

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

مراد بدران*

يعد موضوع مسؤولية المرافق الطبية- بصفة عامة- من المواضيع الحديثة نسبيًا في فقه القانون العام، ذلك أن التقدم العلمي في مجال الطب والزيادة المستمرة في استخدام تقنيات العلاج الحديثة في المستشفيات العامة أدت إلى زيادة المشاكل المتعلقة بها. ولعل أهم المشاكل في هذا الصدد، ما يتعلق بعملية نقل الدم.

فمن المسلم به أن هذه العملية تعد من أهم المجالات لنشاط المرفق الطبي. وإذا كان الهدف الأساسي من تلك العملية هو السعي نحو شفاء الآخرين، فإنها تعد في نفس الوقت من المسائل الهامة في حياة الإنسان، سواء كان معافى أو كان مريضًا. فالإنسان المريض قد يحتاج إلى دم غيره، كما أن الإنسان المعافى، ونظرًا لاعتبارات أخلاقية وإنسانية، قد يتبرع بدمه لإتقاذ غيره.

ولكي يتحقق الغرض من عملية نقل الدم، يتعين على المرفق الطبي أن يتأكد من سلامة الدم وخلوه من الأمراض، حتى لا يصاب الشخص المنقول إليه الدم بالأمراض التي قد تكون متواجدة في الدم المنقول إليه. ولضمان هذه الأهداف، فإن النصوص غالبًا ما تفرض على الهياكل المكلفة بعملية نقل الدم إجراءات عديدة، تعد بمثابة ضمانات تقي من الأخطار المترتبة على عملية نقل الدم، سواء فيما يتعلق بالمتبرع بالدم، أو فيما يتعلق بالمنقول إليه الدم (المبحث الأول).

* أستاذ، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

إلا أن هذه الضمانات لم تظهر في الحقيقة إلا بعد أن ثارت مشاكل، نتيجة تعرض المتبرع بالدم، أو المنقول إليه الدم، لأضرار أو أمراض. فعملية التبرع بالدم في الحقيقة تتضمن خطورة كبيرة. فالمتبرع بالدم قد يصاب بأضرار، سواء أثناء أو بعد أخذ الدم منه في حالة ما إذا لم تراعى الضمانات المقررة له. كما أن المنقول إليه الدم قد يصاب بأمراض -كالسيدا مثلا- إذا كان الدم المنقول إليه ملوثا بتلك الأمراض. و هذا ما أثار مشاكل و صعوبات عديدة في مجال أساس مسؤولية المرفق الطبي عن الأضرار المترتبة على عمليات نقل الدم (المبحث الثاني).

المبحث الأول: الضمانات الأساسية لعملية نقل الدم:

إذا كانت مسألة إعداد واقتراح سياسة حقن الدم تعد من المهام الملقاة على عاتق وزارة الصحة والسكان، فإنه وبالنظر إلى أهمية هذا النشاط في حياة المواطنين، قد تم تزويد وزارة الصحة والسكان، بمؤسسة عمومية ذات طابع إداري ووجهة علمية وتقنية، تختص بمسألة إعداد واقتراح سياسة حقن الدم. إن هذه المؤسسة تدعى "الوكالة الوطنية للدم"¹ "Agence nationale du sang". وإذا كانت النصوص القانونية قد منحت هذه الوكالة الشخصية المعنوية، والاستقلال المالي، فإنها في المقابل، قد وضعتها تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة.

ويشرف على هذه الوكالة مجلس إدارة، ويسيرها مدير عام، كما أنها مزودة بمجلس علمي، من بين أعضائه اختصاصيين (2) في حقن الدم، ومختص في أمراض الدم. هذا المجلس يزود الوكالة بأراء واقتراحات في المسائل ذات الطابع العلمي والتقني

¹ - إن إنشاء تلك الوكالة كان بموجب المرسوم التنفيذي رقم 95-108 المؤرخ في 9/4/1995 والذي ألغى الأمر رقم 68-133 المؤرخ في 13/5/1968 المتعلق بالتنظيم العام لنقل الدم وبمؤسسات نقله.

التي لها علاقة بمهام الوكالة. على أن المداوولات التي يتخذها مجلس الإدارة يجب أن تعرض على السلطة الوصية لكي توافق عليها.

أما عملية حقن الدم، فتقوم بها هياكل متخصصة في مجال حقن الدم¹ تابعة للقطاعات الصحية، أو المراكز الإستشفائية الجامعية، أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، وتعمل في إطار رقعة إقليمية محددة. على أن تنشأ تلك الهياكل بقرار من وزير الصحة بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية للدم. وتتمثل هياكل حقن الدم في: مركز حقن الدم "Centre de transfusion sanguine"، ووحدة حقن الدم "Poste de transfusion sanguine" وبنك الدم "Banque de sang" وإن كان دور هذا الأخير يتمثل خاصة في توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة التي يتسلمها من مركز حقن الدم أو وحدة حقن الدم.

ولما كان الغرض من عملية نقل الدم هو السعي نحو شفاء المرضى، فإن هذه العملية تحتاج إلى شخصين على الأقل هما المتبرع بالدم، ومستقبل الدم، لذلك ومن أجل تحقيق الغاية من عملية نقل الدم دون أية مشاكل، فإن النصوص قد قررت عدة ضمانات وذلك حماية سواء للمتبرع بالدم (المطلب الأول)، أو لمستقبل الدم (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الضمانات المقررة للشخص المتبرع بالدم:

من الثابت أن الهياكل المتخصصة في عملية نقل الدم، تعتمد في جمع الدم على الأشخاص المتبرعين. ولأجل ذلك، فإن النصوص قد حددت مجموعة من الضمانات لفائدة المتبرع بالدم. فيجب من جهة أن يكون المتبرع بالدم في صحة جيدة تمكنه من التبرع

¹ - إن عملية تسوية وإنشاء وتحديد صلاحيات هياكل حقن الدم قد حددها القرار الوزاري المؤرخ في 1998/11/9، والذي ألغى القرار الوزاري رقم 219 المؤرخ في 1991/12/7 والمتعلق بتنظيم حقن الدم وإنشاء مراكز ووحدات حقن الدم، المعدل والمتمم.

بدمه، بحيث يراعى في ذلك راحة جسمه سواء أثناء أو بعد أخذ الدم منه مباشرة (أولاً). ومن جهة ثانية، يجب أن تكون عملية انتزاع الدم منه في شكل تطوع وبدون مقابل (ثانياً).

أولاً: يجب أن تتم عملية التبرع بالدم دون إلحاق ضرر بالمتبرع:

لقد أكد القرار الوزاري المؤرخ في 1998/5/24 الذي يحدد القواعد المنظمة للتبرع بالدم¹ على ضرورة أن تتم عملية التبرع بالدم دون إلحاق ضرر بالمتبرع. وإذا كانت عملية التبرع بالدم تتم تحت أشكال مختلفة²، فإن الذي يهمننا منها هو التبرع بالدم الكامل "Le prélèvement de sang total" والذي يشترط فيه أن يكون الشخص المتبرع بالدم في صحة جيدة، ويتراوح عمره ما بين 18 إلى 65 سنة. أما الأشخاص البالغين من العمر 60 سنة والذين لم يسبق لهم التبرع بالدم، فإنه لا يجوز انتزاع الدم منهم. كما أن عدد مرات التبرع بالدم في السنة، يجب ألا يزيد عن خمس مرات بالنسبة للرجال، وثلاث مرات بالنسبة للنساء، على أن الرجال أو النساء الذين تتراوح أعمارهم ما بين 60 و65 سنة، يجب ألا يتجاوز تبرعهم بالدم في السنة الواحدة عن ثلاث مرات.

¹ - أنظر المادة 2 من ذلك القرار.

² - إن التبرع بالدم قد يكون في شكل التبرع بالدم الكامل (Le prélèvement de sang total)، وقد يكون في شكل انتزاع الصفائح بطريقة الأفيرز (Le prélèvement de plaquettes par aphérèse)، وقد يكون في شكل انتزاع البلازما بطريقة الأفيرز (Le prélèvement de plasma par aphérèse). أنظر القرار المؤرخ في 1998/5/24 المحدد للقواعد المنظمة للتبرع بالدم ومكوناته.

وفي كل الحالات يجب ألا تقل المدة الزمنية بين تبرعين عن ثمانية أسابيع. أما عن الحجم الأقصى للدم المنتزع في كل تبرع، فيجب ألا يزيد عن 8 ملل/كلغ دون أن يتجاوز الحجم الإجمالي 500 ملل¹.

هذا وتجدر الإشارة إلى أنه قبل عملية انتزاع الدم، يجب إجراء فحص طبي على المتبرع يكون في شكل حديث وفحص عام من أجل معرفة مدى إمكانية المتبرع في التبرع بدمه، وذلك لدرء الأخطار والأضرار التي قد تترتب مباشرة عن عملية انتزاع الدم منه. أما بعد عملية انتزاع الدم - في حالة التبرع بالدم الكامل- فيجب أن يبقى المريض تحت الرعاية الطبية لمدة عشر (10) دقائق على الأقل².

هذا وإذا كان المتبرع بالدم من الأشخاص الذين يتبرعون بصفة منتظمة بدمهم، فإنه تسلم له بطاقة المتبرع، تحتوي على المعلومات التي يحتاجها الطبيب لإجراء عملية انتزاع الدم³.

ثانياً: يجب أن تكون عملية انتزاع الدم في شكل تطوع وبدون مقابل:

يذهب الرأي المستقر في الفقه⁴ إلى عدم جواز بيع الدم، وعدم خضوع عملية نقل الدم لأحكام البيع. ومعنى ذلك، أن عملية نقل الدم يجب أن تكون بالمجان وبدون مقابل، لأن جسم الإنسان وأعضائه، أسمى من أن تكون محلاً لحقوق مالية. لذلك يمنع على الشخص أن يجعل من عملية التبرع بدمه وسيلة للعيش أو لكسب الرزق، هذا من

¹ - أنظر المادة 3 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 سابق الإشارة إليه.

² - أنظر المادة 8 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 سابق الإشارة إليه.

³ - أنظر المادة 15 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 سابق الإشارة إليه.

⁴ - حمدي علي عمر، المسؤولية بدون خطأ للمرافق الطبية العامة، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1995، ص. 62 و 63.

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

جهة. ومن جهة أخرى، يجب أن تكون عملية التبرع بالدم في شكل تطوع، أي أن الذي انتزع منه دمه، لم يجبر على القيام بذلك.

إن السبب الرئيسي في جعل عملية انتزاع الدم في شكل تطوع وبالمجان، هو رجحان الاعتبارات الإنسانية والأخلاقية على حساب الاعتبارات التجارية¹.

وإذا كانت النصوص² قد أوجبت التكفل بالمتبرعين بالدم من خلال وضعهم تحت مسؤولية الطبيب وإجراء الفحص الطبي عليهم، وتقديم وجبات خفيفة لهم بعد انتزاع الدم، فإن هذا التكفل لا يتعلق بثمن الدم في حد ذاته، بل بمقابل التبعات المسلم بصحتها والتي قد تترتب عن عملية انتزاع الدم.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن هناك نصوص - قرار ومقرر وزاريان³ - قد سمحت للمؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، أن تقوم - وفي إطار اتفاقية- بتموين الدم لقاء مقابل تتقاضاه من مستعمل تلك المواد، سواء كانت مؤسسات صحية عمومية أو خاصة. ومعنى ذلك أنه إذا كان يمنع على المتبرع بالدم (صاحب الدم) أن يقوم ببيع دمه، فإنه مع ذلك يجوز للمؤسسات العمومية التابعة لقطاع الصحة، التي استقبلت ذلك الدم أن تقوم ببيعه. وفي هذا تناقض مع صريح المادة 158 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 1985/2/16 المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم، التي اشترطت أن تكون

¹ - أنظر المادة 2 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 سابق الإشارة إليه.

² - أنظر المادة 20 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 سابق الإشارة إليه.

³ - أنظر المقرر رقم 97 المؤرخ في 1998/10/18 المتضمن الاتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة والذي صدر تطبيقاً لأحكام المادة 9 من القرار الوزاري المؤرخ في 1998/5/24 والمتعلق بشروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة.

عملية نقل الدم في شكل تبرع، ولأغراض علاجية، بالإضافة إلى منعها صراحة مسألة جمع الدم لأغراض استغلالية.

المطلب الثاني: الضمانات المقررة للأشخاص المنقول إليهم الدم:

إذا كانت الدولة هي التي تتكفل بحماية الصحة العامة، فإنها قد جعلت في هذا الصدد عملية نقل الدم مقررة لأهداف علاجية وجراحية. ومن أجل تحقيق ذلك، فإنه يجب أن يوضع دم الإنسان المتبرع به ومشتقاته، وكذا حفظه أو استخدامه تحت رقابة مستمرة من جانب الدولة، وذلك حفاظاً على سلامة وصحة الأشخاص المنقول إليهم الدم المتبرع به. وعلى هذا الأساس يجب بعد الحصول على الدم من المتبرعين به وقبل نقله إلى المرضى، القيام بتحليله للكشف عن بعض الأمراض التي يمكن أن توجد به (أولاً). أما إذا أرادت الهيئات المتخصصة في نقل الدم حفظه من أجل استعماله في المستقبل، فيجب أن تراعي شروط الحفظ لكي يبقى صالحاً للاستعمال (ثانياً).

أولاً: الكشف الإجباري عن مرض السيدا و التهاب الكبد س و ب و السفليس¹ :

إن كل عملية تبرع دموي أو عضوي، يترتب عليها وجوب القيام بالتحاليل المسبقة في الدم المتبرع به، للتأكد مما إذا كان الدم يحتوي على أمراض السيدا و التهاب الكبد س و ب، و السفليس². على أن عبء القيام بهذه التحاليل يقع على عاتق القطاعات الصحية، أو المراكز الاستشفائية الجامعية أو المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، التي تتبعها الهيئات المختصة بعملية حقن الدم. فإذا كانت نتيجة التحاليل إيجابية – أي تدل على

¹ - أنظر القرار المؤرخ في 1998/5/24 المتضمن الكشف الإجباري عن مرض السيدا، التهاب الكبد ب وس و السفليس في التبرع بالدم والأعضاء، الذي ألغى القرار رقم 220، المؤرخ في 1991/12/7 الذي كان يحدد إجبارية الكشف عن مرض التهاب الكبد و السيدا و السفليس في التبرع بالدم.

² - أنظر كذلك القرار المؤرخ في 1998/5/24 الذي يحدد قواعد انتزاع الدم في الحقن الذاتي المبرمج.

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

وجود تلك الأمراض – أو مشتبهة – أي فيها شك في وجود الأمراض من عدمها – فإنه يجب إرسال عينات من الدم إلى الوكالة الوطنية للدم، والتي تقوم بدورها بتوزيعها على ثلاثة (3) هياكل مكلفة بالتحاليل، من أجل تحليلها ثانية، وذلك للتأكد من العينات الإيجابية أو المشتبهة. وبعد ظهور نتائج التحاليل الثانية، يجب إعادتها، في ظرف مغلق يكتب عليه "سري ولا يفتح" إلى الوكالة الوطنية للدم، لكي تفصل في النتائج المتحصل عليها. وتعلم بعد ذلك المديرية المكلفة بالصيدلة لوزارة الصحة والسكان.

ثانياً: ضرورة مراعاة شروط الحفظ والسرعة في عملية توزيع أو نقل الدم:¹

يجب أن يتم نقل الدم ومشتقاته غير الثابتة، داخل أو خارج هيكل حقن الدم وفق إطار محدد، يضمن سلامة الدم ومشتقاته غير الثابتة. فيجب أن تكون أماكن حفظ الدم ومشتقاته ملائمة – نظيفة ومطهرة – لضمان شروط الحفظ المهيأ، بحيث تكون موجودة في مكان يأخذ بعين الاعتبار الإجراءات المتخذة لحماية مواد الدم واجتتاب كل الأخطار التي بإمكانها التأثير على نوعية مواد الدم غير الثابتة. كما أن عينات الدم يجب أن تحفظ في درجة حرارة تتراوح ما بين +2° و +8° وهذا في حالة تأجيل التحاليل. وهنا يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى للقيام بالتحاليل أربعة أيام بعد انتزاع الدم. على أن الدخول إلى المخبر لا يكون مسموحاً به إلا للأشخاص المرخص لهم بذلك.²

¹ – أنظر القرار المؤرخ في 1998/5/24 الذي يحدد شروط توزيع الدم ومشتقاته غير الثابتة، والمقرر رقم 97 المؤرخ في 1998/10/18 المتضمن الإتفاقية النموذجية المتعلقة بشروط وكيفيات تموين وتسعيرة مواد الدم غير الثابتة.

² – أنظر القرار المؤرخ في 1998/5/24 الذي يحدد قواعد التطبيق الجيد للتحاليل البيولوجية للدم المتبرع؛ والقرار المؤرخ في 1998/5/24 الذي يحدد قواعد التطبيق الجيد لتحضير مواد الدم غير الثابتة والمستعملة للعلاج؛ والقرار المؤرخ في 1998/5/24 الذي يحدد خصائص مواد الدم غير الثابتة المستعملة للعلاج؛

و بالإضافة إلى ذلك إن طلب مواد الدم يجب أن يكون محررا من طرف الطبيب الذي يحدد فيه التاريخ، اسم ولقب و سن المستقبل، وطبيعة وكمية المواد المطلوبة، واسم واختصاص وإمضاء الطبيب، و ختم المصلحة. ولا تسلم مواد الدم إلا لممثل طبي أو شبه طبي للمصلحة التي تقدمت بالطلب. ويجب أن يكون الطلب مرفوقا بتحليلين لفصيلة دم المريض، أو عينة من الدم تسمح بتحليلها، وكذلك بطاقة نقل أو تذكرة استشفاء أو أي وثيقة إدارية أخرى تخص المريض. وبالإضافة إلى ذلك، يقع على عاتق الهياكل المكلفة بحقن الدم واجب مسك سجل لتسيير مواد الدم، وذلك لضمان المراقبة الفعالة في مجال استقبال الدم ومشتقاته.

وإذا كان الطلب يتضمن نقل الدم إلى مصلحة بعيدة، فيتعين أن تكون طريقة النقل تتماشى مع المقاييس الأمنية، مع مراعاة شروط الحفظ والسرية.

وعلى الرغم من كل هذه الضمانات، فإنه يجب قبل حقن الدم إلى المريض، القيام بعملية المراقبة عند سرير المريض، سواء أعدت تحاليل المطابقة في المخبر أو لم تعد، وذلك للتأكد من فصيلة الدم التي ستحقن للمريض¹.

والقرار المؤرخ
المؤرخ
في
1998/5/24 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حادث حقني مناعي أو جرثومي.
1- أنظر المادة 3 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 المتعلق بالوقاية والإجراءات المتخذة في حالة حادث حقني مناعي أو جرثومي.

المبحث الثاني: أساس مسؤولية المرفق الطبي عن عملية نقل الدم:

إذا كان الحق في الصحة يعد من الحقوق الجوهرية للإنسان، إذ تتكفل الدولة بوضع القواعد الخاصة بالحماية الصحية¹ فإن عملية نقل الدم تقرر في الحقيقة لأهداف علاجية، ولعل الهدف الأساسي منها هو شفاء المنقول إليهم الدم.

وإذا كانت عملية نقل الدم تحاط بضوابط وقيود مشددة من أجل ضمان سلامة الأشخاص، فإن ذلك لا يمنع من وقوع حوادث قد تصيب المتبرعين بالدم أو المنقول إليهم الدم. ويثور السؤال هنا عن مدى مسؤولية المرفق الطبي في هذا الصدد، سواء تجاه المتبرع بالدم، أو تجاه المنقول إليه الدم.

إن الإجابة على هذا السؤال تعد في الحقيقة سهلة. فعلى الرغم من تطور نشاط المستشفى، وظهور تقنيات جديدة في العلاج لمكافحة أمراض جديدة وخطيرة، اضطر القضاء الإداري الفرنسي - مجلس الدولة الفرنسي - إلى إقامة مسؤولية المستشفى عن الأضرار المترتبة على نشاطه، و التي من بينها الأضرار المترتبة عن عمليات نقل الدم. على أن القضاء الجزائي لم تعرض عليه حالات الأضرار المترتبة عن عمليات نقل الدم - على حسب معلوماتنا - الشيء الذي يترتب عليه عدم إمكانية معرفة موقفه من هذه التقنيات الجديدة في العلاج. لذلك ستكون دراستنا هنا مستتبطة من بعض الأحكام الصادرة عن القضاء الإداري الفرنسي. وإذا كنا سنبحث في أساس مسؤولية المرفق الطبي تجاه المتبرع بالدم، والقائمة على الخطأ، وبدون خطأ (المطلب الأول)، فإننا نكتفي عند بحث أساس مسؤولية المرفق الطبي تجاه المنقول إليهم الدم - ونظرا لشساعة هذا الموضوع - على حالة إصابتهم بمرض السيدا فقط (المطلب الثاني).

¹ - أنظر المادة 17/122 من الدستور.

المطلب الأول: أساس مسؤولية المرفق الطبي تجاه المتبرعين بالدم:

نظرا للتقدم العلمي الكبير في مجال تحليل ونقل الدم، فإن النصوص القانونية- كما رأينا- قد ذهبت بحق إلى أن عملية نقل الدم التي تقوم بها الهياكل المكلفة بذلك، يجب ألا يترتب عليها أية آثار ضارة بالنسبة للمتبرعين بدمهم.

وإذا كانت عملية نقل الدم تحاط بضوابط وقيود مشددة - كما رأينا - من أجل ضمان سلامة الأشخاص المتبرعين بالدم، فإنه على الرغم من ذلك، قد يترتب على تلك العملية بعض الحوادث التي تصيب المتبرعين بالدم، وهذا ما يثير إشكالية بحث أساس مسؤولية المرفق الطبي هنا. فهل يشترط الخطأ فقط لقيام المسؤولية (أولاً)؟ أم أن المسؤولية قد تقوم بدون خطأ (ثانياً).

أولاً: مسؤولية المرفق الطبي القائمة على أساس الخطأ تجاه المتبرعين بالدم:

تقوم المسؤولية- في المجال الإداري بصفة عامة- و التي يعتبر الخطأ أساسا لها على أركان ثلاثة، هي الخطأ، و ضرر أصاب أحد الأفراد، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

وقد جرى القضاء الإداري - سواء في فرنسا أو في الجزائر- على التمييز في نطاق المسؤولية بين نوعين من الخطأ هما: الخطأ الشخصي، والخطأ المرفقي. إن هذا النوع الثاني للخطأ هو الذي نقصده في بحثنا دون النوع الأول الذي يخرج من مجال دراستنا.

وإذا كانت القاعدة العامة في مسؤولية الإدارة المبنية على أساس الخطأ المرفقي، أنها تشترط الخطأ البسيط (La faute simple) فإن بعض الأحكام اشترطت الخطأ

الجسيم (La faute Lourde) لقيام مسؤولية الإدارة وذلك نظرا لأهمية بعض المرافق من الناحية الاجتماعية والتي تواجه صعوبات مادية متعددة أثناء قيامها بنشاطها.

وفي ظل الظروف التي تواجه المرفق الطبي في مجال نقل الدم، هل يكفي الخطأ البسيط لتحريك مسؤولية المرفق تجاه المتبرع بالدم، أم لا بد من توفر الخطأ الجسيم؟

إن الإجابة على هذا السؤال تضطرننا إلى البحث في النصوص الجزائرية المتعلقة بعمليات نقل الدم. و في هذا الصدد، فإن هذه النصوص حددت كما- رأينا- الضوابط التي يتعين احترامها عند عملية انتزاع الدم. على أن الذي تجدر الإشارة إليه هنا، هو أن هذه النصوص جاءت على صيغة الإلزام، الشيء الذي يترتب عليه ضرورة اعتبارها قواعد أمر. و بناء على ذلك، فإنه لا يجوز مخالفة ما ورد فيها. لذلك، إذا ترتب على مخالفة الضوابط التي حددتها تلك النصوص في عمليات نقل الدم، فإن ذلك يعد خطأ جسيما.

و لكن من جهة أخرى، هل أن هذا الخطأ الجسيم يترتب مسؤولية الطبيب الشخصية، أم مسؤولية المرفق الصحي؟

إنه كما سبقت الإشارة، لا توجد لدينا أحكام قضائية تبين لنا موقف القاضي الإداري الجزائري من مسألة نقل الدم. و لكن على الرغم من ذلك فإن النصوص الجزائرية¹ اعتبرت أن عملية حقن الدم هي عمل طبي، يتم تحت المسؤولية المباشرة للطبيب الذي أمر بذلك. و عليه فإن هذه العملية لا تعتبر من الأعمال العلاجية، بل تعد من الأعمال الطبية بتحديد النصوص.

¹ - أنظر المادة 2 من القرار المؤرخ في 1998/5/24 سابق الإشارة إليه.

إن لتحديد عملية حقن الدم هذه أهمية خاصة في مجال تحديد أساس المسؤولية عن الأضرار المترتبة عن تلك العملية (سواء تجاه المتبرع بالدم، أو تجاه المنقول إليه الدم). فالقاضي الإداري الجزائري¹ يشترط لإقامة مسؤولية المرفق الطبي عن العمل الطبي إثبات الخطأ الجسيم²، وهذا على خلاف العمل العلاجي، الذي يكتفي فيه بإثبات الخطأ البسيط لإقامة مسؤولية المرفق الطبي. و من هنا يمكن القول بأنه نظرا لأن عملية حقن الدم هي عمل طبي، فإن القواعد العامة المتعلقة بمسؤولية المرفق الطبي³ هي التي تطبق، و التي يشترط فيها لإقامة مسؤولية المرفق، الخطأ الجسيم⁴.

¹-Cour suprême, Chambre administrative, Consorts BENSALÉM c/ Centre hospitalier d'Alger., Recueil d'arrêts, jurisprudence administrative, O.P.U., 1979.p.123.

²- و مع ذلك تجدر الإشارة إلى أنه ابتداء من سنة 1992، غير القضاء الإداري الفرنسي موقفه، إذ أصبح يكتفي بالخطأ البسيط لإمكانية إثارة مسؤولية المرفق الطبي عن الأضرار المترتبة على الأعمال العلاجية. لمزيد من التفاصيل، أنظر:

C.E. Ass., 10 avril 1992, Ep. V, p.171, concl. M.HUBERT LEGAL, A.J., 1992, p. 335.

على أن موقف القاضي الإداري الفرنسي هذا لا يعني بأن مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ أصبحت مستبعدة، فمسؤولية هذا الأخير بدون خطأ عن الأعمال الطبية قد تتقرر. أنظر لمزيد من التفاصيل:

C.E. Ass., 9 avril 1993, Bianchi, p. 127, concl. S. DAEL, A.J., 1993, chron. C.M. AUGUE et L. TOUVET.

³- رشيد خلوفي، قانون المسؤولية الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، 1994، ص. 70 وما بعدها؛ أنظر كذلك: مسعود شيهوب، المسؤولية عن المخاطر وتطبيقاتها في القانون الإداري، دراسة مقارنة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2000، ص. 217؛ أنظر كذلك القرار القضائي الصادر عن الغرفة الإدارية قضية بن سالم؛ لدى المحكمة العليا سابق الإشارة إليه في

Voir aussi : M.M. HANNOUZ, A.R. HAKEM, Précis de droit médical à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, O.P.U., 1992, p.132 et suite .

⁴- حاتم علي لبيب جبر، نظرية الخطأ المرفقي، دراسة مقارنة في القانونين المصري والفرنسي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1968، ص. 179.

ثانياً: مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ تجاه المتبرعين بالدم:

تعد عملية التبرع بالدم فكرة شبيهة، أو قريبة من فكرة المعاون المتطوع للمرفق العام (Les collaborateurs des services publiques)، والتي أقر بصدها مجلس الدولة الفرنسي مبدأ مسؤولية الإدارة بدون خطأ، وذلك في حالة إصابة المعاون للمرفق بأضرار من جراء تلك المعاونة. فالقضاء الإداري الفرنسي كفل المعاون المتطوع الحماية القانونية تجاه المرفق على الرغم من عدم ارتكاب هذا الأخير لأي خطأ¹.

ولنا أن نتساءل عن مدى إمكانية تطبيق هذا النظام على المتبرع بالدم²؟

الحقيقة أن عملية التبرع بالدم ليست بعيدة تماماً عن فكرة المعاون المتطوع للمرفق العام، لذلك فإن القضاء الإداري الفرنسي قد أقر نظرية المسؤولية دون خطأ في مجال التبرع بالدم على أساس أن المتبرع بالدم يعد معاوناً متطوعاً للمرفق الطبي³. وتتلخص وقائع القضية في: أن "السيد" Pautras البالغ من العمر 40 سنة كان يحمل بطاقة وطنية للتبرع بالدم بدون مقابل. وقد أخذ منه الدم على سبيل التبرع أربع مرات، بدون أية مشكلة. وفي المرة الخامسة، وبعد أن أخذ منه الدم من طرف المركز الإقليمي لنقل الدم التابع للمركز الطبي الإقليمي ب "Dijon"، ظهرت عليه اضطرابات عديدة، إذ حدث له ضيق طارئ بعد حوالي ثلاث ساعات من أخذ الدم، واستلزمت حالته إدخاله المستشفى للعلاج، إلا أنه أصيب بشلل في ساقه اليسرى.

¹-C.EMERI "De La responsabilité de l'administration à l'égard de ses collaborateurs" Thèse, Droit, Paris, 1966, p. 162.

²- إن هذا السؤال يفرض نفسه حتى في حالة وضع النصوص القانونية للضمانات الواجب مراعاتها قبل أو أثناء أو بعد أخذ الدم، ذلك أن قيام المضرور بإثبات ركن الخطأ ليس بالأمر الهين.

³-T.A de Dijon 20 juin 1964, A.J.D.A., 1965, p. 174.

وبعد أن قام المضرور برفع دعوى أمام المحكمة الإدارية بـ "Dijon" مطالباً بالتعويض عن الضرر الذي أصابه من جراء نقل الدم، وأمام صعوبة تحديد مركز المضرور ومدى استحقاقه للتعويض، لجأ القاضي الإداري إلى نظرية المعاون المتطوع للمرفق. وقد أقر في هذا الصدد مبدأً في غاية الأهمية في هذه القضية، حيث رأى أن أخذ عينة من دم الإنسان وتوزيع الدم ومشتقاته في نطاق مركز نقل الدم التابع للمرفق الطبي الإقليمي بـ "Dijon" ينشئ نشاطاً يساهم به الفرد في أداء سير هذا المرفق. وبناء عليه فإن المتبرعين بالدم بلا مقابل يعتبرون معاونين للمرفق وبالتالي يجب أن يتحمل المرفق التبعات الضارة لعمليات أخذ الدم حتى ولو لم يثبت أي خطأ في حق المرفق المذكور".

إن العدالة والمنطق يقضيان - كما ذهب إلى ذلك "Vaucouloux" المعلق على هذا الحكم¹ - بعدم فرض التزام على المضرور قصد إقامة الدليل على وجود الخطأ المرفقي، وذلك نظراً لصعوبة إثباته. لذلك يجب أن يتحصل المضرور على تعويض عادل من الجماعة. على أن تطبيق نظرية المعاون المتطوع للمرفق العام في هذا الصدد، يعد بمثابة حماية للمتبرع بالدم بالمجان تحت المتبرع على المساهمة الفعالة في أداء المرفق لمهامه.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن المحكمة ومن أجل معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الحادث، انتدبت بعض الخبراء الذين أجمعوا على أن الاضطرابات التي ظهرت على السيد "Pautras"، وإن كانت ناتجة عن عملية أخذ الدم، فإن الإستعدادات المرضية لدى المتبرع قد ساهمت في إصابته بالشلل. لذلك فإن أخذ الدم لم يكن إلا سبباً للاضطرابات الثابتة.

¹-Obs., L. VAUCOULOUX, T.A. de Dijon, 20 juin 1964 précité. p.174

وإذا كان السيد "Pautras" يعاني من مرض الصرع الذي له طابع احتمالي متكرر، فإنه لم يكن قد أعلن أنه مصاب به. ومع ذلك فإنه كان يعاني من قلق واضطرابات خلال الشهور السابقة على أخذ الدم منه. ومادام أنه لم يخبر الطبيب المكلف بالرقابة على أخذ الدم، فإنه يكون قد ساهم هو الآخر - بالإضافة إلى المرفق الطبي - في إحداث التبعات الضارة التي لحقت. وهذا ما يبرر تطبيق المحكمة لنظرية تكافؤ الأسباب¹ "La théorie de l'équivalence des conditions" والتي يترتب عليها أن الأعراض المرضية التي كان يتألم منها المتبرع قبل أخذ الدم منه تعد من الأسباب التي أحدثت الضرر. وهذا على خلاف نظرية السبب المنتج² "La théorie de la causalité adéquate" التي يترتب عليها أن أخذ الدم يعتبر وحده السبب المباشر والأكيد للضرر الذي لحق بالمضروب.

ومن خلال هذا الحكم يمكن القول بأنه من السهل تشبيه المتبرع بالدم بالمعاون المتطوع للمرفق العام. لذلك فإن القاضي الإداري الفرنسي فضل - حماية للمتبرعين بالدم - أن يمد نظرية المعاون المتطوع للمرفق على المتبرع بالدم. ومن هنا أقر مسؤولية المرفق الطبي تجاه المتبرع بالدم حتى في غياب أي خطأ في جانب المرفق الطبي. وليس على المضروب إلا إثبات رابطة السببية بين نشاط المرفق الطبي، والضرر. وهنا ستطبق القواعد العامة للمسؤولية الإدارية، إذ أن القاضي سيقضي بالتعويض عن الأضرار إذا كانت شروط تقرير المسؤولية متوفرة. أما إذا لم تتوفر تلك الشروط، فإن القاضي لا يحكم بالتعويض، كحالة القوة القاهرة، أو حالة خطأ المضروب الذي يعد سببا لإعفاء مسؤولية المرفق الطبي سواء إعفاء كلياً أو جزئياً.

¹ - مؤدى النظرية أن كل سبب مهما كان بعيداً له دخل في إحداث الضرر إذ يعد من الأسباب التي أحدثت الضرر.

² - السبب المنتج هو السبب المألوف الذي يحدث الضرر بحكم السير العادي للأمر.

المطلب الثاني: أساس مسؤولية المرفق الطبي تجاه المنقول إليهم الدم عن عدوى فيروس السيدا:

على الرغم من اتخاذ الضمانات المقررة في مجال نقل الدم، فإنه قد يترتب على ذلك وقوع أضرار جسيمة للأشخاص المنقول إليهم الدم، خاصة إذا كان الدم المنقول ملوث بمرض معد.

وقد ثار التساؤل حول أساس مسؤولية المرفق الطبي في حالة نقل الدم الملوث بالسيدا¹. إن صعوبة الإجابة على هذا السؤال في بداية ظهور مرض السيدا تكمن في أن حامل فيروس السيدا يمكن أن يظهر دون أية أعراض. بالإضافة إلى أن هذا المرض يكون تطورياً بصفة أساسية، إذ في معظم الحالات تمر مدة طويلة بعد انتقال العدوى وقبل أن تظهر الأعراض المميزة للمرض. فهل يتم التعويض هنا على أساس الخطأ؟ و إذا كانت الإجابة على هذا السؤال بالإيجاب، فهل أن الضرور ملزم بإثبات ركن الخطأ، على الرغم من صعوبة- إن لم نقل استحالة- ذلك في بداية ظهور هذا المشكل (أولاً). أم أن المسؤولية تقوم دون أي خطأ؟ (ثانياً).

أولاً: الخطأ كأساس لمسؤولية المرفق الطبي عن عدوى فيروس السيدا بسبب نقل الدم:

على خلاف مسؤولية المرفق الطبي القائمة على أساس الخطأ تجاه المتبرعين بالدم، فإن مسؤولية المرفق الطبي القائمة على أساس الخطأ تجاه المنقول إليهم الدم والمصابين بفيروس السيدا، قد أثارت أحكاماً متضاربة. و لعل السبب في تضارب الأحكام، أو بالأحرى تطور موقف القضاء الإداري الفرنسي على وجه الخصوص، عامل تحديد الوقت الذي ترتبت عليه إصابة الشخص بفيروس السيدا.

¹- إن مرض السيدا هو مرض يفضي إلى الموت، وهو يسبب نقص المناعة وبالتالي عدم تمكن الجسم من مقاومة الأمراض المعدية، كما أنه يهاجم خلايا جهاز المناعة التي تدافع عن جسم الإنسان.

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

ففي البداية كان القضاء الإداري الفرنسي يشترط الخطأ الجسيم لمسائلة المرفق الطبي. ويبدو من بعض الأحكام الإدارية¹ الصادرة في هذا الصدد، أن القضاء الإداري الفرنسي كان يسير على الإتجاه الذي كان سائدا قبل ظهور مرض السيدا، والذي كان يشترط الخطأ الجسيم لمسائلة المرفق الطبي².

وكخطوة ثانية، و عوض السير على الاتجاه السابق، بدأ القضاء الإداري الفرنسي ينظر في كل حالة على حدة، آخذا بعين الاعتبار مختلف العوامل المؤثرة فيها³، من ذلك

¹-T.A de Paris, 4 mai 1988, M. OJAVLO, L.P.A., 16 oct 1991p.5.

وتتلخص وقائع هذه القضية في أن "السيد O JAVLO رفع دعوى أمام المحكمة الإدارية بباريس يطالب فيها بالتعويض عن الضرر الذي أصابه هو وأولاده القصر من جراء وفاة زوجته بسبب نقل الدم الملوث بفيروس السيدا الذي أجري لها بمستشفى "Rotschild". إلا أنه لم يقدم أي دليل لتعزيز أقواله ماعدا شهادة طبية تفيد أن زوجته لم تكن مصابة بأي مرض سهل الانتقال قبل دخولها المستشفى.

ورأت المحكمة أنه على افتراض أن نقل الدم هو السبب في إصابة زوجة O JAVLO بمرض السيدا، فإن نقل الدم هذا كان ضروريا لها، كما أنه لم توجد في تلك الفترة أية وسيلة علمية تمكن من الكشف عن فيروس السيدا عند المتبرعين بالدم، ومن ثم فلا يوجد أي خطأ ينسب للإدارة العامة بباريس. وبناء على ذلك رفضت الدعوى على أساس أن السيد O JAVLO لم يتمكن من إثبات أن المرفق الطبي ارتكب خطأ جسيما عند إجراء الولادة لزوجته"

ويلاحظ على هذا الحكم أن المحكمة الإدارية ذكرت صراحة أنه لا يوجد خطأ جسيم يؤدي إلى تقرير مسؤولية الإدارة في الحالة المعروضة. ويستفاد من ذلك اشتراط جسامه الخطأ لإمكانية مسائلة الإدارة.

² - إننا نعتقد بأن هذا الموقف هو الذي يطبق في الجزائر- كما هو الشأن بالنسبة للمسؤولية عن الأضرار المترتبة التي تلحق المتبرع بالدم- و ذلك لأن هذا العمل يعد عملا طبيا، و أن النصوص الجزائرية حددت على سبيل الإلزام الضوابط الواجب اتباعها في عمليات نقل الدم. لذلك فإن مخالفة تلك الضوابط يعد خطأ جسيما مرتبا لمسؤولية المرفق، تماشيا مع موقف القاضي الجزائري الذي يشترط لإقامة مسؤولية المرفق الطبي، الخطأ الجسيم.

³-J.MOREAU, Droit administratif, L.G.D.J.,1989, p.136.

الأخذ بالمبادئ التي كانت سائدة في مجال المسؤولية عن أعمال المرفق الطبي بصفة عامة، كسوء تنظيم المرفق، أو سوء إدارته¹.

على أنه عندما يتعذر على المضرور إقامة الدليل على وجود الخطأ في جانب المرفق الطبي، بإمكان القاضي الإداري أن يقيم مسؤولية المرفق الطبي على أساس قرينة الخطأ². فقد لا يتمكن القاضي من معرفة ماذا حدث بالضبط، فهنا ورغبة في حث الإدارة على الشعور بخطورة الأعباء الملقاة على عاتقها في مجال نقل الدم، وعلى وجوب

¹ - و بالفعل من غير المعقول أن يصاب الشخص في المستشفى بفيروس السيدا في حين أنه دخل المستشفى من أجل إجراء عملية جراحية على ساقه أو يده، كما أن الضرر الذي يصيب الأم أثناء الولادة في المستشفى العام بسبب العدوى قح لا يجد مصدره في الخطأ الطبي الجسيم، بل يجده في سوء تنظيم المرفق والمتمثل في عدم اتخاذ المستشفى الاجراءات الكافية للوقاية من خطر العدوى. أنظر كمثال لهذه الحالة:

T.A. de Nantes, 30 juil.1971, Debuissou, A.J.D.A., 1972.p.1979.

²-T.A. de Paris, 11 janv 1991, Assist. Pub.à Paris, A.J., 1992, p.85, note J.V. DUVILLARD.

وتتلخص وقائع هذه القضية في « ان السيد M.J. دخل مستشفى Cochin بباريس لإجراء عملية جراحية، وتم نقل الدم له أثناء إجراء العملية لحاجته إليه. وبعد ذلك قام السيد M.J. بإجراء تحليل للدم، فبين من نتيجته أنه حامل لفيروس السيدا. فقام المضرور برفع دعوى ضد المستشفى مطالبا بالتعويض عن الأضرار التي لحقت له من جراء إصابته بفيروس السيدا. وقد اعتبرت المحكمة الإدارية بباريس أن المضرور أصيب فعلا بفيروس السيدا بسبب نقل الدم الذي أجري له في المستشفى. ومن جهة أخرى رأت المحكمة الإدارية أنه لا يوجد أي خطأ طبي جسيم يمكن أن ينسب للأطباء الذين أجروا العملية الجراحية. كما أوضحت أن الدم المنقول يجب أن يجرى له اختبارات أو تحاليل دورية للتأكد من ضمان صلاحية الدم وخلوه من المرض، وأن إدخال دم ملوث في جسم المريض المعالج ينطوي على خطأ في تنظيم أو في نشاط المرفق، من شأنه أن يحرك المسؤولية ويعطي الحق للمضرور في الحصول على التعويض ». ويلاحظ أن المحكمة الإدارية بباريس في هذه القضية- كما في قضية OJAVLO - لم تعثر على دليل يسمح لها بالحكم بالتعويض على الإدارة، لكن التبعات الجسيمة التي لحقت للمضرور من العدوى بفيروس السيدا هي التي دفعت المحكمة لمنح التعويض للمضرور على أساس افتراض الخطأ في تنظيم أو نشاط المرفق.

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

اتخاذها كافة الاحتياطات الممكنة لضمان سلامة المواطنين، بإمكان القاضي أن يفترض قيام الخطأ في جانب المرفق، وعلى هذا الأخير إثبات أنه لم يرتكب أي خطأ.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن القاضي الإداري الفرنسي قد لجأ إلى إقامة مسؤولية الدولة (و ليس مسؤولية المرفق الطبي) على أساس الخطأ البسيط، وذلك في حالة عدم اتخاذها للإجراءات الضرورية لحماية الصحة العامة، أو التأخر غير العادي في ممارسة الرقابة على مؤسسات نقل الدم لمنع نقل مشتقات الدم غير المدفأة. فذلك يعد خطأ في جانب الدولة يؤدي إلى مساءلتها عن الأضرار التي ترتبت من جراء ذلك¹.

على أن إقامة مسؤولية الدولة على أساس الخطأ البسيط كان ممكنا في الماضي عندما كان مرض السيدا معروفا بطريقة غير مبهمة، ومع ذلك تأخرت السلطات العمومية في إصدار النصوص المتعلقة بالإجراءات الوقائية من هذا المرض أثناء عملية حقن الدم. أما حالياً، فإنه لا يمكن إقامة مسؤولية الدولة على هذا الأساس نظراً لأن مرض السيدا أصبح معروفا بكل تفاصيله بالإضافة إلى أن السلطات العمومية قد أصدرت عدة نصوص تعتبر كإجراءات وقائية من هذا المرض أثناء عملية حقن الدم. فالمسؤولية إما أن يكون أساسها الخطأ الجسيم، و إما أن تتقرر بدون خطأ.

¹-C.E., 9 avril 1993, M. D, 1993, Rec.,p.312. Concl, M.HUBERT LEGAL.

On met en jeu la responsabilité de l'Etat pour faute en raison de la carence des autorités publiques à prendre la réglementation qui s'imposait à partir du moment ou ces autorités ont eu connaissance de la contamination des lots sanguins. Dans cette espèce de 1993 le Conseil d'Etat va déterminer la date précise à partir de laquelle l'administration était censée être informée de la contamination. Il s'agit donc d'une responsabilité de l'Etat pour faute simple (responsabilité pour carence de l'Etat dans la prise de la réglementation)

ثانياً: مسؤولية المرفق الطبي بدون خطأ عن عدوى فيروس السيدا بسبب نقل الدم:

إذا كنا قد بينا الحالات التي يمكن أن تتحقق فيها مسؤولية المرفق الطبي على أساس الخطأ تجاه ضحايا العدوى بفيروس السيدا بسبب نقل الدم، فإنه تجدر الإشارة إلى أنه من النادر على هؤلاء الضحايا أن ينجحوا في إقامة الدليل على خطأ المرفق. ولقد كان هذا هو الباعث أو الدافع الذي حث بعض المحاكم الإدارية في فرنسا لاستنباط الحلول الملائمة بطريقة أكثر جرأة وذلك بالانتقال من مجال المسؤولية القائمة على أساس الخطأ إلى مجال المسؤولية بدون خطأ¹ وذلك من أجل تحقيق العدالة التي تضار إذا رفض منح التعويض لضحايا أصيبوا بفيروس السيدا بسبب نقل الدم.

إن الموقف الحالي للقضاء الإداري الفرنسي فيما يتعلق بنقل الدم، يتمثل في اعتبار أن هذه العملية تدخل في المجالات التي تنقرر فيها مسؤولية المرافق الطبية بدون خطأ، و ذلك نظراً لمخاطر العدوى التي يكون الأشخاص الخاضعين لعملية نقل الدم، معرضين لها².

¹ - إذا كان حكم المحكمة الإدارية بمرسيليا الذي قضى في حكم حديث نسبياً وبلا تردد بمسؤولية المرفق الطبي عن خطر العدوى بفيروس السيدا من جراء نقل الدم، قد تم إلغاؤه من طرف المجلس الإداري للاستئناف بليون، فإن مجلس الدولة الفرنسي قد قضى سنة 1995 بمسؤولية المستشفى العام بدون خطأ. Voir : T.A. de Marseille, 11 juin 1991, C/S NOTHELFER. L.P.A., 1991, n°124, p.4 ; C.A. de Lyon, 9 juillet 1992, R.F.D.A., nov/dec, 1992 ; C.E., 26 mai 1995, N'GUYEN. Dans cet arrêt on reconnaît la responsabilité sans faute de l'hôpital public dont dépend le centre de transfusion en raison des produits fournis par cet hôpital public, et donc des risques de contamination. Voir aussi, C.E., 16 juin 1997, Assist. Pub- Hôpitaux de Paris, p. 242, D. 1999, SC, p. 57, obs. P. BON et D de BECHILLON.

² - René CHAPUS, Droit administratif général, T1, 15ème ed, Montchrestien, 2001, p.p. 134 et 135.

والمسؤولية بدون خطأ في القانون الإداري ترتبط بوجود التعويض عن الضرر غير العادي. ولذلك يجوز للمضرور أن يثيرها في أي مرحلة من مراحل الدعوى، كما يمكن للقاضي أن يثيرها من تلقاء نفسه حتى ولو لم يطلب المضرور تطبيقها. فالقاضي يسعى في هذا المجال إلى تعويض الضرر الذي أصاب المضرور من جراء نشاط المرفق الطبي الخطر.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن تزايد خطر العدوى بفيروس السيدا وكذلك الفضيحة التي وجدت فيها الحكومة الفرنسية بسبب قيام المركز الوطني لنقل الدم بباريس منذ سنة 1983 إلى أوت 1985 بنقل مشتقات الدم الملوثة للمرضى، والتي أودت بحياة الكثير من الفرنسيين الذين أصبحوا حاملين لفيروس السيدا، كل هذا أدى بالمشرع الفرنسي إلى التدخل لحماية المضرورين من عدوى السيدا وذلك بإصداره سنة 1991 قانون¹ خاص بالتعويض عن الإصابة بفيروس السيدا بسبب نقل الدم، وإن ترك الخيار للمضرور في اللجوء إما إلى القضاء، وإما إلى الصندوق المطالبة بالتعويض.

وقد أحل المشرع الفرنسي بهذا القانون فكرة الخطر "Le risque" محل فكرة الخطأ "La faute" التي تعتبر محور القواعد العامة للمسؤولية الإدارية، والتي كشفت خطر العدوى بالسيدا عن عدم كفايتها في توفير قدر من الحماية القانونية لضحايا الحوادث الناتجة من نقل الدم الملوث، والتي تشكل خطرا استثنائيا. لذلك فإن التعويض يمنح لجميع الأفراد المصابين بفيروس السيدا بسبب نقل الدم، وهذا التعويض هو تعويض كلي وليس جزئي. وما على المضرور إلا إثبات أن العدوى بفيروس السيدا ناتجة من نقل أو حقن الدم أو مشتقاته. على أن يتقدم المضرور بطلب التعويض إلى صندوق التعويض مرفقا بالملف الطبي، فيقوم الصندوق بفحص الطلب خلال ثلاثة أشهر من تاريخ تقديمه. ومعنى ذلك أن عبء إثبات عدم قيام رابطة سببية بين حقن الدم والإصابة بفيروس السيدا يقع

¹-Loi n° 91-1406 du 31 Déc 1991, art : 47.

على الصندوق، لذلك فإن هذا الأخير بإمكانه أن يرفض التعويض إذا أقام الدليل بأن الإصابة بفيروس السيدا لم يكن سببها حقن الدم. على أن قرار الصندوق قابل للطعن فيه أمام مجلس باريس.

الخاتمة

إذا كانت منازعات المسؤولية في مجال نقل الدم تنقسم إلى قسمين: قسم يتعلق بالمتبرعين بالدم، وقسم يتعلق بالمتضررين من عملية نقل الدم إليهم، فإن القسم الأول لم يثر إشكاليات كبيرة أمام القضاء وهذا على خلاف القسم الثاني، الذي أثار إشكالات كبيرة.

على أن الذي يهمننا في هذا الصدد، والذي نتمنى أن نصل إليه في الجزائر، هو أن موقف القضاء الإداري الفرنسي من تلك المنازعات قد تطور بشكل رهيب. ولعل السبب الرئيسي في ذلك هو السعي نحو توفير الحماية القانونية للمتضررين من عملية نقل الدم.

على أن توفير هذه الحماية القانونية للمتضررين لم يقتصر على المجال القضائي، بل امتد إلى المجال التشريعي، ذلك أن المشرع الفرنسي اضطر إلى إنشاء صندوق للتعويض، ووضع بذلك حدا للحيرة التي كان يتخبط فيها القاضي في بعض الحالات عندما كان يضع قرينة السببية بين الضرر وبين عملية نقل الدم، على الرغم من أن تلك القرينة وضعتها القاضي لفائدة المتضررين.

و إذا كانت النصوص الجزائية قد وضعت - على شكل الإلزام - الضمانات الواجب مراعاتها في عمليات نقل الدم قصد ضمان سلامة سواء المتبرع بالدم، أو المنقول إليه الدم، فإن هذا يترتب عليه وضع حد للجدل حول التزام الطبيب أو المستشفى في

مسؤولية المرافق الطبية عن عمليات نقل الدم

مجال نقل الدم. إن هذه النصوص لم تعتبر التزام الطبيب في مجال نقل الدم التزاما ببذل عناية، أو التزاما بتحقيق نتيجة، بل اعتبرته التزاما بضمان السلامة.