الدعوى التأديبية الناشئة عن مخالفة قواعد أخلاقيات الطب

الاستاذ : سليمان حاج عزام

جامعة المسيلة

الملخص:

تحظى ممارسة مهنة الطب بالحماية القانونية ، من خلال الدعوى التأديبية التي ترفع أمام الفروع النظامية لمجالس أخلاقيات الطب ، التي تملك اختصاصات قضائية، إذ تبت في الدرجة الأولى، و تستأنف الأحكام الصادرة عنها أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، ويطعن فيها بالنقض أمام مجلس الدولة ، كل ذلك وفق إجراءات مماثلة لما يجري به العمل أمام المحاكم. حيث تتوافر على كل ضمانات المحاكمة العادلة. هذه المحاكمة قد تنتهي بصدور إدانات تأديبية ذات جزاء ردعي كالإنذار و التوبيخ و المنع من ممارسة المهنة.

Résumé :

l'exercice de la médecine est protégé juridiquement par l'action disciplinaire exercée devant les sections ordinales des conseils régionaux de l'ordre des médecins. Ces sections détiennent des compétences juridictionnelles pour statuer au premier degré , l'appel contre leurs décisions se fera devant les sections ordinales du conseil national de déontologie médicale . Les décisions de ce dernier sont susceptibles de pourvoi en cassation devant le conseil d'Etat.

Il est à noter que les sections disciplinaires ordinales se conforment aux mêmes règles de procédures suivies par les tribunaux , avec toutes les garanties d'un procès équitable .

L'action disciplinaire peut se terminer par des condamnations répressives à savoir l'avertissement , le blâme ou l'interdiction d'exercer la profession.

مقدمـــة :

إن قانون آداب الطب Le code de déontologie médicale[1] هو قانون واجبات عامة وتقنية تهدف إلى الممارسة السليمة للمهنة، " إنه قانون خصوصي لا يعنى بعدم مراعاة قواعد العمل الطبي l'acte médical لكن بقواعد مهنة الطب نفسها" [2]. إن قواعد آداب الطب ترتب في ذمة الطبيب التزاما بالشرف، فكل إخلال بهذا الالتزام يؤدي إلى قيام المسؤولية المهنية la responsabilité déontologique حيث أن الخطأ المتعلق بآداب الطب la faute déontologique يتميز بعدم الأداء أو الأداء السيئ لواجب متعلق بممارسة المهنة. وأن المسؤولية التأديبية لا تهدف إلى تعويض الضرر، حيث أن المنازعة التنظيمية contentieux ordinal التي يبت فيها مجلس آداب الطب في تشكيلته التأديبية، حتى، ولو تم مباشرتها بناء على شكوى المريض المتضرر، فإنها لا يمكن أن تكون محل أي تعويض [3] لأن هدفها الوحيد هو تنظيم وإضفاء الانضباط على المهنة، وأن الجزاءات التأديبية تتمثل في عقوبات غير مالية extra patrimoniale [4]، ولا ترمي إلى تعويض الضرر، بل إلى عقاب الطبيب المخطئ وإلى حماية مهنة الطب بتجنيبها السلوكات الفضة المحتملة [5].

غير أنه قد يكون هناك تداخل بين بعض الالتزامات المدنية والالتزامات الناشئة بموجب آداب الطب، حيث أكدت محكمة النقض الفرنسية على أن خرق التزامات قواعد آداب المهنة من شأنه أن يشكل خطأ في الشريعة العامة [6]. ونحن نتفق مع هذا الرأي بدليل أن الخطأ التأديبي الذي ينجم عنه ضرر مستوجب للتعويض يمكن من الاحتجاج بالإدانة التأديبية أمام القضاء المدني للمطالبة بالتعويض.

إن المسؤولية التأديبية المهنية للأطباء تؤسس على مخالفة قواعد آداب الطب، وبالتالي ارتكاب الخطأ المتعلق بآداب المهنة la faute déontologique حيث أن قانون آداب الطب يشمل أربع فئات من القواعد وهي :

- الواجبات العامة لأفراد السلك الطبي[7] ،
- علاقات السلك الطبي فيما بينهم [8] ،
- القواعد المتعلقة بممارسة المهنة [9] ،
- الواجبات تجاه المريض [10].

إن قواعد آداب الطب هذه هي قواعد قانونية مكتوبة- تصدر في شكل نص تنظيمي- ملزمة مستقلة عن القواعد الجنائية والمدنية، ولها مبادئ تحكمها و يترتب عن

مخالفتها المتابعة التأديبية وتوقيع الجزاء، وذلك ما سنتعرض له بالتفصيل من خلال المحورين المواليين:

أولا:إجراءات الدعوى التأديبية

ثانيا: قواعد العقوبات التأديبية ومبادئها

أولا:إجراءات الدعوى التأديبية

إن مجلس أخلاقيات الطب لا يملك فقط السلطة التنظيمية المتمثلة في إعداد قواعد آداب الطب[11]، لكنه يملك كذلك سلطة التأديب[12] ولتحقيق هذه الغاية فهو منظم ومهيكل على نفس المنوال القضائي بدرجتين للتقاضي. إن المجلس الجهوي بتشكيلته التأديبية هو هيئة إدارية ذات اختصاص قضائي يبت في الدرجة الأولى وفي الاستئناف تخضع أحكامه للمجلس الوطني لأخلاقيات الطب، إذ تبقى قرارات هذا الأخير خاضعة للرقابة القضائية التي كانت تمارسها الغرفة المختصة بالمحكمة العليا[13] ثم أصبح يمارسها مجلس الدولة [(14)]. وما يمكن مؤاخذته على هذه الرقابة القضائية إغفال تعديل نص المادة 4/267 ف.3 من قانون الصحة التي تقرر هذا النوع من الرقابة[15] ، لأن "الجوانب الإجرائية والصفات والتسميات يحددها القانون ،فهو من يحدد شروط اكتساب الصفة ومن يرتب عليها الأثر القانوني."[16] ،وعليه نتناول أدناه الهيئات التأديبية والأشخاص المؤهلين لرفع الدعوى أمامها، وكذا الشروط الإجرائية للدعوى وضمانات المحاكمة التأديبية.

ا- الهيئات التأديبية والأشخاص المؤهلين لرفع الدعوى أمامها :

إن الهيئات التأديبية مهيكلة ضمن تشكيلة مجالس أخلاقيات الطب[(17)]، فبالرجوع إلى مدونة أخلاقيات الطب نجدها في الباب الثاني تتطرق لتنظيم ومهام مجالس أخلاقيات الطب في المواد 163 إلى غاية 203، بينما نجد في الباب الثالث أحكام الانضباط من المواد 210 إلى غاية223 حسب التفصيل الآتي:

1- الهيئات التأديبية : سوف لن نتعرض إلى ذكر تنظيم مجالس أخلاقيات الطب كلية، بل سنكتفي بذكر الهيئات التي تمارس السلطة التأديبية فقط، فهناك المجلس الوطني لأخلاقيات الطب الذي مقره بمدينة الجزائر[(18)]، وهو يمارس السلطة التأديبية في الدرجة الثانية من التقاضي من خلال الفروع التنظيمة sections ordinales التي تكونه [(19)]، هذه الفروع عددها ثلاثة بعدد فئات أفراد السلك الطبي المكونة لها وهي : الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة، كما أنه يملك أهلية التقاضي [(20)] ، وبالتالي يملك الشخصية المعنوية.

وعلى المستوى الجهوي نجد المجالس الجهوية لأخلاقيات الطب، وعددها أثنى عشر 12 مجلسا [21]، حيث أن كل واحد من هذه المجالس الأثنى عشر من بين مهامه ممارسة السلطة التأديبية في الدرجة الأولى من التقاضي في نطاق اختصاصه الإقليمي من خلال الفروع النظامية الجهوية التي يتشكل منها [22]. بالإضافة إلى الاختصاص القضائي المقرر للفروع النظامية الجهوية، فإن لها كذلك السلطة التوفيقية للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين المرضى والأطباء، أو بين الأطباء فيما بينهم أو بينهم والإدارة [23]، وتنشأ ضمن الفرع النظامي الوطني خمس لجان من بينها اللجنة التأديبية [24].

وما تجدر الإشارة إليه هو أن اللجنة التي تمارس السلطة التأديبية، سواء في الدرجة الأولى من التقاضي على مستوى الفروع النظامية الجهوية، أو في الدرجة الثانية على مستوى الفروع النظامية الوطنية تتشكل في مجموعها من أطباء، فعند ما يتعلق الأمر بالنظر في الدعوى التأديبية التي يكون فيها المتهم طبيبا والضحية مريضا قد يطرح التساؤل ألا يمكن أن تكون أحكامها مشوبة بتحيز تجاه الطبيب؟ ومع تسليمنا بنزاهة الأطباء أعضاء اللجنة التأديبية، إلا أن احتمال الفهم الخاطئ لمبدأ الزمالة وارد [25]، وقد يؤدي ذلك إلى التواطؤ [26] فيما بينهم وإصدار حكم مجحف في حق المريض، حيث أن مبدأ الزمالة ينبغي أن يمارس تحقيقا لمصلحة المرضى والمهنة، ومع استبعاد أي سوء نية من جانبهم، فإنه بحكم تكوينهم التقني كأطباء قد يجعل بعض المسائل القانونية الدقيقة [27] تفلت من زمامهم.

إن هذه المسألة بالذات قد أدركها المشرع الفرنسي، فأراد فصل الوظيفة الإدارية لمجلس آداب الطب عن وظيفته القضائية بانتدابه لمهام المجلس الجهوي إلى غرفة تأديبية من الدرجة الأولى. إن الخصوصية هنا هي أن هذه الغرفة يرأسها قاض من القضاء الإداري، وتتشكل من تسعة أعضاء دائمين لا يمكنهم أن يجمعوا بين وظيفتهم هذه مع وظائف أخرى. وفي الدرجة الثانية كذلك، فإن نفس القانون قد أنشأ غرفة تأديبية وطنية يرأسها مستشار دولة، وتتكون من أثنى عشر(12) عضوا [28].

2- الأشخاص المؤهلون لرفع الدعوى أمام الهيئات التأديبية : لقد نص قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم في الفقرة 5 من مادته 2/267 بأن رفع الدعوى أمام اللجنة التأديبية للفرع النظامي المختص مقرر لكل من الوزير المكلف بالصحة وجمعيات الأطباء المعتمدة قانونا، وأعضاء السلك الطبي المرخص لهم بممارسة المهنة والمرضى أو ذويهم [29]. بينما في فرنسا لم يتقرر حق رفع الدعوى التأديبية للمرضى، إلا بصدور القانون الفرنسي رقم 2002 – 303 المؤرخ في 04 مارس

2002 [30]، حيث تتم هناك محاولة صلح وتسوية ودية للنزاع، وفي حالة فشل هذا الصلح الإجباري المسبق يقوم المجلس الجهوي بتسجيل الدعوى [31].

ب- الشروط الإجرائية للدعوى وضمانات المحاكمة التأديبية: نتناول في هذا المحور كلا من الشروط الشكلية للدعوى التأديبية، وكذا ضمانات التقاضي خلال سير الدعوى التأديبية على التفصيل الآتي:

1- الشروط الإجرائية للدعوى التأديبية : نتعرض للشروط الشكلية للدعوى التأديبية[32] من خلال التطرق إلى ما يلي :

1-1 - الاختصاص الإقليمي : في مجال الاختصاص الإقليمي ذكرت المادة 211 من مدونة أخلاقيات الطب أنه يمكن إحالة أفراد السلك الطبي عند ارتكابهم لأخطاء خلال ممارسة لمهامهم أمام الفرع النظامي الجهوي المختص، حيث نفهم من ذلك أن يحال الطبيب مثلا أمام الفرع النظامي الجهوي للأطباء التابع له إقليميا من حيث التسجيل في قائمة الاعتماد. كما أكد هذا النص على أنه في حالة كون الشكوى منصبة على أحد أفراد السلك الطبي أعضاء الفرع النظامي الجهوي المختص إقليميا يقوم الفرع النظامي الوطني- بعد إخطاره - بإحالة القضية إلى فرع نظامي لجهة أخرى.

1-2- ميعاد رفع الدعوى التأديبية : إن مدونة أخلاقيات الطب لم تنص على الآجال القانونية لرفع الدعوى التأديبية مما يرجح أن آجال رفعها لا يحكمها أي ميعاد. وبالرجوع إلى القانون المقارن نجد قرارا قضائيا لمجلس الدولة الفرنسي يقضي بأن رفع الدعوى التأديبية لا يخضع لأي أجل[33]، على خلاف الدعوى الجزائية والمدنية التي تخضع لآجال التقادم في حالة عدم رفعها قبل ميعاد معين، إلا أن ما يمكن ملاحظته على أجل التقاضي الذي لا يحده أي ميعاد هو احتمال اختفاء عناصر الإثبات بعد طول الأمد، وهو ما ليس في صالح الضحية.

1-3- شكليات الدعوى التأديبية : نتعرض لشكليات الدعوى التأديبية من خلال الآتي:

1-3-1- شكليات رفع الدعوى التأديبية : لم تفرض مدونة أخلاقيات الطب أي شكل لرفع الدعوى التأديبية مما يوحي بأنه قد يمكن تقديمها شفاهة، أو في شكل شكوى مكتوبة، أو حتى تدوين أقوال من خلال محضر، ونفس الشيء نجده في القانون المقارن، إذ أن الشكوى مهما كان مصدرها، سواء أكان المريض، أو إحدى السلطات المؤهلة لرفعها لا يشترط في أن تتخذ شكلا معينا، وهو ما يؤكده اجتهاد قضاء مجلس الدولة الفرنسي [34]، فقد تكون حتى من خلال الإطلاع على سجلات التظلمات والاحتجاجات [35].

1-3-2- شكليات المرافعات : أما فيما يتعلق بشكل المرافعات، فبما أنها تطبق أمام هيئة إدارية ذات اختصاص قضائي، فيجب أن تكون في شكل مكتوب. كذلك، فإن الخلاصات أو الوسائل القانونية أو الواقعية يجب أن تقدم في شكل مذكرات، ولو كانت شفوية في الجلسة. إن القضاء التأديبي لا يمكن رفع الدعاوى إليه وليس له أن يرد عليها، إلا إذا كانت ثابتة في مذكرات مكتوبة تودع خلال الجلسة. ومع ذلك، فإن الإجراء التأديبي يمكن أن يشتمل على بعض المرافعات الشفوية كسماع الشهود، حيث أن هناك طبيبا يعين كمقرر، كما يمكن سماع الطبيب المتهم[36]. إن هذا الأخير المدعو للجلسة يجب أن تعطى له الكلمة ويمكنه أن يستعين بزميل له كمدافع عنه أو بمحام[37]، لكن المقرر يمكنه فحص الشهادات المكتوبة دون أن يكون مطالبا بسماع الشهود أو إجراء مواجهة مع الطبيب [38].

2- ضمانات المحاكمة التأديبية : نتعرض لضمانات التقاضي التي تشمل كل من مبدأ علانية الجلسات وحق الدفاع والتنحي والرد وسير الدعوى وطرق الطعن كما يلي :

1-2- فيما يتعلق بعلانية الجلسات : إن مبدأ علانية الجلسات هو الأصل بالنسبة للقضاء بصفة عامة ضمانا للنزاهة والشفافية، ولكن يخضع هذا المبدأ لاستثناءات بحسب طبيعة المحاكمة. ففي مجال القضاء التأديبي تسود السرية أكثر من العلانية، حيث أنه خلال فترة التحقيق في الشكوى، فإن الإجراءات تكون سرية، وأن الأطراف فقط هم الذين يمكنهم الاطلاع على الملف، وليس هناك جلسة اجتماع لهم أو لمحاميهم أو حضور الجمهور[39]. إن مجلس الدولة الفرنسي قد قرر في مناسبات عدة بأن مبدأ علانية المناقشات لا يفرض نفسه على القضاء التأديبي [40]. وإدراكا منه لإمكانية الإدانة من طرف المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في حالة لجوء الأفراد إليها عن طريق الطعن في القرارات الصادرة ضدهم ، فإن المشرع الفرنسي - بموجب المرسوم رقم 93–181 المؤرخ في 05 فيفري 1993 - قد أنشأ الجلسات العلنية في القضايا التأديبية [41]. إن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان - في قرارها بتاريخ 19 أفريل 1993 [42] - قد أدانت سرية الجلسات، حيث تعتبره منافيا لمفهوم المحاكمة العادلة المقررة بالمادة 6–1 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.

إلا أن سرية الجلسات يمكن إعمالها بهدف احترام الحياة الخاصة والحفاظ على السر الطبي مما يمكن أن يؤدي ذلك إلى إفراغ مبدأ علانية الجلسات من محتواه، ولتفادي هذا العائق، فإن الغرفة التأديبية لمجلس آداب الطب يمكنها أن تقرر عدم إدراج في النسخة التنفيذية لقراراتها بعض البيانات ، لاسيما تلك المتعلقة بالأسماء

والألقاب التي يمكن أن تمس باحترام الحياة الخاصة أو السر الطبي[43].

2-2- فيما يتعلق بحق الدفاع : إن الطبيب المتهم من حقه أن يبلغ بالشكوى التي رفعت ضده في أجل خمسة عشر يوما يسري منذ رفعها[44]، وإذا لم يحضر يستدعى ثانية، وإذا لم يحضر بعد الاستدعاء الثاني تقرر اللجنة ما تراه بشأنه، كما يبلغ بمختلف المذكرات المقدمة خلال التحقيق في القضية، ويمثل بواسطة دفاعه، سواء محام معتمد أو زميل له، ومن حق الطبيب أن يستدعى للاطلاع على الملف بكامله بمقر هيئة القضاء التأديبي [45]، و يجب أن يعطى له الأجل الكافي لتحضير دفاعه، وإلا فإن القرار سيؤسس على أوجه ووقائع دون أن يكون المعني على علم بها ويكون مثل هذا القرار مستوجبا الإلغاء [46].

2-3- فيما يتعلق بالتنحي والرد : حيث نتناول تنحي أعضاء اللجنة التأديبية وكذا ردهم.

2-3- 1- التنحي : إن القانون لم يشر صراحة للتنحي بالنسبة لأعضاء الهيئة التأديبية، ولكنه أشار فقط إلى إسناد الاختصاص لمجلس جهوي آخر في حالة كون الطبيب المتهم ينتمي إلى أحد أعضاء المجلس المختص إقليميا. أما إذا كانت الشكوى تنصب على أحد أعضاء المجلس الوطني، فإنه تتم تنحيته من اللجنة التأديبية [47]. كما لا يمكن لأعضاء الفروع النظامية الجهوية والوطنية أن تختار كمدافع للطبيب المتهم [48]، وهذا حتى لا تكون هي الخصم والحكم في آن واحد ضمانا لنزاهة المحاكمة التأديبية.

2-3-2- الرد : لقد قرر القانون للأطباء المتهمين حق رد أعضاء اللجنة التأديبية إذا ما كانت تبرره أسباب مشروعة يرجع تقديرها لسلطة مجلس أخلاقيات الطب [49]. والتعليق الذي نورده هنا هو أنه ما دام الرد يتعلق بأعضاء اللجنة التأديبية، فمثلما يخشى الأطباء المتهمون من تحيز اللجنة التأديبية، ولشبهة مشروعة يخشى هؤلاء عدم نزاهة الحكم، فقرر لهم القانون حق الرد، لكن بالمقابل، يمكننا أن نتصور ضرورة تقرير حق الرد للطرف الثاني في الدعوى التأديبية وهم المرضى المتضررون، وذلك درءا لاحتمال تحيز اللجنة التأديبية المتكونة من أطباء لصالح الأطباء المتهمين على حساب المرضى الضحايا.

4-1- سير الدعوى التأديبية وطرق الطعن في القرارات الصادرة عنها : حيث نتعرض في البداية لسير الدعوى التأديبية، ثم لطرق الطعن في الأحكام والقرارات الصادرة عنها كما يلي :

1-4-1- سير الدعوى التأديبية : فور تقديم الشكوى إلى اللجنة التأديبية للفرع النظامي الجهوي درجة القضاء التأديبي الأولى، فإن رئيسها يعين من بين أعضاء اللجنة التأديبية مقررا، حيث يقوم هذا الأخير - وفقا للقواعد العامة - بالتحقيق في القضية ويفحص الشهادات المكتوبة. إن المقرر يمكنه أن يأمر بكل إجراء من تدابير التحقيق يراه ضروريا، ويمكنه أن يوجه أوامر من أجل الاطلاع على الوثائق اللازمة [50]، إلا أن سلطة توجيه الأوامر هذه لا يمكنها أن تطال الوثائق المحمية بالسر الطبي[51]. إن المادة 216 من مدونة أخلاقيات الطب تفرض على الفرع النظامي الذي رفعت إليه الشكوى أن يبت فيها خلال أجل أربعة أشهر يسري ابتداء من تاريخ إيداعها. إن الطبيب المتابع وكذا الأطراف الآخرين يجب أن يتم استدعاؤهم للجلسة برسالة مضمونة الوصول مع إشعار بالاستلام في أجل خمس عشرة (15) يوما[52].

1-4-2- طرق الطعن في الأحكام والقرارات الصادرة عن الدعوى التأديبية : يترتب عن إصدار قرار دون الاستماع إلى المتهم الحق في معارضة هذا الحكم في أجل 10 أيام يسري ابتداء من تاريخ تبليغه برسالة مضمونة مع إشعار بالاستلام [53]. ويتقرر حق استئناف أحكام اللجان التأديبية للفروع النظامية المختصة لصالح نفس الأشخاص الذين لهم الحق في رفع الدعوى التأديبية في خلال ستة أشهر أمام المجلس الوطني لأخلاقيات الطب [54]. كما يمكن الطعن في القرارات التأديبية الصادرة عن المجلس الوطني لأخلاقيات الطب أمام مجلس الدولة في أجل أثنى عشر (12) شهرا [55].

ويطرح التساؤل عن طبيعة هذا الطعن هل هو دعوى إلغاء قرار إداري صادر عن منظمة مهنية وطنية[56] ؟ أم هل هو طعن بالنقض في قرار نهائي لقضاء تأديبي صادر عن هيئة إدارية ذات اختصاص قضائي مستوف لدرجتي التقاضي أمام المجلسين الجهوي والوطني لأخلاقيات الطب ؟ خاصة إذا علمنا أن الاختصاصات القضائية لمجلس الدولة محددة قانونا في أربع اختصاصات ، فهو قاض ابتدائي نهائي[57] وهو قاض استئناف[58] وهو قاض نقض[59] ، وأخيرا هو قاض للفصل في مسائل تنازع الاختصاص بين الجهات القضائية الإدارية[60] .

وللإجابة على هذا التساؤل يرى الباحث بأن هذا الطعن القضائي يحتمل تفسيرين اثنين ، فهو إما دعوى إلغاء قرار إداري صادر عن منظمة مهنية وطنية طبقا للمادة 9 فقرة 1 بند 1 من القانون العضوي رقم 98-01 ، وكذا طبقا المادة 901 فقرة 2 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[61] ،و إما هو طعن بالنقض طبقا للمادة 903 فقرة 2 من نفس القانون ،حيث أن الفرق بين قضاء الإلغاء وقضاء النقض بين ،فالأول يمارسه مجلس

الدولة هنا كقضاء موضوع والثاني يمارسه كقضاء قانون ،ولا يمكنه أن يمارس كلاهما لنفس النزاع[62] . ونظرا لعدم العثور على اجتهادات قضائية في هذه المسألة يصعب تغليب إحدى التفسيرين على الآخر.

وفي نفس السياق يرى الأستاذ مسعود شيهوب أن قرارات اللجنة الوطنية للطعن في مجال تأديب المحامين تخضع للطعن بالنقض أمام الغرفة الإدارية بالمحكمة العليا (مجلس الدولة حاليا)[63]، ونفس الاتجاه يتبناه القضاء الإداري في فرنسا الذي يخضع الطعن في القرارات التأديبية للمنظمات المهنية للنقض أمام مجلس الدولة[64].

ثانيا: قواعد العقوبات التأديبية ومبادئها

تهدف العقوبات التأديبية إلى المؤاخذة والتأنيب على التقصير والمخالفة للسلوك السليم، حيث أن عدم مراعاة أحد الواجبات المهنية هو الشيء الذي يجعل من توقيع العقوبات أمرا ممكنا. للإشارة، فإن العقوبة التأديبية مستقلة عن العقوبات المدنية والجزائية، حيث أن هذه العقوبة التأديبية تخضع لقواعد خاصة ، ولعل ما يميزها هو أنه إذا كانت المخالفة التأديبية لا تقع تحت حصر، ولا تخضع لمبدأ شرعية الجرائم، فعلى العكس من ذلك، فإن العقوبة التأديبية تخضع لمبدأ الشرعية ، وهي محددة على سبيل الحصر، كل ذلك وغيره نتناوله فيما يلي :

أ- قواعد العقوبات التأديبية :على خلاف قواعد قانون العقوبات، فإن قواعد آداب الطب لا تخضع لمبدأ الشرعية، فالقاضي الجزائي مقيد بعدم تقرير عقوبة، إلا إذا كانت مقررة بنص جنائي [(65)]، بينما القاضي المهنيle juge professionnel ليس مقيدا في تقديره بالصياغة الواردة في النصوص لأن الخطأ التأديبي ذو مفهوم متغير، حيث أن شرطه الوحيد هو أن يمت بصلة إلى المهنة، كما أننا نرى بأن النص التأديبي يمكن التوسع في تفسيره وإعمال أسلوب القياس فيه، على خلاف النص الجنائي. فقد يشكل سلوك ما خطأ تأديبيا، لكنه ليس في الوقت نفسه خطأ جنائيا كالنص الذي يحظر على الطبيب من أن يعلن في الأوساط الطبية عن طريقة جديدة للتشخيص أو للعلاج غير مؤكدة دون أن يتحفظ على ذلك[(66)].

وقد يحمل الخطأ الواحد الوصفين التأديبي والجنائي كما هو الحال في خرق واجب الالتزام بالسر الطبي [(67)]، مما يسمح بقيام الدعويين كل واحدة بصفة مستقلة عن الأخرى ونكون أمام إدانتين تأديبية وجنائية من هيئتين قضائيتين مختلفتين (القضاء الجنائي والقضاء التأديبي). وهو ما أكدته المادة 221 من مدونة أخلاقيات الطب التي نشيد بالصياغة الدقيقة التي حررت بها، حيث أنها تؤكد على أن المتابعة التأديبية لا تحول دون قيام الدعاوى

الجنائية والمدنية، وكذلك لا تحول دون التدابير التأديبية التي قد تباشرها المستشفيات أو الوزارة الوصية [68]، كما تؤكد كذلك على عدم جواز جمع العقوبات من نفس الطبيعة الواحدة ولنفس الخطأ الواحد.

وإذا كانت القاعدة في القانون الجنائي هي أنه لا عقوبة ولا جريمة ولا تدبير أمن إلا بقانون[69]، فإن مثل هذه القاعدة في المجال التأديبي يعمل بها فقط في مجال العقاب، بينما في مجال التجريم، فإن القاضي التأديبي له سلطة تقديرية لأن يجرم سلوكا ما إذا ما قدر بأن ما قام به الطبيب من شأنه أن يفقد المهنة اعتبارها[70]. وفي مجال العقاب ليس للقاضي التأديبي أن ينطق بعقوبة تأديبية غير منصوص عليها صراحة في القانون، كما نوضح ذلك في ما يلي :

1- تحديد العقوبات التأديبية على سبيل الحصر : لقد ورد بالمادة 217 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ عقوبتي الإنذار أو التوبيخ، كما يمكنه أن يقترح على السلطات الإدارية المختصة منع ممارسة المهنة و/أو غلق المؤسسة طبقا للمادة 17 من قانون حماية الصحة وترقيتها. وبالاطلاع على هذه المادة نجدها تقرر أن إنشاء الهياكل الصحية أو توسيعها أو تغيير تخصيصها، أو إغلاقها المؤقت أو النهائي يخضع لرخصة مسبقة لوزير الصحة، وما يمكن فهمه من هذا النص هو أن قانون أخلاقيات الطب تخاطب أحكامه الأطباء كأشخاص طبيعية[71] وبالتالي قد تطبق بشأنهم عقوبة المنع من ممارسة المهنة كجزاء تأديبي، بينما غلق المؤسسة هو جزاء إداري يوقع على الشخص المعنوي كغلق عيادة طبية أو صيدلانية لا تتوافر على المواصفات القانونية المفروضة بمقتضى المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب.

كما تسلط عقوبة الحرمان من حق الانتخاب الخاص بتعيين أعضاء مجالس الطب لمدة ثلاث سنوات على من تعرض لعقوبتي الإنذار والتوبيخ، ولمدة خمس سنوات [72] بالنسبة لمن منع مؤقتا من ممارسة المهنة [73]. إن عقوبة المنع من ممارسة المهنة قد تكون بصفة مؤقتة لمدة ثلاث سنوات أو نهائية متمثلة في الشطب من القائمة [74]. وفي القانون الفرنسي، فإن الطبيب المدان مطالب بدفع مصاريف الدعوى طبقا للمادة L4126–3 من قانون الصحة العمومية مما يؤسس لشرعية الطعن بالنقض المحتمل ضد العقوبة المسلطة ولو بعد العفو عن هذه العقوبة[75].

2- آثار العقوبات التأديبية : حيث نتعرض لكل من آثار المنع من ممارسة المهنة ومدى إمكانية رد الاعتبار.

2-1- آثار المنع من ممارسة المهنة : لقد نصت المادة 209 بند 3 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه يسقط من قائمة الاعتماد الأطباء الذين تعرضوا لعقوبات تقضي بمنعهم من الممارسة، فإن استمروا في الممارسة برغم المنع، فإنهم يكونون بذلك قد ارتكبوا خطأ تأديبيا يستوجب العقاب بموجب المادة 204 من المدونة، بل ويكيف فعلهم هذا على أنه جريمة الممارسة غير الشرعية للمهن الطبية [76]، ويتعرضون للعقوبات الجزائية طبقا للمادة 243 من قانون العقوبات[77].

2-2- مدى إمكانية رد الاعتبار: مع التمعن في قراءة المادتين 209 و218 من مدونة أخلاقيات الطب نستشف بأن هناك إمكانية لرد الاعتبار للأطباء الذين كانوا محل إدانة تأديبية، فالمادة 209 تقرر أنه من بين من يسقط من القائمة الأطباء الذين تعرضوا لعقوبات تقضي بمنعهم من ممارسة المهنة، وأنه ينتهي مفعول الإسقاط من القائمة بقوة القانون بانتهاء مسبباته. وتقرر المادة 218 بأنه يترتب على عقوبتي الإنذار والتوبيخ الحرمان من حق انتخاب أعضاء المجالس الطبية لمدة ثلاث سنوات، أما المنع المؤقت من ممارسة المهنة فيترتب عنه فقدان حق الانتخاب لمدة خمس سنوات، فالمنطق يقضي أنه بعد هذه المدة يمكن رد الاعتبار للطبيب المعني.

وفي فرنسا، فإن مجلس الأطباء قد أنشأ إمكانية رد الاعتبار، ومع ذلك، فإن مجلس الدولة الفرنسي يرى بأن تدابير رد الاعتبار لا تقوم مقام إعادة التسجيل التلقائي، وأن على المعني أن يلتمس طلبا جديدا للتسجيل في الجدول. إن هذين الإجراءين من طبيعة مختلفة لأن التسجيل إجراء إداري، وأن الإجراء التأديبي هو من طبيعة قضائية، حيث أن مجلس آداب الطب يمكنه رفض إعادة التسجيل على أساس الوقائع التي أدت إلى إقصاء المعني من ممارسة المهنة [78]. إن هذا الحل يقترب من ذلك الذي هو معمول به في حالة طلب إعادة التسجيل لمن استفاد من العفو [79]. حيث أن ذلك يؤدي إلى نتيجة عمليا قابلة للتنازع لأن رد الاعتبار المعلن عنه من المجلس الجهوي يمكن أن يعيقه رفض التسجيل من طرف المجلس الولائي [80].

ب- مبادئ العقوبات التأديبية: إن العقوبات التأديبية تشترك مع العقوبات الجزائية في بعض المبادئ، وتختلف عنها في البعض الآخر، وإذن، فالعقوبات التأديبية تخضع للمبادئ الآتية :

1- مبدأ شرعية العقوبات : إن الهيئات التأديبية لا يمكنها أن توقع إلا العقوبات المقررة بموجب النصوص التشريعية والتنظيمية [81]. حيث أن مسؤولية مجالس أخلاقيات الطب

يمكن أن تقوم بسبب العقوبات غير المشروعة التي يسلطونها ظلما ضد الأطباء وتسبب لهؤلاء الأطباء الضحايا أضرارا.

2- مبدأ عدم جمع العقوبات : إن قاعدة جب العقوبات التي تقررها المادة 35 من قانون العقوبات لا تطبق إذا كانت العقوبات الصادرة ناشئة عن إدانة جنائية وأخرى تأديبية [82]، إلا أن مبدأ عدم جمع العقوبات لا يحول من أن تتمسك الهيئة التأديبية بمخالفتين لقانون آداب الطب من أجل توقيع عقوبة واحدة.

3- مبدأ عدم جواز توقيع عقوبتين لنفس المخالفة : إن سلطة الشيء المقضي فيه مطبقة كذلك في المجال التأديبي، إذ لا يجوز أن يعاقب الطبيب على الفعل الواحد مرتين.

4 – مبدأ عدم تطبيق القانون الأصلح للمتهم : في مجال تطبيق القانون من حيث الزمان، ومن بين القواعد المعروفة في القانون الجنائي يوجد مبدأ تطبيق القانون الأقل شدة، أي الأصلح للمتهم، بحيث يسمح بتطبيق القانون الجديد إذا كان أقل شدة على وقائع سابقة لإصداره. إن مثل هذه القاعدة غير معمول بها في المجال التأديبي، حيث أن التطبيق الرجعي للقانون مستبعد [83].

5- مبدأ عدم رجعية القوانين : نظرا لعدم وجود نصوص تشريعية تعنى بالقضاء التأديبي، فإن هذا الأخير لا يمكنه تسليط عقوبات بأثر رجعي. كذلك، فإن الشطب من الجدول لا يمكن أن يطبق بأثر رجعي، حيث أن مثل هذه القاعدة نابعة من مبدأ شرعية العقوبات التأديبية وهو نفس المبدأ المعروف في القانون الجنائي.

إن ما تجدر إليه الإشارة في نهاية هذا المطلب ما ورد في المواد 197، 198 و199 من قانون حماية الصحة وترقيتها من شروط الحصول على الرخصة الوزارية لمزاولة مهنة الطب كشرط الشهادة الجامعية واللياقة البدنية، وعدم تعرض المعني لعقوبة مخلة بالشرف، وشرط الجنسية الجزائرية، بالإضافة إلى القيد لدى المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، وأداء الطبيب لليمين أمام زملائه أعضاء هذا المجلس، حيث يستثنى من شرطي الدبلوم والقيد الطلبة في الطب في السنة الأخيرة من تكوينهم [84]، ويستثنى من شرط الجنسية الأطباء الذين يمارسون بالجزائر في إطار معاهدة ثنائية بين بلدهم والجزائر [85]، ويستثنى من شرط القيد في مجلس أخلاقيات الطب واليمين أطباء الصحة العسكرية [86]، فإذا كانت الرخصة الوزارية المذكورة هي قرار التعيين في الوظيفة الذي تصدره وزارة الصحة بعد قبول طلب التوظيف عند توافر الشروط المذكورة في المادة 197 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم من خلال فحص ملف الطبيب المترشح لوظيفة دائمة، فإن السؤال الذي يبقى مطروحا هو أنه عملا نجد أن أطباء المستشفيات العمومية لا يقيدون في جدول

المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، وبالتالي لا يؤدون اليمين أمام زملائهم أعضاء هذا المجلس [87]، بل أن هذه اليمين المشار إليها في المادة 199 من نفس القانون، والذي أحالت هذه المادة إلى التنظيم إعداده لم يصدر هذا التنظيم إلى غاية كتابة هذه السطور، وعليه ، تبقى ممارسة الطب في الجزائر تتم دون قسم[88].

فكيف يعقل أن يعهد للطبيب بالمنتفعين من خدمات المرفق العام الاستشفائي دون أن يؤدي القسم الخاص بالطبيب - الذي يرجع مصدره تاريخيا إلى ما قبل الميلاد[89]- والذي يحيل قانون الصحة إلى التنظيم إعداده[90] ويجعله شرطا لازما لممارسة المهنة كما سبق ذكره.

ولقد ذكر الأستاذ رايس محمد في رسالته للدكتوراه بأنه " يلاحظ في الواقع عدم تطبيق هذا النص القانوني، إذ أن الأطباء لا يؤدون اليمين ، بل يكتفون بالإمضاء على وثيقة تفيد أنهم اطلعوا على قواعد مدونة أخلاقيات مهنة الطب ويلتزمون بها، وأن المجلس الوطني قد راسل وزارة الصحة في هذا الشأن ومن أجل البداية الفعلية في أداء اليمين، إلا أن الوزارة التزمت الصمت ولم ترد إلى غاية اليوم".[91].

خاتمـــــة :

وختاما نخلص إلى القول أن القضاء التأديبي،لا سيما ذلك الذي تضطلع به المنظمات المهنية يهدف إلى الحفاظ على شرف المهنة وكرامتها من كل سلوك يسيئ إليها بسبب بعض السلوكات المخالفة للقانون أو أعراف المهنة ،والتي قد يأتيها بعض المنتمين إليها ،ولذا وجب ردع هؤلاء المخالفين من طرف هيئة تأديبية متكونة من زملائهم أعضاء هذه الهيئة بحيث يجب أن يعمد إلى تطبيق نفس القواعد التي تطبق أمام الهيئات القضائية لضمان محاكمة عادلة توفق بين حق المتهم في نظر قضيته وضمان حقوق دفاعه ونزاهة من يقاضونه ،وكذا ضمان حق الضحية أو المهنة ذاتها .

الهوامش:

(1)- نشير إلى أن المشرع الجزائري يطلق على هذه القواعد تسمية أخلاقيات الطب، غير أن الباحث يفضل تسميتها بآداب الطب أو أصوله درءا لأي التباس قد يقع مع القواعد الأخلاقية التي هي ليست قواعد قانونية، بل هي قواعد سلوك اجتماعي غير مقترنة بجزاء، بينما قواعد آداب الطب règles de déontologie médicale هي قواعد قانونية مكتوبة صادرة في شكل نص تنظيمي (المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .ع. 52 ،1992).

(2)- « il s'agit d'un droit particulariste qui trouve son origine dans l'irrespect non plus des règles de l'acte médical, mais de la règle de déontologie, elle-même ». E. TERRIER, Déontologie médicale et droit. Les études

hospitalières, coll. Thèses, Bordeaux, 2003, 376, in Annick DORSNER – DOLIVET,La responsabilité du médecin . éd. Economica , Paris, France, 2006 ..p.404.

(3)- إن تقدير القاضي لقواعد آداب الطب يبقى مستقلا عن الحل الذي يسفر عنه نظر المنازعة التنظيمية، غير أن هذا لا يمنع من أن يكون الخطأ التأديبي - إذا ما ترتبت عنه أضرار – محل دعوى تعويض، أمام الجهة القضائية المختصة، فقد يحدث أن يترتب عن نفس الخطأ التأديبي الدعاوى الثلاث : التأديبية والجزائية والمدنية.

(4)- حتى، وإن كانت هذه العقوبات قد تؤثر بطريقة غير مباشرة على الذمة المالية لشخص الطبيب في حالة إدانته تأديبيا بعقوبة المنع من ممارسة المهنة.

(5)- Annick DORSNER – DOLIVET, op.cit.p. 405.

(6)- Cass. Civ. 1er, 4 novembre 1992, http://www.légifrance.gouv.fr

(7)- م. من 6 إلى 35، مدونة أخلاقيات الطب. ومثال ذلك الحفاظ على السر الطبي ومراعاة مكارم الأخلاق، وحسن السيرة والاستقامة والنزاهة والأمانة، والصدق والإخلاص والوفاء والتفاني، حيث أن كل هذه الخصال الحميدة نجد أثرها في واجبات الأطباء تجاه المرضى، وبالتالي فهي تخدم مصلحة المريض بطريقة غير مباشرة.

(8) م. من 59 إلى 76، مدونة أخلاقيات الطب، ومثال ذلك القواعد التي تنظم الفحوص، حيث تأخذ بعين الاعتبار مصلحة المريض.

(9) م. من 77 إلى 99 من مدونة أخلاقيات الطب، ومثال ذلك القاعدة الواردة بالمادة 15 من مدونة أخلاقيات الطب، والتي تفرض على الطبيب أن يعتني بمعلوماته الطبية وأن يحسنها، وأنه مما لا شك فيه أن ذلك ينسحب إلى التكفل الجيد بالمريض، سواء من حيث التشخيص أو من حيث العلاج، وإذن، فمجموع قواعد آداب الطب تصب في الاتجاه الذي يحفظ مصلحة المريض، سواء بطريق مباشر أو بطريق غير مباشر.

(10) م. من 42.إلى 58، مدونة أخلاقيات الطب، كاحترام مبدأ اختيار المريض لطبيبه والتزام الطبيب بإعلام المريض وتلقي رضاه بالأعمال الطبية والجراحية، والحفاظ على السر الطبي و حظر التدخل في الشؤون العائلية للمريض، وحماية الأشخاص الذين يواجهون خطرا إلى غير ذلك من الواجبات التي تناولتها المواد من 42 إلى غاية 58 من مدونة أخلاقيات الطب.

(11) م. 171 ،فقرة 1 ، بند 3 و 5، مدونة أخلاقيات الطب.

(12) م.166 ، فقرة 1 ، بند 4، مدونة أخلاقيات الطب.

(13) م. 4/267 فـ3، قانون حماية الصحة وترقيتها وفقا لتعديله لسنة 1990 بموجب القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.ع.35 ، 1990.

(14) م. 9، فقرة 1 من القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 30 ماي 1998, يتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. ع.37، 1998.

(15)- حيث تجدر الإشارة إلى أن هذه المادة تنص في فقرتها 3 - منذ تعديل قانون الصحة لسنة 1990 إلى اليوم- على ما يلي :" .....تعتبر قرارات المجلس الوطني للآداب الطبية قابلة للطعن في أجل أقصاه 12 شهرا أمام الغرفة المختصة للمحكمة العليا."مما يستوجب تعديلها بعد صدور قانون مجلس الدولة(1998).

(16)- عمار بوضياف،القضاء الإداري في الجزائر- دراسة وصفية تحليلية مقارنة – جسور للنشر والتوزيع،ط.2،الجزائر،2008،ص.170.

(17)- م. 267 / 2 من القانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 16فيفري 1985 يتعلق بحمـــاية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية .ع 8، 1985.

(18) م . 163، مدونة أخلاقيات الطب.

(19) م . 166 بند 4، مدونة أخلاقيات الطب.

(20) م . 166 بند 2، مدونة أخلاقيات الطب.

(21) م . 168، مدونة أخلاقيات الطب.

(22) م . 169، ف.2 ، مدونة أخلاقيات الطب.

(23) م . 178، مدونة أخلاقيات الطب.

(24) م . 198، مدونة أخلاقيات الطب.

(25) م . 59 وما يليها، مدونة أخلاقيات الطب.

(26) - فقد افترض المشرع التواطؤ، ولهذا حظره بنص المادة 26 من مدونة أخلاقيات الطب.

(27)- فالإجراءات والتدابير الرامية إلى التطبيق الصارم لضمانات التقاضي، من مراعاة واحترام مبدأ الحياد وتجسيده، من خلال الرد والتنحي عن نظر الدعوى، ومراعاة حق الدفاع من خلال العلانية والمواجهة وشفوية المرافعات وتسبيب الأحكام، كل ذلك وغيره، قد يفلت من زمام رئيس اللجنة التأديبية بحسن نية، لأنه بحكم تكوينه كطبيب ،لا يمكن أن يلم بكل هذه التفاصيل، التي من اختصاص رجال القانون، دون سواهم.

(28)- Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.p. 403.

(29)- ولا يسعنا هنا، أن نشيد بمسعى المشرع لحماية المرضى وتمكينهم من الالتجاء مباشرة إلى اللجنة التأديبية، للفرع النظامي المختص للمجلس الجهوي لأخلاقيات الطب، فالقانون الفرنسي لم يسمح للمرضى بذلك، إلا في وقت لاحق، بعد صدور قانون 04 مارس 2002، حيث كان يقتصر حق رفع الدعوى إلى القضاء التأديبي فقط، لكل من مجالس آداب الطب ووزير الصحة ،والمدير الولائي للصحة والوالي ووكيل الجمهورية، والأطباء المسجلين في قائمة الاعتماد.

(30)- loi 2002-303 du 04 mars 2002 ,relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, J.O.R.F. du 5 mars 2002 http://www.légifrance.gouv.fr

(31)- Art.L4123-2, CSP. http://www.légifrance.gouv.fr

(32)- إن الملاحظ على المرسوم التنفيذي 92 – 276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، هو أن النص العربي، الصادر بالجريدة الرسمية رقم 52 بتاريخ 08 جويلية 1992 كـانت صياغتـه غير سليمة يصعب معها الفهم الصحيح للنصوص، دون الرجوع للنص الفرنسي، حيث سنركز ملاحظاتنا على المواد المتعلقة بالدعوى التأديبية.

(33)-C.E.,21 janvier 1983,Cung sen Tung,req.n° 32100. http://www.légifrance.gouv.fr

(34)- CE, 4 Novembre 1987, Caillault, Réc. Tables, 918., RDSS, 1988, 236, note L. DUBOUIS. in Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.p. 411.

(35)- CE, 26 juillet 1985, Valentini, RTDSS, 1986, 28, Obs, L. DUBOUIS,in Annick DORSNER-DOLIVET ,op.cit.p. 411.

(36) م. 213 ، مدونة أخلاقيات الطب.

(37) م. 215 ، مدونة أخلاقيات الطب.

(38)- Annick DORSNER-DOLIVET ,op.cit.p.413.

(39)- حيث أنه في بداية عهد القضاء التأديبي في فرنسا، فإن الجلسة التي تعقد بعد إقفال باب التحقيق كانت كذلك سرية، حيث أن المادة 26 من المرسوم 48–1708 المؤرخ في 06 أكتوبر 1948 تقرر بأن : "إن الجلسة غير علنية، وأن المداولات تبقى سرية"، (نقلا عن Annick DORSNER (DOLIVET, op.cit.p.412

(40)- CE, 30 janvier 1987, D., 1987, Somm, comm., 323, Obs. X. PRETOT,in Annick DORSNER-DOLIVET ,op.cit.p. 412.

(41)- Art. 01,Décret n° 93-181 du 5 février 1993 modifiant le décret n° 48-1671 du 26 octobre 1948 modifié relatif au fonctionnement des conseils de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes et de la section disciplinaire du Conseil national de l'ordre des médecins

JORF. n°33 du 8 février 1993. http://www.légifrance.gouv.fr

(42)- CEDH, 19 Avril 1993, D., 1993, lég. 236. Comm.N. LOUBRY, in Annick DORSNER-DOLIVET ,op.cit.p. 412.

(43)- Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.p.413.

(44) م.212، مدونة أخلاقيات الطب.

(45)- CE, 20 avril 1984, Pye , req. N° 44288,in Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.p.413.

(46)- CE, 3 / 5 SSR 30 septembre 1988, ,. N° 66223. http://www.légifrance.gouv.fr.

(47) م. 211، مدونة أخلاقيات الطب.

(48) م. 215، مدونة أخلاقيات الطب.

(49) م. 215، مدونة أخلاقيات الطب.

(50) م. 223، مدونة أخلاقيات الطب. والملاحظ، أن هذا النص، يبدو أنه ينطبق على جميع اللجان التأديبية، لمختلف الفروع النظامية، وليس على لجان الصيادلة فقط،على عكس ما ورد في عنوانه (الفصل الثالث: الفرع النظامي الخاص بالصيادلة).

(51)- Annick DORSNER-DOLIVET, op.cit.p.414.

(52) م . 213 ، مدونة أخلاقيات الطب.

(53) م . 219 ، مدونة أخلاقيات الطب.

(54) م . 267 / 4 ف 1 ، قانون حماية الصحة وترقيتها.

(55) م . 9، فقرة 1 ، بند1من القانون العضوي رقم 98-01 ، و م. 4/267ف3، قانون حماية الصحة وترقيتها.

(56) م . 9، فقرة 1 ، من القانون العضوي رقم 98-01 مذكور سابقا.

(57) م.9،القانون العضوي رقم 98- 01 مذكور سابقا.

(58) م.10،القانون العضوي رقم 98- 01 مذكور سابقا.

(59) م.11،القانون العضوي رقم 98- 01 مذكور سابقا.

(60) م.808 من القانون رقم 08- 09 المؤرخ في 25 فيفري سنة 2008, يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.ع. 21، 2008.

(61)- التي تنص على اختصاص مجلس الدولة بدعوى الإلغاء بموجب نصوص خاصة ،كما هو الحال في قانون حماية الصحة وترقيتها،وبالضبط مادته 4/267فـ3 السالفة الذكر.

(62)- قرار مجلس الدولة بتاريخ 11 ماي 2004 ،ملف رقم 012994 ،الغرفة الثالثة (غير منشور) الذي قضى برفض الطعن بالنقض شكلا ،مسببا قراره كما يلي:" وحيث أن مجلس الدولة هو هيئة قضائية عليا تابعة للسلطة القضائية يحكمها وينظمها القانون العضوي رقم 98-01 المؤرخ في 30-05- 1998 ،وأن القرارات الصادرة عنه هي قرارات نهائية لا يمكن الطعن فيها أمام أية جهة أخرى."،(نقلا عن مؤلف الأستاذ الدكتور عمار بوضياف ،مرجع سابق ، ص.164.).

(63)- مسعود شيهوب ،المبادئ العامة للمنازعات الإدارية.-نظرية الاختصاص- ج. 3 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر،1999، ص.483.

(64)- Annick DORSNER-DOLIVET,op.cit.p.404..

(65) م. 1، قانون العقوبات في ضوء الممارسة القضائية. - النص الكامل للقانون وتعديلاته إلى غاية 25 فيفري 2009 مدعم بالاجتهاد القضائي -. منشورات بيرتي، الجزائر ، 2010.

(66) م. 30، مدونة أخلاقيات الطب.

(67) م. 36 إلى غاية 41، مدونة أخلاقيات الطب. وكذا م. 301، قانون العقوبات.

(68) م . 32 و 23 من المرسوم التنفيذي رقم 08 – 129 المؤرخ في 03 ماي 2008 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الباحث الاستشفائي الجامعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،ع. 23، 2008.

(69) م. 1، قانون العقوبات.

(70) م. 19، مدونة أخلاقيات الطب.

(71) م . 1 و 2، مدونة أخلاقيات الطب.

(72) م.218، مدونة أخلاقيات الطب.

(73)- نشير إلى أن القانون المقارن يقرر المنع من أن يكون المعني عضوا في المحكمة التأديبية لمدة 3 سنوات (نقلا عن (Annick DORSNER-DOLIVET,op.cit.p. 455.).

(74)- Annick DORSNER-DOLIVET,op.cit.p.455.

(75)- Annick DORSNER-DOLIVET,op.cit.p. 456.

حيث أن هذه التفاصيل لم ترد في مدونة أخلاقيات الطب.

(76) م . 214، قانون حماية الصحة وترقيتها.

(77) م . 234، قانون حماية الصحة وترقيتها.

(78)- CE, SECTION , 08 juillet 1998, N° 162912 ; http://www.légifrance.gouv.fr.

(79)- CE, 03 Mai 1957, Nemegyen, RFDA, 1957, n° 211. in Annick DORSNER-DOLIVET,op.cit.p.457.

(80)- Annick DORSNER-DOLIVET,op.cit.p.457.

(81)- CE, 1 / 4 SSR , 21 Mars 1984, N° 36303

, http://www.légifrance.gouv.fr.

(82)- CE, 2 / 6 SSR, 07 Décembre 1984, , N° 41743 ; http://www.légifrance.gouv.fr.

(83)- CE, 5 / 3 SSR , 8 novembre 1999, N° 191630 , http://www.légifrance.gouv.fr.

(84) م. 200 و220، قانون حماية الصحة وترقيتها.

(85) م. 197 ب 4، قانون حماية الصحة وترقيتها.

(86) م. 204 ف 2، مدونة أخلاقيات الطب.

(87)- ويطرح نفس السؤال، بالنسبة للأطباء، الذين يمارسون في المستشفيات العمومية، في إطار عقود ما قبل التشغيل. (contrat de pré emploi).

(88)- نشير إلى أن هذا القسم يختلف عن ذلك الذي يؤديه الأطباء المقيدون في جدول الخبراء القضائيين ، شأنهم في ذلك شأن باقي الخبراء القضائيين ، سواء أكانوا أطباء أو مهندسين أو محاسبين أو غيرهم (م. 145، أمر رقم 66 - 155 المؤرخ في 8 جوان 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم،الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.ع.48 ،1966 . و م. 9 ، المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم.الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية،ع.60، 1995)، ويختلف أيضا عن القسم الذي يؤديه الصيادلة المفتشون الذين أوجب عليهم القانون أداء اليمين القانونية أمام الجهة القضائية المختصة قبل مزاولة مهام التفتيش الموكلة اليهم(م.294- 2، ف.2 ،قانون حماية الصحة وترقيتها).

(89)- قسم أبقراط 460 ق.م IVe siècle av. J.-C Le serment d'Hippocrate

http://www.francemedicale.com/sermentdhippocrate.html

(90) م. 199 قانون حماية الصحة وترقيتها المعدلة بموجب القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 يعدل ويتمم القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية.ع.35 ، 1990.

(91)- رايس محمد ، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري.دار هومة ، الجزائر،2007 ،ص.105.