الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون العام

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المسؤولية الطبية عن أضرار التلقيح الإجباري

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: القانون الطبي

من إعداد الطالبة:

قادم شيماء

تحت إشراف الأستاذة:

إكرام بلباي

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة) خراز حليمة .....رئيسا

الأستاذ(ة) بلباي اكرام.....مشرفا مقررا

الأستاذ(ة)بوكر رشيدة.....مناقشا

السنة الجامعية:2021/2020

تاريخ المناقشة: 11 / 07/ 2021

الاهداء

إلى أقرب الناس إلى قلبي ومصدر قوتي ونجاحي.

إلى نور دربي وسر نجاحي وسندي في الحياة .....ابي.

إلى نبع المحبة والحنان والوفاء ومصدر العطاء.....امي.

إلى من اشتاق إليهما دائما الأرواح التي فارقتنا يوما وأحزننا رحيلها إلى من مزقوا قلوبنا برحيلهم الأرواح الطاهرة .....اخي وجدتي رحمهما الله وأسكنهما فسيح الجنان.

إلى سندي وعروتي في الحياة .....اخواتي.

الى من علمونا ونمو فينا حب العلم والدراسة ..... كل فرد من أفراد العائلة

إلى من كانوا لي أوفياء .....اصدقائي جميعا.

الى من أخلصوا في تعليمي وقدموا لي يد المساعدة وساهموا في توجيهي نحو طريق النجاح .....اساتذتي.

شكر وتقدير

- أتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الجميل إلى الأستاذة المشرفة بلباي إكرام، على تبنيها لهذا الموضوع ورعايتها له رعاية فائقة، وذلك بفضل توجيهاتها العلمية والمنهجية القيمة، وكانت بذلك عونا وسندا كبيرين في إنجاز هذا العمل.
- كما اتقدم بالشكر والامتنان إلى كل أساتذة كلية الحقوق والعلوم السياسية لجامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم الذين كانوا لي قدوة في عملهم وسلوكهم.
- وأخيرا اتقدم بخالص الشكر إلى كل من قدم يد المساعدة من قرب أو من بعيد من الزملاء والأصدقاء.

← قادم شيماء

قائمة لأهم المختصرات

أولا :باللغة العربية

ج .ر.ج.ج..... الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

د.....دكتور.

ب .ن.....بلد النشر.

س .ن .....سنة النشر.

ص.....صفحة.

ص ص.....من الصفحة إلى الصفحة.

ثانيا :باللغة الفرنسية

Principales Abréviations

Op.cit. : …… Opus ci Tatum.

Ibid. : ……Ibidem.

P : ……Page.

PP : ……De la page à la page.

Vol : ……Volume.

L.G.D.J : ……Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence.

C A : …… Cour administrative.

T A : …… ……tribunal administratif.

C E : ……Conseil d'Etat.

J.O.R. F : ……Journal officiel de la république française.

مقدمة

تحتلّ الصحّة مكانة أساسيّة في العالم، فهي تعدّ المطلب الأساسي لكلّ فرد من أفراد المجتمع، فهي من الحقوق المكفولة دستوريّا لكلّ مواطن، تعتبر الصحة والسلامة الجسدية للفرد بمفهومها الواسع من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان فهي حق كرسته معظم التشريعات والدساتير على مدى الأزمنة، بالقضاء بعدم جواز المساس بجسم الإنسان أو الاعتداء على كيانه الجسدي والمعنوي في أي ظرف من الظروف، وتحت أي مبرر كان، حتى وإن كان يهدف في مضمونه تحقيق مصلحة الفرد.

أقرت المجموعة الدولية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 ، التي أعلنت بموجبه" الصحة حق أساسيا لجميع الأفراد بدون استثناء [1]"، ولتجسيد هذا الإعلان على أرض الواقع تسعى معظم الحكومات جاهدة لتوفير، مختلف الخدمات الصحية الضرورية والأساسية لمواطنيها.

تقوم الدولة بتقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع بواسطة جهازها الوحيد والمتمثل في المرافق الصحية العامة، حيث يتولى تقديم الخدمات الصحية الوقائية والتعليمية المجانية، قصد حماية المصلحة العامة في المجتمع وذلك نتيجة لتزايد الأمراض وانتقالها، وكثرة المخاطر على صحة الأشخاص، ومن أهم ما جاءت به لحماية المصلحة العامة التلقيحات الإجبارية،

---

[1]–قندلي رمضان، **الحق في الصحة في القانون الجزائري دراسة تحليلية مقارنة**، دفاتر السياسة والقانون، العدد06 ، جامعة بشار، الجزائر،2012 ، ص218 ، نقلا عن د، محمد بودالي، **الضمانات القضائية للحريات الأساسية والحقوق**، مقال منشور في مجلة الجامعة والمجتمع، مجلة دورية إعلامية، جامعة الجيلالي الياس، العدد1 ، سيدي بلعباس، الجزائر 2008، ص18.

باعتبارها من الأنشطة التي تقوم بها المرافق الصحية العامة، بهدف الوقاية من الأمراض والأوبئة قبل وقوعها أو بالقضاء عليها فور حدوثها، اي ان لقد حظي الانشغال بصونها والارتقاء بها بأهميّة كبيرة، ويظهر ذلك من خلال إلزام الأفراد القيام بالتلقيحات، تعتبر التلقيحات من الأعمال الطبيّة التي ساهمت في تحسين الوضع الصحّي في المجتمعات، وذلك من خلال منع الإصابة بالأمراض الانتقالية أو التقليل من نسبة الإصابة بها بين مختلف شرائح المجتمع لاسيما الأطفال.

الدولة هي من تتكفل بوضع القواعد الخاصة بالحماية الصحية، لضمان صحة الشخص وبالأخص صحة الأطفال، لمنع انتشار الأوبئة داخل المجتمع، وذلك بجعل التلقيح إجباريا، نظرا لأهميّة التلقيحات في الحفاظ على الصحّة العامّة، أقرّت مختلف التشريعات

ومن بينها المشرّع الجزائري إجباريّة مجموعة منها ضدّ بعض الأمراض المعدية والخطرة كالتلقيح ضدّ الجذري ، السلّ ، الدّفتيريا، التيطانوس ، شلل الأطفال.... ، والذي يعتبر في نفس الوقت حق مكفول دستوريا لكل مواطن حسب نص المادة63 الفقرة 2 من دستور الجمهورية الجزائرية " ان الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها" [1].

ليعرف التطعيم بعد ذلك تطورا ليصبح التزاما قانونيا مفروضا من قبل المشرع لصالح المجتمع، فلا يملك الشخص بصدده الحرية في القيام به أو عدم القيام به، كما هو الحال في

---

[1]–دستور 2020 – الصادر 30 ديسمبر 2020 – ج.ر. ج.ج العدد 82.

القانون الجزائري الذي نص في المادة 40 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة حيث نصت على انه" يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري لفائدة المواطنين المعنيين ، تحدد ريفيات تطبيق المادة ، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم"[1] .

غير أنّ هذه التلقيحات الإجباريّة مثلها مثل باقي الأعمال قد تسبّب أضرارا لمتلقيها ممّا يستوجب معه قيام المسؤوليّة ، لكن باستقراء مختلف النصوص القانونيّة نجد أنّ المشرّع الجزائري قد أغفل تنظيم هذه المسألة بصورة واضحة ، وانما اكتفى فقط بالنّص في المادة 13 من المرسوم 69-88 المتضمّن بعض أنواع التلقيح الإجباري[2] على مسؤوليّة الأبوان، الأوصياء، رؤساء المؤسّسات والمقاولات والهيئات العموميّة أو الخاصّة في حالة الإخلال بهذا الالتزام ، وكذلك القانون 18- 11المتعلق بالصحة[3] الملغي لأحكام القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[4] الذي لم يأت بأيّ جديد فيما يتعلق بموضوع التلقيح الاجباري و انما نصّ فقط على إجباريّته ومجانيته، أمّا رزنامة التلقيحات فتمّ تنظيمها بموجب مجموعة من القرارات.

ان التلقيح هاما جدا في حياة الإنسان، ويرجع ذلك إلى إعطاء المناعة لجسم الإنسان حتى

---

[1]-فانون 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ 2 يوليو 2018 – ج.ر. ج.ج العدد 46 – الصادر 29 يوليو 2018.

[2]-مرسوم رقم 69-88 مؤرخ في 17 يونيو 1969، **يتضمن بعض أنواع التلقيح الاجباري**، ج. ر.ج.ج عدد 53، صادر بتاريخ،1969/06/20 ومتمم معدل.

[3]-القانون 18-11، المرجع السابق.

[4]-قانون رقم 85- 05 مؤرخ في 16 فبراير 1985، **يتعلق بحماية الصحة وترقيتها**، ج .ر.ج.ج عدد8 ، صادر بتاريخ 17 فبراير 1985 – معدل ومتمم.

يتمكن من مقاومة الأمراض المختلفة، والتغلب على العدوى التي قد تنتقل من شخص لأخر وبالتالي المحافظة على الصحة العامة وسلامة المجتمع، حيث قام المشرع بتنظيم التطعيم لأهميته بفرضه على المجتمع حرصا منه على المحافظة على الصحة العامة وبهدف الوقاية من الأمراض العفنة.

لأهمية التلقيح الإجباري قد تنجر عنه اضرار خطيرة تمس الفرد، ما يستدعي قيام المسؤولية وجبر الضرر عن هذه العملية وتظهر أهمية هذا الموضوع من خلال اتصاله بجسم الإنسان، إضافة إلا أن مستخدمي المرافق الاستشفائية معرضون بصورة دائمة لارتكاب الأخطاء وذلك لدقة تنفيذ بعض الأعمال، منها عملية التلقيح الإجباري حيث لا يخلوا الوسط الاستشفائي من مخاطر استعمال المواد الصحية الخطيرة ونقل العدوى ما يبقي فكرة الشفاء بعيدة رغم الجهود المبذولة، وهذا مايخلف رهنا حقيقيا للمسؤولية الطبية بصفة عامة والتلقيح الإجباري بصفة خاصة، وذلك من خلال توفيق بين حق المواطن في الحصول على العناية الصحية وحقه في التعويض، والمصلحة العامة التي تقتضي الاستمرارية دون خلق عوائق أمام مهنة الطب.

عرفت المسؤولية في هذا المجال تحديدا تدخلا للمشرع بمعالجة قانونية لعدة فرضيتها ضيتها بعيدا عن نمط واحد لنظامي المسؤولية المدنية والإدارية، على أساس الخطأ والمسؤولية بدون خطأ، ليصبح دعامة أساسية لضمان التعويض عن عمليات التلقيح الإجباري، بحيث تقوم مسؤولية المستشفى والأطباء أساسا على الضرر اللاحق بالمريض، ولهذا الأخير حق يسترد به ما مس كيانه الجسدي و المعنوي من ضرر، بعد أن عرفت هذه المسؤولية تطورا ملحوظا، فلم يكن من المتصور في البداية مسائلة الأطباء عن أخطائهم، ولكن مع استقرارا مبادئ

المسؤولية المدنية والإدارية أصبح من الممكن مسائلتهم، فلا يجد المتضرر أمامه المفر إلا متابعة المسؤول قضائيا وله في ذلك الاختيار، بين مقاضاة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري"المستشفى" أمام القضاء الإداري على أساس ضرر ناتج عن نشاط المستشفى، وبين مقاضاة الموظف" الطبيب" أمام القضاء العادي وذلك لاستفاء التعويض الجابر للضرر.

أثارت قواعد المسؤولية، عن الأخطاء الصادرة عن عمليات التلقيح الإجباري في المرافق الصحية العمومية، الكثير من التساؤلات لأنها من طبيعة خاصة، مما يثير النقاش حول كيفية تحديدها وما يترتب عليها من نتائج على مستوى القضاء الفرنسي، وكذلك على مستوى القضاء الوطني.

في حالة عدم ثبوت خطئه، تصادم فكرتي إجبارية التلقيح من جهة، وانتفاء مسؤولية المرفق الصحي العام، طبقا للقواعد التقليدية للمسؤولية من جهة أخرى، ما يحمل الخاضع للتلقيح الإجباري تبعات هذا العمل الطبي، ما يستوجب علينا الوقوف أمام إشكالية تحديد كيفية تنظيم عمليات التلقيح الاجباري؟ وتحديد طبيعة المسؤولية المترتبة عن اضرار هذا التلقيح الإجباري؟ بمقتضى هذا الموضوع يقتضي منا إتباع المنهج التحليلي الوصفي، وإنجاز لهذا البحث الموضوع اعتمدنا على التقسيم الثنائي للخطة وذلك بتقسيم هذا الموضوع إلى فصلين حيث نقوم بدراسة تنظيم عمليات التلقيح الاجباري (الفصل الاول) المسؤولية الناتجة عن عمليات التلقيح الاجباري (الفصل الثاني).

الفصل الأول: تنظيم عمليات التلقيح الإجباري

نتيجة ما تشهده الجزائر وكل البلدان المقارنة من انتشار الأمراض المعدية وكثرة الأوبئة أدى إلى ضرورة استحداث وسائل فعالة لحماية الصحة العامة للأفراد وذلك بمحاربة وقمع هذه الأمراض والوقاية منها، ومن بين هذه الوسائل القيام بعمليات التلقيح الاجباري او ما يدعى بالتطعيم الالزامي، حيث أعطى له المشرع أهمية كبيرة وذلك بجعلها التزام اجراء إجباري يجب على كل شخص القيام به، و لقد وضحت ذلك المادة 40 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة حيث نصت على انه" يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري لفائدة المواطنين المعنيين، تحدد كيفيات تطبيق المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم"[1] .

منه نفهم سبب هذه التسمية، إضافة إلى ما كرسه الدستور الجزائري فما يخص حق المواطنين في الرعاية الصحية وهذا وفقا لنص المادة 63 الفقرة 2 من الدستور 2020 على ان " الرعاية الصحية، لاسيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية والوبائية ومكافحتها"[2] وكذلك للمواطن الحق في سلامة الجسم باعتباره مصلحة للفرد في أن يظل جسمه مؤديا كل وظائف الحياة على النحو الطبيعي الذي تفرضه القوانين الطبيعية، والتحرر من الألآم البدنية وتوفر الحماية القانونية اللازمة [3]، مما يستوجب علينا التطرق الى مفهوم عمليات التلقيح الإجباري **(المبحث الأول)**، و اجبارية عمليات التلقيح **(المبحث الثاني)**.

---

[1]–قانون 18-11، مرجع سابق.

[2] –دستور 2020، مرجع سابق.

[3]–نصر الدين مروك، **نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية**، الجزء الأول **الكتاب الأول**، دار هومة، الجزائر، 2003، ص41 .

المبحث الأول: مفهوم التلقيح الإجباري

تعتبر عملية التلقيح الإجباري من الأعمال الطبية التي تقوم بها المؤسسات العمومية من اجل الحفاظ على الصحة و السلامة العامة، و الوقاية من مختلف الأمراض المعدية (التيتانوس، الحصبة، فيروس كورنا المستجد ...) لذلك منحه المشرع أهمية كبيرة من خلال جعله إجباري، حيث تم إقرار مجموعة من التلقيحات ضد بعض الإمراض، و تم تحديدها بموجب قوانين ولوائح ذات طابع إلزامي اتجاه جميع أفراد المجتمع[1]، و يتجلى ذلك من جهة أخرى فرض على الأفراد من قبل الدولة بوصفه الضبط الإداري[2]، إن التلقيح الإجباري يسمى أيضا بالتطعيم إلا أن هذا المصطلح يعتبر علميا و لا يستعمل في المجال القانوني[3] .

ولتحديد مفهوم التلقيح الإجباري يتطلب التطرق إلى تعريف التلقيح الإجباري (المطلب الأول)، وتصنيف أنواع التلقيح الإجباري (المطلب الثاني).

---

[1] –فطناسي عبد الرحمان، **المسؤوليّة الإداريّة لمؤسّسات الصحة العموميّة عن نشاطها الطبّي في الجزائر**، دار الجامعة الجديدة، القاهرة،2015 ، ص.82

[2] –الضبط الإداري هو عبارة عن قيود وضوابط تفرضها السلطة العامة على نشاط الفرد أو الافراد خدمتا لمقتضيات النظام العام، نقلا عن عمار بوضياف، **الوجيز في القانون الإداري**، جسور للنشر والتوزيع، الجزائر،2007 ، ص368 .

[3] –مسعود شيهوب، **المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري**، دراسة مقارنة، دوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2000 ، ص218 .

المطلب الأول: تعريف التلقيح الإجباري

إن التلقيح يعتبر الإجباري يعتبر حجر الزاوية في السياسة الوقائية المنتهجة من السلطات الصحية، باعتبار أن التلقيح الإجباري نشاط من بين النشاطات الطبية التي تهدف إلى تحسين الصحة العامة والمحافظة عليها وترقيتها، ووقاية الجمهور من الأمراض المعدية والقضاء على الأوبئة.

لتوضيح معنى التلقيح الإجباري علينا بالتطرق إلى كل من التعريف اللغوي (الفرع الأول)، والتعريف الاصطلاحي (الفرع الثاني).

الفرع الأول: التعريف اللغوي

تعريف معنى التلقيح في معجم المعاني:

التلقيح هو الحقن بلقاح ضد الأوبئة (تلقى الرضيع التلقيح ضد السل)، من فعل "**لقح**" من مصدر "**لقاح**"، التطعيم هو التلقيح (تلقي الأطفال حقنة التطعيم)، اللقاح هو مادة جرثومية توضع في جسم الإنسان أو الحيوان لإكسابه المناعة ضد الأمراض، التلقيح مشتق من لقحت لقحا، واللقاح اسم ماء الفحل من الإبل والخيل، القح الفحل الناقة القاحا ولقاحا والملقوحة ما لقحته هي من الفحل و اللواقح التي تحمل الندى ثم تمحيه السحاب و ألقح اسم ما أخد من الفحال ليست في الأخر و جاءنا زمن اللقاح أي التلقيح[1] .

التلقيح أو التطعيم (Vaccination):هي عملية تعريض أو إعطاء شخص ما بشكل

---

[1] – **https://www.almaany.com/** تعريف و معنى التلقيح في معجم المعاني الجامع – معجم عربي, /التلقيح (Le 30/05/2020.17H05).

عمدي الجراثيم (اللقاح أو الطعم)، المسببة للمرض حية أو ميتة، أو سمومها المختزنة لغرض حث الجسم على تكوين حالة من المناعة ضد تلك الجراثيم أو ضد سمومها دون أن يكون لتلك الجراثيم القدرة على إحداث المرض؛ اللقاح هو على شكل باكتيريا أو فيروس تعرض لعدة عوامل فيزيائية أو كيمائية سريعة الانفعال، من أجل إضعاف قدرتها على إنتاج المرض وهو يأخذ أما عن طريق الفم أو الحقن[1].

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي

إن منظمة الصحة العالمية عرفت اللقاح الإجباري أنه " مستحضر يقدم لحث الجسم على المناعة ضد المرض عن طريق تحفيز إنتاج الأجسام المضادة، في اللقاحات التي تحتوي على تعليق الكائنات الحية الدقيقة المعطلة، يعتبر الحقن أكثر طرق الإدارة شيوعا، ولكن يتم إعطاء بعض اللقاحات عن طريق الفم أو في البخاخات الأنفية " [2]

لقد نصت المادة 208 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة على ان «الدواء، في مفهوم هذا القانون، هو كل مادّة أو تركيب يعرض على أنه يحتوي على خاصيات علاجية أو وقائية من الأمراض البشرية أو

---

[1] **-https://sehati.gov.ma/ar/article**, qu_est_ce_que_la_vaccination, (Le 30/05/2018. 15H05)

[2] -www.WHO.int/topics/vaccine/fr, **Thèmes de santé vaccin**, (Le 30/05/2018. 15H00).

Vaccin : "**un vaccin est une préparation administrée pour provoquer l'immunité contre une Maladie en stimulant la production d'anticorps, on trouve dans les vaccins des suspensions de Micro-organismes inactivés ou atténuée.**

L'injection est la voie d'administration la plus courante, mais certains vaccins sont donnés par Voie orale ou en pulvérisations nasales."

الحيوانية وكل المواد التي يمكن وصفها للإنسان أو للحيوان قصد القيام بتشخيص طبي أو استعادة وظائفها الفيزيولوجية أو تصحيحها وتعديلها "

توضح هذه المادة بان اللقاح يعتبر دواء وذلك كونه يهدف إلى الوقاية من الأمراض أي يحتوي على خاصية وقائية من الأمراض البشرية، وعليه يدخل تحت مفهوم الدواء.

ولقد نصت المادة 214 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق 2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة في فقرتها 9 "لقاح أو سمين أو مصل موجه لتقديمه للإنسان قصد إحداث مناعة فاعلة أو سلبية أو قصد تشخيص حالة المناعة".

حسب نص هذه المادة إن المشرع الجزائري لم يكتفي بإدخال اللقاح في مفهوم الدواء، بل نص عليه صراحة على إن اللقاح يعتبر دواء مناعي وأعطى له تعريف.

ومنه كل مادة على أي شكل يتم إنتاجها وتكون موجهة للاستعمال البشري لغرض إحداث مناعة فعالة أو سلبية تعتبر لقاح.

التلقيح الإجباري من الناحية القانونية عرف عدة تعاريف، وبما أن المشرع الجزائري استمد معظم أحكام التلقيح الإجباري، من القانون الفرنسي ارتئينا أن نقدم تعريفا من جهة القانون الفرنسي والجزائري.

أولا: تعريف التلقيح الإجباري في القانون الفرنسي

لقد نظم المشرع الفرنسي مسألة التلقيح الإجباري ضد الأمراض المعدية بموجب قانون01 جويلية 1964 المعدل لقانون الصحة[1]،من خلال الزام المشرع الفرنسي التلقيح ضد شلل الأطفال المنصوص عليه في المادة (1-L7)

"يكون التلقيح ضد شلل الأطفال إجباري إلا في حالة وجود وصفة طبية معترفة تمنع ذلك، في السن وفق للشروط والاجراءات المحددة عن طريق قرار مجلس الدولة".

ثانيا: تعريف التلقيح الإجباري في القانون الجزائري

وضع المشرع الجزائري مجموعة من القوانين تخص التلقيح الإجباري، تتخذ طابع الزامي من أجل المحافظة على الصحة العمومية، ووضع حد للأوبئة ضد بعض الامراض المعدية كالدفتريا، والجدري والتيتانوس، و السل[2]و كوفيد -19 فيروس كورونا المستجد، من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال عام 1439 الموافق2 يوليو سنة 2018 المتعلق بالصحة

---

[1] - Loi n°64-643 du 1 juillet 1964 Relative A La Vaccination Antipoliomyélitique Obligatoire et A La Répression des Infractions A Certaines Dispositions du Code de La Sante Publique, J.O.R.F du 2 juillet 1964 page 5762, in https://www.legifrance.gouv.fr/

Art. L.7-1. **:« La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, Sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en conseil d'état…** »

[2]-مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص218 .

المادّة 40 : يتعيّن على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين[1].

تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم.

المادّة 41 : في حالة وجود خطر انتشار وباء و/أو في حالة حماية الأشخاص المعرضين لخطر، تنظم السلطات الصحية حملات تلقيح وتتخذ كل تدبير ملائم لفائدة المواطنين أو الأشخاص المعنيين[2].

من مضمون هذه النصوص نستخلص أن المشرع الجزائري لم يعطي تعريفا دقيقا لعملية التلقيح أو معنى التلقيح، في هاتين المادتين بل اكتفى بتنظيم هذا العمل بإضفائه الصفة الالزامية، وذلك يعود بلا شك لأهمية التلقيح للصحة العامة بذكره..." **قصد الوقاية من الامراض** "...في نص المادة 40 المذكورة أعلاه للمحافظة على الصحة العامة، و اعطاء المناعة لجسم الفرد، وهذا ما نلاحظه كذلك لدى المشرع الفرنسي رغم أنه كان السباق لتنظيم عمليات التلقيح الإجباري، ولعل سبب ذلك أن إعطاء تعريف دقيق وعلمي للتلقيح الإجباري يخرج عن المجال القانوني للمشرع وترك بذلك المجال للطب في تحديد هذا التعريف[3]، إلا أنه من خلال هذه النصوص يتبين لنا مدى أهمية التلقيح عند التشريع.

---

[1]–قانون 18–11، المرجع السابق.

[2]–نفس المرجع.

[3]–مراد بدران، **«أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الاجباري» الملتقى الوطني حول (المسؤولية الطبية)**، المنظم يومي 23 و 24جانفي2008 ، كلية مولود معمري تيزي وزو،2008 ، ص01 .

المطلب الثاني: تصنيف أنواع التلقيحات الإجبارية

نظمّ المشرّع الجزائري أنواع التلقيحات الإجباريّة و التطعيمات للتفرقة بينها و بين التلقيحات الاختيارية من اجل الحفاظ على الصحة العامة بموجب المرسوم رقم 69-88 المتضمّن بعض أنواع التلقيح الإجباري، بذكره بعض أنواع الامراض التي يستوجب عنها التلقيح الإجباري في المادة الأولى من هذا المرسوم " تكون حماية الطفل الصحية عن طريق التلقيح من السل والخناق و الكزاز، والشهاق وشلل الأطفال، والحصباء إجبارية[1]" .

وكذلك بموجب القانون رقم05 - 85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[2] الملغى بالقانون 18-11 المتعلق بالصحّة[3] ، وإذا كان التلقيح الإجباري يمسّ عادة الاطفال، الا انه يخص كذلك بعض فئات المجتمع الذين يعملون في بيئة تعرضهم لبعض الامراض، المسافرين... ومنه يمكن تصنيف أنواع اللقاحات حسب مكوناتها **(الفرع الأول)**، وتصنيفها حسب فئة الأشخاص الخاضعين لها **(الفرع الثاني)**.

---

[1]-مرسوم رقم 85-282 مؤرخ في 12 نوفمبر 1985 - يعدل المادتين الاولى والرابعة من المرسوم رقم 69-88 المؤرخ في 17يونيو1969 ، **والمتضمن بعض أنواع التلقيح الاجباري**، ج .ر عدد53 ، صادر بتاريخ 1985/11/13

[2]- القانون رقم 85-05، المرجع السابق.

[3]- القانون 18-11، المرجع السابق.

الفرع الأول: تصنيف اللقاحات حسب مكوناتها

لقد تصنف اللقاحات حسب المادة التي كونت منها وطريقة تركيبها ومدى فعاليتها كما لي:

أولا :اللقاحات الحية المضعفة (Les Vaccins vivants atténués)

هي استخدام عينات خاملة (تم إضعافها) من الميكروب المسبب للمرض وهي عبارة عن لقاحات تحتوي على جراثيم أو فيروسات حية، تم إضعافها بالحرارة او الزراعة المتكررة بحيث تفقد قدرتها على إحداث المرض واحتفظت بقدرتها على إحداث وتكوين مناعة فعالة ويؤدي استخدام هذه اللقاحات إلى استجابة مناعية قوية، لأن هذه اللقاحات مشابهة جدًّا للعدوى الطبيعية؛ مما يساعد على الوقاية منها، وتسبب هذه اللقاحات ردة فعل مناعية قوية، وتستمر لمدة طويلة؛ بحيث تكون جرعة واحدة من اللقاح كافية أحيانا للحصول على مناعة مكتسبة مدى الحياة ، أي تستطيع أن تكوّن مناعة ضد الميكروب أو المرض المسبب طوال فترة الحياة مثل: اللقاح الثلاثي الفيروسي (الحصبة، النكاف، الحصبة الألمانية)، وفيروس الروتا (عجلي)، والجدري، والجدري المائي (العنقز)، والحمى الصفراء، والحزام الناري، وشلل الأطفال الفموي[1].

أهم اللقاحات الحية المضعفة : لقاحات فيروسية مضعفة مثل لقاح ضد النكاف **(Oreillons)** و لقاح الحصبة **(Rougeole)**، و لقاح الحصبة الألمانية **(Rubéole)**،

[1] - Pierre Darmon, « **Les premiers vaccinophobes »,** Sciences sociales et santé, Volume 2, no 3-4,1984, pp 127-134.in www.presee.fr/doc/sosan

لقاح الجدري **(Variole)**، ولقاحات جرثومية مضاعفة مثل: لقاح التدرن (السل) BCG(**Tuberculose**)[1].

ثانيا :اللقاحات الميتة (Vaccin inactivés)

اللقاحات الميتة او ما تسمى باللقاحات غير النشطة، هي عبارة عن لقاحات تحتوي علي معلق من الجراثيم أو الفيروسات المقتولة بالحرارة أو المعالجة الكيميائية أو الإشعاعية، أي استخدام عينات ميتة من الميكروب المسبب للمرض، وعادة اللقاحات غير النشطة لا توفر المناعة القوية كاللقاحات الحية المضعفة؛ لذلك قد تحتاج إلى عدة جرعات أو جرعات تنشيطية مع مرور الوقت؛ للحصول على مناعة مستمرة ضد الأمراض مثل: التهاب الكبد الفيروسي–أ، الأنفلونزا، وشلل الأطفال والمعطل، وداء الكلب.

اهم اللقاحات الميتة: لقاحات جرثومية ميتة، مثل لقاح التيفويد **(Typhoïde)**، لقاح السعال الديكي**(La Coqueluche)** ، ولقاح شلل الأطفال (Poliomyélite) الذي يعطي عن طريق الحقن، ولقاحات فيروسية ميتة مثل السعار أو داء الكلب **(Vaccin contre la rage)** و لقاح الأنفلونزا **(Grippe)** .

[1] - http://vaccination-info-service.fr/, **types du vaccin**

ثالثا :اللقاحات المسمومة المختزلة(Toxines)

هي استخدام الجزء الضار الذي صنعه الميكروب المسبب للمرض، ليتمكن الجهاز المناعي من محاربته بدلاً من الميكروب، أي السموم الخارجية التي تفرزها بعض الجراثيم، وضعفت بالحرارة أو المعالجة الكيميائية، بحيث تفقد سميتها وتحتفظ بقدرتها علي تكوين المناعة، فإن هذه اللقاحات قد تحتاج إلى جرعات تنشيطية للحصول على حماية مستمرة ضد الأمراض مثال ذلك لقاح الخناق **(Diphtérie)**، و لقاح الكزاز **(Tétanos)** هذا النوع من اللقاحات عادة يعطي مرتين ليكون مناعة فعالة يجب أن تقدم جرعة مقوية أولى ثم تعقبها جرعة ثانية مقوية معززة[1] .

ربعا :لقاحات مشتقات الجراثيم (Vaccin dévier de Microbes)

هي استخدام أجزاء معينة من الميكروب (مثل: البروتين، أو السكر، أو غلاف الميكروب)، وبما أن اللقاح مكون من جزء معين من الميكروب، فإنه يعطي ردة فعل مناعية قوية جدًا تستهدف أجزاء رئيسة من الميكروب، ويمكن استخدام هذا النوع من اللقاحات على جميع من يحتاج إليه ذلك بمن فيهم الأشخاص الذين يعانون ضعف المناعة والمشاكل الصحية المزمنة . تحتوي هذه الأخيرة على مستضدات الجراثيم مثل شعيرات الجراثيم **(Pilai)**، المسببة لمرض السيلان الزهري(Syphilis)، ومن أمثلتها لقاح السيلان ولقاح التهاب السحايا (Méningite).

[1]- Pierre Darmon, op.cit., p.130.

وإحدى سلبيات هذه اللقاحات هي أنها قد تحتاج جرعات تنشيطية للحصول على حماية مستمرة ضد الأمراض مثل: المستدمية النزيلة –ب–، التهاب الكبد الفيروسي ب، فيروس الورم الحليمي البشري، السعال الديكي، عدوى المكورة الرئوية، مرض المكورات السحائية[1].

خامسا :لقاحات ضد الحيوانات الأولية والدودية(Vaccin Conjugués)

تعتبر الحيوانات الأولية والدودية فيليات معقدة، تنتج الكثير من المستضدات على سطحها وكذلك من خلال نتائج العمليات الإضافية فيها، كما تظهر مستضدات مختلفة خلال مراحل التطور التي تمر بها، لذا فإنه من الصعب عمل لقاح ضدها، إن التحصين بواسطة بيض الديدان الشريطية المضعفة قد أعطى نتائج مقبولة إلى حد ما، كما أن الأبحاث قائمة لإيجاد لقاح مضاد للملاريا وغيرها من الطفيليات[2] .

---

[1] - Daniel Florent ;(**Les résistances à la vaccination**) ; Médecine, Sciences, no 4, Vol 23, 2007, P .1087.

[2] – https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations,**De quoi est composé un vaccin ?** (Le 02/06/2020.19H).

الفرع الثاني: تصنيف اللقاحات حسب فئة الأشخاص الخاضعين لها

ان المشرع الجزائري قد حدد و وزع الاشخاص الواجب خضوعهم لعمليات التلقيح الاجباري في المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض انواع التلقيح الاجباري[1]، و كذلك قانون الصحة على عدة فئات حيث فئة ربطها بسن معين، و فئة ربطها بنوع النشاط الذي يمارسه الشخص ووجهته، و فئة لا تستثنى شخص و تخص جميع الاشخاص .

أولا :عمليات التلقيح الإجبارية الماسة بالأشخاص المحددين وفقا للسن

شاهدت عمليّة التلقيح الإجباري في الآونة الأخيرة مجالا خصبا للدراسة باعتبارها من الأعمال الطبيّة التي أثارت النقاش والخلاف بين المؤسّسات الصحيّة الجزائريّة والملزمون بالتلقيح الإجباري وذلك نتيجة للتغيّرات التي شهدتها رزنامة التلقيحات، إذ تضمّن المرسوم رقم 69-88 أوّل نصّ قانوني ينصّ على تلقيح الأطفال وذلك في المادة1 منه المعدّلة بموجب المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم85-282، الا انه لم يتم تحديد سن الطفل الذي سيتعرض لعملية التلقيح الإجباري بحيث اكتفت بذكر عبارة "**الوقاية الصحية للطفل**"، ولهذا فقد فرضة عمليات التلقيح الإجبارية على الأطفال فقط دون أن تبين سنهم، و لم يتم تدارك الامر الى غاية صدور القرار في 15 جويلية 2007 الذي يحدد جدول التلقيح الاجباري لبعض الامراض المتنقلة، و ذللك في المادة الثانية منه[2]، حيث نجده قد حدد السن

---

[1]-المرسوم رقم 69-88، المرجع السابق.

[2]-قرار وزاري مؤرخ بتاريخ 15 جويلية2007 ، **يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة**، ج.ر عدد 75، صادرة بتاريخ 02 ديسمبر .2007 أنظر الملحق ص80 .

المعين للأشخاص المعنين بالتلقيح وذكرهم كما يلي : المولودين حديثا والرضيع من شهر الأول (01) إلى ثماني عشر (18)شهر، وفئة الأطفال من ستة سنوات (06) إلى عشر سنوات(10)، وفئة الكبار من احدى عشر سنة (11)إلى ثلاث عشر (13) سنة، وفئة من ستة عشر (16)إلى ثمانية عشر (18) سنة، وكل عشرة سنوات بعد بلوغ (18) سنة من العمر[1]، الى جانب تحديد انواع التلقيحات الاجبارية و المتمثلة في التلقيح ضد السل ، الشلل ، التهاب الكبد "ب" ، مضاد الخناق، الكزاز، السعال الديكي، الهيموفيليوماللافلوتري "ب"، مضاد الحصبة، و لكن هذه الرزنامة تم تعديلها بالقرار الصادر في 2014، الذي تضمن رزنامة جديدة للتقيحات الاجبارية في المادة 2 منه بحيث تم اضافة تلقيحات جديدة و المتمثلة في المكورات الرئوية، مضاد للنكاف، مضاد للحصبة الالمانية لكن لم يدخل حيز التطبيق الا ابتداء من 24 افريل 2016، والذي تزامن مع الاسبوع العالمي والافريقي للتلقيح.

ثانيا :عمليات التلقيح الإجبارية الماسة بأشخاص محددين وفق لنوع نشاطهم ووجهتهم

نصّت المادة 3 من المرسوم رقم 69-88 على التلقيح الإجباري الخاص ببعض الفئات الذين يمارسون نشاطات تعرّضهم للإصابة ببعض الأمراض[2]، كالأشخاص الذين يعملون في

[1]-الهادي خضراوي وعبد القادر يخلف، **عمليات التلقيح الاجباري ونظام المسؤولية المترتب عنها** مجلة الباحث للد ا راسات الأكاديمية، العدد العاشر،2017 ، ص 04.

[2]-مرسوم رقم 69-88، المرجع السابق.

السلك الطبّي والشبه الطبّي للمستشفيات التي تعالج فيها الأمراض المعديّة أو التشكيلات الثابتة والمتنقّلة لمكافحة الأوبئة.

كذلك في إطار حماية الأشخاص من الأمراض المعديّة والخطيرة كالتهاب الكبد الفيروسي "ب"، تمّ إصدار قرار في 25 افريل[1]2000، الذي نصّ على تلقيح الأشخاص الذين يعملون في القطاع العام والخاص للصحة ضدّ التهاب الكبد الفيروسي" ب "، حدّد كلّ الفئات المشمولة بالتلقيح، إلا انه لم ينص على اجبارية التلقيح.

و امام تزايد عدد المصابين بهذا المرض المعدي في قطاعات الصحّة سوآءا العموميّة أو الخاصّة تمّ إصدار تعليمة وزاريّة في 10 سبتمبر[2] 2002 و التي نصّت على إجباريّة التلقيح ضدّ التهاب الكبد الفيروسي "ب".

لكن بالرغم من ذلك نجد انه لم يتّم تعميم ذلك على أرض الواقع إذ لا يزال مجمل الأطباء غير ملقحين ضد هذا المرض، وهذا ما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالمرض في أيّ وقت، ولا بدّ من سنّ إجراءات أكثر ردعيّة من أجل ضمان الوقاية في السلك الطبّي.

كذلك في إطار الوقاية والحماية من الأمراض المعديّة في الأوساط العمليّة تمّ إصدار تعليمة في 25 جوان 2000 نصّت على التلقيح في الوسط العملي[3]، إذ بعد إجراء الإحصائيّات تبيّن أنّ تراجع الإصابة بالأمراض لدى الأطفال مرتبط بالتلقيح في وقت محدّد مرتبط بالعمر، كذلك

---

[1]–قرار وزاري مؤرخ في 25 افريل2000 ، **المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي"ب "**، ج .رعدد39 – 2000.

[2]–تعليمة وزاريّة رقم14 ، صادرة في 10 سبتمبر2002 ، **متضمّنة إجباريّة التلقيح ضّ التهاب الكبد الفيروس ي.B**

[3]–تعليمة رقم 61 صادرة في 25 جوان2000 ، **متضمّن التلقيح في الوسط العملي**.

بيّنت دراسات أنّ هناك أمراض يمكنها أن تصيب الشخص وتسبّب حتّى في وفاته إن لم يتمّ التلقيح ضدّها إذا تجاوز مرحلة الطفولة أي عند كبار السّن، و عليه جاءت هذه التعليمة التي نصت على إعادة تلقيح جميع المتربّصين الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 18 سنة ضدّ الدفتيريا والكزاز والبولي ومليت، كما نصّت على إجباريّة تلقيح كلّ المتربّصين والعاملين الذين تجاوز مرهم 18 سنة ضد الدفتيريا و الكزاز .

الا انه لم يتمّ تطبيق هذه التعليمة، حيث نجد انه كثير من العمال غير ملقحين ضدّ هذه الأمراض، ولقد تمّ تأكيد هذه التعليمة بموجب نصّ المادّة 95 من القانون رقم 11/18 المتعلق بالصحة [1]الذي نص على نصّ على إجباريّة تلقيح التلاميذ والطلبة والمتربّصين.

كما ان الاشخاص الجزائريين المتوجهين الى الخارج ويقصدون بلد اخر فيه أحد الامراض الخاضعة للنظام الصحي الدولي، فلقد فرض المشرع الجزائري بموجب نص المادة 59 من قانون حماية الصحة وترقيتها عليهم القيام باللقاحات المطلوبة"**:يجب على أي مواطن جزائري** يتجه إلى الخارج ويقصد بلدا فبه أحد الامراض الخاضعة للنظام الصحي الدولي، أن يتلقى قبل ذهابه، التلقيحات المطلوبة وأن يتزود إن اقتضى الأمر بالعلاج الكيميائي الوقائي الملائم'.

ومن جهة أخرى أوجب المشرع في المادة 60 من نفس القانون :"على الأشخاص ووسائل النقل وعماله وحمولتها القادمين من بلد أجنبي تفشي فيه أحد الامراض العفنة المعدية وذلك عملا بالاتفاقيات الدولية السارية، أن يقوموا بفحص طبي، أو صحي واتخاذ التدابير

[1]–قانون 18–11، المرجع السابق.

اللازمة إن اقتضى الأمر لتفادي انتشار العدوى المحتملة .وبمكن أن بفرض العزل الصحي على الشخص المصاب بمرض معدي أو المضنون إصابته به، كما يمكن إن دعت الضرورة، إتلاف الأشياء والمواد التي انتقلت إليها العدوى، ولا يترتب على هذا الاجراء أي تعويض"[1].

لكن بصدور القانون 11 / 18 المتعلق بالصحّة[2] الملغي للقانون رقم 05 / 85 لم يتم النصّ على ذلك صراحة وإنما يستخلص ذلك من خلال نصّ المادّة 42 التي نصّت على أنّ الأمراض ذات الانتشار الدولي تخضع لأحكام الصحّة الدوليّة لمنظمة الصحّة العالميّة.

من بين التلقيحات الإجباريّة الخاصّة بالمسافرين نجد:

-الدفتيريا (Diphtérie).

-الحمى الصفراء (Fièvre jaune).

-التهاب السحايا (Méningite à méningocoque).

-التهاب الكبد الفيروسي ب (Hépatite virale B).

-الكزاز (Tétanos).

-أنفلونزا (Grippe).

-العلاج الكيميائي ضدّ الملاريا (Paludisme).

يتمّ تلقي هذه التلقيحات على الاقل 10ايام قبل السفر، وهناك حالات يتمّ فيها إعادة التلقيح في البلد الأجنبي الذي يتمّ التوجّه إليه أو عند الرجوع إلى الجزائر.

---

[1]-القانون 85-05، المرجع السابق.

[2]-المرجع نفسه.

ثالثا :عمليات التلقيح الإجباري الماسة بجميع الأشخاص

ويقصد بها تلك العمليات التي تفرض على جميع الفئات والتي لا تستثني شخص بحيث نجد أن المشرع الجزائري قد فرض التلقيح الإجباري في حالة الوباء أو الخطر، أو انتشار امراض معدية اخرى[1]، وفقا لنص المادة 2 من المرسوم69-88 "يجوز الأمر بالتلقيح الإجباري ضد الحمى التيفية ونظيرة التيفية والحمى النمشية في حالة الوباء أو خطر حصوله أو انتشار امراض معدية أخرى، وذلك بموجب قرار وزير الصحة العمومية "[2].

كما ان توجد بعض التلقيحات تكون إجباريّة بحكم طبيعتها، إذ لا تفرض على عامّة النّاس إلا عند الضرورة أي عند الإصابة فقط، ومن بين هذه التلقيحات التلقيح ضدّ الكلب إذ يجبر الشخص الذي تعرض للإصابة نتيجة الحيوانات كالكلاب، القطط،

الفئران .... بتلقي التلقيح لتجنّب الإصابة بمرض الكلب الذي يؤدّي في كلّ الأحوال إلى الوفاة في حالة امتناع الشخص عن التلقيح، وللدولة كذلك أن تفرض تلقيحات إجباريّة في حالة انتشار وباء وذلك حماية لصحّة وسلامة الأفراد[3].

---

[1] –الهادي خضراوي وعبد القادر يخلف، المرجع السابق، ص 05.

[2]–المرسوم رقم 69-88، المرجع السابق.

[3]–القانون رقم 18-11، المرجع السابق.

المبحث الثاني: إجبارية عمليات التلقيح

المبدأ، هو أن الشخص يعد حرا في الخضوع للعلاج من عدمه، وتجد هذه الحرية أساسها في المواثق الدولية أهمها المادة 03 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان التي نصت على " لكل شخص الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه''، أي ان للأشخاص الحرية في اختيار العلاج، المبدأ أن الشخص حر في الخضوع لتلقيح من عدمه، الا ان احكام هذه المادة لا تطبق في حالة الوقاية من الأمراض المنتقلة ومكافحتها حيث يكون الخضوع الى التلقيحات إجباري وليس اختياري حيث نصت المادة 40 من قانون الصحة 18-11 على ان "يتعيّن على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم" [1]و منه إمكانية إجبار الأشخاص على أخد العلاج.

المطلب الأول: أساس إجبارية التلقيح

ان للأشخاص الحرية في اختيار العلاج ، المبدأ أن الشخص حر في الخضوع لتلقيح من عدمه ، حيث المادة 03 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان التي نصت على " لكل شخص الحق في الحياة و الحرية و سلامة شخصه"، الا ان المادة لا تطبق في حالة الوقاية من الأمراض المنتقلة و مكافحتها حيث يكون الخضوع الى التلقيحات إجباري و ليس اختياري

[1] – القانون رقم 11-18، المرجع السابق.

حيث نصت المادة 40 من قانون الصحة 18-11 على ان "يتعيّن على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم".

ومنه إمكانية إجبار الأشخاص على أخد العلاج إلا أن هذا الأمر يتطلب وجود نص قانوني بإلزام أخد العلاج وضرورة المحافظة على صحة السكان، وقد نصت المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن " تقر الدول الأطراف بالوقاية من الأمراض الوبائية والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها "وعليه يقع على عاتق الدول التزام بمكافحة الاوبئة والامراض. لدى ضمنت اغلبية الدول ومن بينها الجزائر الزامية الخضوع تلقيحات، لأنها اصبحت غاية ليس داخلية لحماية الصحة فقط، بل دولية لترقية حياة الاشخاص.

كما ان اول نص حدد الزامية التطعيم في الجزائر هو المرسوم رقم 69-88 المتضمن انواع التلقيح الاجباري، و الذي نص في المادة 01 منه " ان الوقاية الصحية لطفل بواسطة التلقيح ضد و الخناق و الكزاز و الشهاق و شلل الأطفال و الجدري تكون اجبارية " و المادة 2 من نفس المرسوم " يجوز الامر بالتلقيح الاجباري ضد الحمى التيفية و نظيرة التيفية و الحمى النمشية في حالة الوباء أو خطر حصوله آو انتشار أمراض معدية أخرى... "[1].

[1]-المرسوم رقم 69-88، مرجع سابق.

كما نصت المادة 03 على انه " يجوز إلا مر بالتلقيح الإجباري مرة واحدة أو إثر بالنسبة لبعض الفئات من الأشخاص الذين يمارسون نشاطا تعرضهم لبعض الأمراض..."

ونص المرسوم على عقوبات جزائية للأشخاص المكلفين بالسهر على تنفيذ اللقاحات الاجبارية في حال عدم القيام بها والمتمثلة في غرامة مالية تتراوح بين 30دج و500 دج كما ورد في المادة 14، والمادة 13 التي وضعت المسؤولية على عاتق الاباء والاوصياء ورؤساء المؤسسات والهيئات العمومية او الخصوصية، ومن تحليل هذه النصوص نستنتج ان التلقيح الاجباري يعد التزام قانوني، يجد اساسه في القانون.

كما لم يغفل المشرع الجزائري، عند فرض التلقيح الإجباري الاجراءات المتعلقة بتنظيم هذه العملية، لما تعرفه من أهمية للمجتمع فيستوجب على القطاعات المعنية إتباع التعليمات والاجراءات الموضوعة خصيصا بنوع من الجدية، نظرا لتعلق هذا التنظيم بصحة المجتمع **(الفرع الاول)** دون إغفال تكفل الدولة بالنفقات اللازمة لأداء هذا النوع من العمليات **(الفرع الثاني)**.

الفرع الاول: اجراءات القيام بعمليات التلقيح الإجباري

لم يحدد المشرع الجزائري صراحة كيفية اجراء التلقيحات الإجبارية في صلب النصوص والقوانين المتعلقة بالتلقيح الإجباري، ولكن عند استقراء النصوص القانونية الأخرى يتبين لنا أنه لم يغفل على اجراءات القيام بهذه العمليات، و انما جاءت هذه النصوص مبعثرة.

تكون عموما عمليات التلقيح الإجباري في المرافق الصحية العمومية، حيث أنشأ المشرع الجزائري الشبكة والهياكل الصحية التي توفر العلاج الصحي للأفراد ، بموجب المادة03 من

القانون 18-11 المتعلق بالصحة[1] حيث نصت على " تتمثل الأهداف في مجال الصحة في حماية صحة الموطنين عبر المساواة في الحصول على العلاج و ضمان استمرارية الخدمة العمومية للصحة و الأمن الصحي، ترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل وتكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل ومؤسسات الصحة".

نص المشرع الجزائري في المادة 26 من نفس القانون[2] على وجوب إنشاء ملف طبي و هو ما يتضمن وجود دفتر صحي تسجل فيه فترات التطعيم والعلاج و غيره من المعلومات التي تخص المريض " يجب أن يتوفر لكل مريض ملف طبي وحيد على المستوى الوطني، تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم "، وهذا لغرض تسهيل مهام عملية التلقيح وعدم الوقوع في أخطاء غير مرغوب فيها مثل :تلقيح نفس الشخص أكثر من مرة دون الحاجة لذلك.

إضافة إلى ذلك تقع مسؤولية عدم اتخاذ إجراءات التلقيح الإجباري، على السلطات المحلية المتمثلة في الولاة ومسؤولي الهيئات العمومية، والمصالح الصحية ورؤساء المجالس الشعبية البلدية، حيث يجب عليهم أن يطبقوا في الوقت المناسب التدابير الملائمة للوقاية من ظهور الوباء والقضاء على أسباب الأم ا رض في أصلها.

تحضر البلديات قوائم الحالة المدنية والتسجيلات أو البطاقات لغرض مراقبة التلقيحات الإجبارية كما جاء في نص المادة 11 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن نص بعض أنواع

---

[1]-قانون رقم 18-11، المرجع السابق.

[2]-المرجع نفسه.

التلقيح الإجباري[1]"ينبغي على البلديات تحضير قوائم الحالة المدنية والسجلات أو البطاقات التي تمكن من مراقبة التلقيحات الإجبارية"

يمكن للسلطة العمومية إذا رأت ضرورة لذلك اتخاذ قرار بإجراء الفحص الإجباري في الأمراض العقلية وخاصة إذا وجد خطر محدق بالمريض نفسه أو بغيره بسبب المرض.

أيضا قد تقوم السلطة بتدابير الوقاية و المكافحة وفقا لإجراءات المادة 38 من قانون الصحة 18-11 نصت على " يخضع الأشخاص المصابون بأمراض منتقلة والأشخاص الذين يكونون على اتصال بهم، الذين قد يشكلون مصدرا للعدوى، لتدابير الوقاية و المكافحة المناسبة"[2].

ألزم المشرع الجزائري في المادة 04 من المرسوم 69-88 المتضمن نص بعض أنواع التلقيح الإجباري المكلفين بقيام عمليات التلقيح الإجباري، أن يثبتوا اجرائهم لعمليات التلقيح الإجباري بتقديم شاهدات طبية مسلمة لهم من طبيب يختارونه وعلى نفقتهم في حال القيام بها خارج مراكز الصحة العمومية، نص المادة [3]: "يجوز للمكلفين أن ينفذوا الالتزامات المنصوص عليها في هذا المرسوم، بتقديم شهادة طبية مسلمة لهم على نفقتهم من قبل طبيب يختارونه يثبت بها اجراء التلقيح لهم على الوجه الصحيح".

---

[1]-المرسوم رقم 69-88، المرجع السابق.

[2]-القانون 18- 11، المرجع السابق.

[3]-المرسوم رقم 69-88، المرجع نفسه.

الفرع الثاني: نفقات التلقيح الإجباري

تقتطع نفقات التلقيح الاجباري من ميزانية الدولة حسب نص المادة 07 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري " تقتطع نفقات هذه التلقيحات من الميزانية وزارة الصحة العمومية مع مراعاة الأحكام الواردة في المادتين 09 و 10 المذكورتين أدناه[1] " .

لا يتم إخضاع استراد التلقيحات أو مكوناتها للرسوم الجمركية، ومن هنا أعفى الأشخاص المتلقون للتلقيحات الإجبارية من دفع المقابل المالي إلا أن المشرع استثنى فئة من الأشخاص وجعل هذه التلقيحات تكون على نفقتهم[2]، بحيث يكون الأشخاص المربوطين بممارسة النشاطات التي تعرضهم للأمراض وبصفة خاصة الممارسين في السلك الطبي والشبه الطبي للمستشفيات التي تعالج فيها الأمراض المعدية والتشكيلات الثابتة أو المتنقلة لمكافحة الأوبئة، تكون نفقة تلقي التلقيح على عاتق المؤسسات الممارسين نشاطهم فيها.

أما الأشخاص الملزمين بإجبارية القيام بعمليات التلقيح الإجباري[3]، فتكون نفقات التلقيح على عاتق المكلفين بها أي الدولة عن طريق مؤسسات الصحة العمومية ، حيث تضمن مجانية

العلاج فيها فلا يعقل فرض التزام القيام بالتلقيح الإجباري دون التكفل بما يتعلق بنافقات هذا الاخير.

---

[1]- المرسوم رقم 69-88، المرجع السابق.

[2] -مروك نصر الدين، مرجع سابق، ص68.

[3]-نفس المرجع.

هذا ما نص عليه المشرع من خلال المواد 13 و40 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

المادة 13: تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر كامل التراب الوطني، وتنفذ كل وسائل التشخيص والمعالجة واستشفاء المرضى في كل الهياكل العمومية للصحة، وكذا كل الأعمال الموجهة لحماية صحتهم وترقيتها.

المادة 40 : يتعيّن على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، تحدّد كيفيات تطبيق هذه المادة، لا سيما رزنامة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم[1].

[1]-قانون 18-11، مرجع سابق، ص

المطلب الثاني: ضوابط عملية التلقيح الاجباري

ان عملية التلقيح الاجباري تعتبر نشاط من بين النشطات الطبية لمؤسسات الصحة العمومية التي تهدف إلى المحافظة على الصحة العامة، والوقاية من مختلف الامراض المعدية والعفنة، الطابع الالزامي الذي يتصف به التلقيح الإجباري، باعتباره مجال جد حساس يهدف لضمان صحة الأشخاص عامة والأطفال خاصة، لمنع انتشار الأوبئة في المجتمع، فيتدخل في عملية التلقيح الاجباري عدة أطراف (الفرع الاول) وهم ملزمون باحترام مجموعة من الشروط وذلك من اجل ضمان سلامة وصحة الافراد (الفرع الثاني).

الفرع الأول: حصر الأطراف المتدخلة في التلقيح الإجباري

يشارك في عمليّة التلقيح الإجباري عدّة أطراف ومن بينهم:

أوّلا :معهد باستور

تتوفر المنظومة الصحيّة على مجموعة من الوسائل والهياكل خصّصت لحماية الصحّة وترقيتها، وهذه الأخيرة لم يتم تحديدها بموجب القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ولا بالقانون18-11 المتعلق بالصحّة الملغي لهذا القانون و الذي اكتفى فقط بالنصّ في المادّة 221 بالنص على ان انتاج اللقاحات يعهد إلى مؤسّسات عموميّة لكن لم يحدّد هذه المؤسّسات، ومن بين هذه الهياكل معهد باستور بالجزائر الذي يعتبر من أقدم المرافق العموميّة في الجزائر، تمّ إنشاؤه بموجب الأمر رقم 71-45 المتضمّن إحداث معهد باستور[1]،

[1]- أمر رقم45 - 71 ، مؤرّخ في 21 جوان1991 ، **متضمّن إحداث معهد باستور**، ج ر، عدد54 :، صادرة في 2 جويلية 1971.

ولقد ظلّ معهد باستور لفترة طويلة محتكرا من قبل الدولة سوآءا من حيث التمويل، التنظيم، التسيير، وبدخول الجزائر نظام الاقتصاد الحرّ تمّ تحويل المعهد إلى مؤسّسة عموميّة ذات طابع صناعي وتجاري بموجب المرسوم التنفيذي رقم 98-234 المعدّل والمتمّم للمرسوم التنفيذي 94-74[1].

الا ان هذا الاخير وقانون حماية الصحة وترقيتها وقانون الصحّة لم ينصّ صراحة على احتكار معهد باستور لصناعة التلقيحات، لكن الواقع يؤكد أنّ معهد باستور في حالة احتكار فعلي لصناعة الدواء اللقاحات واستردادها وتوزيعها، إذ يتكفّل معهد باستور بصنع واستراد اللقاحات ذات الاستعمال البشري لمختلف الهيئات والادارات العمومية والمخابر والمؤسسات عبر كامل تراب الوطن باعتباره الجهة التجاريّة الوحيدة التي أوكلت إليها مهمّة توفير اللقاحات ذات الاستعمال البشري والموجّهة للرضع والأطفال وكذلك اللقاحات المضاد للكلب، الانفلونزا.. كما يعدّ المؤسّسة الوحيدة المخوّل لها من قبل وزارة الصحّة تزويد الصيدليّة المركزيّة، المؤسّسات الاستشفائية، مراكز الصحّة بمختلف اللقاحات والمنتجات البيولوجيّة وكواشف المخابر التي تنتجها او تستوردها[2] .

---

[2] – مرسوم تنفيذي رقم98-234، مؤرّخ في 21 جويلية1998 ، معدّل ومتمّم للمرسوم تنفيذي74 – 94 ، مؤرّخ في 30 مارس 1998 – **متعلق بتحويل معهد باستور في الجزائر إلى مؤسّسة عموميّة ذات طابع صناعي وتجاري**، ج ر، عدد 53 صادر في22 جويلية 1998.

[2]– لبني سميّة، **معهد باستور بالجزائر مذكرة ماجستير**، كليّة الحقوق، جامعة الجزائر 1 – بن يوسف بن خدّة،2015 /2016، ص84 .

ثانيا :المؤسّسات الصحيّة

تتولى عمليّة التلقيح الإجباري المؤسّسات الصحيّة التي قد تكون عامّة أو خاصّة.

1- المؤسّسات الصحيّة العموميّة:

تعتبر مؤسّسات الصحّة العموميّة مجموعة من الهياكل الصحيّة التابعة للقطاع العام ولقد اعتبرها المشرّع بمثابة مؤسّسات عموميّة ذات طابع إداري تتمتّع بالشخصيّة المعنويّة و الاستقلال المالي[1]، تهدف إلى تلبية الحاجيات الاجتماعية وذلك من خلال تقديم خدمات مجانيّة تتمثل في العلاج، القيام بأعمال وقائيّة، حماية للصحّة العموميّة للمجتمع، وهي تنشأ وتراقب من طرف الدولة[2].

عمليّة التلقيح الإجباري تعتبر عمل وقائي يهدف حماية صحة أفراد المجتمع من الأمراض المعديّة والخطرة، ولقد أسندت مهمّة القيام بهذه العمليّة إلى المؤسّسات الصحيّة العموميّة والمتمثلة في المؤسّسات الاستشفائية العموميّة والمؤسّسات العموميّة للصحة الجواريّة وهو ما يستخلص من نصّ المادتين 4 و 8من المرسوم التنفيذي رقم 140-07، المتضمّن إنشاء المؤسّسات العموميّة الاستشفائية والمؤسّسات العموميّة للصحّة الجواريّة.

---

[1]–المادّة 2 من مرسوم تنفيذي رقم467 – 97 ، مؤرّخ في 2 ديسمبر1997 ، **محدّد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعيّة وتنظيمها وسيرها**، ج ر، عدد81 :، صادر في 10 ديسمبر.1997 .

المادة 2 من مرسوم تنفيذي رقم465 – 97 ، مؤرّخ في 2 ديسمبر1997 ، **محدّد قواعد إنشاء المؤسّسات الاستشفائية المتخصّصة وتنظيمها وسيرها**، ج ر، عدد81 :، صادر في 10 ديسمبر.1997 .

المادّة 2من مرسوم تنفيذي رقم140 – 07 ، مؤرّخ في 19 ماي2007 ، **متضمّن إنشاء المؤسّسات العموميّة الاستشفائية والمؤسّسات العموميّة للصحّة الجواريّة وتنظيمها وسيرها**، ج ر، عدد33 :، صادر في 20 ماي.2007 .

[2]–فطناسي عبد الحمان – مرجع سابق – ص 20.

ولكن القانون 18-11 قام بتعداد المؤسّسات العموميّة للصحّة في المادّة298 في المركز الاستشفائي الجامعي، المؤسسّة الاستشفائية المتخصّصة، المقاطعة الصحيّة، مؤسّسة الإعانة الطبيّة المستعجلة، في انتظار إصدار نصّ تنظيمي يبيّن كيفيّة تنظيمها.

المؤسّسات الصحيّة الخاصّة:

المؤسّسات الصحيّة الخاصّة هي مؤسّسات علاج واستشفاء تمارس فيها أنشطة الطب والجراحة وبيما فيها طبّ النساء والتوليد وأنشطة الاستكشاف وهذا التعريف حسب نصّ المادّة 208 مكرّر فقرة 1 من الأمر 06-07 المعدّل والمتمّم للقانون 85-05 المتعلق بحماية الصحّة وترقيتها[1] .

وهذا التعريف جاء محدّد بحيث ذكر الأعمال الطبيّة على سبيل الحصر في حين الأعمال الطبيّة المخوّل أداءها من قبل القطاع الصحّي الخاص متعدّدة، ولقد تمّ تدارك هذا الخطأ بصدور قانون الصحّة 11 / 18 المتعلق بالصحّة[2] عرّفها في المادّة 305 بأنّها مؤسّسات استكشاف و/أو علاج و استشفاء متعلق بالصحة البشريّة وبهذا يكون قد وسّع من دائرة الأعمال الطبيّة للمؤسّسات الصحيّة الخاصة ومن بينها القيام بعمليّة التلقيح الإجباري وهو ما جاءت به التعليمة رقم 1 الصادرة في15 جانفي2015بشرط التسجيل في ملف العميل الخاص بمعهد باستور واحترام دفتر المواصفات[3].

---

[1] -القانون 85-05، المرجع السابق.

[2]-قانون 18-11، المرجع السابق.

[3]–تعليمة رقم 1 صادرة في 15 جانفي2015 ، **متضمّنة كيفيات التلقيح في المراكز الطبيّة والمؤسّسات الاستشفائية الخاصة.**

ثالثا :الطبيب ومساعديه

1-الطبيب

يعتبر الطبيب موظفا مكلفا بعلاج الجمهور من قبل هيئات و المؤسسات العامة[1]، و من المهام التي يكلف الطبيب ادائها اجراء الفحص الطبي للشخص قبل تلقي التلقيح الاجباري اما عملية الحقن فيكلف القيام بها مساعديه .

2- مساعدي الطبيب

يستعين الطبيب عند القيام بعمليّة التلقيح الإجباري بمساعدين طبيين والمتمثلين في الممرضين، وهم مكلفين بالقبام بالتلقيح الإجباري بعد إجراء الفحص الطبّي من قبل الطبيب.

الفرع الثاني: شروط عمليّة التلقيح الإجباري

تعتبر عمليّة التلقيح الإجباري بالنسبة للطبيب التزام بتحقيق نتيجة أثناء عمليّة التلقيح، وذلك بأن يلتزم بضمان سلامة المصل وطريقة التلقيح، أي أن تكون فاعلة وشافية وأن لا تكون محلا لأضرار أخرى تلحق المريض[2].

و هذا يتطلب احترام جملة من الشروط وهو ما جاءت به التعليمة الوزاريّة رقم 419 الصادرة 25 مارس 2004 [3]و المكملة بموجب المذكرة رقم 1279 الصادرة 2005 عن مديرية الوقاية، و المتمثلة في :

---

[1]-علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقيّة، لبنان،2006 ، ص83.

[2]-طلال عجاج، **المسؤوليّة المدنيّة للطبيب (دراسة مقارنة)** ، المؤسّسة الحديثة للكتاب، لبنان،2004 ، ص165.

[3] -تعليمة وزاريّة رقم419 ، صادرة في 25 مارس2004 ، **متضمّن احترام إجراءات وتقنيات عمليّة التلقيح**.

- تأكد الطبيب من عدم الإصابة بأيّ مرض من شأنه منع عمليّة التلقيح وذلك من خلال إجراء فحص طبّي مسبق لعمليّة التلقيح، وكذلك احترام التباعد بين تلقيحين متتاليين.

-احترام إجراءات التخزين، فكلّ تلقيح يستوجب حفظه حسب الدرجة المطلوبة.

-احترام إجراءات تعقيم الأدوات المستعملة في عمليّة التلقيح.

الفصل الثاني: المسؤولية الناتجة عن عمليات التلقيح الإجبلري

يعتبر التطعيم هاما جدا في حياة الإنسان، ويرجع ذلك إلى إعطاء المناعة لجسم الإنسان حتى يتمكن من مقاومة الأمراض المختلفة، والتغلب على العدوى التي قد تنتقل من شخص لأخر وبالتالي المحافظة على الصحة العامة وسلامة المجتمع، حيث قام المشرع بتنظيم التطعيم لأهميته بفرضه على المجتمع حرصا منه على المحافظة على الصحة العامة وبهدف الوقاية من الأمراض العفنة على الرغم من ندرة اي اجتهاد القضائي والتشريع في هذا المجال، صادر من القاضي الاداري في نطاق المسؤولية الطبية للمرافق الطبية العامة، عن الاضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الاجباري، الا انه يمكن تبني المسؤولية الخطئية للمرفق الطبي بوجه عام، وبالتالي اما اقامة المسؤولية بدون وقوع الخطأ **(المبحث الاول)**، واقامة المسؤولية على اساس وقوع الخطأ **(المبحث الثاني)**.

المبحث الأول: المسؤولية عن الخطأ

عرفنا عمليات التلقيح الإجباري بأنه إجراء وقائي من الامراض المعدية والعفنة وذو صفة الزامية، حيث تغيب فيه إرادة الفرد بالقبول أو الرفض، خشية في ذلك من تحمل جزاءات المقررة قانونا كونه مفروض عن طريق ضبط إداري، بذلك يكون تنظيم اجراءات التلقيح الإجباري داخل مؤسسات الصحة العمومية، ومن الملاحظ إمكانية وقوع أضرار جد معتبرة للمنتفعين به ويستوجب بذلك التعويض عن هذه الأضرار.

الشيء الذي يدفعنا لتساؤل في مدي مسؤولية المرفق الطبي الذي قام بعملية التلقيح الإجباري، ورغم غياب اجتهاد قضائي صادر عن القاضي الإداري الجزائري في مجال مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات التلقيح الإجباري، القائمة على أساس الخطأ، ومنه سنتطرق الى مفهوم الخطأ المرفقي في عمليات التلقيح في (المطلب الاول) قصور فكرة المسؤولية على اساس الخطافي الحماية من عمليات التلقيح الاجباري (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفهوم الخطأ المرفقي في عمليات التلقيح

إن الأخطاء المرتكبة داخل المرفق الاستشفائي العمومي من قبل تابعيه (أطباء او ممرضين) أثناء القيام بمهامهم أو بمناسبتها تأخذ في معظم الحالات صفة الخطأ المرفقي الاستشفائي، ومن ثمة سيتم تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، حيث سنتطرق في (الفرع الأول) إلى التعريف التشريعي، بينما سنعالج في (الفرع الثاني) التعريف الفقهي والقضائي.

الفرع الأول :تعريف الخطأ المرفقي في عمليات التلقيح

اولا: التعريف التشريعي

لم يعرف المشرع الجزائري الخطأ المرفقي، وإنما لجأ أحيانا إلى إبراز معالمه عن طريق تعريف سلبي، حيث اعتبر خطأ الموظف مرفقي إذا كان غير منفصل عن المهام الموكلة إليه، تمييزا له عن الخطأ الشخصي الذي يعتبر منفصلا عن مهامه[1]، هذا ما يستخلص من المادة 31 من الامر 06-03 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العامة، كما قرر في نصوص خاصة الأوضاع التي يعتبر فيها خطأ الموظف مرفقيا بأن يكون مرتكبا أثناء الوظيفة أو بمناسبتها مثلما فعل في المادة 144 من القانون 11-01 المتعلق بالبلدية.

وفي هذا الصدد يصرح الأستاذ عوابدي" :اكتفى المشرع بالتقرير والنص على أن خطأ الإدارة المرفقي يكون كذلك إذا ما ارتكب خلال تأدية مهام الوظيفة العامة أو بمناسبتها[2]، ولم يبين شأنه في ذلك شأن كل مشرع في مختلف النظم القانونية العالمية المقارنة متى يكون الخطأ داخل وخلال الوظيفة العامة أو بمناسبتها، ولذلك يستنتج بأن المشرع ترك هذه المهمة إلى جهود كل من الفقه والقضاء.

---

[1]-كفيف الحسن، **النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ**، دار هومة، الجزائر 2014، ص35 .

[2]-د .عمار عوابدي، **النظرية العامة في المنازعات الإدارية في النظام القضائي الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، سنة 2005 م، ص315 .

ثانيا: التعريف الفقهي والقضائي

يبدو أن الفقه والقضاء متفقان على صعوبة تعريف الخطأ المرفقي، إلا أنه يمكن تعريفه إما بالسلب، وذلك بتمييزه عن الخطأ الشخصي، أو عن طريق التعرض لأنواعه المختلفة بجرد مختلف الأفعال التي تكون الخطأ المرفقي[1].

ولقد اتجه بعض الفقه إلى تعريف الخطأ المرفقي بالرغم من صعوبة تحديده، ويقول الأستاذ " فالين" (Valine) حيث عرفه بأنه" :الخطأ الذي لا يمكن فصله عن المرفق العام"، ويقول الأستاذ "فيدل" :"أن الخطأ المرفقي هو الإخلال بالالتزام في أداء الخدمة، وليس في الوسع تعداد مختلف الأخطاء الوظيفية إلا بدراسة مختلف الخدمات التي تؤديها المرافق العامة، والخطأ يكون فعلا إيجابيا(Action) ، كما يمكن أن يكون امتناعا(Abstention) ويمكن أن يكون متعمدا أو مجرد إهمال ورعونة.[2]"

ويفضل البعض بأن يقصد من وراء عبارة" الخطأ المرفقي "بوجه عام" السبب المعيب للمرفق" أو" الخطأ المرتكب أثناء سير المرفق[3] "، إلا أن الأمر ليس بهذه السهولة، فأخطاء الإدارة تتعدد بالنظر إلى مصدر الخطأ حيث يكون في صورة خطأ صادر عن شخص معين أو مجهول.

---

[1]–أحمد محيو، **محاضرات في المؤسسات الإدارية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، سنة 2006 م، ص 214–215.

– كذلك د محمد سليمان الطماوي، **القضاء الإداري**، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 1986، ص 141.

[2]–كفيف الحسن، المرجع السابق، ص35 .

[3]-Jacqueline Moran, Deviller, **Cours de droit administratif**, 3ème édition, Montchrestien, Paris, 2005, p 771.

كما قام الفقيه" أوذنت" (Odent) بالتمييز أيضا بين الأخطاء المجهولة الناتجة عن السير السيء والأخطاء المعلومة المنسوبة للموظفين لكنها لا تنفصل عن المرفق[1].

وفي هذا الصدد يميز مجلس الدولة الفرنسي بين خطأ المرفق العام، كخطأ مجهول و"الخطأ المرفقي "الذي يشمل النوعين معا(معلوم – مجهول)[2].

وعلى العموم، فإن الفقه الإداري لا يرى في تحديد الخطأ المرفقي صعوبة معينة من حيث سهولة إسناد المسؤولية إلى الإدارة التي يتبعها الموظف، كما أن القضاء الإداري وضع قاعدة بمقتضاها يكفي لانعقاد مسؤولية الإدارة أن يعمل الشخص لحسابها قانونا أو في الواقع، حيث جسد مجلس الدولة الفرنسي هذه القاعدة، حيث سوى بين أن يكون مرتكب الخطأ موظفا بالمعنى الكامل للكلمة أو مجرد مكلف أو حتى مسجون يعمل لحسابها[3].

كما اعتبر مجلس الدولة الجزائري في قراره المؤرخ في2003/03/11بمناسبة قضية" م، خ" ضد مستشفى بجاية أن" :عدم مراقبة الآلات المستعملة من طرف أعوانه تشكل خطأ للمرفق العام[4]".

---

[1] - د .محمد سليمان الطماوي، المرجع نفسه، ص383 .

[2] -Jacqueline Moran, Deviller, op.cit., p 771.

[3] –د .محمد مصطفى حسن، **خصائص مسؤولية الإدارة في القضاء الإداري الفرنسي**، دراسة مقارنة، مجلة إدارة قضايا الحكومة، العدد الرابع، ديسمبر 1972، ص 1048.

[4] –مجلس الدولة، 2003/03/11، م غ ضد مستشفى بجاية، عدد 05، 2004، ص208.

ومن ثمة فإن مشكلة التمييز بين الخطأ المرفقي والخطأ الشخصي قد تكون شائكة في كثير من الحالات لاسيما وأن الخطأ المرفقي في جوهره هو خطأ يرتكبه موظفو الإدارة[1]، وبالتالي فقد تم وضع عدة معايير فقهية وقضائية في هذا الخصوص وفقا ما يلي [2]:

1-في المجال الفقهي :يقدم الفقه الإداري في فرنسا ومصر والجزائر عدة معايير للتمييز بين الخطأين، ومن بين هذه المعايير ما يلي :

أ -**معيار الأهواء الشخصية :ينسب** هذا المعيار إلى الفقيه" لافريير" Laferrière يعتبر المعيار النموذجي باعتبار أنه قدم حلا مناسبا للتمييز بين الخطأين الشخصي والمرفقي، وبين بدقة الحدود الفاصلة بينهما، وارتكز في تحليله على قرار (Lau Monnier Carriole).

ومن جهة فإن هذا المعيار يعتمد على عنصر الباعث النفسي للطبيب أو الممرض الذي يهدف من وراء عمله الإضرار بالمريض وليس تحقيق العلاج أو الوقاية من المرض المعدي، كما هو الشأن في قيام الطبيب بتلقيح الطفل ضد مرض الدرن الرئوي عند منطقة الكتف الأيسر بإبرة خاصة، ولكن بطريقة عشوائية وغير سليمة مما يؤدي إلى حدوث مضاعفات معينة للطفل، كما أن الطبيب الذي لا يقوم بتعقيم منطقة التلقيح فيتسبب بإهماله

---

[1]-رياض عيسى، **الأساس القانوني لمسؤولية الإدارة**، دراسة مقارنة، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، معهد الحقوق، بن عكنون، الجزائر، ال عدد2،1993، ص 416.

[2] -د .محمد سليمان الطماوي، المرجع السابق، ص 120 وما بعدها.

إلى إلحاق الضرر بالطفل، يكون قد ارتكب خطأ شخصيا ينسب إليه ولا ينسب للمرفق الطبي.

ب –معيار النية أو العمد :ينسب إلى الفقيه" هوريو" بعد أن تخلى عن معيار الخطأ الجسيم، وقد تراجع عن موقفه هذا أثناء إبداء ملاحظاته سنة 1905 حول قرار (Zimmerman) ، حيث اعتبر الخطأ شخصيا إذا كان للعون إرادة مخالفة للقانون أو لأغراض المرفق[1] .

كما هو الشأن في عدم احترام الطبيب للجرعة المناسبة من اللقاح الوقائي ضد مرض الدرن الرئوي، مما يؤدي إلى إصابة الطفل بالمرض نفسه، كما أن الطبيب الذي يقوم بتلقيح الطفل بلقاح (TDAP) خلال سنتين من إعطاء اللقاح ضد الكزاز، فيتسبب بإلحاق ضرر للطفل يكون قد ارتكب خطأ شخصيا، لأنه تصرف بإرادة مخالفة للقانون الذي يمنع إعطاء اللقاح في هذه الحالة.

ج –معيار جسامة الخطأ :وينسب إلى الفقيه" جيز" الذي اعتبر الخطأ الشخصي أساس الخطأ الجسيم للموظف، والذي ينطوي على غلط مادي أو قانوني جسيم، أو ارتكاب جريمة، أما إذا كان الخطأ ليس بهذه الجسامة فإنه يعد خطأ مرفقيا تسأل عنه الإدارة التي يتبعها هذا الموظف[2] .

---

[1]–د .رشيد خلوفي، **قانون المسؤولية الادارية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2001، ص 10–11.

[2]–رياض عيسى، المرجع السابق، ص 415.

كما هو الشأن في الطبيب الذي يقوم بعملية التلقيح الإجباري لطفل يعاني من ارتفاع شديد لدرجة الحرارة فيتسبب في القتل الخطأ نتيجة عدم أخذ الحيطة والحذر.

2-في المجال القضائي :أما القضاء فلم يحاول أن يضع معيارا مجردا للتمييز بين الخطأين الشخصي والمرفقي، كما أنه لم يتبع معيارا محددا من المعايير الفقهية، وباستعراض أحكامه في هذا الصدد يتضح لنا أنه قد فرق بين نوعين من التصرفات تتخذ خارج نطاق الوظيفة، وأخرى تتم داخلها، واعتبر الخطأ الشخصي متوافرا في كل مرة يقع فيها خطأ الموظف خارج نطاق الوظيفة، وعلى العكس من ذلك، فقد اشترط لكي ترتب الأخطاء التي يرتكبها الموظف داخل الوظيفة مسؤوليته الشخصية أن تتسم بطابع من الجسامة بحيث لا يمكن تبريرها بأي حال من الأحوال، أو أن تكون عمدية[1] .

ولذلك أصبح من المستحسن لدى الفقه الإداري الإشارة إلى صور الأفعال التي اعتبرها القضاء الإداري من قبيل الخطأ المرفقي.

الفرع الثاني: أصناف الخطأ المرفقي

يعتبر الخطأ الطبي المرفقي الاساس الاصيل لقيام المسؤولية الادارية لمؤسسات الصحة العمومية في مجال النشاط الطبي بوجه عام، و على الرغم من افتقاد اي اجتهاد قضائي صادر من القاضي الاداري الجزائري في نطاق المسؤولية الخطئية للمرفق الطبي

[1]-د .خلوفي رشيد، المرجع السابق، ص09 وما بعدها.

بوجه عام، فإنّ القضاء الإداري ميّز بين الأعمال التي من شأنها إنشاء الخطأ المرفقي وهي الأعمال الطبيّة، الأعمال العلاجيّة، الأعمال التي شأنها تنظيم وسير المرفق الطبّي، ولقد كانت لهذه التفرقة أثر آخر على تصنيف الأخطار الناجمة عن المرفق الطبّي حسب درجة جسامتها، فالخطأ قد يكون بسيطا(أولا) وقد يكون جسيما (ثانيا) .

أولا: الخطأ البسيط

يشمل الخطأ البسيط الخطأ المرتكب بمناسبة الأعمال العلاجيّة، وهي تلك الأعمال العاديّة والبسيطة ذات الطابع العادي والسهل وتتمثل في الأخطاء المتعلقة بالحقن استعمال الأشعة، التدليك ... وإلى جانب ذلك قد يكون الخطأ البسيط ناتج عن سوء تنظيم وإدارة المرفق الطبّي[1]، كالعلاقات السيّئة بين الطبيب والأعوان الشبه الطبيّة، سوء استعمال أو خلل في العتاد الطبّي، انعدام الرقابة الطبيّة[2].

أمّا في مجال التلقيح الإجباري فيشترط لإقامة المسؤوليّة على أساس الخطأ البسيط أن يكون الضرر ناتج عن سوء تنظيم أو سوء إدارة المرفق، و الذي يتمثل في سوء صيانة الأجهزة داخل المرفق الطبّي أو سوء استعمالها ذلك أنّ الأجهزة لها دور رئيس ي في وظيفة العلاج لذلك يتعيّن على المرفق الطبّي أن يحافظ على حسن أدائها، ومن الأمثلة

---

[1]–محفوظ عبد القادر، **الخطأ كأساس للمسؤوليّة الإداريّة للمرفق العام الطبّي**، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونيّة والاقتصادية، المركز الجامعي لتمنراست، العدد7 :، جانفي2015 ، ص 112–113.

[2]–خلوفي رشيد، المرجع السابق، ص70.

كذلك عن سوء تنظيم المرفق إهمال الممرّض إخطار رئيس المصلحة عن المضاعفات الناجمة عن عمليّة التلقيح [1].

الدليل على ذلك قرار مجلس الدولة رقم 030176 ل 28 مارس 2007 الفاصل في قضيّة مدير القطاع الصحّي بعين تادلس ضدّ م .م ومن معه [2]، و التي تتلخص وقائعها في أنّ القاصرة م.ح خضعت لتلقيح إجباري بأحد المراكز التابعة للقطاع الصحي غير أنّ التلقيح تعفّن وكان سببا في إجرائها لعمليّة جراحيّة، حيث أكد تقرير الخبرة أنّ هناك علاقة بين المصل والضرر الذي أصاب الضحيّة كون أنّ اللقاح غير سليم وعلى هذا الأساس قضى مجلس الدولة بمسؤوليّة المرفق الطبّي العمومي كونه لم يأخذ الحيطة اللازمة.

يترتب الخطأ الطبي البسيط إذا نشأ الضر عن مختلف الأعمال الغير الطبية المتمثلة في سوء.

التنظيم واستعمال أدوات غير صالحة أو نقص في الحراسة، كمعالجة ضحية حادث مرور في قاعة مخصصة للمصابين بأمراض معدية، أو تأخر في إبلاغ الطبيب الجراح بالحالة السيئة.

للمريض الذي أجريت له العملية الجراحية[3] .

---

[1]–بدران محمّد، **أساس المسؤوليّة عن الأضرار المترتبة عن عمليّات التلقيح الإجباري**، ملتقى وطني حول " المسؤوليّة الطبيّة " المنعقد في كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة لجامعة مولود معمري تيزي وزو، يومي 23 و24 جانفي 2008، ص04.

[2]–قرار مجلس الدولة الجزائري، رقم030176 ، بتاريخ 28 مارس2007 ، **قضيّة مدير القطاع الصحّي عين تادلس ضدّ (م.م)ومن معه**، الغرفة الثالثة، نشرة القضاء، عدد63، ص 403.

[3]–لحسن بن الشيخ أيت ملويا، **المنتقى في قضاء مجلس الدولة**، الجزء الثاني، دار هومة، الجزائر، 2007، ص 152.

غير أن المجال الأصلي للخطأ البسيط بتمثل في مسائل تنظيم وتسير المرفق الصحي وأعمال العناية الطبية المعتادة، أو ما يعرف بأعمال العلاج التي لا ترقى إلى درجة عمل طبي بمعناه الفني الدقيق[1].

في حالة ظهور قصور في هذا المجال فإنه تثور مسؤولية المرفق، ما يجعل القاضي الإداري يأسس قراره على أوجه هذا القصور حتى وإن لم يصرح بذلك فبمجرد إشارة إلى فكرة الخطأ الجسيم يشير في حد ذاته للخطأ البسيط الذي أسست بموجبه المسؤولية[2].

ثانيا: الخطأ الجسيم

ان الفقه يرجع غالبا في تحديد أول نشأة للخطأ الجسيم إلى سنة 1905 استنادا على تحليله لقرار "توماس غريكو "الذي أثار مسؤولية مرفق الأمن، لكن الحقيقة لم يتم التصريح فيه إلا في سنة1918، ليتم وضع قواعد جديدة تسمح للقاضي بمراعاة تدرج خطورة الأخطاء المرفقية.

هناك بعض المحولات للفقه لتعريف الخطأ الجسم كتعريف الأستاذ (Dubois pierre jean)، بأنه كما يتم تمييز الخطأ باعتباره الفجوة بين سلوك الإدارة والالتزام الملقى على عاتقها، فإن الخطأ يوصف جسيما إذا كانت تلك الفجوة ذات أهمية استثنائية واضحة كما أن جسامة الخطأ ليست لها بالضرورة علاقة مع جسامة الضرر فاخطأ جسيم قد يسبب سوى

---

[1]–عبد الرحمان فطناسي، المرجع السابق، ص66.

[2]–المرجع نفسه، ص67 .

ضرر طفيف، بالتالي استخلاص صفة الجسامة في الخطأ يجب أن تقابل سلوك الإدارة المتسببة في الضرر[1].

كما عرفه الأستاذ" شابي "أنه الخطأ الأكثر خطورة من الخطأ البسيط "[2].

أما محكمة النقض الفرنسية فعرفته أنه:" إهمال خطير من طرف الدائن، يجعله لا يقوم بالتزاماته العقدية الملقاة على عاتقه"[3].

ساد لفترة طويلة في المجال الطبّي أنّ الطبيب لا يسأل الا عن خطئه الجسيم، تكريسا لحمايتهم وفسح المجال أمامهم لأداء أعمالهم بحريّة وثقة.

الا انه مع زيادة الاخطاء الطبيّة في الوقت الحالي أصبح الطبيب يسأل حتى عن الأخطاء البسيطة.

والخطأ الجسيم قانونا هو خطأ غير عمدي لتخلف قصد الإضرار بالغير[4].

---

[1]–عادل بن عبد الله، **المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية .الحقوق جامعة بسكرة،2011 ، ص85.

[2]–كفيف لحسن، مرجع سابق، ص122 .

[3]–كمال فريحة، **المسؤولية المدنية للطبيب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المسؤولية الهينية، كلية الحقوق، والعلوم السياسية جامعة مولود معمري، تزي وزوو،2012 ، ص7.

[4]–بن صغير مراد، **الخطأ الطبّي في ظلّ قواعد المسؤوليّة المدنيّة (دراسة مقارنة)**، رسالة دكتوراه، كليّة الحقوق والعلوم السياسيّة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان،2011 / 2010 ، ص96 .

باعتبار التلقيح الإجباري عملا طبيّا[1] قد يترتب عليه في بعض الحالات أضرارا جسيمة تمسّ الشخص الذي خضع له، وفي غياب اجتهاد قضائي صادر عن القضاء الإداري الجزائري تطبّق أحكام المسؤوليّة عن المرافق الطبية التي اشترطت لإقامة مسؤوليّة المرفق الطبّي توفر الخطأ الجسيم عندما يتعلق الأمر بالعمل الطبّيّ، وعلى الشخص الذي ان ضحية للضرر المنسوب للمرفق الطبي بفعل التلقيح الاجباري اثبات الخطأ الجسيم من اجل الحصول على التعويض [2]باعتبار مهنة الطب مهنة صعبة و معقدة و دقيقة فانه من الصعب ان يتوصل المضرور لأثبات الخطأ الجسيم .

المطلب الثاني: قصور فكرة المسؤولية على أساس الخطأ في الحماية من عمليات التلقيح الإجباري

إذا تم تطبيق القواعد العامة على المسؤولية عن اضرار التلقيح الالزامي فانه يصعب بل يكاد ان يستحيل تحديد مرحلة وقوع الخطأ، فمن الصعب تحديد ما إذا ان قد وقع في مرحلة التصميم والصناعة للقاح ام وقع في مرحلة التسليم للمرفق الطبي او وقع في مرحلة اعطاء اللقاح.

---

[1]–علي عمر حمدي، **المسؤوليّة الإداريّة دون خطأ للمرافق الطبيّة العامّة (دراسة مقارنة)** ، دار النهضة العربيّة، القاهرة، 1995، ص.228

[2]–بدران محمد، مرجع سابق، ص 3.

لذل نجد ان القواعد العامة للمسؤولية قاصرة عن مواجهة المواقف الاستثنائية التي قد تنتج عن اجراء التلقيح الالزامي، حيث سنتطرق الى مشكلات مفهوم الخطأ الموجب للتعويض في عمليات التلقيح **(الفرع الاول)**، وتبني القضاء لفكرة الخطأ المفترض للتعويض في عمليات التلقيح **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: مشكلات مفهوم الخطأ الموجب للتعويض في عمليات التلقيح

مشكلات مفهوم الخطأ الموجب للتمريض في نطاق الاضرار الناتجة عن التلقيح الالزامي يعد التلقيح الالزامي من قبيل الاعمال الطبية التي يقوم بها غالبا المرفق الطبي العام[1] و فيه يلتزم الطبيب القائم بعملية التلقيح بالتزام محدود هو ضمان سلامة الشخص الملتقي للتلقيح اذ يجب ان لا تؤدي عملية التلقيح الى الاضرار به و هدا الامر يقتضي ان يكون اللقاح سليما لا يحمل للشخص الملتقي اي عدوى لمرض من الامراض و ان يعطى اللقاح بطريقة صحيحة و بدل يون التزام الطبيب بتهيئة اللقاح هو التزام بتحقيق نتيجة و هي اعطاء لقاح لا ينجم عنه الحاق اذى اضافي بالشخص الملتقي[2] .

اما من حيث فاعلية اللقاح او عملية التلقيح فان التزام الطبيب يون ببذل العناية اللازمة فينبغي ان يبذل الطبيب او القائم بعملية التلقيح جهودا صادقة و يقظة في اختيار اللقاح

---

[1]–د. حمدي علي عمر، مرجع سابق، ص 218.

[2]–عدلي خليل، **الموسوعة القانونية في المهن الطبية**، الطبعة الاولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 1989، ص121.

المناسب الذي يؤدي الى النتيجة الموجودة و هو تحصين ضد الوباء او المرض الذي يخشى منه[1].

و غالبا ما تقوم الحكومة بهده التلقيحات الالزامية لذا فان الاضرار التي تترتب عليها تؤدي الى قيام مسؤولية الدولة فالدولة هي مكلفة بضمان سلامة المواطنين في هدا المجال و هدا الالتزام هو التزام بتحقيق نتيجة يترتب على الاخلال به قيام مسؤولياتها [2].

و يرى البعض من الفقهاء في العراق و مصر [3]ان مسؤولية الدولة عن الاعمال المرافق الطبية العامة هي مسؤولية المتبوع عن اعماله تابعية باعتبارها مسؤولة عن الاخطاء الصادرة من تابعيها فالقائمون بعملية التلقيح الاجباري هم دائما من العاملين بوزارة الصحة، وسندهم في ذلك ان العلاقة بين المرفق الصحي والشخص من خدماته هي ليست عقدية ومن ثم لا يمن اقامة مسؤولية المرافق الطبية العامة الا على اساس المسؤولية التقصيرية.

---

[1]–رفيقة عيساني، **المسؤولية الطبية امام القاضي الاداري**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2008، ص 87 وما بعدها.

[2]– د. حسن علي دنون، **المبسوط في المسؤولية المدنية**، ج2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن ،2006، ص 521 وما بعدها، الفقه المصري، د. سليمان مرقس، **مسؤولية ادارة المستشفى**، مجلة القانون والاقتصاد، السنة السابعة، العدد الاول، 1937، ص 162 وما بعدها.

[3]–محمد حسين منصور، المرجع السابق، ص 173.

اما بالنسبة للقضاء في العراق [1]و مصر [2]في مجال التعويض عن التلقيح فلم نجد اي حكم قضائي بهذا الخصوص لدلك يمكن تبيان موقفهما القضائي بالاعتماد على نظام مسؤولية المرفق الطبي بوجه عام لاستخلاص موقفها و منه نجد ان القضاء استقرا في اغلب احامه على قواعد المسؤولية التقصيرية عند تحديد مسؤولية المرافق الطبية العامة و بهذا يون الخطأ حسب اتجاه الفقه و القضاء ان الخطأ مفترض افتراضا بسيطا قابل لإثبات العكس.

ونجد ان هدا التوجه لا يمكن في ظله تحقيق الحماية الفعالة للمتضررين من التلقيحات الاجبارية حيث انه من الممكن اثبات عس الخطأ المفترض من قبل الادارة.

اما الوضع في فرنسا مختلف تماما حيث مجلس الدولة الفرنسية ومند ثلاثينات القرن الماضي يستوجب في قضائه الخطأ الجسيم لأجل اقامة مسؤولية المرافق الطبية عندما يتعلق الامر بالعمل الطبي.

ففي تلك المدة الزمنية في فرنسا كان يجب على الشخص المتضرر من طرف المرفق الطبي بفعل عملية التلقيح الالزامي ان يقوم بإثبات ركن الخطأ الجسيم للمرفق الطبي العام حتى يمن تعويضه اما إذا ان الخطأ غير منسوب لعملية التلقيح بل الا سوء الادارة والنظيم

---

[1]–قرار محكمة التمييز العراقية، ذي الرقم (2639/م3/1998) الصادة في 1998/12/13 (غير منشور)،

[3]– قرار محكمة النقض المدني المصري، في 1990/05/27، طعن 1797 س 58 ق، مجلة قضايا الدولة 1991، العدد الرابع، ص 110.

المرفق الطبي القائم بتلقيح فان مجلس الدولة يكتفي بالخطأ البسيط لإثارة المسؤولية للسلطات العامة.

وتعد قرينة الخطأ تقنية قضائية فعالة بيد القاضي لتعويض المتضررين من اللقاحات الإلزامية نظرا لكون المتضرر صحيا بالقرينة التي تكاد تكون قاطعة والتي لا تقبل اثبات عكسها.

رغم كل التقدم القضائي الذي قام به مجلس الدولة الفرنسي في مجال تعويض اضرار اللقاحات الالزامية الا ان الخطوة الحاسمة في مجال المسؤولية عن حوادث التلقيح كانت بصدور تشريع خاص بمجال التعويض عن اضرار اللقاحات الالزامية في عام 1964، وحسب هدا التشريع فان الدولة هي التي يجب ان تسال عن الاضرار التي تترتب على عملية التلقيح الالزامي و ليس المرفق الطبي الذي قام بتلك العملية و ذل لان التلقيح هو التزام قانوني فرضته الدولة و ليس مرفق الطبي[1] .

الفرع الثاني: تبني القضاء لفكرة الخطأ المفترض للتعويض في عمليات التلقيح

قام القضاء من خلال مجلس الدولة الفرنسي، استحداث لفكرة الخطأ البسيط للنظر لمصلحة الضحية وتخفيف عبء الإثبات، حيث ينتقل عبء الإثبات إلى عاتق المرفق الصحي من خلال اشتراط الخطأ البسيط، إلا أن هذا لم يعد كافيا للتطورات التقنية في

1–فوزية دهون، **المسؤولية الادارية للمرافق الاستشفائية في التشريع الجزائري**، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة محمد حضيرة بسكرة، 2014، ص93و ما بعدها.

مجال الطب وما يتلقاه المتضرر من صعوبات في إثبات هذا الخطأ للتوجه إلى فكرة الخطأ المفترض، لما يعرفها الخطأ الطبي من صعوبات في الإثبات **(اولا)**، واعتماد قرينة الخطأ كأساس للتعويض عن أضرار التلقيح الإجباري **(ثانيا)**.

اولا: صعوبات الإثبات في مجال التلقيح الإجباري

تتصف عمليات التلقيح الإجباري بالصبغة المرفقية، وغالبا ما تتم في مراكز الصحة العمومية، التي بدورها تتكون من طاقم طبي متعدد يزاول مختلف المهام المتعلقة بالمرفق وكون التلقيح من الأعمال الطبية، لا يستبعد أن تتطرا عليه اضرار للمرضى أو المقبلين على المرفق، ولا بديل أمام المتضررين إلا طلب التعويض عن هذه الأضرار، وفق القواعد العامة بإثبات الخطأ الطبي[1]، التي تمثل العائق الأول بحيث يصعب إثباتها نظرا لخصوصية المسؤولية الطبية وكذلك صعوبة إثبات العلاقة السببية .

1-صعوبة إثبات الخطأ الطبي

إن ادعاء المريض خطأ مؤسسة الصحة العامة، التي عالج فيها يجعل منه مدعيا حسب القواعد العامة يقع عليه عبء إثبات ما يدعيه، سواء تعلق الأمر بأحكام جهة القضاء العادي أو أحكام جهة القضاء الإداري، فإعمال هذه القاعدة في مجال دعاوى المسؤولية الطبية المرفوعة ضد هذه المؤسسات، يجعل من مهمة المريض شبه مستحيلة، وقد ينتج عنه عدم انعقاد هذه المسؤولية إطلاقا نظرا لما تتمتع به هذه المؤسسات من

[1]-علي عصام غصن، مرجع سابق، ص 112.

حصانة تجعل من المستحيل نسبة الخطأ إليها وخاصة ما يتعلق بعمليات التلقيح التي هي من الأعمال الروتينية والمألوفة[1]، وثقة المريض من ذلك الأمر الذي يخلق استحالة معنوية تمنع المريض من طلب دليل يمكنه من الاستعانة به لإثبات خطأ الطبيب، وبالتالي صعوبة إثبات الخطأ جراء هذه العمليات[2].

زيادة إلى ظروف الممارسة الطبية وما تتصف به التعقيدات والتقنيات، حيث يمثل في حالات كثيرة مشتقة أكثر في المجال الطبي لكل من على عاتقه عبء الإثبات[3].

هذا ما يدل على أن إثبات وجود الخطأ أو إهمال أو تقصير في العناية الطبية من طرف المدعي تواجه صعوبات كثيرة منها على سبيل المثال :ما يتعلق بمسألة التأكد بشكل دقيق مما جرى أثناء العملية الجراحية أو العلاج والتلقيح، ومدى ضمان شهادة خبير لإقامة الدليل على النقص، أو التقصير في العناية المطلوبة، وإمكانية التخلص من أي تحيز من قبل القاضي لصالح الطبيب[4].

ومن صعوبات الإثبات كذلك ما يتعلق خاصة بالخطأ الفني، حيث لا يكون للشهود اعتبار

---

[1]–الهادي خضراوي وعبد القادر يخلف، مرجع سابق، ص116 .

[2]–علي عصام غصن، مرجع سابق، ص112 .

[3]–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص143 .

[4]–بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص130 .

5- مرجع نفسه، ص130 .

في تحديد خطأ الطبيب حيث أن العمل الجراحي مثلا يجرى في قاعة لا يدخلها إلا افراد الفريق الطبي وحتى في حالة وجود شاهد فيتعذر عليه إثبات الخطأ الفني بسبب جهله في الكثير من الأحيان بعمل الطبيب، كذلك لا تقبل الشهادة في هذا المقام مالم تكن صادرة من أطباء أصحاب خبرة فنية[1]

ويمكن إضافة إلى كل هذه العراقيل التي يواجهها المتضرر، التزام أعضاء الفريق الطبي بالصمت بحجة المحافظة على السر المهني أحيانا، وٍ اظهار للتضامن بين زملاء المهنة الواحدة أحياننا أخرى[2] .

كما يواجه عبء إثبات مسؤولية مؤسسات الصحة العمومية صعوبات أخرى منها ما يترتب بعوامل ذاتية، تتعلق بشخص المريض المتضرر من النشاط الطبي لهذه المؤسسات وأخرى موضوعية، تعلق بظروف الممارسة الطبية بهذه المؤسسات وطريقة تسيرها حيث تتلخص فما يلي:

- جهل المريض بالعلوم الطبية.
- النظرة التقديسية لمهنة الطب لدى أفراد المجتمع.
- ضعف مستوى الوعي لدى المريض أو ذويه
- تدهور وضعية مؤسسات الصحة العمومية[3].

---

[2]–بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص 131.

–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص1 .

2- صعوبات إثبات العلاقة السببية

إثبات قيام رابطة سببية بين الخطأ والضرر ليس بالأمر السهل خاصة في مجال العمل الطبي نظرا للطبيعة الغامضة للجسد البشري وطريقة التدخل الجراحي الذي يتم عادة والمريض في غيبوبة تامة تحت تأثير التخدير في قاعة خاصة لا يوجد بجانبه أحد من ذويه، بل يقتصر الحضور فقط لأعضاء الفريق الطبي من أطباء وممرضين، ومساعدين كونهم ينتمون إلى وسط واحد يجعلهم في كثير من الأحيان ينحازون لزميلهم الطبيب المخطئ ولا يفرطون بمصلحته، الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة إثبات العلاقة السببية حتى من طرف أهل الخبرة.

كما أن إقامة الدليل أو إثبات وجود فرصة شفاء المريض في مجال المسؤولية الطبية بصفة خاصة، يثير كذلك الكثير من الصعوبات كونه يقتضي إقامة الدليل على السبب الحقيقي لعدم شفائه أو وفاته وهذا الأمر يكون من الصعب تحقيقه في أغلب الأحيان[1]، ما يجعل القضاء يلجأ إلى تعويض المريض عن فرصة ضائعة عند عدم إعلامه، والذي يكون سببا في الضرر، وضع القضاء الفرنسي مبدأ مفاده" كل خطأ طبي فني، إذا لم يكن السبب في إحداث الضرر النهائي، فهو على الأقل سببا في تفويت فرصة شفاء أو بقاء المريض على قيد الحياة"[2].

---

[1]-عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص146.

[2]-ليدية صاحب، **فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011 ، ص13 .

ثانيا: اعتماد قرينة الخطأ لتعويض عن أضرار التلقيح الإجباري

تلعب قرينة الخطأ دورا مهما في إثبات رابطة السببية بين الضرر والتصرف الإداري وأيضا في إثبات الصفة الخطئية للعمل الطبي، نظرا لما يتطلبه القاضي من وسائل الإثبات المختلفة من حجج وبراهين لحل النزاع المعروض عليه.

ويتوسط نظام قرينة الخطأ أو الخطأ المفترض نظام المسؤولية على أساس الخطأ ونظام لمسؤولية على أساس المخاطر، وإن كان الفقه قد بدر على استخدام مصطلح قرينة الخطأ، فقد اختلفت رؤى الفقهاء حول صلاحية وجدوى هذا المصطلح[1]، مما يستوجب البحث عن تعريف قرينة الخطأ، و اساسها، وفي الأخير نقد قرينة الخطأ.

1- تعريف قرينة الخطأ:

الخطأ المفترض بتسمية أخرى، ومقتضى هذه الفكرة هو استنتاج خطأ الطبيب من مجرد وقوع الضرر، وذلك على خلاف القواعد العامة التي تتطلب من المدعى إقامة الدليل، على خطأ المدعى عليه، فجوهر الخطأ المفترض يكمن في أن الضرر لم يكن ليقع لولا وقوع الخطأ[2]، بالرغم من عدم ثبوت الإهمال بشكل قاطع في جانب الطبيب، والحقيقة أن فكرة الخطأ المفترض لا تجد لها سندا في القانون، فإن لجوء القضاء إليها إنما هو دليل وكاشف عن عدم كفاية القواعد القانونية التقليدية المتوفرة لحماية المرضى وجاءت لتخفف

---

[1]-عبد الرؤوف هاشم بسيوني، **قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية دراسة مقارنة**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص120 .

[2]-المرجع نفسه، ص123 .

عليهم عبء الإثبات، ولا تستطيع الإدارة التخلص من مسؤوليتها إلا من خلال إثبات وجود خطأ من جانب المضرور أو إثبات القوة القاهرة، واعتبر في بعض الحالات أنها قرينة بسيطة يمكن للإدارة أن تثبت عكسها إلا أنه يرى كثير من الفقهاء بعدم قابلية إثبات العكس، بحيث لا تقبل قرينة الخطأ للمدعى عليه إقامة الدليل على أنه لم يقصر، و تفرض مسؤوليته في هذه الحالة بمجرد توافر شروط انطباقها [1] .

وقد ذكرت السيدة فرايس خضوع التلقيح الإجباري لقرائن الخطأ في رسالتها التي تميز فيها عن القرائن شبه القانونية قرائن الخطأ التالية": "قرائن الخطأ القاطعة التي لا تقبل إثبات العكس، وهي لا تسقط لا أمام قوة قاهرة ولا أمام غياب الخطأ ومجالاتها التطعيم الاجباري والمسؤولية عن الأضرار الخطيرة التي سببها أعمال طبية بسيطة"[2].

2- أساس فكرة قرينة الخطأ

إذا كانت القواعد العامة في المسؤولية المدنية توجب على المدعي إقامة الدليل على خطأ المدعي عليه، فإن القضاء الفرنسي حاول التخفيف من الصعوبات التي يواجهها المريض في سبيل إثبات الدليل على خطأ الطبيب عن طريق استنتاجه هذا الخطأ من وقوع الضرر وهذا ما أطلق عليه الفقه فكرة الخطأ الاحتمالي**(la faute virtuelle)** أو الخطأ المضمر

---

[1]- Douce Rasy, les frontières de la faute personnelle et de la faute de service en droit administratif français, LG.D. J, paris, p.p. 18,19.

[2] – مرجع نفسه، ص123– ص124.

(**faute incluse dans le dommage**) ، وبالتالي إحداث ثغرة في مبدأ ضرورة توافر الخطأ الثابت كركن لازم لقيام مسؤولية الطبيب أو المرفق الصحي[1] .

القانون الإداري شأنه شأن باقي الفروع القانونية الأخرى، لا يعرف إلا ثلاث صور من الإثبات هي:

- الخطأ الواجب إثباته حيث أن القاعدة تقول إن عبء إثبات هذا الخطأ يقع على عاتق المدعى.
- صورة الخطأ المفترض، وفيه ينتقل عبء الإثبات من على عاتق المدعى المضرور
- إلى عاتق المدعى عليه الإدارة.
- صورة المسؤولية دون خطأ، وفيها يعفى المضرور من إثبات الخطأ والنتيجة المنطقية لهذا التقسيم، تتمثل في أن قرينة الخطأ قد تتصل من قريب أو بعيد بهذه الأنواع
- الثلاث للمسؤولية[2].

لا تتقيد فكرة الخطأ المفترض بمعيار خطأ الطبيب، الذي يوجب على القاضي مقارنة

---

[1] -OBOEUF(Odile)، le devenir de la responsabilité médicale du fait d'autrui après la loi du 4 mars 2002, mémoire en vue de l'obtention du DEA de droit privé, université de Lille II– droit et santé Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales école doctorale n°74, le 3 octobre 2003. P35.

[2]–عبد الرؤوف هاشم بسيوني، مرجع سابق، ص140 .

سلوك الطبيب بسلوك طبيب من ذات المستوى ووجد في نفس الظروف، ولكي يقدر خطأ الطبيب يكون بمجرد الافتراض بأنه لابد وأن يكون قد أخطأ[1].

ويعتبر نشاط التطعيم الإجباري أول ميدان أقر فيه القضاء الإداري تقنية الخطأ المفترض في مجال المسؤولية الإدارية، وفي نطاق تنظيم وعمل المرفق العام في ق ا ر قضية الطفل ديجوس **(CE.7 Mars 1958) Déjoues** [2].

وكان قبل ذلك معالجة الأضرار الناتجة عن التطعيم الإجباري خضعت لذات القاعدة القضائية التي تحكم المسؤولية الطبية وهي إثبات الخطأ الطبي[3]، لكي تعرف بعد ذلك تطورا نظرا للصعوبات التي يواجهها المتضرر في إثبات الخطأ، ورغبة من القضاء في التخفيف على عاتق المتضرر.

وتتلخص وقائع القضية **ديجوس** في إعطاء تطعيم إجباري ضد التيتانوس والدفتريا للطفل "**ديجوس** "بالمركز الصحي المدرسي، حيث أصيب على إثره مع بعض الأطفال بخارج درني ظهر على مستوى موضع الحقن، فرفع أولياء الأطفال دعاوى تعويض أمام محكمة الإدارية" **ل بوردو**" التي قضت" :بمسؤولية الدولة عن الاضرار المتولدة عن فعل التطعيم الاجباري"[4]، وكانت المحكمة قد أخذت بعين الاعتبار الطابع الإجباري للتطعيم

---

[1]–عبد الرؤف هاشم بسيوني، المرجع سابق، ص 141.

[2]) -CE. 7 mars 1958, Déjoues) Rec.1958.p 153. In, http://www.legifrance.gouv.fr.

[3] –بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص171 .

[4] -(CE. 7 mars 1958, Déjoues), op.cit. P 153.

وكونه نشاط مفروض للصالح العام من جهة وأهمية الضرر المسبب للأطفال الذي لا يتناسب مع الفائدة العائدة عن فعل التطعيم.

وللتخفيف من عبء الإثبات، يكون بالضرورة بإجراء تحول يتجاوز في نفس الوقت فكرة الخطأ الجسيم والخطأ البسيط، نحو تقنية الخطأ المفترض، بمعنى أن قانون المسؤولية في ميدان التطعيم الإجباري بقي في نطاق المسؤولية عن الخطأ المفترض وهو حل وسط بين نظام المسؤولية على أساس المخاطر وبين نظام المسؤولية عن الخطأ واجب الإثبات[1] .

تتمثل أهمية هذه الفكرة في عبء الإثبات عن عدم إمكانية التوصل إلى تحديد الخطأ الذي نسب للطبيب أو للمرفق الصحي، والذي بدوره يبقى سبب الضرر مجهولا، فتعجز الخبرة الطبية عن كشف السبب وتبيان الحقيقة، وبالتالي يصبح مستحيلا على المريض أو المضرور إثباته.

لتتدخل نظرية الخطأ الاحتمالي لمواجهة هذه الاستحالة ولتجنب المتضرر عبئ الإثبات وٍ اقامت الدليل على وجود خطأ الطبيب، وقد أخذ القضاء الإداري الفرنسي بفكرة الخطأ الاحتمالي وتوسع في استخدامها، وذلك في القرار الصادر عنه في 21 أكتوبر[2] 1997، أن هناك خطأ طبيا محتملا في جانب المستشفى العام عن الإصابة الناشئة عن عيوب

---

[1]–بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص.171–172.

[2] - Cour d'appel de Rennes, du 3 avril 1996 I http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction/.

الأدوات والأجهزة المستخدمة فيه، و الاضرار المنسوبة إلى عدم احتراز القائمين بالعمل داخل المستشفى وكذلك حالات الإصابة بالعدوى داخله [1].

وقد لجأت محكمة النقض في قرارها الصادر بتاريخ 17 جوان 1980 لفكرة الخطأ المفترض لإقامة مسؤولية الطبيب عن إصابة عصب الفخذ أثناء عملية حقن بين العضلات على إثر الطعن بالنقض في قرار محكمة استئناف" دوي "الصادرة في 24 جانفي[2]1979.

نقد فكرة الخطأ المفترض:

قد أدانت محكمة التمييز الفرنسية في قرار حديث لها اللجوء إلى مثل هذه الأفكار ودعت الى وجوب وجود خطأ ثابت في جانب الطبيب، ووصفت المحكمة فكرة الخطأ المحتمل بأنها فكرة مغلوطة، رغم أهمية فكرة الخطأ المفترض لصالح المتضرر وتخفيفا عنه من عبء الإثبات.

تتلخص وقائع الدعوى التي صدر فيها هذا الحكم، بأنه وأثناء فحص الطبيب لمولود جديد تبين تجمع دموي في الجانب الأيمن للرأس، فرأى الطبيب ضرورة حقن المولود بمادة**(Trombovar)**، لوقف تطور هذا التجمع، إلا أنه وعند حقن الطفل تسربت بعض النقاط من المادة المستخدمة إلى داخل العين اليمنى الذي تسبب في فقدان تام للرؤية للعين اليمنى.

---

[1]–فريحة كمال، مرجع سابق، ص .226.

[2]–بن عبد الله عادل، مرجع نفسه، ص172 .

قام المتضرر عند بلوغه سن الرشد، برفع دعوى على الطبيب الذي قام بحقنه فرفضت محكمة الدرجة الأولى الدعوى إسنادا أن الطبيب لم يخالف الأصول العلمية المستقرة عند مباشرة العلاج.

طعن المدعي بالحكم أمام محكمة الاستئناف التي قبلت الطعن وقررت مسؤولية الطبيب على أساس أنه لم يكن من المألوف حدوث مثل هذا الضرر للمدعي.

بدوره طعن الطبيب بالحكم أمام محكمة التمييز التي قضت، بأنه لانعقاد مسؤولية الطبيب يقتضي من المتضرر أن يثبت خطأ الطبيب بشكل واضح وجلي في جانب الطبيب ولا يمكن استنتاج الخطأ من مجرد عدم مألوفية الضرر **(Anormalité de dommage)** وجسامته[1]، "وجود الخطأ لا يمكن استخلاصه من مجرد عدم مألوفية الضرر وجسامته، إذ كان واجبا على محكمة الاستئناف أن تبحث ما إذا كان الجرح اللاحق بالعين ناجم عن خطأ واضح في جانب الطبيب[2] ".

لا شك أن مثل هذه الأح/كام تمثل ت ا رجعا من حيث اللجوء إلى فكرة الخطأ الاحتمالي ولكن في الواقع أن قرار محكمة التمييز أعاد التذكير بضرورة توافر الخطأ الطبي الواجب الإثبات لقيام مسؤولية الطبيب، وتأكيدا لما سبق ذهب الفقه إلى الخطأ الطبي أساسا للمسؤولية الطبية حتى لا يتمادى القضاء في مسائلة الأطباء دون وقوع خطأ ثابت وواضح من جانبهم.

---

[1]– فريحة كمال، مرجع سابق، ص 228.

[2] -Cour d’appel de Rennes, op, cite

في الأخير يرى بعض الفقه أن فكرة افتراض الخطأ يعد اجتهادا خاطئا لعدم اتفاق فكرة الخطأ الاحتمالي مع القواعد القانونية السليمة، خاصة المتعلقة بتوفر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر كما يترتب الأخذ بفكرة الخطأ المفترض حرمان الطبيب من ممارسة حريته في القيام بعمله[1].

[1]– منير رياض حنا، **النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها**، ريم للنشر والتوزيع، مصر، 2011، ص292-293.

المبحث الثاني: المسؤولية بدون خطأ

ما جعل الفقه الفرنسي قبل قانون 1964 المطالبة بإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ تجاه المتضرر المنتفع بخدمات المرفق الصحي عن عمليات التلقيح الإجباري، وأسندوا رايهم إلى أنه إذا كانت عمليات التلقيح الإجباري تعد ضمن النشاطات الطبية، فإن منازعا التعويض الناتجة عنها لها طابع خاص لأن الشخص الذي تعرض للضرر يوجد في وضعية خاصة بفعل الطابع الالزامي للتلقيح لإجباري، ولا يمكن القول أن المضرور قد قبل مخاطر التلقيح مسبقا لأنه ببساطة ملزم قانونا بالقيام به[1] .

وطالما أن الضرر الذي لحق بالمضرور هو ضرر مرتبط بسلطة الإجبار المقررة بنصوص قانونية وبصفة ضبط إداري، إن كل هذه الأسباب تؤدي بنا للقول أنه لا يوجد مانع أن يطبق القاضي الإداري الجزائري نظام المسؤولية بدون خطأ عن عمليات التلقيح[2] الإجباري، ما يجب التوسع في مجال هذه المسؤولية وإقامتها، وجعل الدولة هي التي تسأل عن الاضرار الناجمة عن التلقيح الإجباري رغم عدم ارتكاب المرفق لأي خطأ، ونظرا لحداثة هذا النظام من المسؤوليةو منه سنتطرق الى مفهوم المسؤولية بدون خطا **(المطلب الأول)** وأساس المسؤولية بدون خطا **(المطلب الثاني)**.

---

[1] - حمدي على عمر، مرجع سابق، ص23 .
[2] - عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص77 .

المطلب الأول: مفهوم المسؤولية بدون خطا

ننظرا لقصور المسؤولية على أساس الخطأ، على ضمان التعويض للمتضررين في مجال النشاط الطبي، أدى ذلك إلى ضعف إنّ لم نقل انعدام الثقة بين المرافق الطبية الصحية العامة وجمهور المنتفعين بها، جراء الحوادث المتعددة التي وقعت بسبب استخدام التقنيات الطبية الفعالة والخطيرة في العلاج، والتي نتجت عنها اضرار غير عادية في أغلب الأحوال الشيء الذي جعل المرافق الطبية الاعتراف بضمان هذه الاضرار لدعم الثقة بين المرضى وهذه المرافق.

لهذا دعى جانب كبير من الفقه، إلى ضرورة إعادة النظر في نظام المسؤولية الطبية لمرافق الصحة العمومية، واقرار نظام حديث يكفل ضمان تعويض هذه الاضرار، لهذا سنقدم تعريف للمسؤولية دون خطا **(الفرع الأول)** وشروطها **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: تعريف المسؤولية بدون خطأ

بصفة عامة تعتبر المسؤولية دون خطا ذات نشأة قضائية ولتعريف هذه المسؤولية بصفة واضحة، اتجهنا إلى تعرفها من الناحية القضائية، والتعريف الفقهي، والتعريف التشريعي.

أولا: التعريف القضائي للمسؤولية بدون خطأ

إن المسؤولية الإدارية دون خطأ ذات نشأة قضائية فرنسية، حيث اتجه القضاء الإداري انطلاقا من سنة 1990 إلى إقامة نوع من المسؤولية غير الخطئية التي لا تشترط ولا تأخذ بعين الاعتبار مدى توافر عنصر الخطأ، بل تقوم في جوهرها على فصل التعويض عن الخطأ[1].

مؤدى ذلك؛ إلى تقرير حق المريض المضرور في التعويض عما أصابه من ضرر نتيجة العمل الطبي، ويتحقق ذلك عندما تنتفي وتغيب صفة الخطأ عن العمل الذي سبب الضرر الموجب للتعويض وعلى هذا الأساس أخذ القضاء الإداري إلى اعتبار أن هناك اضرار بسبب نشاط الإدارة، دون أن يكون هناك خطأ من جانبها أو من جانب موظفيها.

[1]–حمدي على عمر، مرجع سابق، ص233 .

ظهرت فكرة مسؤولية المرافق العامة على أساسا المخاطر لأول مرة، في قرار مجلس الدولة الفرنسي في قضية (Gomez) في 1995/06/21[1] مرحلتها الأولى، وفي مرحلة ثانية صدر عن مجلس الدولة الفرنسي ما يعرف بحكم[2](Bianchi)، والذي انعكست عليه تساؤلات كثيرة التي أثارها حكم (Gomez) خاصة المتعلقة بمجال أعماله ومحتوى هذا الحكم أنه عندما يشكل عملا طبيا ، ضروريا للتشخيص، أو لعلاج المريض خط ا ر معلوما لكن إمكانية حدوثه تبقى استثنائية، فإن مسؤولية المرفق الطبي العمومي تقوم في حالة ما إذا كان تنفيذ هذا العمل هو السبب المباشر للأضرار التي تعرض لها المريض، وفي مرحلة ثالثة وسع مجلس الدولة الفرنسي من نطاق أعمال المسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية، حيث كان ذلك بمقتضى حكم صادر عنه بتاريخ 1997/11/03.

وهي في الحقيقة تنتمي إلى نظام قانوني جديد عرفته المسؤولية الإدارية وهو المسؤولية بدون خطأ والتي تضم إلى جانب المخاطر كذلك فكرة المساواة أمام الأعباء العامة، ويتحقق ذلك عندما تنتفي صفة الخطأ عن العمل الذي سبب الضرر الموجب للتعويض وعلى هذا الأساس ذهب القضاء الإداري إلى اعتبار أن هناك اضرار بسبب نشاط الإدارة، دون أن

---

[1]-E,21/06/1995. (Gomez).In:http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?ideate=CETATEXT000007454061. (16/05/2020-10 :15).

[2]–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص7 .

يكون هناك خطأ من جانبها[1] ،أو من جانب موظفيها و اشتراط الخطأ للحكم بقيام المسؤولية في هذه الحالات، يتعارض تعارضا صارخا مع أبسط قواعد العدالة.

ثانيا: التعريف الفقهي:

يرى الدكتور جورجي ساري، أن مقتضى هذه النظرية هو أن تسأل الإدارة عن الاضرار التي تصيب الافراد من جراء أعمالها المشروعة دون حاجة لتكليف المتضرر بأن يثبت خطأ الإدارة حيث يكفي أن يثبت المتضرر العلاقة السببية بين عمل الإدارة والضرر الذي لحق به وبذلك فهي مسؤولية إدارية قائمة بدون توافر ركن الخطأ.

يرى الكثير من الفقهاء ضرورة إتباع هذا النظام الحديث، لأنه يؤيد التضامن بين الدولة، والافراد ولأن الدولة أقدر على تحمل ذلك من الأفراد ، كما أن في اعتماد المسؤولية بدون خطأ تحقيقا للعدالة والمساواة بين المتعاملين مع الإدارة، وقد أيد هذه النظرية العديد من فقهاء القانون العام[2] .

ثالثا: التعريف التشريعي

لم يرد على معظم نظريات ومبادئ القانون الإداري أي نص تشريعي يقررها، كونه ذو نشأة قضائية كشف عنه مجلس الدولة الفرنسي وكان لهذا الطابع أثره الإيجابي في منح القاضي الإداري قدرا كافيا من الصلاحيات في إرساء المبادئ القانونية بحيث يحقق

---

[1]–محمد الصغير بعلي، **الوجيز في المنازعات الإدارية**، دار العلوم، الجزائر،2005 ، ص2 .

[2]–محمد عادل، مرجع سابق، ص292.

التوازن بين المصلحة العامة وبين حقوق الا فراد، ولعلى هذا ما يجعلها أكثر مرونة وفعالية من أن تكون في قالب تشريعي قانوني وتقيد القاضي بذلك[1] .

إلا أن المشرع الفرنسي قد حسم هذا الأمر بقانون 01 جويلية[2] 1964 ، المعدل لقانون الصحة، والمرسوم 19 مارس 1965 المتعلق بالتطعيم الإجباري[3].

الفرع الثاني: شروط المسؤولية بدون خطأ عن أضرار التلقيح الإجباري

لتقرير المسؤولية دون خطأ عن أضرار التلقيح الإجباري، يجب توفر عدة شروط إضافة إلى الشروط العامة في نظام المسؤولية بدون خطأ، فمنها الخاصة بعملية التلقيح ذاته(**أولا**) ومنها الخاص بالضرر المترتب عن هذه العملية(ثانيا).

أولا :الشروط الخاصة بعمليات التلقيح الإجباري

أ) أن تكون عملية التلقيح ضرورية

تقوم مسؤولية السلطة العامة عن عمليات التطعيم الإجباري على أساس المسؤولية بدون خطأ، بسبب الطابع الإلزامي، والضرورة الاجتماعية المفروضة، وأنه إذا مورست في

---

[1]–فريد عميري، مرجع سابق، ص37.

[2] -Décret n°65-213 du 19 mars 1965 PORTANT APPLICATION DE LA LOI DU 1 JUILLET 1964 (64-643) RELATIVE A LA VACCINATION ANTIPOLIOMYELITIQUE OBLIGATOIRE ET A LA REPRESSION DES INFRACTIONS A CERTAINES DISPOSITIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, J.O.R.F du 2 juillet 1964. In /www.legifrance.gouv.fr.

[3]–مسعود شيهوب، مرجع سابق، ص21 .

إطار المصلحة الاجتماعية، وألحقت الاجراءات الإلزامية ضرارا على الافراد فإن مسؤولية السلطة العامة تقوم دون خطأ[1] .

ب) أن تشكل عملية التلقيح الإجباري خطرا استثنائيا

يأخذ الخطر في مواد التلقيح الإجباري مفهوما مختلفا، بسبب الطابع الإلزامي الذي يتصف به ذا الخطر هو الذي يبلغ حدا اكبر من الجسامة، حيث لايمكن تحديده بناء على عدد الضحايا المصابين جراء حادث مثلا، وإنما على أساس جسامته الغير العادية والاستثنائية [2] ويتمتع القاضي في هذه الحالة بالسلطة التقديرية لتحديد الطابع الاستثنائي القابل للتعويض[3].

ج) أن تتم عمليات التلقيح الإجباري وفقا للشروط المحددة قانونا

يشترط لإقامة مسؤولية الدولة عن الأضرار الناجمة عن التلقيح الإجباري، أن تكون العملية قد تمت وفقا للشروط المحددة قانونا[4].

الغالب أن هذه الشروط لا تثير إشكالات كثيرة نظرا لأن النصوص قد حددت تنظيم التلقيحات الإجبارية في الجزائر ، فإن الإشكال المطروح في هذا الصدد يتمثل في معرفة الجهة المسؤولة عن الاضرار التي قد تترتب عن التلقيحات الإجبارية، في حالة ما إذا تمت

---

[1]– د/ الهادي خضراوي، عبد القادر يخلف، مرجع سابق، ص118.

[2]–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص111.

[3] –رشيد خلوفي، مرجع سابق، ص117.

[4]–المرسوم رقم69–88، مرجع سابق.

التلقيحات خارج المرفق الصحي المختص في ذلك والتابعة للدولة كالعيادات الخاصة أو في المنزل عن طريق طبيب العائلة حتى يتم تعويض الضحية[1] .

يتبين مما سبق أنه ينبغي أن تكون الدولة مسؤولة على الاضرار المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، أيا كانت الجهة التي قامت بها تحقيقا للعدالة، باعتبار أن التلقيح الإجباري فرضته الدولة وليس الجهات التي قامت بالتلقيح، وذلك من أجل تحقيق المصلحة العامة، ولهذا يجب أن تتحمل التبعات الضارة المترتبة عنه لأن هذه الأخيرة محتملة الوقوع، سواء تمت العملية في مرفق طبي عام أو في عيادة خاصة أو في المنزل[2] .

لقد أثارت هذه المسألة جدلا أكبر في فرنسا، طالما أن المشرع اشترط في القانون الصادر سنة 1964 المتعلق بمسؤولية الدولة بدون خطأ عن أضرار التلقيح الاجباري، للمساءلة ضرورة اجراء هذه التلقيحات في المراكز المعتمدة من قبل الدولة.

والمشكل يكمن في تحديد مفهوم المركز المعتمد، فبعض الفقهاء الفرنسيين اعتبروا أن عبارة" المركز المعتمد "تسمح بإقامة مسؤولية الدولة سواء تم التطعيم في مرفق طبي عام، أو في عيادة خاصة أو في بيت عن طريق طبيب العائلة [3]، إن القضاء الإداري الفرنسي لم

---

[1]–مسعود شيهوب، مرجع سابق، ص74 .

[2]–علي عمر حمدي، مرجع سابق، ص 233.

[3] - Roni. Savater. Responsabilité de L’Etat des accidents de vaccination obligatoire reconnus, mélanges Offerts- marcel Waline, Dalloz, Paris, 1974.p. 751.

يسمح بإقامة مسؤولية الدولة عن أضرار التلقيح الإجباري إلا إذا تم التلقيح في مرفق طبي عام على أساس أنه مركز معتمد[1].

لكن عرف هذا المبدأ تغير بعد صدور قانون الصحة العام الفرنسي سنة 1985 ، حيث تم تعديل الفقرة الأولى من المادة 10 منه وأصبحت الدولة وليس المرفق الصحي مسؤولة عن جميع الأضرار الناجمة عن عملية التلقيح الإجباري، سواء تمت العملية في المراكز المعتمدة لدى الدولة أو في العيادات الخاصة، وبذلك فإن أي ضرر ناتج عن عمليات التلقيح الإجباري سواء تم في المراكز المعتمدة أو في المراكز الخاصة، وبغض النظر عن وجود أي خطأ من جانب الجهة التي قامت بعملية التلقيح، فالدولة مسؤولة عن اضرار الناجمة عن عملية التلقيح الإجباري[2] .

ولعل ما يبرر ذلك أيضا أن التلقيح الإجباري رغم أنه يهدف إلى حماية الأفراد في المجتمع، فإنه بالمقابل قد يؤدي إلى إلحاق الأضرار بالخاضعين له حتى في غياب خطأ القائمين به مهما كانت صفتهم، الأمر الذي يستوجب تعويض هؤلاء من الخزينة العمومية للدولة.

---

[1] -T.A de paris, 2 février1972, Rec., P 376 ; C.E, 28 janvier 1970 Rec. P 130.

[2]– علي عمر حمدي، مرجع سابق، ص 133.

ثانيا :الشروط الخاصة بالضرر

أ -الصفة الخصوصية للضرر(dommage spécial)

ويقصد بالخصوصية الصفة الخاصة للضرر ووجود عمل طبي ضروري، يشكل في حد ذاته خطرا استثنائي، أي خطر خاص غير مألوف وفقا للتطور العادي لحالة أخرى مماثلة لحالة المريض الخاضع للعلاج.

وهو بحد ذاته المحور الأساسي الذي تؤسس عليه المسؤولية بدون خطأ فإن العمل الطبي الذي ينجر عنه خطر استثنائي يحل محل الخطأ في المسؤولية دون خطأ بحيث يقع على الضحية عبء إثبات العلاقة السببية بين العمل الطبي المولد للخطر والضرر الخاص[1]، كذلك يشترط أن يصيب شخصا واحدا أو عدد محدود من الأشخاص، دون أن يمتد إلى نطاق أوسع من ذلك بحيث يشكل عبء عاما يكون على الجميع تحمله، ويسقط بذلك الحق في التعويض[2]، أما بالنسبة للقاضي الإداري فقد ذهب إلى نفس الاتجاه، بحيث لا يقرر تعويض عن ضرر في المسؤولية الإدارية بدون خطأ إلا إذا كان ذو طابع خاص[3].

---

[1] – رشيد خلوفي، مرجع سابق، ص 115-116.

[2]– احمد محيو، مرجع سابق، ص 244.

[3] –مرجع نفسه، ص 116.

ب – الجسامة الغير العادية للضرر:(dommage anormal)

تكمن الجسامة الغير العادية للضرر عند وصوله لدرجة معينة من الخطورة للمريض، وهو من أحد مبررات الأخذ بمبدأ المسؤولية بدون خطأ، فالخطأ البسيط هنا لا يكون أبدا سندا لتعويض المضرور فالقضاء الإداري اشترط لقيام المسؤولية بدون خطأ، الخطأ غير العادي بمعنى أن يتجاوز ما يجب أن يتحمله المريض[1]، ويحدد الضرر غير العادي ليس بالنظر لعدد الأشخاص الذين كانوا ضحايا الحادث[2]، وإنما بالنظر للجسامة الغير العادية لهذا الحادث .

ج– أن يكون الضرر منسوبا مباشرة لعملية التلقيح الاجباري

يقيم القاضي الإداري قرينة السببية لصالح المضرور، ويبقى على الدولة إذا أ ا ردت نفي مسؤوليتها أن تقوم بإثبات عكس ذلك الامر الذي يتماشى وطبيعة المنازعة الإدارية التي يغلب عليها الطابع التحقيقي[3] .

باعتبار التلقيح الإجباري ذو طابع إلزامي، يجعل تحريك مسؤولية الدولة دون خطأ في هذا المجال يجب أن يتواجد بالإضافة إلى الشروط العامة المقررة في نظام المسؤولية بدون

---

[1] MALICIER (D), MIRAS (A), FEUGLET (P), **La responsabilité médicale donnée actuelle**, 2eme édition,
ED. Ska, Paris, 1999, p 49. -

[2]–عمار عوابدي، **نظرية المسؤولية الإدارية دراسة تأصيلية تحليلية ومقارنة**، ديوان المطبوعات الجامعية،1998 ، ص221.

[3]–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص83.

خطأ، يجب أن يكون الضرر الذي أصاب الضحية، منسوبا مباشرة لعملية التلقيح الإجباري، ومعنى ذلك ضرورة قيام رابطة السببية بين الضرر الذي أصاب المضرور ونشاط المرفق[1]، إلا أنه قد تعود أسباب الضرر إلى عوامل خفية أخرى يصعب معها إثبات العلاقة السببية، مما يثقل كاهل المضرور[2].

المطلب الثاني: أساس المسؤولية بدون خطا

لقد تبنى القضاء الإداري الفرنسي هذه المسؤولية، وأقامها على أساس فرضيتين وهما نظرية المخاطر (الفرع الأول) ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة (الفرع الثاني)، وفي هذه الحالة فان الدولة هي التي تسأل عن الأضرار التي يمكن أن تحدث داخل المرافق الاستشفائية العمومية لاسيما عن عمليات التلقيح الإجباري، على الرغم من عدم ارتكاب المرفق الطبي لأي خطأ، وذلك على أساس المخاطر.

---

[1] - JEAN Reviro- Jean Waline, droit administratif, 14eme édition, Dalloz, Paris, 1992, p 234,235.

[2] –وسيلة قنوفي، **المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة**، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد الأول،2006 ، ص74.

الفرع الأول: نظرية المخاطر

إن المسؤولية بدون خطأ وجدت لتسهل على الضحية الحصول على التعويض، وذلك من خلال إعفائه من إثبات الخطأ الذي أرهقه، وإعفاء القاضي من عبء اللجوء إلى قرينة الخطا[1].

وتقوم نظرية المخاطر على فكرة مفادها أن ما يلحق الأفراد من أضرار نتيجة قيام الإدارة بأنشطة خطيرة، فمن أنشأ مخاطر ينتفع منها فعليه أن يتحمل تبعات الأضرار الناجمة عنها ولو لم يصدر أي خطأ منه ما دام الغرم بالغنم[2].

وعلى هذا الأساس نجد أن القضاء الإداري الفرنسي لم يعترف بنظرية المخاطر في مجال مسؤولية الإدارة إلا على سبيل الاستثناء، كما أن القضاء الإداري الفرنسي أسس هذه المسؤولية على ركنين هما ركن الضرر والعلاقة السببية بين نشاط الإدارة والضرر، دون حاجة إلى أن يكتسي هذا النشاط وصف الخطأ سواء كان ثابتا أو مفترضا[3].

ولقد تعددت صور نظرية المخاطر استناد إلى الرأي الفقهي والتطبيق القضائي، والتي يمكن حصرها في أهم صورها المتمثلة في المخاطر المهنية «Risques professionnelles» حيث وسع القضاء الفرنسي من مفهوم المخاطر المهنية لتشمل

---

[1]–علي خطار شنطاوي، مرجع سابق، ص24 .

[2]–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص80 .

[3]–بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص220 .

عمال الإدارة والموظفين المسخرين للقيام بخدمة عامة، والمعاونين العرضيين للمرافق العامة كالمتبرعين بالدم، فهؤلاء جميعا لهم الحق في المطالبة بالتعويض عن الاضرار اللاحقة بهم جراء مساهمتهم في تسيير المرفق العام.

تقوم المسؤولية دون خطأ لمؤسسات الصحة العمومية على أساس فكرة الخطر العلاجي باعتراف القضاء الإداري بأن مسؤولية هذه الأخيرة، قد تثور في بعض المجالات حتى في غياب الخطأ.

حيث تم الاعتراف بهذا النوع من المسؤولية، في بداية الأمر، عند حصول أضرار خطيرة ناتجة عن استعمال طرق جديدة في العلاج والتشخيص.

لقد طالب الفقه الفرنسي قبل صدور قانون[1] 1964 بإقرار مسؤولية الدولة دون خطأ اتجاه المضرور المنتفع بخدمات مرفق التلقيح، على أساس تشبيه المنتفعين بخدمات مرفق التلقيح.

الإجباري بالمعاونين للمرفق، ومن ثمة فإن منازعات التعويض الناتجة عنها لها طابع خاص، فلا يمكن القول بأن المضرور قد قبل مخاطر التلقيح مسبقا لأنه ملزم قانونا بالقيام به.

وفي المقابل وتفاديا لرفع دعاوى عديدة في هذا الصدد، فإنه يجب أن يتسم الضرر في نظام

[1] -T.A. DE Lyon. 14/06/1963. (Giraud).

المسؤولية بدون خطأ في مجال التلقيح الاجباري بالخصوصية"Spécial"والجسامة غير العادية "Anormale" وإذا كان هذا الشرط لا يثير إشكالات كبيرة لأن النصوص القانونية قد حددت التلقيحات الإجبارية، فإن الإشكال الذي يطرح نفسه يتمثل في معرفة الجهة المسؤولة عن الأضرار التي تترتب عن التلقيحات الإجبارية في حالة ما إذا تمت تلك التلقيحات خارج المرفق الطبي كالعيادات الخاصة، أو المنزل بواسطة طبيب العائلة[1].

إن هذه المسألة قد أثارت جدلا كبيرا في فرنسا، طالما أن المشرع في القانون الصادر سنة 1964 اشترط لمساءلة الدولة ضرورة إجراء هذه التلقيحات في مراكز معتمدة من قبل الدولة، وإذا كان معظم الفقهاء الفرنسيين وعلى رأسهم الفقيه " سافاتيه "قد اعتبروا ان عبارة " مركز معتمد "تسمح بإقامة مسؤولية الدولة سواء تم التلقيح في مرفق طبي عام، أو في عيادة خاصة، أو في البيت عن طريق طبيب العائلة، فإن القضاء الإداري الفرنسي لم يسمح بإقامة مسؤولية الدولة إلا إذا تم التلقيح في مرفق طبي عام على أساس أنه مركز معتمد[2] .

ولكن بعد صدور قانون سنة 1985 في فرنسا، تم تعديل الفقرة الأولى من المادة 01 من قانون الصحة العامة الفرنسي، وأصبحت الدولة وليس المرفق الطبي مسؤولة عن جميع

---

[1] -جواد منصوري، **توجهات المسؤولية المدنية الطبية (دراسة مقارنة)**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية، الحقوق والعلوم السياسية قسم الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص، 127.

[2] – د/ مسعود شيهوب، مرجع سابق، ص227 ص226 .

الأضرار الناتجة عن التلقيحات الإجبارية سواء تمت في المراكز المعتمدة من الدولة، أو في العيادات الخاصة للأطباء.

أما بخصوص موقف القضاء الجزائري[1] من نظرية المخاطر في مجال التلقيح الإجباري فبالنظر إلى المادة04 المرسوم رقم63-88 من المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 85-282 فإن الخيار قد ترك للمعني بالأمر لإجراء التلقيح الإجباري في المكان الذي يراه، سواء كان ذلك في المرافق الطبية ويثبت ذلك في الدفتر الصحي أو في أي مكان آخر ويثبت ذلك بواسطة تقديم شهادة طبية تثبت إجراء التلقيح على الوجه الصحيح ، ومعنى ذلك أن الدولة هي المسؤولة عن الأضرار الناتجة عن التلقيح الإجباري أيا كانت الجهة التي قامت بالتلقيح الإجباري، وفي هذا تحقيق للعدالة لأن التلقيح الإجباري قد فرضته الدولة وليس الجهة التي قامت بالتلقيح من أجل تحقيق المصلحة العامة[2].

الفرع الثاني: مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس للمسؤولية دون خطأ

كثيرا ما يقيم الفقه مبدأ المساواة أمام الأعباء والتكاليف العامة، لإعطاء أساس عام لمجمل فرضيات المسؤولية الإدارية، إذ أن المرفق العام إنما وجد لخدمة جميع المواطنين وجميعهم مساهم بفي نفقاته و تكاليفه[3].

---

[1] – بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص20 .

[2] – طاهري حسين، مرجع سابق، ص10 .

[3] –المرجع نفسه، ص10 .

يجدر القول بأن القضاء والفقه غير مختلفان بشأن استناد بعض فرضيات المسؤولية الإدارية دون خطأ لمبدأ مساواة الافراد أمام الأعباء العامة، المكرس في المادة (13) من إعلان حقوق الإنسان والمواطن الفرنسي لسنة1789، و اعتباره الأساس العام للمسؤولية دون خطأ بصفة خاصة[1].

ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة هو المبدأ القانوني العام، والذي يتمتع بقيمة دستورية يلتزم بها المشرع وكذلك الإدارة ولا يمكن لهما أن يقوم بأي عمل أو قرار يخل بهذه المساواة، المساواة أمام القانون":أن يكون الافراد جميعا متساوون في المعاملة أمام القانون، لا تمييز لواحد منهم على الأخر وتعني هذه المساواة القضاء على امتيازات الطبقات و الطوائف[2] "وصلب الفكرة هو أنه متى تصرفت الإدارة تصرفا لا يتعارض مع الشرعية أي غير مخالف للقانون، وأدى ذلك التصرف إلى الإخلال بمبدأ المساواة المقررة بين المواطنين أمام الأعباء العامة يجب عليها أن تتدارك النتائج الضارة في حالة كون تلك الأضرار غير عادية وخاصة من خلال إعادة المساواة من جديد[3] .

منطلق الفكرة هو أنه في بعض الحالات عمل الإدارة (المرفق الصحي) المباشر من أجل المصلحة العامة، يسبب أضرا را لشخص واحد أو لعدد محدود من المواطنين، ومن

---

[1] – احمد محمد صحبي أغرير، **المسؤولية الإدارية عن اضرار المرافق العامة الطبية دراسة مقارنة**، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة عين الشمس، القاهرة،2005 ، ص 327ص326 .

[2] – سمير دنون، مرجع سابق، ص .191.

[3] –بن عبد الله عادل، مرجع سابق، ص81.

أجل المصلحة العامة، يكون بعض المواطنين قد لحق بهم ضرر لم يلحق غيرهم من المواطنين الآخرين من باقي المجموعة الوطنية وبالتالي هناك إخلال بالمساواة أمام الأعباء العامة على حسابهم والوسيلة الوحيدة لإصلاح ذلك الخلل واعادة المساواة هو جبر ذلك الضرر.

توسيع مجال المسؤولية دون خطأ للمرافق الصحية العمومية أصبح يشمل فكرة المساواة أمام الأعباء العامة كأساس لقيامها، عندما لا يتوفر في الواقع عنصر الخطر.

كما وسع القضاء من مجال إعمال هذه المسؤولية، حيث أصبح يشمل الأضرار الناجمة عن أعمال التعاون المجانية التي يبديها البعض تجاه جهات المرافق الصحية العمومية، كما لو جرح أحد الزوار أثناء تقديمه المساعدة المجانية لممرضة بعد طلبها ذلك منه بسبب حالة طارئة[1].

يشترط لإعمال مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة كأساس لقيام المسؤولية بدون خطأ توافر شرطين أساسيين:

-أن تتوفر في الضرر الناشئ عن النشاط الإداري صفة العبء العام.

-أن يكون هناك إخلال بمبدأ المساواة أمام الأعباء العامة[2] .

---

[1]-عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص81 .

[2]-وسيلة قنون، مرجع سابق، ص179 .

للإشارة فإن هذا النوع من المسؤولية يجد تطبيقا له في العديد من نشاطات المرفق الصحي العمومي، لاسيما تلك المحفوفة بمجموعة من المخاطر التي من شأنها تهديد صحة وسلامة الأفراد مما يستوجب توفير الحماية اللازمة لهم، بتحميل هذه المرافق المسؤولية في التعويض عن مخاطر هذه النشطات ومن بينها عمليات التلقيح الإجباري[1] .

وباعتبار التلقيح الإجباري تنظيم قانوني نظرا لصفة الالزامية المخولة له، رفض مجلس الدولة ولوقت طويل القبول بفكرة المسؤولية عن العمل القانوني قبل تكرسها بالنسبة للقانون، فمثلا قضية[2](CE. 14 jan 1938, la Fleurette) ، واذا كان فعل التعويض ليس مرتك ا ز على طابع الخطأ للقانون، فهو كذلك بالنسبة للقرارات الإدارية، فالتعويض إنما يأسس في ميدان المسؤولية دون خطأ ويرتكز على الإخلال المباشر بالمساواة أمام الأعباء العامة، بحيث لوحظ عند تطبيق هذا النص التشريعي أن قواعده لا تمس إلا شخص واحد يتمثل في شركة[3](Fleurette).

فطلبت الشركة من الدولة تعويضا عن الضرر غير العادي الخاص بها فقط والناجم عن صدور النص التشريعي، وتوجهت الشركة بدعوى أمام مجلس الدولة بعد رفض الإدارة لطلبها الذي أقر" :لا يوجد في النص القانوني ولا في الأعمال التحضيرية المتعلقة به أوفي

---

[1]–وسيلة قنون، المرجع نفسه.

[2]–عبد الرحمان فطناسي، مرجع سابق، ص81 .

[3]–رشيد خلوفي، مرجع سابق، ص61 .

ظروف القضية ما يسمح بأن المشرع ويقصد تحميل المدعية عبء غير عادي، وأن هذا العبء الذي شرع لفائدة الجميع لابد أن يتحمله المجتمع".

الخاتمة

من خلال د راستنا يمكن القول إن العمل الطبي المتعلق بعمليات التلقيح الإجباري، عمل وقائي ذو طبيعة تنظيمية من طرف الدولة ما يخول له الصفة الإلزامية، ويترتب عنها اضرار تلحق بالأشخاص الذين تم تلقيحهم مما يثير مسؤولية نتيجة هذا الضرر.

يسعى برنامج التلقيحات إلى تحقيق الأهداف الوطنيّة المتمثلة في حماية كافة فئات المجتمع من الأمراض الانتقالية التي يتوفر ضدّها لقاح أو مصل، وكذلك الاستجابة للمتطلبات العالمية التي تتفقّ عليها دول العالم من خلال توصيّات منظمة الصحة العالمية.

كمنع الإصابة بمرض شلل الأطفال، الحصبة، الكزاز، مرض التهاب الكبد الفيروس ي ب، التهاب السحايا، الأنفلونزا، الكلب...

وتحقيقا لهذا الغرض جعلت التشريعات نظام إثبات الخطأ الطبي والعلاقة السببية كأساس أصيل لقيامها، اعتمادا على فكرة الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي فيما يتعلق بالتلقيح الإجباري واعتماد الخطأ الجسيم كصورة أولى له للاكتفاء فيما بعد بالخطأ البسيط، ونظرا لصعوبة الإثبات التي تواجه المتضرر، عرفت هذه الأخيرة تراجعا نتيجة لظهور فكرة فوات الفرصة والخطأ المفترض.

ليتوسع بذلك مجال إقامة المسؤولية عن أضرار التلقيح الإجباري في غياب الخطأ إلى فكرة المسؤولية بدون خطأ كاستثناء، والتي تقوم على أساس المخاطر ومبدأ المساواة أمام الأعباء العامة والتي تكتفي بإثبات الضرر الناجم عن عمليات التلقيح، وذلك على أساس أن

الدولة هي المسؤولة عن هذه الاضرار، نتيجة فرضها التزام قانوني من خلال إجبارية التلقيح، بذلك يقتضي تحمل أعباء خاصة باسم الصالح العام والاختلال مبدأ المساواة أمام الأعباء العامة.

الملاحظ أن المشرع الفرنسي في هذا الصدد كان جريئا باعتباره السباق لتنظيم هذا المبدأ وذلك بإقراره لإجراءات التعويض المستحدثة والتي جاء بها كمرحلة هامة من مراحل تطور المسؤولية الطبية، والذي بصدده يتلقى المتضرر التعويض عن الأضرار الناجمة مباشرة عن أضرار التلقيح الإجباري، عن طريق هيئة مستحدثة تعرف "مديرية صندوق التضامن الوطني" في إطار" قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحي" والمعروف باسم قانون (Kouchner).

أما بالنسبة للمشرع الجزائري ورغم تكريسه لنظام التلقيح الإجباري، الا أنه لم ينص صراحة عن نظام المسؤولية المترتبة عنه، وكذلك ما يتعلق بالتعويض، ما يجعل القاضي الجزائري مجبر على تطبيق القواعد العامة على نظام التلقيح الذي يتميز بالطابع الخاص، لتواجه بذلك المضرور عدة صعوبات منها صعوبة إثبات الخطأ والعلاقة السببية في المسؤولية التقليدية، بالإضافة إلى نقص أو حتى غياب كامل لقضاة في هذا التخصص وإن وجد يجد نفسه أمام مشكل أخر وهو الفارق القانوني للتشريع الجزائري في ما يخص أحكام التلقيح الإجباري، ليكون بذلك هذا التعويض إن وجد ليس بالذي هو مرغوب أو مطالب به، ليتأكد عجز القواعد التقليدية للمسؤولية، عن حماية المستفيدين من عمليات التلقيح الإجباري.

إن سلمنا بتعقد مشكلات الإثبات في المسؤولية الطبية لما تتصف به من صعوبات فنية دقيقة.

وكذلك صعوبات تكييف بعض صور السلوكات التي تصدر عن الأطباء، وبالتالي عدم تقدير المسؤولية واستبعادها، ونظرا لهذه النتائج رأينا أنه من الواجب علينا أن نبين أهم الاقتراحات المتمثلة فما يلي:

– حماية لمصلحة المتضرّرين نناشد المشرّع الجزائري بوضع نظام قانوني ثابت فيما يتعلق بالتلقيحات الإجباريّة، إلى جانب تقرير المسؤوليّة دون خطأ وتحميل الدولة التعويض باعتبارها الجهة التي فرضت التلقيح الإجباري، لذلك يجب أن تتحمل التبعات الضارة المترتبة عنه، سوآءا تمت العملية في مرفق طبي عام أو خاص أو من قبل طبيب العائلة في المنزل، أضف لذلك وضع نظام تعويض يتم الاعتماد عليه.

- يجب على المشرع الجزائري وضع قانون خاص بالمسؤولية الطبية، محددا فيه حقوق المرضى والتزامات الأطباء بنوع من التفصيل.
- يجب المطالبة بتكوين قضاة يفقهون في مجال الطب للتوفيق بين مصلحة المضرور والطبيب.
- على المشرع الجزائري أن يكون أكثر وضوحا فيما يخص التأمين من المسؤولية وتفعيل جزاء عدم التأمين.

- على المشرع الجزائري إنشاء صندوق خاص لتعويض ضحايا أعمال التلقيح الإجباري خاصة لطابعه الالزامي وذلك بفتح حساب خاص لهذا النوع في كتابات الخزينة العمومية، أو على الأقل التدخل بتفعيل المادة 140 مكرر 1 من القانون المدني بتعويض الدولة في حالة عدم وجود مسؤول عن الضرر، وكما نقترح تسهيل إجراءات التعويض، فهناك بعض الدعاوى دامت لوقت لا يعقل، بذلك نطلب وفي إطار إنشاء هذا الصندوق تولي تعويض ضحايا حوادث التلقيح بدون اللجوء إلى القضاء، والحصول على التعويض عن طريق التسوية الودية.
- كما نقترح وضع هيئة متخصصة مكونة من أطباء ولجان حماية المستهلك لرقابة عمليات التلقيح الإجباري في المرافق المخصصة لذلك من قطاعات صحية ومدارس، وخاصة المعزولة منها، كما نطالب من وزارة السكن وإصلاح المستشفيات توفير البيئة الملائمة الخاصة لهذه العملية للتقليل من وقوع مثل هذه الاضرار.

قائمة المراجع

أولا :باللغة العربية

/1الكتب:

- د /**أحمد محيو**، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الج ا زئر،1992 .
- د /**أسعد عبد الجميلي**، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دراسة مقارنة، دار الثقافة، الأردن،2009 .
- **العربي بلحاج**، النظرية العامة في الالتزام في القانون المدني الجزائري، ديوان
- المطبوعات الجامعية، الجزائر،1995 .
- **جابر جاد نصار**، مسؤولية الدولة عن أعمالها غير التعاقدية، دار النهضة العربية،
- .القاهرة،1995 .
- **حسين طاهري**، الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة، دراسة مقارنة الجزائر – فرنسا، دار هومة، الجزائر،2008 .
- **رشيد خلوفي**، قانون المسؤولية الإدارية، الطبعة الرابعة، معهد الحقوق والعلوم، الإدارية، بن عكنون، الجزائر،2001.
- **سمير دنون**، الخطأ الشخصي والخطأ المرفقي في القانون المدني والإداري
- دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، لبنان،2009.
- **عبد الرؤوف هاشم بسيوني**، قرينة الخطأ في مجال المسؤولية الإدارية دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

- **عبد الرحمان فطناسي**، المسؤولية الإدارية لمؤسسة الصحة العمومية عن نشاطها
- الطبي في الجزائر، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2015 .
- **عبد القادر عبدو**، منازعات إدارية، دار هومة، الجزائر،2012 .
- **كفيف الحسن**، النظام القانوني للمسؤولية الإدارية على أساس الخطأ، دار
- هومة، الجزائر،2014 .
- **لحسن بن الشيخ أيت ملويا**، المنتقى في قضاء مجلس الدولة، الجزء الثاني،
- .دار هومة، الجزائر،2004 .
- **محمد حسين منصور**، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة، القاهرة، د .س.ن.
- **محمد رايس**، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.
- **محمد الصغير بعلي**، الوجيز في المنازعات الإدارية، دار العلوم، الجزائر،
- 2005.
- **محمد عبد اللطيف**، قانون القضاء الإداري مسؤولية السلطة العامة، الكتاب
- الثالث، دار النهضة العربية، القاهرة،2004 .
- **د/مسعود شيهوب**، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2000

- **منير رياض حنا**، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية، ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار ريم، مصر، 2011 .
- **نصر الدين مروك**، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة،
- الإسلامية، الجزء الأول الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003.

2/الرسائل الجامعية:

أ –أطروحات الدكتوراه:

❖ **أحمد محمد صحبي أغرير**، المسؤولية الإدارية عن أضرار المرافق العامة الطبية دراسة مقارنة، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة عين الشمس، القاهرة، 2005.

❖ **عادل بن عبد الله**، المسؤولية الإدارية للمرافق الاستشفائية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة بسكرة، 2011 .

ب – المذكرات الجامعية:

- **جواد منصوري**، توجهات المسؤولية المدنية الطبية، دراسة مقارنة، مذكرة لنيل
- شهادة الماجستير في القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016 .
- **فريدة عميري**، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة

- الماجستير في القانون، قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011 .
- **كمال فريحة**، المسؤولية المدنية لطبيب، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون
- المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ملوذ معمري، تيزي وزو،2012.
- **كريمة عباشي**، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.
- **ليدية صاحب**، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.

3/ المقالات:

- **قندلي رمضان**، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية،
- مقارنة، دفاتر السياسة والقانون، العدد06 ، جامعة بشار، الجزائر، 2012.
- **محمد عادل**، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية دون خطا دراسة، 2016، دراسة مقارنة، علوم الشريعة والقانون، المجلد 43، العدد01 .

- **محمد عادل**، الأساس القانوني للمسؤولية الإدارية دون خطأ دراسة مقارنة، دراسة علوم الشريعة والقانون، المجلد 43، العدد01 ،2016،
- **محمد عبد الله**، المسؤولية الطبية للم ا رفق الصحية العامة، مجلة، الحقوق، جامعة الكويت،01 ،2006.
- **مراد بدران**، أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، مجلة نقدية للعلوم السياسية، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، المنظم يومي 23 و 24 جانفي2008 ، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2008.
- **الهادي خضراوي وعبد القادر يخلف**، عملية التلقيح الإجباري ونظام، المسؤولية المترتبة عنها، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد10 ، 2017.
- **وسيلة قنوني**، المسؤولية الطبية للمرافق الصحية العامة، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد 01، 2006.

4/النصوص القانونية:

أ. الدستور

- دستور 2020 الصادر 30 ديسمبر 2020 – ج.ر. ج.ج العدد 82.

ب.**لنصوص القانونية:**

1- النصوص التشريعية

- ✓ قانون رقم 85- 05 مؤرخ في 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج .ر.ج.ج عدد8 ، صادر بتاريخ 17 فبراير 1985 – معدل ومتمم.
- ✓ فانون 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ 2 يوليو 2018 – ج.ر. ج.ج العدد 4، الصادر 29 يوليو 2018.

2-النصوص التنظيمية:

- المرسوم رقم 69- 88، مؤرخ في 1969/06/17، المتضمن بعض انواع التلقيح الاجباري، ج.ر عدد 53، صادر بتاريخ 1969/06/20، معدل ومتمم.
- مرسوم رقم 85- 282، مؤرخ في 1985/11/12، يعدل المادتين الاولى والرابعة من المرسوم ر المرسوم رقم 69- 88، مؤرخ في 1969/06/17، المتضمن بعض انواع التلقيح الاجباري، ج.ر عدد 53، صادر بتاريخ 1969/06/20، معدل ومتمم.
- قرار وزاري مؤرخ في 2000/04/25، المتعلق بالتلقيح ضد التهاب الكبد الحموي ب، ج.ر عدد 39، صادر بتاريخ 2000/07/04.
- قرار مؤرخ بتاريخ 2007/07/15، يحدد جدول التلقيح الاجباري المضاد لبعض الامراض المتنقلة، ج.ر عدد 75، صادر بتاريخ 2007/12/02.

4- الاجتهادات القضائية:

- قرار مجلس الدولة الجزائرية، رقم 002027 مؤرخ بتاريخ 17 جويلية**2002**، الغرفة الثالثة، قضية ز، م ضد مستشفى الأمراض العقلية، فرنان حنفي، مجلة مجلس الدولة، دار هومة، الجزائر، العدد 2، 2002.
- قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم004166 ، صادر ب تاريخ 03/06/2003 قضية القطاع الصحي لبلوغهن ضد ع ل، مجلة مجلس الدولة، منشو رات الساحل، الجزائر، عدد4.
- قرار مجلس الدولة، الغرفة الثالثة، ملف رقم043249 ، صادر ب تاريخ06/03/2003 قضية الشركة الوطنية للتأمين وكالة شلغوم العيد رمز 2613ضد ث، م س، قرار غير منشور.
- قرار مجلس الدولة، ملف رقم006788 ، صادر ب تاريخ06/03/2003 فهرس رقم 337 (قضية) القطاع الصحي عين تموشنت (ضد) ورثة المرحوم م.م(، الغرفة الثالثة، ق ا رار غير منشور.06/03/2003
- قرار مجلس الدولة، ملف رقم030176 ، صادر بتاريخ 2007/03/28 (قضية) مدير القطاع الصحي بعين تادلس (ضد) م.م ومن معه، الغرفة الثالثة، نشرة القضاة، مديرية الد راسات القانونية والوثائق العدل، الجزائر، العدد 5، 2003.

ثانيا -باللغة الفرنسية

1- Ouvrages :

1- DOUC (Rasy), Les frontières de la faute personnelle et de la faute de service administratif français, LGDJ, Paris, 1963.

2- **JEAN(Montador)**, La responsabilité des services publics hospitaliers, éditions Berjer Louvoult, Paris, 1973.

3-JEAN (Reviro)- JEAN (Waline)، Droit administratif, 14éme édition, Dalloz, Paris, 1992.

4-MICHEL (Paillet), la responsabilité administrative, Dalloz, Paris, 1969.

5-MARCEAU (Long) ET Autres, Les grands arrêts de la Jurisprudence administrative, 13éme édition, Dalloz, Paris, 2001.

6-MALICIER (D)، MIRAS (A)، FEUGLET (P)، La responsabilité Médicale donnée actuelle, 2eme édition, ED. Ska, Paris, 1999.

7-R. SAVATIER, Responsabilité de l'état des accidents de vaccination obligatoire reconnus, mélanges offerts à Marcel Waline, Dalloz، Paris, 1974.

8-OSSOUKINE (Abdelhafid)، Traité de droit médical, dar El Gharb, L.D.N.T, université d'Oran, Oran, 2003.

2-Mémoire:

1-OBOEUF (Odile)، Le devenir de la responsabilité médicale du fait D'autrui après la loi du 4 mars 2002, Mémoire en vue de L'obtention du DEA de droit privé, université de Lille II, droit et Santé faculté des sciences juridiques, politiques et sociales école Doctorale n°74, le 3 octobre 2003. In http://edoctorale74.univlille2. Fr/mémoires-enligne/

3- ARTICLES :

1- **DANIEL FLORET**, Les résistances à la vaccination, medicine, sciences, no 04, vole 23, 2007, I http://www.ipubli.inserm.fr/

2- **FABINNE QUILLERE- MAJZOUB**, La responsabilité du Service publique hospitalier, Extrait de Revue juridique de L'USEK, N° 7 2001, In:http://documents.irevues.inist.fr/

3- **MAUBLANC**, Existe-t-il une responsabilité sans faute de L'administration ? article publier dans droit public le09/09/2009, In : http://maublanc.over- blog.com/article-35714421.htm4- **PIERE --4DARMAN**, les premiers vaccinophobes, science sociale Et santé, vol 02, no 03-04, 1984, In : https://www.persee.fr/doc/sosan

4-Textes juridiques :

1- Loi n°64-643 du 1 juillet 1964 Relative A La Vaccination Antipoliomyélitique Obligatoire et à la Répression des Infractions A Certaines Dispositions du Code de La Sante Publique, J.O.R.F du 2 Juillet 1964 page 5762. In https://www.legifrance.gouv.fr/.

2- LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé Publique, JORF n°185 du 11 août 2004. In https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.

3- LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, J.O.R.F. du 5/3/2002, p.4418, Dalloz, 2002 In: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.

3- SITES D'INTERNET :

1-https://www.legifrance.gouv.fr/

2- https://ar.wikipedia.org/wiki/

3- https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/

4- http://sehati.gov.ma

5-http://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/vaccin /

6- http://www.WHO.int/topics/vaccine/fr/

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/84310/Sev en_Key_ReasonsF.pdf

7-http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/comprendre-LA vaccination/

8-https://www.annahar.com/article/

9-http://vaccination-info-service.fr/

10- https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiersinformation/ Vaccins-et-vaccinations

الفهرس

العنوان صفحة

الشكر.....أ
الاهداء.....ب
المختصرات.....ج
المقدمة 2
الفصل الأول :تنظيم عمليات التلقيح لعمليات التلقيح الإجباري.....6
المبحث الاول: مفهوم عمليات التلقيح الاجباري 7
المطلب الاول: تعريف التلقيح الاجباري 8
الفرع الاول: التعريف اللغوي 8
الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي.....9
المطلب الثاني: تصنيف انواع اللقاحات الاجبارية 12
الفرع الاول: حسب المكونات.....13
الفرع الثاني: حسب الاشخاص 16
المبحث الثاني: اجبارية عمليات التلقيح 22
المطلب الاول: اساس اجبارية التلقيح 22
الفرع الاول: اجراءات القيام بعمليات التلقيح.....24
الفرع الثاني: نفقات التلقيح 26
المطلب الثاني: ضوابط عملية التلقيح الاجباري 28
الفرع الاول: حصر الاطراف المتدخلة في التلقيح الاجباري 28

الفرع الثاني: شروط عملية التلقيح الاجباري 32

الفصل الثاني: المسؤولية الناتجة عن عمليات التلقيح الاجباري 33

المبحث الاول: المسؤولية عن الخطأ 34

المطلب الاول: مفهوم الخطأ المرفقي في عمليات التلقيح.....35

الفرع الاول: تعريف الخطأ المرفقي 35

الفرع الثاني: اصناف الخطأ المرفقي 36

المطلب الثاني: قصور فكرة المسؤولية على اساس الخطافي الحماية من عمليات التلقيح الاجباري 40

الفرع الاول: مشكلات مفهوم الخطأ الموجب للتعويض في عمليات التلقيح 45

الفرع الثاني: تبني القضاء لفكرة الخطأ المفترض للتعويض في عمليات التلقيح.....48

المبحث الثاني: المسؤولية بدون خطا 58

المطلب الاول: مفهوم المسؤولية بدون خطا 59

الفرع الاول: تعريف المسؤولية بدون خطا 60

الفرع الثاني: شروط المسؤولية بدون خطا 63

المطلب الثاني: اساس المسؤولية بدون خطا 67

الفرع الاول: نظرية المخاطر 68

الفرع الثاني: مبدا المساواة امام الاعباء العامة 71

خاتمة 74

قائمة المراجع 77

فهرس 86

مـلخص مذكرة الماستر

نتيجة لما يشاهده العالم من كثرة وانتشار الأمراض المعدية والأوبئة، ومن اجل الحفاظ على الصحة العامة لأفراد المجتمع من انتشار الأمراض المنتقلة والأوبئة وضع المشرع وسائل فعالة تهدف إلى حماية الصحة العامة، ومن ضمن هذه الوسائل القيام بعمليات التلقيح الإجباري، أي ما يسمى بالتطعيم الإلزامي، حيث تكمن أهميته في مدى إلزاميته، وبسبب هذا الطابع الإجباري قد يحدث أحيانا مضاعفات غير متوقعة وأضرار تمس بالسلامة الصحية للفرد، نتيجة خطا قائم أو بدون خطا مما يدفعنا لدراسة الإطار القانوني لعمليات التلقيح الإجباري، اضرار وتبيان نوع المسؤولية المترتبة عنها، وتحديد أليات التعويض الخاصة عن التلقيح الإجباريا.

الكلمات المفتاحية:

1/ التلقيح الإجباري 2/ أضرار التلقيح 3/المسؤولية الطبية

4/ الصحة العامة 5/ المرفق العام 6/الخطأ المرفقي

Abstract of Master's Thesis

As a result of what the world is witnessing of the abundance and spread of infectious diseases and epidemics, and for the sake of Preserving the general health of community members from the spread of communicable diseases and epidemics, The legislator has put in place effective means aimed at protecting public health, among which are: The means to carry out compulsory vaccination, that is, the so-called compulsory vaccination, Where its importance lies in the extent of its compulsion, and because of this compulsory nature may occur Sometimes unexpected complications and damage to the health safety of the individual, as a result of a mistake Existing or without error, which prompts us to study the legal framework for compulsory vaccination, Clarifying the type of liability arising therefrom, and determining the special compensation mechanisms for Disadvantages of forced vaccination.

Keywords:

1/ compulsory vaccination 2/ vaccination side effects 3/ medical liability

4/public health 5/general annex 6/elbow error