفيذ المهمة حتى يتمكن القاضي و الخصوم من مراجعة مختلف الإجراءات و النتائج و بالتالي مناقشة ما ورد في التقرير ، و للإشارة فالقانون لا يفرض على الخبير عند تحريره إتباع

[1] - جمال وفاء ، مرجع سابق،ص 17

[2] - عبيدي الشافعي ، مرجع سابق ، ص 72

منهجية معينة من حيث الشكل و الأسلوب المهم أن يكون مكتوبا بألفاظ دقيقة و واضحة دون الإخلال بالمصطلحات الفنية .

و يتضمن تقرير الخبرة الطبية الشرعية وفقا للنموذج العام ما يلي :

- الديباجة :

تشمل اسم و لقب و صفة و عنوان الخبير ، و كذا اسم و لقب السلطة المكلفة له ، و اسم و لقب المتهم و التهمة المتابع بها ....و التذكير بتاريخ التكليف بالمهمة و إعادة ذكر المنطوق المهام الموكلة له ، و التذكير باليمين المؤذاة مسبقا و تسجيل تاريخ مباشرة انجاز الخبرة و أسماء الأشخاص الذين حضروا الخبرة .

- عرض المعاينات :

و ذلك بذكر طرق و الوسائل المستعملة في انجاز الخبرة مع تدوين الملاحظات بترتيب و انتظام مثال في حالة تشريح الجثة يبدأ بتحليل علامات الإستعراف كالجنس و السـن و القامة ....يلي ذلك الفحص الخارجي للجثة و وصف آثار العنف عليها كالجروح و غيرها ثم فحص الأحشاء الداخلية .[1]

- المناقشة :

هنا يقوم الخبير بتحليل معاينته و البرهان عليها بطريقة علمية مثال ذلك مناقشة احتمال أن يكون الثقب دائري بالجلد و الذي يبلغ قطره 07 ملم و هو منفذ لعيار حجم 08 ملم بالنظر إلى مرونة الجلد .

[1] - جمال وفاء ، مرجع سابق ، ص 44

- الخلاصة :

و ينبغي أن تكون بسيطة و واضحة بعيدة عن كل غموض و تشمل الاستنتاجات المعللة و تجيب عن الأسئلة المطروحة بنفس الترتيب فالخلاصة تتكون في شكل أجوبة قصيرة عن الأسئلة مكتفيا بالجانب الفني دون أن يعطي رأيه في الوصف القانوني أو النتائج القانونية لأعماله.

- الخاتمة :

و التي تتضمن الصيغة التالية : **" و لذلك أمضيت هذا التقرير شاهدا على أنه صـــادق و أمين ."**

الفرع الثالث : أنواع التقارير

1-الشهـادة الطبيــة :

يسلمها الطبيب الشرعي غالبا لضحايا الضرب و الجرح العمديين أو ضحايا الجروح الخطأ و تتضمن تحديد مدة العجز الكلي المؤقت عن العمل (ITT) و لهذه الشهادة أهمية كبيرة في تسيير الملف القضائي .

و نظرا لخطورة المعلومات الموجودة في الشهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب الشرعي في تقرير مصير الأشخاص وجب عليه أن يتبع القواعد الآتية في تحريرها [1]:

- فحص الضحية جيدا قبل تحرير أي وثيقة و مهما تكن الظروف لا ينبغي للطبيب الشرعي

تحرير الشهادة الطبية دون إجراء فحص على الضحية المستفيد منها. و إذا كانت نتيجة الفحص تعتمد على كشوف أو أشعة أو تحاليل فعلى الطبيب الشرعي انتظار النتائج قبل إعطاء النتيجة و كتابتها في الشهادة الطبية .

[1] - طراد اسماعيل ، مرجع سابق، ص 48

- يجب أن تحرر الشهادة الطبية بطريقة حيادية و لا يجب على الطبيب الشرعي التأثر بمحتواها بما يؤثر على نتائج الفحص و لا يصف الطبيب إلا الوقائع التي يلاحظها أمامه، أما أقوال الضحية فتأخذ بشروط.
- يجب إعطاء الشهادة الطبية إلى الضحية نفسها، إلا في حالة ما إذا كانت الضحية قاصر أو في حالة لا وعي، و مع ذلك فإن الشهادة نفسها تحتوي على هوية المستفيد منها.
- يجب على الطبيب الشرعي أن لا يخرق السر المهني فيما يخص المعلومات التي عرفها بمناسبة القيام بعمله إلا في حالة الضرورة القصوى[1] .

2- التقريـر الطبـي الشرعـي :

هو شرح و تفسير مكتوب بخبرة الطبيب الفنية، التي يقوم بها الخبير بناءا لطلب القضاء أو من يمثله، و تتعلق بأسباب حادث ما فتبين ظروفه و نتائجه.

و يبدأ التقرير الطبي بالمقدمة التي تشمل على تاريخ المعاينة و مكان إجرائها، و على اسم طالب المعاينة و الأفضل تدوين الطلب حرفيا، و بعد المقدمة نعرض المشاهدات على الوجه التالي :

أ- المشـــاهدات :

- وضعية الجثة و المحيط الذي وجدت فيه و ملابسها و البقع الموجودة عليها، و ما بها من تمزق أو تغير .
- ما حل بالجثة من تغيرات: زرقة جيفية، تيبس رمي... أو تفسخ و تحلل .
- علامات مميزة للتعرف: الجنس، العمر، و القامة .
- علامات اختناق.
- الإصابات الرضية: الكدمات، الخدوش، و الجروح و دائما بدءا من الرأس نزولا حتى أخماص القدمين.

[1] - طراد اسماعيل ، مرجع سابق، ص 49

ب- التشريــح :

- التشريح حسب الأصول: العنق، الصدر، البطن، و الرأس و نسجل مشاهداتنا .
- الفحوص المخبرية و هي التي تجرى على البقع و السوائل و الأنسجة .
- مناقشة التقرير و تفسير النتائج و ربط بعضها ببعض .

ج- النتيجــة :

يجب أن تكون موجزة واضحة خالية من أي تساؤل، فغالبا ما يتجه القضاة مباشرة لقراءة النتائج دون التركيز على متن التقرير.

3-شهادة الوفاة :

يحرر الطبيب الشرعي شهادة الوفاة و يسلمها لأقارب المتوفى و ذلك بعض فحص الجثة بنفسه و التأكد من حصول الوفاة فعلا دون تحديد السبب خاصة في حالة الوفاة العرضية أو الموت المفاجئ، و بالنسبة الطبيب الشرعي المنتدب يحرر شهادة الوفاة بعد انتهاء من انجاز التشريح و المهمة الموكلة إليه.[1]

4- شهادة معاينة الوفاة:

يتم تحرير هذه الشهادة من قبل الطبيب الشرعي أو الطبيب العام بحكم أن الغرض الأساسي منها هو التأكد من أن الوفاة مؤكدة و حقيقية ، كما أن سبب الوفاة لا يحدد في شهادة المعاينة بل في شهادة الوفاة ذاتها بل تحتوي هذه الشهادة ما إدا حدثت الوفاة قبل الوصول إلى مصلحة الاستعجالات ، أو عند الوصول إلى الاستعجالات ، أو في طريقها للوصول.

[1] - باعزيز احمد ، مرجع سابق، ص 47

5- شهادة تشريح الجثة :

إن الهدف من تحرير الطبيب الشرعي لهذه الشهادة هو الإخطار بأن التشريح قد تم طبقا للأمر الصادر عن الجهة القضائية الآمرة بإجراء العملية ، على أن تسلم النتائج الأولية لضابط الشرطة القضائية في حين أن التقرير الكامل سيبعث بصفة شخصية إلى سلطة التعيين .[1]

6- شهادة معاينة الموقوف تحت النظر :

طبقا لمقتضيات نص المادة 51 مكرر الفقر 2 و 3 من ق.إ.ج عند انقضاء مواعيد التوقيف تحت النظر و بعد إخبار المعني بحقه في الفحص الطبي ، يخضع هذا الأخير للفحص الطبي و تسلم شهادة المعاينة التي تضم إلى الملف.[2]

[1] - باعزيز احمد ، مرجع سابق ، ص 47

[2] - قانون الإجراءات الجزائية

نظرا للتطور العلمي و التكنولوجي الذي شهدته السنوات الأخيرة و الذي استغله المجرمون من جهتهم في التفنن في تنفيذ جرائمهم و طمس آثارها محاولة منهم للإفلات من الملاحقة الجزائية، فقد أصبح للطب الشرعي دورا هاما في مجال التحقيق الجنائي و الكشف عن الجريمة و مرتكبيها بالتنسيق مع مختلف الجهات القضائية ومعاونيها من رجال الأدلة الجنائية ذلك أن المجرم و مهما تفنن في إخفاء جريمته فلابدّ أن يترك ثغرة تؤدي إلى ضبطه، و هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي بالتنقيب عنه بدقة متناهية في مسرح الجريمة أو على جسم الضحية و حتى على جسم الجاني نفسه، و هو ما سنتناوله في هذا الفصل بدءً بالتطرق إلى أهم المجالات التي يتدخل فيها الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي باستقراء و تتبع تفاصيل عمله بمناسبة بحثه عن الدليل في كل جريمة على حدى، مرورا بإبراز موقع الطب الشرعي من أدلة الإثبات وصولا إلى القيمة القانونية للتقرير الطبي الشرعي و مدى تأثيره في الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

المبحث الأول : مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي

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 عنها.[1]

[1]- حسين علي شحرور ، مرجع سابق ، ص 33

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 :

الفرع الأول : جريمة القتل

جريمة القتل كما هي معرفة في المادة 254 من قانون العقوبات تقتضي لقيامها أن يكون هناك إزهاق روح إنسان عمدا، و عليه فإن مهمة الطبيب الشرعي في إطار بحثه عن الدليل الجنائي مبدئيا تتمحور في البحث عن مدى توافر الأركان المكونة للجريمة كما يتطلبها القانون من السلوك الإجرامي المتمثل في فعل إيجابي و النتيجة المتمثلة في إزهاق الروح، و علاقة السببية بين الفعل و النتيجة، لتمتد في ما بعد إلى البحث عن كل ما من شأنه إسنادها إلى المتهم، و اتخاذه دليلا للإدانة أو البراءة حسب الأحوال.[1]

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 الأداة 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 :

---

[1] - يحي لعلى ، مرجع سابق ، ص 62

1ا : 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 بالانتحار 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 الانتحار، 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 الاستعانة 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 معلقة مما يبعث

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

على الاعتقاد 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 الاقتناع بالطابع العرضي أو الإجرامي للوفاة.

2: 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 الاستعانة 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.[1] إذ كثيرا ما يثير دفاع المتهمين مسألة تدخل عامل خارجي ساهم في وفاة الضحية غير فعل الجاني كخطأ الطبيب مثلا أو امتناع

[1] - يحي لعلى ، مرجع سابق، ص 81

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 إحداثه ، 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 الاختناق، شحوب الوجه الناتج عن النزيف ... غير أن آثار العنف 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 [2]، 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 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.

---

[1] أحسن بوسقيعة : الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، ص.22.
[2] يحي بن لعلى " المرجع السابق :، ص.81.

3 : تعييـــن تاريـــخ الوفـــاة: 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 :[1]

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

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

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

4- 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 الاختطاف 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

---

[1] يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص.78.

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

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 الاتهام 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

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).

---

(1) -بوسقيعة أحسن، المرجع السابق، ص.50.

(2) - شريف الطباخ و 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.

- 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 الاصطدام بجسم صلب، حوادث السيارات، السقوط.

- الجروح بأداة قاطعة (Plaies par instruments tranchants) : و تسببها أداة 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 :

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

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 الاتهام 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 بالاستناد 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 الضـرب 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.

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

2 : 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 الاتهام 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 الاستناد 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 الاستعانة بطبيب شرعي إذ جاء في قرارها " حيث أن هذا التسبيب غير كاف بحيث كان يتعين على قضاة المجلس الاستعانة 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 ... ".

3 : 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

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

الضرب و الجرح و حدوث الوفاة مسألة ذات طابع فني بحت، و عليه فالقاضي الجنائي سيجد نفسه مضطرا للاستعانة 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[1] 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 للاستعانة 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 الاستعانة 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

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

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 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 الالتجاء 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 الاكتشاف 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

---

[1] - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص.37.

تبالغ في وصف آلامها لحمل القاضي على الاعتقاد 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.

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

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.

[1] مراح فتيحة ، مرجع سابق ،

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[1]، 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.

2: 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[2] 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.

---

[1] - عبد الحكيم فودة، و سالم حسين الدميري، المرجع السابق، ص.527.

[2] مراح فتيحة ، المرجع السابق

3: 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:[1]

- **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.
- **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.

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

[1] -شريف الطباخ، و أحمد جلال، المرجع السابق، ص.692.

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 المـــوت و هي عملية فنية بحتة تخرج عن اختصاص القاضي الذي يجد نفسه مضطرا للاستعانة 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 الجلســـة، و يترك بعد ذلك أمر تقدير رأيه إلى الاقتناع 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 الاستعانة 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.

[1]- أنظر المادة 306 من قانون العقوبات.

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

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 الاستعانة 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 الفاعل.

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؟

[1] - مراح فتيحة ، المرجع االسابق .

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.

1 : 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 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، إبتداءا من اليوم الخامس عادة، كما قد يلجأ إلى ملاحظة الانتفاخ 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 de l'épiderme La discomationو التي من شأنها هي الأخرى أن تدلل على الفترة التقريبية التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية.[1]

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.

2 : بخصوص مدى ولادة الطفل حيّا :

[1] - جلال الجابري ، الطب الشرعي و السموم ، طبعة 2002 ص 228

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.

- 3 : بخصـــوص تحديـد سبـب الـوفـاة :

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

[1]- حسين علي شحرور ، المرجع السابق، ص.165.
[1]- معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص.956.

وجهه و تنسد فتحات التنفس لديه بالوسادة أو الفراش و حتى بثدي الأم التي غلبها النعاس و هي تعطي ثديها لرضيعها)[2]

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 كالامتناع 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 الامتناع[2](، إلا أن الشيء الأهم الذي يقع على الطبيب الشرعي هنا هو إبراز علاقة السببية بين الامتناع 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 بالامتناع 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

[2]- يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص.88.

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[1]. و يتطلب القانون لقيام هذه الجريمة توافر العناصر المكونة لأركانها القانونية و التي تتكون في ظل التشريع الجزائري من عناصر ثلاثة:

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 الاتصال 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 الاعتداء على الإرادة.[2]

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

و ما يشّد الانتباه 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 الاتهام 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

---

(1) - شريف الطباخ، أحمد جلال، المرجع السابق، ص.551.

(2) - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص.92.

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 الاختصاص و يأتي على رأسهم الأطباء الشرعيون بموجب خبرة طبية شرعية لتنوير الجهات المنتدبة لهم بالأدلة المادية على وقوع الجريمة.[1]

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 للاغتصاب، و هنا يقع على سلطة الاتهام 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 :

[1] - احسن بوسقيعة ، مرجع سابق، ص 93

ما يجب أن يقوم به الطبيب الشرعي في إطار البحث عن الدليل الجنائي في جريمة هتك العرض

يتعين الإشارة أولا أن مسألة إثبات الاغتصاب 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]

- **آثـــار عامـــة :** 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.

- **آثـــار موضعيـــة :** 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

---

[1] - إلياس الصائغ : الطب الشرعي العملي، الجزء الأول، ص.166. بدون سنة

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

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 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.

<u>الفرع الثاني</u> : في جريمة الفعل المخل بالحياء

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

[1] - عبد الحميد المنشاوي، المرجع السابق، ص.343.

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 الاستعانة 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:[1]

- 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.

---

(2) - أحسن بوسقيعة ، المرجع السابق، ص.100.

- 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 الاستعانة 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 الاستعانة 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 " الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا، أيّـا 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.

1 : حالـة عــدم إحداث السم لأثـره :

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 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.

2 : حالـة إحداث السم لأثـره :

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.

---

(1) - شريف الطباخ، أحمد جلال، المرجع السابق، ص.330.

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 الاستعانة 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 الانتحاري 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 الاعتقاد بل و يرجح فرضية أن العملية ذات طابع انتحاري لأن المنتحر غالبا ما ينقطع عن الأكل و الشرب أثناء فترة التدبر و التفكير في الانتحار 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 الاعتقاد 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] - معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص.997.

أما إذا كانت المادة السامة من النوع الغازي الذي يتم عن طريق الاستنشاق 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[(1)]، 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 الاقتناع الشخصي للقاضي.

<u>الفرع الثاني</u> : جريمة التعديب

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 ... ".

---

[1] - عبد الحكم فودة، و سالم حسين الدميري، المرجع السابق، ص.636.

[2] - جندي عبد المالك: الموسوعة الجنائية، مكتبة العلم للجميع ، مصر، الجزء الأول، ص.222.

[(1)]- عمرو عيسى الفقي : ضوابط الإثبات الجنائي، منشأة المعارف،مصر ، ص.223.

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[2].

و مهما كان الأمر، فإنه يقع على سلطة الاتهام 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 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 الاختصاص 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 الاستعانة 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

[2] - مروك نصر الدين ، المرجع السابق ،ص.96.

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 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 الاتهام 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 أن يحول دون إقناع أعضاء المحكمة بقيام هذه الجريمة بأركانها القانونية،

[1] - أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص.64.

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[1]، إذ يلعب التقرير الطبي الشرعي دورا بالغ الأهمية في التأثير على قناعة القاضي الجنائي للفصل في مسألة توافره من عدمه.

المطلب الثالث : في تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء

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، 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

---

[1]- أنظر المادة 262 من قانون العقوبات.

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

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 الاحتياطات اللازمة عند إجرائها و هو ما يستدعي الاستعانة 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 ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها،حين ألغت قرار غرفة الاتهام أيّد أمر قاضي التحقيق القاضي برفض الإدعاء المدني بعد أن تقدم الطاعن بشكوى ضد الطبيب المشتكي 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 الاتهام قرارها بتأييد أمر القاضي المحقق في رفض الإدعاء المدني بالاستناد 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 الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي

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.[1]

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 الاستناد إليها في الكشف عن الحقيقة و هي نفس الأدلة المتعارف عليها من الفقه و القضاء و المتمثلة في الاعتراف، المحررات، الخبرة، الشهادة و المعاينة.

و إذا كان الدليل الطبي الشرعي من الأدلة التي بات الاعتماد 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 الاعتراف 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

[1] - عبد الحافظ عبد الهادي عابر ، الإثبات الجنائي بالقرائن ، دار النهضة العربية طبعة، 1991 ،ص 752

آخر، و له إهدار الاعتراف و الاعتداد 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 للاقتناع 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 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 الاستئناف أن يستبعدوا ما ورد في تقرير الخبرة الطبية من أنه

[1] قرار صادر يوم 22-01-1981 ملف رقم 22641 ،الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، ص.357.
[2] قرار بتاريخ 24-12-1981 ملف رقم 24880 ، المرجع السابق، ص.358.
[3] قرار بتاريخ 15-05-1984 ملف رقم 28.616 ، المرجع السابق، ص.358.

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 الاجتهاد القضائي بخصوص القيمة القانونية للخبرة بشكل عام 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 الاقتناع 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 الاقتناع 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 الاقتناع 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 الاقتناع 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 الذهنية التي يسعى إليها القاضي وصولا إلى الحقيقة[1] لدرجة أن البعض من أنصار المدرسة الوضعية ذهب إلى القول أنه لا مكان للاقتناع 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 الاقتناع 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 الاقتناع 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

[1] - أحمد حبيب السماك ، نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي، مجلة الحقوق، العدد الثاني، ص.147.

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 الاقتناع 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[1]، أولهما قانونية المتابعة، و الثاني ملائمة 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 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 الاتهام لدرجة أنه قد يتحكم في تكييف الجريمة، فإن هذا التأثير يزداد حدة في بعض الحالات، إذ قد يصل

[1] 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.

إلى إقناع النيابة باتخاذ إجراء الحفظ، و بالتالي وضع حد للمتابعة كما هو الشأن في الجرائم الجنسية خصوصا جريمة الاغتصاب (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[1]، 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 الاتهام لاتخاذ الإجراء المناسب بشأن المتابعة، فإن هذا الدور يبقى محدودا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلتي التحقيق و الحكم.

الفرع الثاني تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق.

للكلام عن مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على جهات التحقيق، يجب دراسة الموضوع من مجال هذا التأثير، و هو مبدأ الاقتناع 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.

[1] - لعزيزي محمد ، مرجع سابق

فإذا كانت النصوص القانونية قد كرسّت مبدأ الاقتناع 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.

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 الاعتراف، 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[1]، 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

---

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

1- عبد الحافظ الهادي ، الإثبات الجنائي بالقرائن ، دار النهضة العربية ، طبعة 1991 ، ص 755

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 أداة 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 الاقتناع 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 الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم.

الفرع الثالث : أثر الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع 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 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 الاقتناع 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، كالاعتراف 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 الاغتصاب إلى المتهم بدعوى أنه شاهده و هو بصدد ارتكاب جريمته على المجني 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 الانتصاب، 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.[1]

هذا و أن درجة تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع 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

---

(1) - عبد الحافظ عبد الهادي عابر، الرجع السابق، ص.757.

- عبد الحافظ الهادي ، مرجع سابق، ص 759[1]

المادي للجريمة في غياب الاستعانة 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 الاعتراف 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 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 الاستعانة 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 الاقتناع 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 الاقتناع الشخصي للقاضي نفسه لم يصمد أمام حجية الأدلة العلمية و من ورائها الأدلة الطبية الشرعية التي حلّت محل هذا الاقتناع 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.

[1] - التحليل البيولوجي للجينات البشرية و حجيته في الإثبات الجنائي ،رضا عبد الحكيم اسماعيل رضوان، مجلة الأمن و الحياة – عدد 198،الصادر عن مجلة الشرطة ، ص.80.

من خلال هذه المذكرة ، التي تطرقنا فيها إلى الطب الشرعي و دوره في الإثبات الجنائي حاولنا بقدر المستطيع أن نوضح مفهوم هذا الاختصاص الطبي و مكانته في المنظومة الإستشفائية و أن نبين أهميته في المجتمع بصفة عامة من خلال مساعدته لرجال القانون من جهة و محاولته لحل مشاكل الأفراد من جهة أخرى.

فوجدنا أن للطبيب الشرعي دورا فعال و جد هام في المجل القضائي من خلال ما يقدمه من مساعدات سوء تعلق الأمر بمشكل طبي – قانوني و خاصة في ميدان الجزائي.

فالطبيب الشرعي إذن من الخبراء الأكثر تعاملا مع رجال القضاء ، و هذا ما يتطلب التنسيق الكامل بينهما ، لأن عمل كل منهما مكمل لعمل الأخر ، فالطبيب الشرعي يبحث عن الركن المادي للجرائم الماسة بالسلامة الجسمية للإنسان و يحاول إثباته من خلال معاينته لمسرح الجريمة أو فحصه لجسم الضحية.

كما يقوم بتقدير السلامة العقلية للمتهم في جريمة ما ، إذا طلب منه ذلك ، و في هذه الحالة تؤثر في الركن المعنوي للجريمة.

أما رجال القضاء النتائج التي وصل إليها الطبيب الشرعي في الواقع من خلال إخضاعها للنصوص القانونية من أجل القيام بالمتابعة أو الحفظ أو إجراء تحقيق قضائي أو في إصدار الأحكام قضائية .

إن الطب الشرعي كمهمة استشفائي يجب أن يرتب في مكانته الطبيعية بتشجيع البحث و التعليم في هذا المجال .

و كمهمة مساعدة للقضاء يجب أيضا أن يرتب في مكانته اللائقة و لا يأتي إلا بصياغة وتنظيم خاص لهذه المهنة أي مهنة الطب الشرعي .

كما يجب تحديد علاقته بالقضاء و الضبطية القضائية و إعطاء الإمكانيات الحديثة اللازمة لممارسة المهام المنوطة به و تحفيز الممارسين لهذه المهنة ماديا و معنويا .

كما أنه يجب من جهة أخرى إعطاء تكوين مركز للمتعاملين مع الطب الشرعي، من قضاة و ضباط الشرطة القضائية حتى يحدث التجاوب الفعلي و المطلوب بينهم .

و بالتكامل بين هذه الأطراف الثلاثة أي القاضي و ضابط الشرطة القضائية و الطبيب الشرعي يحقق الغاية التي يسعى لها الجميع و خاصة المجتمع المتطور و هي حسن سير التحقيق و إظهار الحقيقة.

قائـــــــمة المراجـــــــع

أولا : الكتب والمؤلفات

1- العربي الشحط عبد القادر ، الأستاذ نبيل صقر ، الإثبات في المواد الجنائي في ضوء الفقه و الاجتهاد القضائي ، دار الهدى ، طبعة 2006.

2- أحسن بوسقيعة ، الوجيز فيشرح القانون الجنائي الخاص بالجرائم ضد

الأشخاص و الجرائم ضد الأموال ، الجزء الأول، دار هومة ، طبعة 2002

3- الياس الصائغ , الطب الشرعي العملي , الجزء الاول بدون سنة .

4- جلال الجابري , الطب الشرعي و السموم طبعة 2002

5- جندي عبد المالك , الموسوعة الجنائية , مكتبة العلم للجميع الجزء الاول مصر.

6- حسين علي شحرور ، الطب الشرعي مبادئ و حقائق، بيروت ، لبنان ، 1999.

7-حسين علي شحرور،: الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية ، الطبعة الأولى 2006 ، بيروت ، لبنان.

8- عبد الحكيم فودة / سالم حسن الدميري , الطب الشرعي و جرائم الاعتداء على الأشخاص و الأموال , المطبوعات الجامعية 1996

9- عبيدي الشافعي ،الطب الشرعي و الأدلة الجنائية ن دار الهدى ، الجزائر ،2008

10- عبد الحميد المنشاوي ، الطب الشرعي و دوره في البحث عن الجريمة، دار الفكر العربي .طبعة 2005 ،القاهرة. مصر.

11- شريف الطباخ ، الدكتور أحمد جلال ،موسوعة الفقه و القضاء في الطب الشرعي ، الجزء الأول ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، بدون سنة ن مصر.

12- عمرو عيسى الفاقي , ضوابط الإثبات الجنائي , منشآت المعارف مصر بدون سنة .

13- معوض عبد التواب ، الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية ، منشاة المعارف ، طبعة 1999 ، مصر.

14- يحي بن لعلى ،الخبرة في الطب الشرعي ، طبعة عمار قرفي ، باتنة .الجزائر .1994.

ثانيا : المذكرات و الرسائل :

1-باعزيز احمد ، الطب الشرعي و دوره في الإثبات الجنائي ، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير 2007 ،جامعة تلمسان .
2- خمال وفاء ، الخبرة الطبية في المجال الجزائي ، مذكرة التخرج ، المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة 16 ، 2008/2005
3-. طراد إسماعيل ، الطب الشرعي و دوره في البحث عن الجريمة ، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة 16 ، 2008/2005

ثالثا : المجلات و المقالات :

1- أحمد حبيب السماك , نظام الاثبات في شريعة الإسلامية و القانون الوضعي

2- براجع مختار ، طبيب شرعي ، العلاقة بين الطب الشرعي ، القضاء و الضبطية القضائية، مجلة الشرطة ، العدد 70 ،وحدة الطباعة بالرويبة ، ديسمبر 2003. الجزائر.

3- محمد لعزيزي،نائب عام ، الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة ، مجلة الطالب القاضي ،مدرسة العليا للقضاء،الجزائر .2005

4- عبد القادر السميد , الحماية الصحية للمساجين و الإصلاح العدالة , ندوة وطنية 28-29 مارس 2005 نادي الصنوبر الجزائر

رابعا :المحاضرات :

1- أوساديت عبد الصمد ، محاضرات غير منشورة في الطب الشرعي ، مقياس الطب الشرعي و الخبرة الشرعية ، تخصص قانون طبي ،كلية الحقوق ،تلمسان 2009

2- مبروك نصر الدين , محاضرات في الإثبات الجنائي , الجزء الأول النظرية العامة للإثبات دار الهومة طبعة 2002

3- مراح فتيحة ، محاضرات غير منشورة في الطب الشرعي ، مقياس الطب الشرعي ، مدرسة العليا للقضاء الدفعة 16 السنة 2008/2005

خامسا : النصوص القانونية :

1- الأمر 66-156 المؤرخ في 1966/06/08 ، المعدل و المتمم يتضمن قانون العقوبات . الجريدة الرسمية العدد 46
2- الأمر 66- 155 المؤرخ في 1966/06/08 ، المعدل و المتمم يتضمن قانون الإجراءات الجزائية. الجريدة الرسمية العدد 84
3- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/02/16 ، المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها . الجريدة الرسمية العدد 8
4- المرسوم التنفيذي رقم : 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب. الجريدة الرسمية العدد 56
5- المرسوم التنفيذي رقم :95-310 المؤرخ في 1995/12/30 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفياته كما يحدد حقوقهم وواجباتهم.
6- قانون رقم 05-04 المؤرخ في 2005/02/06 المتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين .

سادسا : المجلات القضائية:

1-المجلة القضائية،العدد الرابع ، لسنة1984 .

2- نشرة القضاة ، العدد 44

3- نشرة القضاة ، العدد 58

4- المجلة القضائية ، العدد الأول لسنة 1989

5- المجلة القضائية ، العدد الثاني لسنة1992

6- المجلة القضائية ، العدد الثاني لسنة1995

7- المجلة القضائية ، العدد الثاني لسنة 2003

الفهـــــرس

مقدمة.....1

الفصل الأول : الطب الشرعي و جهاز العدالة.....7

المبحث الأول : ماهية الطب الشرعي.....7

المطلب الأول : تعريف الطب الشرعي و مجالاته.....8

الفرع الأول : تعريف الطب الشرعي.....8

الفرع الثاني : مجالات الطب الشرعي.....9

أولا : الطب الشرعي الاجتماعي 10

ثانيا : الطب الشرعي القضائي 10

1- الطب الشرعي الجنائي.....10

2- الطب الشرعي الخاص بدراسة مختلف الجوانب.....11

البيولوجية و الاجتماعية للوفاة و كذلك تشريح الجثة.

3- الطب الشرعي الخاص بالرضوض و الكدمات 11

4- الطب الشرعي الجنسي.....11

5 - الطب الشرعي العقلي.....12

6 - الطب الشرعي التسممي.....12

المطلب الثاني : الطب الشرعي في الجزائر.....13

الفرع الأول : تعريف الطبيب الشرعي.....13

الفرع الثاني : دور الطبيب الشرعي 14

الفرع الثالث : هيكلة الطب الشرعي.....15

1-اللجنة الطبية الوطنية للطب الشرعي.....15

2- مصلحة الطب الشرعي.....15-16

المبحث الثاني : علاقة الطبيب الشرعي بجهاز العدالة.....17
المطلب الأول : مكانة الطبيب الشرعي في المنظومة.....-21-17
الإستشفائية و مركزه القانوني.
المطلب الثاني : اتصال الطبيب الشرعي بالقضاء.....22
الفرع الأول : التسخيرة الطبية 22
1 - مفهوم التسخيرة 24-22
2- الجهات المسخرة 25
3- حالات التسخيرة.....26
4- شكل التسخيرة 27
الفرع الثاني : الخبرة الطبية الشرعية.....28
1- مفهوم الخبرة الطبية 28
2- القواعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي.....29
أ- تعيين الخبير الطبي و رده.....32-30
ب- مهام الخبير 34-33
ج- حقوق و واجبات الخبير الطبي الشرعي.....35
3- الجهات الآمرة بالخبرة.....36
أ-جهات التحقيق.....36
ب- جهات الحكم.....39-37
ج- جهات تنفيذ العقوبة 40
4- تقارير الخبرة الطبية الشرعية.....39-38
الفرع الثالث : أنواع التقارير 40
1- الشهادات الطبية.....40
2- تقرير الطبي الشرعي.....41

3- شهادة الوفاة.....42
4-شهادة المعاينة.....42
5- شهادة تشريح جثة 43
6- شهادة معاينة الموقوف تحت النظر... 43

الفصل الثاني : الطب الشرعي و دوره في البحث عن الأدلة الجنائية 44
المبحث الأول : مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات.....44
المطلب الأول : في جرائم العنف.....44
الفرع الأول : جريمة القتل 44
1- تحديد طبيعة الموت.....45
2- تحديد سبب الوفاة.....47-46
3- تعين تاريخ الوفاة.....48
4- التعرف على الجثة.....49
الفرع الثاني : في جريمة الضرب و الجرح.....51-50
1-أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح
المفضي إلى عجز.....52
2- أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح
المفضي إلى عاهة.....53
3- أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح
المفضي إلى الوفاة.....54
الفرع الثالث: الإجهاض الإجرامي.....56-55
1-بخصوص حدوث الإجهاض من عدمه.....57
2- بخصوص تحديد طبيعة الإجهاض.....57
3- بخصوص تحديد الوسيلة المستعملة في الإجهاض.....58
4- بخصوص تحديد علاقة السببية بين فعل الإجهاض و الموت.....59

الفرع الرابع : جريمة قتل طفل حديث عهد الولادة.....60
1-بخصوص كون الجثة لحديث عهد الولادة.....61
2- بخصوص مدى ولادة الطفل حيا.....62
3- بخصوص تحديد سبب الوفاة.....63-62
المطلب الثاني : في جرائم العرض.....64
الفرع الأول: في جريمة هتك العرض.....67-64
الفرع الثاني : في جريمة الفعل المخل بالحياء.....69-68
المطلب الثالث : مجالات أخرى 70
الفرع الأول : في جريمة التسمم.....70
1-حالة عدم إحداث السم لأثره 71
2- حالة إحداث السم لأثره.....72
الفرع الثاني: جريمة التعذيب.....75-73
المطلب الثالث: في تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء.....77-76
المبحث الثاني : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره على اقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.....78
المطلب الأول : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي كوسيلة إثبات
في المادة الجزائية 80-78
المطلب الثاني : حجية الدليل الطبي الشرعي و مدى مساهمته في تكوين الاقتناع
الشخصي للقاضي الجزائي.....82-81
الفرع الأول : الدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة..84-83
الفرع الثاني : تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي
لجهات التحقيق 86-85
الفرع الثالث : أثر الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي
الجنائي في مرحلة الحكم 90-88
الخاتمة 92-91

قائمة المراجع.....93-95
الملحق رقم 1.:نموذج تكليف شخصي للطبيب 96
الماحق رقم 2.: تقرير خبرة طبية.....97
الملحق رقم 3: شهادة طبية شرعية.....98
الملحق رقم 4: شهادة طبية شرعية جريمة إجهاض.....99
الملحق رقم 5:تقرير طبيب شرعي جريمة قتل.....100
الملحق رقم 6: تقرير طبي شرعي جريمة الضرب و الجرح.....101
الملحق رقم 7: تقرير طبي شرعي جريمة اعتداء جنسي.....102