عمليات التلقيح الإجباري ونظام المسؤولية المترتبة عنها

د/ الهادي خضراوي - عبد القادر يخلف
جامعة الأغواط

ملخص:

نتيجة لما تشهده الجزائر وكل البلدان المقارنة من انتشار الأمراض المعدية وكثرة الأوبئة، أدى إلى ضرورة استحداث وسائل فعالة تحمي الصحة العامة للأفراد وذلك بمحاربة هذه الأمراض والوقاية منها، ومن بين هذه الوسائل هي القيام بعمليات التطعيم (التلقيح) الإجباري، وقد أعطى لها المشرع أهمية كبيرة وذلك بجعلها إجراء إجباري يجب على كل شخص القيام به، إلا أنه قد تحدث مضاعفات وأضرار غير متوقعة سواء كانت نتيجة خطأ القائم بها أو بدون خطئه. ولأجل كل هذا جاءت هذه المقالة لدراسة النظام القانوني لعمليات التلقيح الإجباري وكذا تبيان نوع المسؤولية المترتبة عنها وتحديد المسؤول عنها.

Abstract:

As a result of what Algeria and the developing countries are witnessing, the spread of contageous diseases and epidemics leads up to the exigency of developing the efficient means in order to protect the induviduals' public health through combating these diseases with good prevention. The compulsory vaccination is among these efficient methods. Besides, the legislator has given a great importance to vaccination by making it a compulsory procedure so that every person must do it. However, it sometimes happens when these vaccination cause some side effects and unexpected damages whether a result of mistake or not. In consequence, this article is about studying the legitimate system of compulsory vaccination as demonstrating the kind of responsability with its results and selecting the responsability person about it.

مقدمة:

أدى تزايد الأمراض وانتقالها عبر القارات إلى كثرة المخاطر على صحة الأشخاص في كل مكان، إلى ضرورة اتخاذ بعض التدابير الوقائية والعلاجية بقصد حماية المصلحة العامة في المجتمع، وضرورة تفضيل هذه المصلحة على المصلحة الفردية للشخص. ومن مظاهر حماية المصلحة العامة ألزم المشرع الجزائري الأفراد بالقيام بالتلقيحات -التطعيم- والذي يعتبر حق مكفول دستوريا لكل مواطن[1].

ويعتبر التلقيح الإجباري من الأنشطة التي تقوم بها المستشفيات العمومية[2]، ويكون الهدف من وراء هذا الأخير سواء كان دوريا أو عرضيا الحيلولة من المرض وذلك بالوقاية منه قبل وقوعه أو بالقضاء عليه فور حدوثه[3]، و تتكفل الدولة بوضع القواعد الخاصة بالحماية الصحية لضمان صحة الشخص وبالخصوص صحة الأطفال، ومن ثم منع انتشار الأمراض داخل المجتمع[4] وذلك بجعل التلقيح إجباريا وذلك ما نظمه المشرع الجزائري في المادة 55 من قانون حماية الصحة وترقيتها[5] إذ نصت على أنه " يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض العفنة المعدية".

والتلقيح الإجباري هو عبارة عن التزام قانوني مفروض من قبل المشرع لصالح المجتمع، فلا يملك الشخص بصدده الحرية في القيام به أو عدم القيام به[6]، وبما أن الدولة فرضت التطعيم على الأشخاص، فإنه لا محالة سيقوم به أشخاص تابعين لها، سواء قاموا بهذا التلقيح في المستشفيات العمومية أو في أماكن أخرى، وعادة ما يقوم به أطباء عاملون في مستشفيات عمومية[7]. ولهذا فإنه في حالة القيام بهذا التلقيح الإجباري ووقع ضرر على متلقي هذا التلقيح وهو ما يعرف بالمعالَج، فإنه يجب أن يعوّض عن هذا الضرر من قبل الدولة التي فرضت القيام بعملية التطعيم الإجباري.

ومن هذه المنطلقات كلها نطرح الإشكالية التالية:

كيف نظم المشرع الجزائري عمليات التلقيح الإجباري؟ وما هو نظام المسؤولية الناتجة عنها؟

وللإجابة عن هاته الإشكالية اتبعنا المنهج التحليلي بحيث قمنا بتحليل النصوص المنظمة للتلقيح الإجباري، وذلك بالتطرق إلى التنظيم القانوني لعمليات التلقيح الإجباري (المبحث الأول)، ثم تحديد الأساس القانوني لمسؤولية المرفق الطبي عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح (المبحث الثاني).

المبحث الأول: التنظيم القانوني لعمليات التلقيح الإجباري

يتضح اهتمام المشرع بوقاية وعلاج الأفراد من الأمراض المعدية من السياسة الصحية المتنامية في الجزائر، وذلك بإصدار العديد من النصوص القانونية التي تتناول موضوع التلقيح الإجباري، وهو ما سنتناوله في هذا المبحث حيث سنتعرض إلى الجانب الوقائي والعلاجي لعمليات التلقيح الإجباري (المطلب الأول)، ثم التطرق إلى الجانب الإجرائي والمالي لهاته العمليات (المطلب الثاني).

المطلب الأول: التلقيح الإجباري عمل ذو طابع وقائي وعلاجي من الأمراض

إن الأهداف الصحية والتربية الصحية في الجزائر ترمي إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف العمل والمعيشة ولاسيما عن طريق تطوير الوقاية والعلاج، وتوفير العلاج الذي يتماشى وحاجيات السكان[8]، وأيضا تشخيص المرض وعلاجه[9]، وقد نظم المشرع الشرعي الجزائري في النصوص المتعلقة بالتطعيم الإجباري أنواع الأمراض التي يجب الوقاية والعلاج منها عن طريق التطعيم الإجباري، وحددها في المادة الأولى من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، بحيث نص فيها على أن التلقيح يكون إجباريا وهدفه الوقاية من مرض السل، الكراز، الشهاق، شلل الأطفال والجدري[10]، وكذلك لأمراض الهيموفليوس اللافلونزي "ب"، السعال الديكي، التهاب الكبد" ب"، الحصبة ومرض الخناق[11].

ونلاحظ أن المشرع قد حدد أمراض أخرى والمتمثلة في الحمى التيفية ونظيرة التيفية والحمى النمشية والتي تكون مربوطة بالأوبئة والخطر المترقب حصوله وانتشار الأمراض، وجعل التلقيح من هذه الأمراض الذكورة أعلاه أمرا جوازيا بهدف الوقاية أو المكافحة والقضاء على هذه الأخيرة[12]. إلا أنه وبصدور الأمر رقم 76-79 المتعلق بقانون الصحة نص في المادة 95 منه على وجوب تأمين المكافحة ضد السل ولاسيما

التطعيم الإلزامي باللقاح الثلاثي(ع.ك.غ) كما نصت المادة 98 من ذات القانون على وجوب اتخاذ التدابير لمكافحة انتشار الأمراض الزهرية والحيلولة دون انتشارها، مع وجوب القيام بالتحقيقات المتعلقة بالأوبئة، والبحث عنها وكذلك التربية الصحية[13].

أما فيما يتعلق بالأشخاص الواجب خضوعهم لعمليات التلقيح الإجباري، فإنه بالرجوع إلى المواد (01) و(02) و(03) و(05) من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، وكذلك المادة (59) والمادة (74) من قانون حماية الصحة وترقيتها نجد أن المشرع قد حددهم ووزعهم على عدة فئات: بسن فئة ربطها بسن معين وفئة ربطها بنوع النشاط الذي يمارسه الشخص ووجهته، وفئة لا تستثني شخص وتخصُّ جميع الأشخاص.

1- عمليات التلقيح الإجباري الماسة بأشخاص محددين وفق السن:

بخصوص هته الفئة فنلاحظ أن المشرع الجزائري قد ذكر عبارة " الوقاية الصحية للطفل" في المادة الأولى من المرسوم السالف، وكذلك المادة 74 من قانون حماية الصحة وترقيتها، ولكنه لم يحدد لنا سن الطفل الذي سيتعرض لعملية التلقيح الإجباري بحيث اكتفت بذكر عبارة "الوقاية الصحية للطفل" ولهذا فقد حصرت عملية التلقيحات الإجبارية على الأطفال فقد دون أن تبين سنهم وأغفلت أيضا الفئات الأخرى كالمولودين حديثا والأشخاص البالغين. إلا المشرع قد تدارك الأمر بعد صدور القرار المؤرخ في 15 يوليو2007 المحدد لجدول التّلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة وذلك في المادة الثانية منه[14]، حيث نجده قد حدد السن المعين للأشخاص المعنيين بالتلقيح وذكرهم كما يلي: المولودين حديثا، والرضع من شهر (01) إلى ثماني عشر (18) شهر، وفئة أطفال من ستة (06) سنوات إلى عشر (10) سنوات، وفئة كبار من إحدى عشر (11) سنة إلى ما فوق.

2- عمليات التلقيح الإجباري الماسة بأشخاص محددين وفق نوع نشاطهم ووجهتهم:

بالنسبة لهته الفئة فقد نصت المادة الثالثة (03) من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، جواز القيام بعملية التلقيح الإجباري مرة واحدة أو أكثر على الأشخاص الذين يمارسون نشاطات تعرضهم لبعض الأمراض، وخاصة على الأشخاص

الممارسين عملهم في السلك الطبي والشبه الطبي في المستشفيات العمومية التي تعالج فيها الأمراض المعدية وفي التشكيلات الثابتة أو المتنقلة لمكافحة الأوبئة[15].

كما أن الأشخاص الجزائريين المتوجهين إلى الخارج ويقصدون بلد فيه أحد الأمراض الخاضعة للنظام الصحي الدولي، فلقد فرض المشرع الجزائري بموجب نص المادة 59 من قانون حماية الصحة وترقيتها عليهم القيام بالتلقيحات المطلوبة، وأن يتزودون إن اقتضى الأمر بالعلاج الكيميائي الوقائي الملائم[16]، ومن جهة أخرى أوجب المشرع في المادة 60 من ذات القانون على الأشخاص ووسائل النقل وعماله وحمولتها القادمين من بلد أجنبي تفشى فيه أحد الأمراض العفنة المعدية وذلك عملا بالاتفاقيات الدولية السارية، أن يقوموا بفحص طبي، أو صحي، واتخاذ التدابير اللازمة إن اقتضى الأمر لتفادي انتشار العدوى.

وقد خاطب القرار الوزاري مؤرخ في 25 أفريل 2000 والمتعلق بالتلقيح ضد إلتهاب الكبد الحموي "ب"[17] الأشخاص العاملين أو المستفيدين من تكوين في مؤسسة أو هيئة عمومية خاضعة للعلاج أو الوقاية مثل: المؤسسات العمومية للصحة، مراكز نقل وتصفية الدم والهياكل الصحية الخاصة وغيرها.

3- عمليات التلقيح الإجباري الماسة بجميع الأشخاص: فنقصد بها تلك العمليات التي تُفرض على جميع الفئات والتي لا تستثني شخص، بحيث نجد أن المشرع الجزائري قد فرض التلقيح الإجباري في حالة الوباء أو الخطر، ويكون ضد الحمى التيفية ونظيرة التيفية والحمى النمشية، أو انتشار أمراض معدية أخرى[18].

المطلب الثاني: إجراءات القيام بعمليات التلقيح الإجباري

نظرا لإلزامية التلقيح الإجباري على الأشخاص، نجد أن المشرع الجزائري قد نظّم الإجراءات الواجب إتباعها سواء من قبل الأشخاص أو السلطات العمومية إلا أن هذا التلقيح الإجباري قد يثقل كاهل متلقيه من الناحية المادية وهذا نظرا إلى تفاوت طبقات المجتمع فلم يغفل المشرع الجزائري هذه المسألة فنجده قد حدد الأحكام المالية المتعلقة بالتلقيح الإجباري.

إلا أن الملاحظ هنا أن المشرع الجزائري لم يحدد صراحة كيفية إجراء التلقيحات الإجبارية في صلب نصوص القوانين المتعلقة بالتلقيح الإجباري، ولكن عند استقراء النصوص القانونية المتفرقة يتبين لنا أنه لم يغفلها القيام بعمليات التلقيح الإجباري وإنما جاءت النصوص مبعثرة، بحيث أنشأ المشرع الجزائري بموجب المادة 07 من قانون حماية الصحة وترقيتها الشبكة الصحية التي توفر العلاج الصحي للأفراد[19]. كما نص كذلك في المادة 28 منه على وجوب إنشاء دفتر صحي تسجل فيه فترات التطعيم والعلاج[20].

إضافة إلى ذلك فإنه 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 الأمراض في أصلها[21]. وينبغي على البلديات تحضير قوائم الحالة المدنية والسجلات أو البطاقات التي تمكن من مراقبة التلقيحات الإجبارية[22].

ويمكن 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؛ وأيضا قد تقوم السلطة العمومية بإجراء العزل الصحي على الشخص المصاب بمرض معدي أو مشكوك إصابته له، كما ان دعت الضرورة إتلاف الأشياء أو المواد التي انتقلت إليها العدوى، ولا يترتب على هذا الإجراء أي تعويض[23]. كما ألزم المشرع الجزائري المكلفين بالقيام بعمليات التلقيح الإجباري أن يثبتوا عمليات التلقيح الإجباري بتقديم شهادات طبية مسلمة لهم من طبيب يختارونه وعلى نفقتهم[24]، باستثناء الأطفال الذين تتم تدوين عمليات التلقيح التي تخصهم في الدفتر الصحي الخاص بهم.

أما عن نفقات التلقيح الإجباري فإنها تقتطع من ميزانية الدولة[25]، ولا يتم إخضاع استيراد التلقيحات أو مكوناتها للرسوم الجمركية[26]، ومن هنا أعفى الأشخاص المتلقين للتلقيحات الإجبارية من دفع المقابل المالي. إلا أن المشرع استثنى فئة من

الأشخاص وجعل هذه التلقيحات تكون على نفقتهم، بحيث يكون الأشخاص المربوطين بممارسة النشاطات التي تعرضهم للأمراض، وبصفة خاصة الممارسين في السلك الطبي والشبه الطبي للمستشفيات التي تعالج فيها الأمراض المعدية وتشكيلات الثابتة أو المتنقلة لمكافحة الأوبئة تكون نفقة تلقي التلقيح على عاتق المؤسسات الممارسين نشاطهم فيها[27]. أما الأشخاص المكلفين بإجبارية القيام بعمليات التلقيحات الإجبارية[28]، فتكون نفقات التلقيح الإجباري على عاتق المعنيين بها[29].

كما جعل المشرع الجزائري الأشخاص المشاركين في الضمان الاجتماعي استرداد قيمة الوثائق الخاصة بالتلقيح وشراء التلقيح من صندوق الضمان الاجتماعي[30]، وإعفاء جميع مراسلات التلقيح الإجباري من الرسوم البلدية[31].

ولكن قد تنتج عن هاته العملية أضرار للشخص المتلقي لهذا اللقاح ففي هذه الحالة ما هو أساس المسؤولية التي يمكن أن نقيمها للمطالبة بالتعويض عن هذا الضرر؟ وهل يسأل المرفق الطبي وحده أم هنالك جهة أخرى يمكن أن يُطلب منها التعويض؟

المبحث الثاني: نظام المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري

على الرغم من ندرة أي اجتهاد قضائي صادر من القاضي الإداري الجزائري في نطاق المسؤولية المرفقية للمرفق الطبي عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الإجباري، إلا أنه يمكن تبني نظام المسؤولية الخطئية للمرفق الطبي بوجه عام، وبالتالي إما إقامة المسؤولية على أساس الخطأ الجسيم، أو على أساس الخطأ البسيط (المطلب الأول)، كما يمكن مساءلة الدولة عن عمليات التلقيح الإجباري باعتبارها التي فرضت القيام به (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مسؤولية المرافق الطبية على أساس الخطأ

لقد فرض مجلس الدولة الفرنسي منذ سنة 1935 قاعدة مفادها أن الخطأ الطبي غير قابل لترتيب مسؤولية المرافق الصحية العامة، إلا إذا اتخذ طابعا معينا من الجسامة فيما يخص معظم الأعمال الطبية، من فحص أو تشخيص أو اختيار

العلاج[32]. وبالنظر إلى الصعوبات التي تعترض بعض المرافق وخاصة المرافق الطبية اشترط القضاء درجة معينة من الجسامة لإثارة المسؤولية.

ومن أجل تقدير جسامة هذا الخطأ فإن القضاء الإداري يتأثر بعدة عوامل لتقدير ذلك، وعلى العموم إذا كانت الخدمة التي يقوم بها المرفق الطبي صعبة الأداء وتكتنفها صعوبات في العمل، تعرض القائمين عليها لارتكاب الأخطاء، فإن القضاء الإداري يتطلب الخطأ الجسيم لمساءلة هذا المرفق، إذن وبالرجوع إلى مهنة الطب فنجدها تتطلب مهارة عالية بسبب تعقدها وخفاياها سواء من حيث علم طب الأمراض أو من حيث الطبيعة الإنسانية، والقاضي لا يستطيع أن يقيم النتائج المترتبة على ذلك بسهولة ويسر[33]، وتظهر صعوبة الخطأ الجسيم لتحديد العمل الطبي في خصوصياته والإمكانيات المحدودة للقاضي أمام الجانب التقني لهذا العمل[34].

إلا أنه بعد مدة من الزمن لم يصمد القضاء المشترط للخطأ الجسيم طويلا أمام النقد الذي وجه له وأبرزه صعوبة تعريف الخطأ الجسيم، وأيضا بمناسبة الأضرار الجسيمة التي تعرض لها المرضى في المرافق الطبية العامة ولم يتمكنوا من الحصول على أي تعويض، نظرا لإخفاقهم في إقامة الدليل على ارتكاب خطأ جسيم أثناء ممارسة العمل الطبي، وقد تخل مجلس الدولة عن اشتراط الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية المرافق الصحية العمومية ووقف إلى جانب الضحية وذلك من خلال الحكم الصادر في 10 أفريل 1992 في قضية السيدة (V)[35]. ونتيجة لهذا كان الانتقال إلى مرحلة جديدة أمرا ضروريا ومنطقيا[36].

وقد أصبح المرفق الطبي يسأل عن الخطأ البسيط إذا تعلق الأمر بالأعمال المرفقية من تنظيم إدارة[37]، أو عن سوء تقديم العناية والرعاية اللازمة للمريض بصفة عامة، والفكرة الرئيسة في سوء تنظيم إدارة المرفق الطبي هي مخالفة الإدارة للنصوص التنظيمية الواجب تطبيقها في المرافق الطبية[38]، وتدخل الأخطاء المتعلقة بالتلقيح الإجباري في قسم الأخطاء المتعلقة بتقديم العلاج[39] والتي تعتبر الأكثر شيوعا والتي تتكرر بصفة روتينية[40]، بحيث قد تدفع القائم بها إلى الوقوع في خطأ نتيجة التكرار وعدم التركيز[41].

ومن هذه الأسباب أخذ القضاء الإداري في فرنسا بفكرة الخطأ المفترض، وذلك لما فيه من مصلحة للمتضرر من المرفق الطبي في التخفيف عن كاهله من إثبات الخطأ الطبي الذي عادة ما يتميز بالغموض والتعقيد، سيما وأن المريض يكون في حالة لا تسمح له بالاطلاع الكامل على عمل الطبيب أو المساعدين الطبيين[42]. ونجد أن مجلس الدولة الفرنسي قد ابتدع هذه الفكرة في قرار مبدئي بمناسبة قضية "Dejous" بتاريخ 07 مارس 1958[43] حيث اعتبر عوارض السل التي ظهرت على المدعي بعد اجراء التلقيح ناتجة مباشرة عن أعمال التلقيح الإجباري ضد الكراز، والخانوق التي خضع لها بتاريخ 18 أيار 1939، تظهر أن هناك عيبا في تسيير المرفق الطبي مما يعقد مسؤولية المرفق تجاه المدعي[44]. إضافة إلى ذلك فقد اعتبر مجلس الدولة في قضية "Lastrajolie" بأن الحوادث الحاصلة على إثر العمليات العمومية للتلقيح تَنُمُّ عن سير معيب للمرفق العام، والذي من طبيعته إقامة مسؤولية الإدارة[45].

المطلب الثاني: مسؤولية الدولة بدون خطأ عن عمليات التلقيح الإجباري

إلى جانب اشتراط القضاء الخطأ كأساس أصيل لمسؤولية المرفق الطبي، فقد ظهر استثناء لهذا ألا وهو المسؤولية بدون خطأ،[46]. وهو ما جعلها تأخذ مكانا لها بين أنواع المسؤولية كما أضحت تعتبر من أدق موضوعات المسؤولية الإدارية[47]. مما جعل الفقه الفرنسي قبل صدور قانون 1964 ينادي إلى ضرورة تبني مسؤولية الدولة[48] بدون خطأ فيما يتعلق بالأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الإجباري[49] المفروضة من قبل الدولة.

ففي فرنسا فقد ساد كثير من التردد حول تحديد أساس المسؤولية الناجمة عن عمليات التلقيح الإجباري، خاصة وأن محكمة النقض كانت تعتبر التلقيح الإجباري مجرد عمل طبي عادي لا يرتب المسؤولية إلا في حدود الخطأ، إلا أن محافظ الدولة " Jouvin" في تعليقه على قرار " Dejous " قد دعى القضاء الإداري الفرنسي إلى تبني مسؤولية الدولة على أساس المخاطر في مجال التطعيم الإجباري[50]، إلا أن مجلس الدولة قد رفض ذلك لأن الوقت لم يكن مناسبا، بحيث أنه بالكاد قد تخلى عن

المطالبة بالخطأ الجسيم لإقامة المسؤولية عن أضرار التلقيح الإجباري واكتفائه بالخطأ البسيط[51].

إلا أنه وبصفة استثنائية وبعد مرور ستة (06) أشهر من صدور قرار "Dejous" المؤرخ في 03/07/ 1958 السابق الإشارة اليه، قد أقر مجلس الدولة المسؤولية بدون خطأ في القرار الصادر عن قسمه الاجتماعي بتاريخ 30 سبتمبر 1958[52]، حيث أثار هذا القرار فكرة "المخاطر الخاصة" كأساس لمسؤولية الدولة[53]. ولكن قسم المنازعات لمجلس الدولة لا يتبع القسم الاجتماعي، قد استمر مجلس الدولة في اشتراط الخطأ أو الخطأ المفترض لإقامة مسؤولية الدولة عن التلقيح الإجباري[54].

إن الأسباب التي جعلت مجلس الدولة حسب الأستاذ "MONTADOR JEAN" يرفض تأسيس مسؤولية السلطة العامة عن المخاطر تتلخص في الحفاظ على المالية العامة والخوف من توسع هذه المسؤولية، وكذلك الخوف من تزايد إهمال الأعوان الطبيين وبالتالي انعكاسه على سلامة الأشخاص، وفي الحقيقة أن هذه التخوفات حسب رأي الأستاذ الدكتور "مسعود شيهوب" هي ليست مبررة وتحتاج إلى مناقشة[55].

وأمام موقف مجلس الدولة – قسم المنازعات- الرافض لإقامة المسؤولية بدون خطأ، فإن المحاكم الإدارية راحت في أحكام لها تقر بهذا النوع من المسؤولية[56]، فقد قضت محكمة "Bordeaux" الإدارية سنة 1956[57] " أنه في مواد التلقيح الإجباري فإن العمل الطبي يأخذ مفهوما مختلفا بسبب الطابع الإلزامي والضرورة الاجتماعية المفروضة. وأنه إذا مورست في إطار المصلحة الاجتماعية، و ألحقت الإجراءات الإلزامية على الأفراد ضررا خاصا وغير عادي فإن مسؤولية السلطة العامة تقوم دون خطأ. وعندما ينتج هذا الالتزام عن نص قانوني لم ينص على تعويض ولم يمنعه فإن ضحايا الضرر الغير عادي والخاص يكونون عرضة للإخلال بمبدأ مساواة المواطنين أمام الأعباء العامة ويستطيعون طلب تعويض"[58]، و نجد أن محكمة "Lyon" الإدارية سنة 1963 قد قضت أيضا[59]مسؤولية السلطة العامة بدون خطأ عن أضرار التلقيح الجدري[60].

إن هذا التشدد والتردد للقضاء الفرنسي لم يوضع له حد إلا بتدخل المشرع الفرنسي ووضعه لقانون خاص، وهو القانون المؤرخ في 1964/07/01[61]، والذي أقر مسؤولية الدولة بدون خطأ عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيحات الإجبارية، وذلك بموجب المادة الثالثة (03) من هذا القانون والمعدلة بالمادة 10 فقرة 01 من قانون الصحة الفرنسي[62].

وتطبيقا لهذا فقد صدرت عدة قرارات حديثة عن مجلس الدولة الفرنسي تبنت المسؤولية بدون خطأ عن الأضرار الناجمة عن عمليات التلقيحات الإجبارية[63]، وقد كرس المشرع الفرنسي نظام المسؤولية الموضوعية وذلك باسم التضامن الوطني و أنشأ صندوق للتعويض عن الحوادث الطبية والمسمى بـ" الديوان الوطني لتعويض الحوادث الطبية (l'ONIAM)" بموجب قانون 04 مارس 2004[64]. وقد لا تسأل الدولة عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الإجباري في حالة ما إذا ثبت وجود عيب في اللقاح، ومن ثم فالمسؤولية ستقع على منتج اللقاح طبقا للمادة 71-386 من القانون المدني الفرنسي[65] والمقابلة للمادة 140 مكرر1 من القانون المدني[66]، ولكننا عند البحث عن موقف القضاء الإداري الجزائري من هذه المسألة فنجده في القرار الصادر عن مجلس الدولة بتاريخ 2007/03/28 قد قضى خلاف ذلك بحيث أقام المسؤولية على المرفق الطبي عند وجود عيب في مادة التلقيح أو عند عيب في تخزينه[67].

خاتمة:

على الرغم من تكريس المشرع الجزائري لنظام التلقيح الإجباري قصد المحافظة على الصحة العامة، إلا أنه لم ينص صراحة على نظام المسؤولية المترتبة عن هته العمليات، مما يجعل القاضي الإداري الجزائري مخير في إقامة هذه المسؤولية وذلك طبقا للقواعد العامة للمسؤولية الإدارية.

وعلى هذا الأساس ننادي المشرع الجزائري إلى سد الفراغ التشريعي والتبني الصريح لمسؤولية الدولة بدون خطأ عن الأضرار التي قد تنجم التلقيح الإجباري، وأن يقتدي بالمشرع الفرنسي الذي حسم تردد قضائه الإداري في تأسيس المسؤولية الإدارية بتبنيه مسؤولية الدولة بدون خطأ عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الإجباري، ويكون

لهذا الاقتداء دور إيجابي بحيث يُجَنِّب القضاء الإداري الجزائري التردد الذي عاشه القضاء الإداري الفرنسي تأسيس المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن عمليات التلقيح الإجباري، وكذلك ليضمن التعويض للفئة المتضررة من هته العمليات والتي عجزت عن إثبات خطأ المرافق الصحية العمومية.

الهوامش:

(1)- بموجب نص المادة 66 من الدستور الجزائري لسنة 1996 المعدل بالقانون رقم 16-01 المؤرخ في 06 مارس 2016 الجريدة الرسمية رقم 14 المؤرخة في 7 مارس 2016.

(2)- لأن قانون حماية الصحة وترقيتها يخاطب جميع المصالح الصحية، وليس المستشفيات والعيادات فحسب، كمصالح الوقاية التابعة للبلديات ومراكز المراقبة الصحية في الحدود، وعلى مستوى المؤسسات التربوية وغيرها، مما يبين المفهوم الواسع لقانون الصحة العمومية وشموله للقانون الطبي؛ أنظر، سليمان حاج عزام، المسؤولية الإدارية للمستشفيات العمومية، أطروحة دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2010-2011، الهامش الأول، ص.133.

(3)- المرجع نفسه، ص.134.

(4)- أنظر، مراد بدران، أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، يومي 23 و 24 جانفي 2008، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، ص.01.

(5)- قانون رقم 85-05 مؤرخ في 26 جمادى الأول عام 1405 الموافق ل 16 فبراير سنة1985 ، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر عدد 8 الصادرة في 17 فبراير سنة1985 ، معدل ومتمم.

(6)- Jacque MOREAU-Didier TRUCHET, Droit de la santé publique, 5éme édition, Dalloz, 2000, p.p.224-225.

(7)- Guide des vaccinations, direction générale de la santé, comité technique des vaccinations édition 2012, p.391.

(8)- لمعرفة أكثر تفاصيل عن الأهداف الصحية، أنظر المادة 03 والمادة 97 من القانون رقم 85-05 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

(9)- أنظر، المادة 08 من القانون رقم 85-05، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، السابق الذكر.

(10)- أنظر، المادة 01 من المرسوم رقم 69-88 مؤرخ في 17 يونيو 1969، المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري، ر عدد53 ، مؤرخة في 20 يونيو196، المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 85-282 المؤرخ في 11 جانفي 1985.

[11]- أنظر، المادة 02 من القرار المؤرخ في 15 يوليو 2007 المحدد جدول التّلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، ج.ر، عدد 75، المؤرخة في 02 ديسمبر 2007، ص.36.

[12]- أنظر، المادة 02 من المرسوم رقم 69-88 في 2007/7/15 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[13]- نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص.59.

[14]- أنظر، المادة 02 من القرار المؤرخ في 15 يوليو 2007 المحدد جدول التّلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة.

[15]- أنظر، المادة 03 من القرار المؤرخ في 15 يوليو 2007 المحدد جدول التّلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المتنقلة.

[16]- أنظر، المادة 59 من القانون رقم 85-05، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

[17]- أنظر، القرار الوزاري المؤرخ في 25 أفريل 2000 والمتعلق بالتلقيح ضد إلتهاب الكبد الحموي "ب"، ج.ر، عدد39، سنة 2000.

[18]- أنظر المادة 02 من المرسوم رقم 69-88 في 17 يونيو1969 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[19]- أنظر، نص المادة 07 من القانون رقم 85-05، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

[20]- وتحدد طريقة تطبيق هذا الدفتر عن طريق التنظيم؛ أنظر، المادة 28 ن قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

[21]- أنظر، المادة 52 من القانون السالف الذكر.

[22]- أنظر المادة 11 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[23]- نصت على هذا الإجراء المادة 108من قانون الصحة لعام 1976 والمادة 60 فقرة 02 من قانون 58-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها؛ أنظر كذلك، نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص.68.

[24]- أنظر المادة 04 والمادة 06 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[25]- أنظر المادة 07 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[26]- أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[27]- أنظر المادة 09 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[28]- الأشخاص الجزائريين المتوجهين إلى الخارج والأشخاص القادمين من بلد أجنبي؛ لمعرفة أكثر عن هؤلاء أنظر المطلب الأول من هذا المبحث.

[29]- أنظر المادة 10 فقرة 01 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

[30]- أنظر المادة 10 فقرة 02 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري؛ أنظر كذلك بالنسبة للمشرع الفرنسي القانون رقم 95-116 الصادر في 04 فيفري 1995، والأمر الصادر في 10 أفريل 1995

Jacque MOREAU-Didier TRUCHET, op.cit.,p.226

(31)- أنظر المادة 12 من المرسوم رقم 69-88 المتضمن بعض أنواع التلقيح الإجباري.

(32)- Fabienne Quillere-MAJZOUB ,La responsabilité du service publique hospitalier المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول (المسؤولية الطبية)، أعمال المؤتمر العلمي السنوي نظمته كلية الحقوق، جامعة بيروت، منشورات الحلبي الحقوقية، الجزء الأول، بيروت، 2004، ص.588-589.

(33)- أنظر، مراد بدران، أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، ص.02-03.

(34)- من نماذج هذا الخطأ: سوء اختيار العلاج المناسب، خطأ في تشخيص الأمراض، خطأ في تنفيذ عملية العلاج؛ أنظر، رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص. 74.

(35)- عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص.52.

(36)- أنظر، أحمد عيسى، أحمد عيسى، مسؤولية المستشفيات العمومية (دراسة مقارنة)، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي، 2008، ص.43.

(37)- أنظر، فريدة عميري، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة ماجستير تخصص قانون مسؤولية المهنيين، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص.38.

(38)- Guide des vaccinations, direction générale de la santé, comité technique des vaccinations édition 2012, p.391.

(39)- أنظر، رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص.73.

(40)- عبد الرحمن فطناسي، المرجع السابق، ص.54.

(41)- أنظر، قرار مجلس الدولة الجزائري، ملف رقم 27582، بتاريخ 24/01/ 2007، قضية (ب.ر) ضد (القطاع الصحي بتبسة ومن معه)، الغرفة الثالثة، نشرة القضاة، العدد 63، مديرية الدراسات القانونية والوثائق، وزارة العدل، د.م.ج، 2008، ص. 422-431.

(42)- أنظر، أحمد عيسى، المرجع السابق، ص.55-56.

(43)- C.E., 07 Mars 1958, Sec. d'etat à la santé cl Dejous, rec, Leb., p.153 ; Voir, Jacque MOREAU-Didier TRUCHET, op.cit., p.p. 226-227

(44)- أنظر، أحمدي عيسى، المرجع السابق، ص.69

(45)- أنظر، لحسين بن شيخ آث ملويا، نظام المسؤولية في القانون الإداري، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص.70.

(46)- أنظر، مراد بدران، محاضرات في المسؤولية الطبية للمرافق العامة، المرجع السابق.

(47)- أنظر، فريدة عميري، المرجع السابق، ص.38.

(48)- سبب المناداة إلى مسؤولية الدولة هو فرض وإلزام الدولة الأشخاص بالقيام بعمليات التلقيح الإجباري.

(49)- أنظر، مراد بدران، أساس المسؤولية المترتبة عن عمليات التلقيح الإجباري، ص.06.

(50)- كريمة عباشي، كريمة عباشي، الضرر في المجال الطبي، مذكرة ماجستير في قانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص.74-75.

(51)- أنظر، سعاد هواري، مسؤولية المرافق الصحية العمومية على أساس المخاطر، مجلة الحجة، عدد 03، جانفي 2012، ص.74-75.

(52)- أنظر، مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص.220.

(53)- أنظر، مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص.220.

(54)- C.E., 07 Mars 1958, Sec. d'etat à la santé cl Dejous, rec, Leb., p.153, arrêt précité.

(55)- أنظر، مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص.220-221.

(56)- أنظر، سعاد هواري، المرجع السابق، ص.75.

(57)- T.A., 29/02/1956, BORDEAUX. (MEUNIER)

مقتبس من، مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص.222.

(58)- أنظر، مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص.222.

(59)- T.A., 14/06/1963, LYON. (GIRAUD).

(60)- أنظر، سعاد هواري، المرجع السابق، ص.75.

(61)- أنظر، سعاد هواري، المرجع السابق، ص.75.

(62)- أنظر، مسعود شيهوب، المرجع السابق، ص.224.

(63)- C.E., 25 juillet 2013, n° 347777 , disponible au: http:// www.google.fr., le : 30/04/2014 , 15 :36.
C.E., 6 novembre 2013, n°345696, disponible au: http:// www.aphp.fr., le : 30/04/2014 , 15 :41.

(64)- Jacqueline Le TENDRE, bulletin de liaison annuel n° 8, réseau vaccin hépatite b,avril/mai 2006, p.06, disponible au: http://www.revahb.org,le :30/04/2016 , 15 :56.

(65)- Guide des vaccinations, op.cit., p.392.

(66)- أنظر المادة 140 مكرر من الأمر رقم 75-85 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني، ج.ر، عدد 78 سنة 1975، والمعدل والمتمم.

(67)- للاطلاع عن حيثيات هذا القرار، أنظر، قرار مجلس الدولة الصادر بتاريخ 2007/03/28، ملف رقم 30176 ، نشرة القضاة، المرجع السابق، ص.406- 414.