الحماية القانونية للمريض النفسي
في ظل احترام حقوق الانسان

إعداد

أ.د./ غنام محمد غنام
أستاذ القانون الجنائي
كلية القانون - جامعة قطر

مقدمة

موضوع البحث:

يتناول هذا البحث موضوع الحماية القانونية للمريض النفسي في ظل احترام حقوق الانسان. فقد بدأ الاعتراف بمجموعة من الحقوق لصالح المريض النفسي بعد أن كان المريض النفسي مهملا ليس محل اهتمام سواء على المستوى الداخلي أو على المستوى الدولي. وآية ذلك أن اتفاقيات حقوق الانسان سواء أكانت الاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان أو العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية قد جاءت خلوا من إيراد نصوص تضمن له الحقوق المدنية.

فقد كان ينظر إلى المرض النفسي باعتباره وصمة اجتماعية ليس من المناسب التحدث عنها. ولذا كانت مستشفيات الأمراض النفسية مكانا يتم نسيان المريض النفسي داخلها ولا محل فيها لمعاملة تتفق مع قواعد حقوق الانسان.

لكن رعاية المريض النفسي حظيت باهتمام متزايد على المستوى الداخلي بإصدار من التشريعات ما ينظم طريقة معاملته وخاصة من خلال العلاج المجتمعي في الوسط الحر، أو من حيث تقرير مجموعة من الحقوق له عند إيداعه وعند معالجته وعند خروجه. وهو ما سوف نركز عليه في هذا البحث.

أهمية البحث:

يستمد البحث أهميته من طبيعة المشكلات القانونية التي يثيرها معاملة المريض النفسي ومن التحديات التي فرضتها أخيرا أحداث تمثلت في ارتكاب أفعال خطيرة ارتكبها المرضى النفسيين أو حوادث الانتحار. كل ذلك أثار بقوه مناقشات حول ثغرات شابت معاملة المرضى النفسيين وترتب عليها تلك الأضرار للغير وللمجتمع من

ورائهم. وقد ارتبط ذلك كله برفع دعاوى قضائية بالتعويض وبالمسئولية الجنائية على المسئولين عن مستشفيات الطب العقلي.

كما تبرز أهمية تلك الدراسة من ظهور قوانين بدأت تعتد بالمضطرب عقليا الذي لا يصل اضطرابه إلى درجة فقدان التمييز أو الحرية. فقد أصبحت قوانين عديدة تنص على تخفيض المسئولية الجنائية في تلك الحالة وإن كان ذلك قد جاء بصيغة جوازية للقاضي وليست وجوبية كما في حالة المرض العقلي الذي ينفي التمييز أو الاختيار.

تاريخ الاهتمام بحقوق المريض نفسيا:

يرجع الاهتمام بحقوق المريض النفسي إلى عهد حديث. فلم يتضمن الإعلان العالمي لحقوق الانسان الصادر عن الأمم المتحدة لعام ١٩٤٨ إشارة إلى المريض النفسي إلاّ فيما تضمنه من تحذير من الإيداع غير الإرادي التعسفي في مراكز الطب النفسي، بالإضافة إلى إشارة إلى حقه في العناية النفسية.

ثم كانت المبادئ التي تبنتها الأمم المتحدة لحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي ولتحسين العناية العقلية لهم في ١٩٩١

كما أصدرت الأمم المتحدة القرار رقم ٤٨/ ٩٦ بشأن القواعد الأساسية في تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة

اتفاقية الأمم المتحدة في شأن حقوق المعاقين في ديسمبر ٢٠٠٦ قررت مجموعة من الحقوق للمريض النفسي؛ فلم يعد مجرد مريضا له رعاية صحية ولكنه أصبح صاحب مجموعة من الحقوق

وعلى المستوى المحلي ، أصدر المشرع المصري قانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ ، كما اصدر المشرع القطري قانون الصحة النفسية رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦.

المقصود بالمريض النفسي:

تستخدم القوانين المقارنة تعبير المريض النفسي كمرادف للمريض العقلي. من ذلك أن القانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن رعاية المريض النفسي. قد استخدم القانون القطري رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦ تعبير "الصحة النفسية" في عنوانه وتعبير "المريض النفسي) في مواده المختلفة. وقد سبقه إلى ذلك القانون المصري لسنة ٢٠٠٩ باستخدام نفس التعبيرات وهي "رعاية المريض النفسي".

وقد استخدم القانون المصري – في المادة الأولى منه- تعبير المريض النفسي وليس العقلي. وعرف المريض نفسيا بأنه "الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي (عُصابي) أو عقلي (ذُهاني). وعرف الاضطراب النفسي أو العقلي بأنه "اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية، ولا يشمل الاضطراب النفسي أو العقلي من لديه فقط الاضطرابات السلوكية دون وجود مرض نفسي أو عقلي واضح".

وقد عرفت المادة الأولى من هذا القانون المقصود بالمريض النفسي بأنه "الشخص الذي يعاني من اضطراب نفسي أو عقلي". كما عرفت الاضطراب النفسي أو العقلي بأنه " بالاضطراب النفسي أو العقلي بأنه " اختلال أي من الوظائف النفسية أو العقلية لدرجة تحُد من تكيف الفرد مع بيئته الاجتماعية، ولا يشمل من لديه فقط اضطرابات سلوكية". وحددت مفهوم الصحة النفسية بأنها "حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي يستطيع الفرد من خلالها أن يحقق إنجازاته، طبقاً لإمكانياته

الشخصية، ليتمكن من التعامل مع الضغوط الحياتية العادية، كما يستطيع أن يعمل وينتج ويساهم في المجتمع".

ومما سبق يتضح أن القوانين تحدث عن المريض نفسيا حيث يقصد المريض عقليا وليس المصاب بمرض نفسي. ومعروف أن هناك فارقا بين المريض نفسيا والمريض عقليا، هذا الأخير يصاب باضطراب في ملكاته العقلية. ويرجع السبب في ذلك إلى عدم الرغبة في استخدام تعبير المريض عقليا تجنبا للوصمة التي ترتبط باستعمال هذا الاصطلاح.

المشكلات القانونية :

يثير هذا البحث مشكلات قانونية من أهمها:

- كيف يمكن معاملة المريض النفسي بما يكفل له الكرامة والإنسانية ؟
- هل يتمتع المريض النفسي بحقوق يشترك فيها مع الانسان غير المريض؟
- هل للمريض النفسي حقوق يختلف فيها عن المريض العادي؟
- ما هي حقوق الانسان التي يمكن أن يتمتع بها المرض النفسي ؟
- ما هي حدود مسئولية الطبيب المعالج عن الخطأ في معاملة المريض النفسي.
- ما هي حدود مسئولية مستشفى الطب النفسي عن الأخطاء التي تنسب إليها؟
- كيف يمكن توفير حماية جنائية للمريض النفسي؟

منهج البحث:

اتبعنا في هذه الدراسة منهجا يجمع بين المنهج التأصيلي حيث نرد الفروع إلى أصولها من النظريات العامة سواء في أركان الجريمة وخاصة القصد الجنائي أو في مجال المسئولية الجنائية أو المسئولية الطبية والمنهج التحليلي الذي يعتمد على الشرح والاستشهاد بالأحكام القضائية والاستنتاج. ولم ننس المنهج المقارن الذي فيه

نقارن وضع القانون المصري في رعاية المريض النفسي بما هو عليه الأمر في قوانين أخرى وأردفنا ذلك كله ببيان موقف المحكمة الأوربية لحقوق الانسان باعتبار أنها تعالج الوضع في الدول الأوربية الأعضاء فيها.

خطة البحث:

قسمنا تلك الدراسة إلى مبحثين:

المبحث الأول: الضمانات المقررة لحماية المريض النفسي عند الدخول إلى المستشفى أو الخروج منها

المبحث الثاني: مدى استفادة المريض النفسي من حقوق الانسان

المبحث الأول

الضمانات المقررة لحماية المريض النفسي عند الدخول إلى المستشفى

أصبحت التشريعات الوطنية والاتفاقات الدولية تقرر مجموعة من الضمانات للمريض النفسي تتعلق بدخوله إلى مستشفى الأمراض النفسية؛

المطلب الأول

الضمانات المقررة في الصور المختلفة لدخول لمريض مستشفى الامراض النفسية

تقرر القوانين المختلفة ومنها القانون المصري والقانون القطري عدة ضمانات ترمي إلى حماية المريض النفسي وتقديم الرعاية الطبية له في ظروف تضمن حسن سير العلاج بالإضافة إلى احترام ضمانات قانونية ضرورية. هذه الضمانات قد تختلف في صورها بحسب نوع الدخول: الالزامي أو الإرادي أو من الغير أو القضائي. وكل ذلك في إطار من ضرورة الرقابة والتفتيش على المستشفى.

أولا-ضمانات الدخول الإرادي لمستشفى الطب النفسي :

نص القانون المصري رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن رعاية المريض النفسي على الدخول الإرادي ولكنه قصره على من بلغ ١٨ سنة دون أن يقرر ذلك لولي الأمر في حالة من يقل عمره عن ذلك. فتنص المادة (١٠) من القانون السابق على أنه "يحق لكل مريض نفسي بلغ الثامنة عشر من عمره طلب دخول إحدى منشآت الصحة

النفسية دون موافقة احد كما يحق له طلب الخروج في أي وقت إلا إذا انطبقت عليه شروط الدخول الإلزامي وفى هذه الحالة تتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن، وفى جميع الأحوال يخطر أهل المريض متى وافق على ذلك " .

وقد قرر قانون رقم (١٦) لسنة (٢٠١٦) بشأن الصحة النفسية في قطر حقا للمريض نفسيا أن يطلب التحاقه بمستشفى الطب النفسي لكي يخضع للعلاج. فتنص المادة الرابعة من هذا القانون على أنه " للمريض النفسي، أو ولي الأمر في حالة المريض النفسي ناقص الأهلية، تقديم طلب للفحص والعلاج بالمؤسسة، على أن تخطر المؤسسة الجهة المختصة خلال يومي عمل من تاريخ الدخول، وللمريض النفسي أو ولي الأمر تقديم طلب للخروج من المؤسسة في أي وقت، ما لم تتوافر بشأنه أي من حالتي الدخول الإلزامي للعلاج المنصوص عليهما في المادة (٦) من هذا القانون، وفي هذه الحالة تُتبع الإجراءات المقررة في هذا الشأن".

ونحن ننحاز إلى وجهة نظر القانون القطري الذي يجيز لمن قل عمره عن ذلك الاستفادة من الرعاية النفسية بشرط طلب مقدم من ولي الأمر. وهنا لا عبرة باعتراض أو عدم موافقة المريض نفسه في حالة تعارض إرادته مع إرادة ولي أمره.

ومما سبق يتضح أن هذا النوع من الدخول محاط بضمانات من أهمها:

- إنه إرادي
- إن طالب الدخول يجب أن قد بلغ سن الرشد
- يجب أن يعلم بتشخيص حالته
- يتعين علمه بالعلاج ونتائجة
- يجب أن يتوافر رضاؤه بالعلاج

- من حق طالب الدخول أن يطلب الخروج دون تطلب موافقة شخص آخر أو المستشفى أو أي جهة أخرى.

ثانياً-ضمانات الإدخال الالزامي للمريض النفسي:

-حالات الدخول الإلزامي:

نصت المادة (١٣) من قانون رعاية المريض النفسي في مصر على الدخول الإلزامي بقولها "لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميا للعلاج بإحدى منشآت الصحة النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص في الطب النفسي وذلك عند وجود علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشآت الصحة النفسية وذلك في الحالتين الأتيتين: الأولى: قيام احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية. الثانية: إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدا جديا ووشيكا لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة وصحه وحياة الأخرين. وفى هاتين الحالتين يتعين أن يكون المريض رافضا لدخول المنشأة لتلقى العلاج اللازم على أن يتم إبلاغ الأهل، ومدير المنشأه، ومكتب الخدمة الاجتماعية التابع له محل إقامة المريض والمجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بقرارات إدخال المريض إلزاميا خلال أربعه وعشرون ساعة من دخوله مرفقا بها تقرير يتضمن تقييما لحالته الصحية وذلك كله على النحو الذى تحدده اللائحة التنفيذية".

كما أجاز قانون الصحة العامة في قطر الإدخال الإلزامي للمريض نفسيا في حالة احتمال وشيك للإضرار بنفسه أو بالمجتمع أي لتحقيق مصلحته أو مصلحة المجتمع. في ذلك تنص المادة (٦) من هذا القانون على أنه (المادة ٦) يجوز بموافقة استشاري الطب النفسي، إدخال أي شخص إلزامياً للعلاج بالمؤسسة في أي من الحالتين التاليتين

١- إذا ظهرت عليه علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول المؤسسة، وكان تدهور حالته الصحية والنفسية محتملاً ووشيكاً

٢- إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديداً جدياً ووشيكاً لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة أو صحة أو حياة الآخرين".

-التمييز بين الحالات العاجلة والحالات غير العاجلة:

يميز القانون المصري بخصوص الدخول غير الإرادي بين الحالات المستعجلة وغيرها. ففي الحالات غير العاجلة فقط يكون للنيابة العامة دور في الإيداع. أما الحالات العاجلة فإن القرار بالإيداع يكون إداريا محضا:

(أ) في الحالات غير العاجلة يتعين إخطار النيابة العامة التي تتولى الإجراءات. فتنص المادة (١٧) من القانون المصري على أنه : "في الحالات غير العاجلة و التي يتعذر فيها إحضار المريض بالوسائل العادية ، يتعين علي الأشخاص المذكورين بالمادة (١٤) من هذا القانون إبلاغ النيابة العامة لندب احد الأطباء النفسيين لفحص حالة المريض وتقرير ما إذا كانت حالته تستدعى الدخول الإلزامي للمنشأة وعرض ذلك على النيابة العامة والتي لها أن تأمر بنقله إلي إحدى منشآت الصحة النفسية العامة للعلاج إذا ما قرر الطبيب النفسي حاجة المريض إلي ذلك ، أو نقله إلى أحدى المنشآت الخاصة إذا رغب المريض أو ذويه في ذلك بناء على طلب يُقدم للنيابة العامة..".

(ب) في الحالات العاجلة يكون لإدارة المستشفى اتخاذ القرار بالإيداع مع ضمانة تتمثل في تقديم تقرير بذلك إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية. فتنص المادة (١٨) من القانون المصري على أنه " يجوز في الحالات العاجلة التي لا تحتمل اتخاذ الإجراءات الواردة في المادة السابقة إبلاغ إحدى منشآت الصحة النفسية

لفحص المريض ونقله للعلاج على وجه السرعة على أن يرفع تقرير للمجلس الإقليمي للصحة النفسية عن الحالة خلال أربع وعشرين ساعة متضمنا التشخيص المبدئي والكيفية التي تم بها نقل المريض والأشخاص الذين قاموا بالنقل مع بيان أسباب حالة الاستعجال، وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

وعلى أية حال فإن الإيداع بقرار إداري يتعين أن يتوافر فيه نفس الضمانات المقررة للإيداع القضائي أي بأمر من النيابة العامة أو القضاء. وهذا ما قضي به في فرنسا عندما طعن بعدم دستورية بعض مواد القانون الفرنسي في تقنين الصحة العامة لسنة ٢٠١١ بسبب اختلاف النظام القانوني بدون مبرر بين إيداع المضطرب عقليا بطريق الإدارة وبين إيداعه بناء على قرار قضائي. ذلك أن القانون الفرنسي يسمح لقاضي التحقيق أو المحكمة أن تأمر بإيداع المتهم بارتكاب جريمة في مستشفى للأمراض العقلية (الإيداع القضائي)، كما أجاز لقاضي التحقيق أو النيابة عند إصدار قرار بعدم مسئولية المتهم أن يحيل هذا الأخير إلى المحافظ لكي يأمر بإيداعه هذا المستشفى (الإيداع الإداري). فقد قدر المجلس الدستوري أن الإيداع الإداري لا يتوافر به ما يتماثل من حيث الضمانات مع الإيداع القضائي من ناحية سماع ومناقشة المودع وكذلك من ناحية تجديد مدة الإيداع([1]). فيجب في رأي المحكمة توافر الضمانة القضائية في كل صورة من صور المعاملة الطبية العقلية بدون رضاء.

ـضمانات الدخول الالزامي:

([1]) Décision n° 2012-235 QPC du 20 avril 2012: https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2012/2012235QPC.htm

تقرر القوانين المختلفة بعض الضمانات لمصلحة المريض النفسي عند الدخول الإلزامي ، منها:

١- ضرورة صدور الأمر بالدخول من طبيب استشاري للطب النفسي:

كرست المادة (١٣) من القانون المصري هذا المبدأ بقولها: "لا يجوز إدخال أي شخص إلزاميا للعلاج بإحدى منشآت الصحة النفسية إلا بموافقة طبيب متخصص في الطب النفسي وذلك عند وجود علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول إحدى منشآت الصحة النفسية وذلك في الحالتين الأتيتين: الأولى: قيام احتمال تدهور شديد ووشيك للحالة النفسية. الثانية: إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديدا جديا ووشيكا لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة وصحه وحياة الأخرين. وفى هاتين الحالتين يتعين أن يكون المريض رافضا لدخول المنشأة لتلقى العلاج اللازم على أن يتم إبلاغ الأهل، ومدير المنشأة، ومكتب الخدمة الاجتماعية التابع له محل إقامة المريض والمجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بقرارات إدخال المريض إلزاميا خلال أربعه وعشرون ساعة من دخوله مرفقا بها تقرير يتضمن تقييما لحالته الصحية وذلك كله على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية.".

وقد نصت على ذلك أيضا المادة (٦) من القانون القطري بقولها: " يجوز بموافقة استشاري الطب النفسي، إدخال أي شخص إلزامياً للعلاج بالمؤسسة في أي من الحالتين التاليتين:

١- إذا ظهرت عليه علامات واضحة تدل على وجود مرض نفسي شديد يتطلب علاجه دخول المؤسسة، وكان تدهور حالته الصحية والنفسية محتملاً ووشيكاً

٢- إذا كانت أعراض المرض النفسي تمثل تهديداً جدياً ووشيكاً لسلامة أو صحة أو حياة المريض أو سلامة أو صحة أو حياة الآخرين

ويتعين في الحالتين المشار إليهما، إخطار ولي أمر المريض النفسي ومدير المؤسسة والجهة المختصة بقرار إدخاله إلزامياً، خلال أربع وعشرين ساعة من دخوله، على أن يرفق بالإخطار تقرير يتضمن تقييماً لحالته الصحية.". وبالتالي ليس هناك دور للإدارة في إصدار أمر إداري بدخول شخص مرغما إلى مستشفى الطب النفسي وهو ما يشكل ضمانة ضد الدخول التعسفي حماية للحرية الفردية ومن الزج بالأبرياء باعتبارهم مرضى نفسيين.

٢- تسبيب قرار الإيداع:

يجب ان يكون قرار الإيداع الصادر من الجهة الإدارية مسببا. ويتعين توافر تلك الضمانة أيضا في القانون الفرنسي بالنسبة للقرار الصادر من المحافظ وإلاّ كان باطلا. غير أنه يكفي أن يحيل القرار في أسبابه إلى الشهادة الطبية بشرط أن تكون تلك الشهادة كافية في تشخيص وإيضاح مبررات الإيداع الوجوبي([1]). فإذا كانت الشهادة مكتوبة على نموذج لكل الحالات ولم تفصح عن الأسباب بشكل دقيق، فإن القرار يكون غير مسبب وبالتالي يكون باطلا([2]).

([1]) CE, 21 juilet 1911, Dame veuve Fervel et fils Fervel, rec. 844; Jacques Prévault, note sous CA Lyon, 1er décembre 1988, Consorts Mathieu c. Hôpital psychothérapique de l'Ain et TGI 5 décembre 1988, Mme Ledrut c. Trésor public et autres, D. 1990, p. 268

([2]) CE, 18 oct. 1989, Fransisco, n° 55821

غير أن الأمر شهد تطورا تشريعيا فيما يتعلق بتسبيب القرارات الإدارية التي تنطوي على حرمان أو تقييد للحريات الفردية بحيث لا يجوز التسبيب عن طريق الإحالة. فيتعين وفقا للقانون الفرنسي الصادر رقم ٥٨٦ لسنة ١٩٧٩ والمعدل بالقانون رقم ٣٢١ لسنة ٢٠٠٠ أن يتضمن القرار أسبابه ولا يكفي فيه التسبيب بالإحالة ([1]). وقد تأكد اتجاه القضاء الفرنسي في هذا الاتجاه مع حكم Deslandes الصادر في ٢٠٠١ ([2]). كما أوضح مجلس الدولة الفرنسي ما يلزم في تسبيب القرار الصادر من المحافظ بأنه يجب أن يثبت ما أوردته الشهادة الطبية من وقائع ومن أسباب الإيداع وأن يرفق الشهادة بالقرار ، وإلاّ كان الجزاء المترتب هو البطلان([3]).

وحتى في حالة القرار الطارئ بإيداع شخص في المستشفى فإنه يكون قرارا قاصر التسبيب إذا استند إلى أقوال الجيران في خصوص الخطر الذي يتميز به المريض دون إرفاق شهادة طبية بالتشخيص وبالخطورة الحالة([4]). في ذلك لا يجوز للقرار أن يستند إلى رأي المريض نفسه بأنه خطر على نفسه أو على الغير([5]).

([1]) L. n° 79-587, 11 juillet 1979, relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public modifiée par la loi L. n° 2000-321, 12 avril 2000, relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

([2]) CE, 9 nov. 2001, M. Deslandes, n°235247, publié rec. 547 ; JCPG 2002, IV, p. 1111, n° 1963

([3]) CE, 11 juin 2003, 1ère et 2ème sous-sections réunies, M. Pouzin, n°249086

([4]) TA Paris, 17 janvier 2007, n° 0520079/3/2, 0520080/3/2 et 050081/3/2, Mme P. Rigou.

([5]) CAA Paris, 17 avril 2007, req. n° 06PA01431.

وإذا صدر القرار باطلا، فإنه وما يترتب عليه ويكون مبنيا عليه يُعد باطلا . من ذلك أن يصدر قرار لاحق بمد فترة الإيداع([1]).وإذا قضت المحكمة بأن قرار الإيداع باطل، فإنها تحكم بخروج المريض من المستشفى، سواء أكان القرار منذ صدوره باطلا أو كان قرار المد باطلا([2]).

٣- حق المريض في العلم بقرار الإيداع:

قررت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان هذا الحق في قضية van der Leer, ([3]) ضد هولندا حيث قضت بالتالي:

- من واجب السلطة المختصة بإصدار قرار الإيداع إخطار المريض به
- من حق المريض العلم بالإيداع
- من حق المريض العلم بالقرار في أقرب فرصة بدون تأخير لكي يمارس حقه في الطعن
- من حق المريض الاطلاع على الأوراق
- يجب على السلطة المختصة سماع المريض إلاّ إذا ورد بتقرير الاستشاري النفسي عدم جدوى ذلك
- من حق المريض الطعن في القرار أمام القضاء

([1]) TA Versailles, 10 mai 2006, M. Franck Tobiana, n° 0509551 et 0510735

([2]) TA Versailles, ord. Réf., 23 juin 2004, M. Jean-Pierre D. req. n° 042912 et TGI Versailles, 25 juin 2004, req. n° 04/00069, JCPG n° 5, 10 015, note J-H STARK et Ph. Bernardet.

([3])Cour European de droit de l٠ homme, Affaire Van Der c. Pays-Bas , 1985, nº 11509

بناء على ما تقدم قضت المحكمة بمخالفة هولندا للمادة (٥-١) من الاتفاقية التي تنص على الحق في الحرية الفردية وعدم الحرمان منها إلاّ في الحالات التي ينص عليها القانون ومنها حجز المريض عقليا بمستشفى الأمراض النفسية ومخالفة الفقرة الثانية من المادة السابقة التي تنص على ضرورة إخطار المريض والفقرة الرابعة التي تنص على الحق في الطعن .

٤- تأقيت مدة الإيداع:

في ذلك تنص المادة (١٦) من القانون المصري على أن مدة الإيداع في أولها هي لمدة أسبوع ولا تزيد عن ذلك إلاّ بشروط بقولها: "لا يجوز إبقاء المريض النفسي إلزاميا بإحدى منشآت الصحة النفسية لأكثر من أسبوع إلا بعد إجراء تقيمين نفسيين للمريض بواسطة أخصائيين للطب النفسي مسجلين لدى المجلس الإقليمي للصحة النفسية المختص بحسب الأحوال أحدهم من خارج المنشأة والأخر من العاملين بها على أن يكون أحدهم موظفا حكوميا، وفى كل الأحوال لا يجوز أن يتم التقييم بواسطة أخصائيين يعملان بجهة واحده ويرسل التقيمان إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال سبعة أيام من استبقاء المريض إلزاميا، ويرفق بهما النموذج المستخدم لذلك. وفى حالة عدم استيفاء هذه الإجراءات في المواعيد المحددة تنتهي حالة الدخول الإلزامي للمريض، وتتحمل المنشأة ما قد ينجم عن ذلك من آثار. وفى جميع الأحوال تنتهي حالة الدخول الإلزامي للمريض إذا لم يقتنع المجلس الإقليمي للصحة النفسية بنتائج التقييم النفسي المقدمة إليه وذلك بعد فحص المجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية له".

ويجيز القانون المصري مد تلك المدة وفقا للمادة (١٩) من جانب الطبيب النفسي التي تنص على أنه " يجوز للطبيب النفسي المسئول أن يمد فترة الدخول

الإلزامي المنصوص عليها في المادتين ١٤ و١٥ من هذا القانون لمدة شهر، وذلك بغرض استكمال التقييم أو تطبيق إجراءات العلاج الإلزامي وبعد إبلاغ الجهات المنصوص عليها فى المادة ١٣ من هذا القانون ويجوز مد هذه المدة حتى ثلاثة أشهر بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية بناء على تقرير يتضمن تقييم لحالة المريض ، والأسباب الداعية لاحتجازه...".

وإذا قدر الطبيب حاجة المريض إلى البقاء مدة أطول، " يكون المد بقرار من المجلس الإقليمي للصحة النفسية لمدد لا تجاوز ستة أشهر وذلك بعد إعادة تقييم حالة المريض طبقاً للإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون، ولا يجوز تجديدها إلا بقرار من المجلس المذكور.".

وفي القانون القطري تنص المادة (٧) من القانون على أن تكون مدة الدخول مؤقتة بثلاثة أشهر يجوز تجديدها. فالإيداع ليس دائما.

وقد اتبع القانون المصري مبدأ تأقيت العلاج حتى بالنسبة للعلاج في الوسط الحر (نظام الأوامر العلاجية). فتنص المادة (٣٤) منه على أنه "يجب ألا تزيد مدة تطبيق نظام الأوامر العلاجية على ستة أشهر ولا يجوز تجديدها لمدد أخرى، إلا بعد إبلاغ المجلس الإقليمي للصحة النفسية وللمجلس الحق بإلغاء هذه الأوامر إذا وجد من الأسباب ما يستلزم ذلك.

٥- تقرير الحق في التظلم والطعن في قرار الإدخال:

- **التظلم من قرار الإدخال:**

قرر القانون المصري في رعاية المريض النفسي الحق في التظلم من قرار الإيداع ومن قرار المد. فتنص المادة (٢٠) منه على أنه " يجوز للمريض أو لمحاميه أو لذويه التظلم من قرارات الحجز أو العلاج الإلزامي إلى المجلس الإقليمي للصحة

النفسية، وللمجلس في هذه الحالة أن يندب خبيراً من خارج المنشأة لفحص الحالة النفسية للمريض، وعلى المجلس أن يبت في التظلم في خلال مدة أقصاها أسبوعين من تاريخ تقديمه. ويجوز للمريض أو محاميه أو ذويه التظلم مباشرة من هذه القرارات إلى المجلس القومي للصحة النفسية، وعلى المجلس ان يبت في التظلم خلال مده أقصاها أسبوعين من تاريخ تقديمه، وذلك كله مع عدم الإخلال بحقهم في الطعن على قرارات مجالس الصحة النفسية أمام محكمة القضاء الإداري، وللمريض الحق فى التظلم مره واحده كل مدة حجز..".

وقد قصد القانون القطري من وراء تقرير هذا الحق حماية المريض نفسيا من أي إجراء تعسفي من جانب أي جهة قد تسعى إلى حرمانه من الحرية أو تقديمه إلى الجهات المختصة على أنه "مريض نفسيا" لترتيب آثار قد تكون خطيرة مثل حصول زوجته على الطلاق أو إبعاده عن المعارضة السياسية. في ذلك تنص المادة (١٢) من قانون الصحة النفسية على أنه " يجوز للمريض النفسي أو ولي أمره، التظلم من قرارات الحجز أو الدخول الإلزامي إلى الجهة المختصة في أي وقت، وللجهة المختصة في هذه الحالة أن تندب أحد استشاري الطب النفسي من خارج المؤسسة لفحص الحالة النفسية للمريض، وعلى الجهة المختصة أن تبت في التظلم خلال مدة أقصاها سبعة أيام من تاريخ تقديمه، وفي حالة رفض التظلم يجب أن يكون قرار الرفض مسبباً، ويكون قرار الجهة المختصة بالبت في التظلم نهائياً".

ويلاحظ على الحق في التظلم في القانون القطري ما يلي:

- إنه مقرر في حالة الدخول الإلزامي وبناء عليه لا يسري على الدخول الإرادي والدخول بناء على طلب من الأقارب. وإذا كان غياب التظلم مفهوما في حالة الدخول الإرادي، فإنه غير مفهوم في حالة الدخول بناء على طلب أحد الأقارب. وهنا فإن تلك الضمانة منقوصة.

- إن التظلم مقرر للمريض نفسيا أو لولي أمره فقط. وكان من المناسب أن نفتح التظلم لجهات حقوق الانسان التي قد تكتشف وجود حالات للحجز التعسفي داخل مستشفى الأمراض النفسية.
- إن القانون لم ينص على الحق في الطعن في القرار الصادر برفض التظلم وذلك أمام القضاء.
- إن التظلم إداري يحدث أمام الجهة المختصة. وقد حددتها المادة الأولى من القانون بأنها " الوحدة الإدارية المختصة بالوزارة". وبالتالي يعيبه عدم توافر الضمانة القضائية أو عدم تقرير الطعن القضائي.

وقد قرر القانون المصري لسنة ٢٠٠٩ في شأن رعاية المريض النفسي في المادة (٢٠) منه الحق في التظلم وكذلك الحق في الطعن. في خصوص التظلم يكون من المريض أو محاميه أو ذويه ويكون محل التظلم قرار الحجز أو العلاج الإلزامي. وبخصوص جهة التظلم فإنها تكون أمام المجلس الإقليمي للصحة النفسية.

وعند نظر التظلم يحق للمجلس "أن يندب خبيراً من خارج المنشأة لفحص الحالة النفسية للمريض، وعلى المجلس أن يبت في التظلم في خلال مدة أقصاها أسبوعين من تاريخ تقديمه. ويجوز للمريض أو محاميه أو ذويه التظلم مباشرة من هذه القرارات إلى المجلس القومي للصحة النفسية، وعلى المجلس ان يبت فى التظلم خلال مده أقصاها أسبوعين من تاريخ تقديمه "(المادة ٢٠).

وقد حرصت المادة السابقة من القانون المصري على التأكيد على حق المتظلم في الطعن في القرار الصادر من المجلس بوصفه قرارا إداريا. وقد حددت المادة السابقة الجهة المختصة بأنها القضاء الإداري. ومعروف أن الطعن في القرارات الإدارية هو من اختصاص القضاء الإداري في مصر وفقا للقواعد العامة.

كما قرر القانون المصري (في المادة ١٩) من قانون رعاية المريض النفسي الحق في التظلم من قرار الإيداع أو المد بقوله في المادة ذاتها " وفى جميع الأحوال يجوز لكل ذي شأن أن يتظلم من قرار الدخول الإلزامي أو الاستمرار فيه أو إلغائه دون التقيد بأية مده إلى محكمة الجنح المستأنفة منعقدة فى غرفة المشورة . وتختص هذه المحكمة دون غيرها بالفصل في التظلم وجميع المنازعات المتعلقة بالدخول الإلزامي بعد أخذ رأى المجلس الاقليمي للصحة النفسية والنيابة العامة".

ويلاحظ أن القانون القطري وإن لم يردد حق المتظلم في الطعن أمام القضاء، فإنه حق ثابت وفقا للقواعد العامة ويكون ذلك أمام الدائرة الإدارية للقضاء العادي.

-الجهة المختصة بنظر الطعن في قرار الإيداع:

نظرا لتعلق الأمر بالحرية الفردية، فإن الاختصاص بنظر المنازعات المتعلقة بالإيداع في القانون الفرنسي يؤول إلى المحاكم القضائية وليس الإدارية([1]). وهذا يسري سواء تعلق الأمر بالطعن في قرار إداري بالإيداع أو بطلب التعويض. ويعد هذا تطبيقا للمادة (L. 3216-1) من قانون الصحة العامة. كما أن استمرار إقامة المريض نفسيا في المستشفى بعد صدور قرار بالخروج منها يجعل الدعوى المتعلقة بها من اختصاص القضاء العادي([2]).

([1]) T. confl. 17 févr. 1997, Préfet de la région d'Ile-de-France, Préfet de Paris, req. n° 3045 , Lebon 524 ; RTD civ. 1998. 72, obs. Hauser, et 181, obs. Normand ; JCP 199 7. II. 22885, concl. Sainte-Rose ; Dr. adm. 1997, n° 138, note Paillet ; Gaz. Pal. 1997. 2. 721, concl. Sainte-Rose

([2]) Civ. 1re, 31 mars 2010, Agent judiciaire du Trésor c/ Mme X., n° 09-11.803 , Bull. civ. I, n° 77 ; D. 2010. 1259, avis Sarcelet . – Civ. 1re, 23 juin 2010, M. et Mme X., n° 09-66.026 , Bull. civ. I, n° 141. – Paris, 30 mai 1991, Préfet de police c/ Mme X. et autres. – Paris, 13 avr. 1999, =

غير أنه إذا تعلق الأمر بقرار صادر من المحافظ بالإفراج عن مريض نفسيا لعدم استمرار أسباب إيداعه، فإن الاختصاص يؤول إلى القضاء الإداري باعتباره متعلقا بقرار إداري وغير متضمن سلبا للحرية(١). وبالمثل يؤول الاختصاص للقضاء الإداري في خصوص دعوى التعويض عن أضرار تسبب فيها المريض نفسيا بسبب الإفراج عنه مبكرا(٢).

وإذا تعلق الأمر بامتناع المحافظ عن اتخاذ ما يلزم من تدابير حفظا لسلامة الآخرين ومن ضمنها إيداع مريض عقلي بالمستشفى ، فإن الاختصاص يؤول إلى القضاء الإداري وفقا للقواعد العامة (٣). وكذلك الطعن على القرار الذي صدر متأخرا من المحافظ(١).

=

N., D. 2000. 499, note Prévault. – Paris, 14 févr. 2006, K., JCP 2006. IV. 1788. – Paris, 20 oct. 2004, Centre hospitalier spécialisé de Lannemezan, JCP 2005. II. 10087, note Bernardet

(1) T. confl. 26 juin 2006, Président du Conseil de Paris c/ Préfet de police de Paris, req. n° 3513 , Lebon 634

(2) CE, sect., 31 déc. 1976, Hôpital psychiatrique de Saint-Égrève, Lebon 583 ; D. 1977. 1991, note Moderne ; AJDA 1977. 135, chron. Nauwelaers et Fabius ; RDSS 1977. 228, concl. Galabert, inf. TA Grenoble, 2 oct. 1974, Dame Vve Munier, D. 1975. 204, note Moderne ; JCP 1975. II. 18003, obs. Delcourt

(3) l'abstention du préfet (ou éventuellement du maire) à prendre les mesures de sécurité rendues nécessaires par l'état d'un malade mental (CE, ass., 23 janv. 1931, Dame et Dlle Garcin, Lebon 91 ; DP 1931. 3. 17, concl. Latournerie ; S. 1931. 3. 97, concl. Latournerie, note Bonnard ; RD publ. 1931. 571, concl. Latournerie, note Jèze. – CE 11 juill. 1952, Cts Bruyère, Lebon 375. – CE 20 nov. 1964, Dame Soulaine, Lebon 567. – CE 13 juill. 1968, Min. Intérieur et Cne de Saulgé c/ Épx

=

أما إذا صدر قرار الوضع في مستشفى للأمراض العقلية من المحكمة عند تقرير عدم مسئوليته جنائيا، فإنه يعد قرارا قضائيا. وبناء عليه فإن هذا القرار يقبل الطعن عليه أمام محكمة الاستئناف(٢).

=

Hugonneau, Lebon 447, inf. TA Poitiers, 6 juill. 1966, Épx Hugonneau, Lebon 774. – CE 26 janv. 1979, Cts Bourgaux, Lebon 29, et, dans la même affaire, CE 26 janv. 1979, Cts Lavaud et autres, RD publ. 1980. 1756. – CE 11 janv. 1985, D^lle^ Zurecki, req. n° 33445. – CE 21 janv. 1991, M^me^ Bergurand et autres, req. n° 77259 , RD publ. 1991. 1448. – CE14 avr. 1999, Sté Assurances générales de France c/ Cne d'Anctoville, req. n° 194462 , Lebon T. 1014, Dr. adm. 1999, n° 180, note L. T. – CAA Nancy, 10 oct. 1996, Albrecht et autres, req. n° 94NC01198, LPA 1997, n° 38, p. 18, note Tiffine) ;

(1) CE 10 avr. 1974, Min. Intérieur c/ Épx Jeangrand, Lebon T.1158 ; RD publ. 1975. 526. – CE 22 déc. 1982, Bissery, Lebon 438 ; D. 1984. IR 105, obs. Moderne et Bon ; Quot. jur. 1983, n° 26, p. 5, note M. D. – CE 10 févr. 1984, M^me^ Dufour, Lebon 59 ; D. 1986. IR 21, obs. Moderne et Bon ; AJDA 1984. 403, obs. Moreau ; Rev. adm. 1984. 268, obs. Pacteau ; RDSS 1984. 214, note Moderne. – CE 22 avr. 1988, Commissaire de la République du Cher c/ D^lle^ Rousseau, Lebon T. 1009 ; D. 1989. Somm. 112, obs. Moderne et Bon ; RD publ. 1990. 552; CE 11 janv. 1985, D^lle^ Zurecki, CAA Nancy, 10 oct. 1996, Albrecht et autres

(2) Crim. 3 févr. 2010, n° 09-82.472 , Bull. crim. n° 17 ; D. 2010. Actu. 585, note Léna ; D. 2010. 942, note Detraz ; AJ pénal 2010. 244, obs. Royer ; Dr. pénal 2010, n° 52, obs. Maron et Haas ; Procédure 2010, n° 151, obs. Buisson ; RSC 2011. Chron. 149, obs. Danet

- حيدة أعضاء لجنة الطعن:

مادام المريض النفسي من حقه أن يطعن في القرار الصادر برفض خروجه من مستشفى الأمراض النفسية، فقد أثير التساؤل حول حيدة هذه اللجنة الإدارية وهل يسري عليها في ذلك من القواعد ما يسري على أعضاء المحكمة عند نظر الطعن؟

أجابت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان على هذا التساؤل بأن اللجنة إدارية ولكنها تلتزم بواجب الحيدة عندما تنظر الطعن في هذا القرار حتى تكون الإجراءات صحيحة، لأنها ذات طبيعة قضائية. وبناء عليه قضت بعدم صحة القرار الصادر من لجنة الاستئناف الإدارية التي نظرت الطعن في قرار رفض الإفراج عن المريض النفسي. وقد جاء ذلك بسبب أن أحد أعضاء اللجنة كان طبيبا نفسيا قام بفحص المريض النفسي الذي كان يعاني من انفصام الشخصية وأفصح عن رأيه بأنه إن لم تتحسن حالة المريض فإنه سوف يوصي بعدم الإفراج عنه وقام بتقديم التقرير بهذا المعنى وصدر قرار لجنة الاستئناف الإدارية بناء على ذلك([1]).

وقد جاء ذلك تطبيقا للمادة ٥/ ٤ من الاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان التي تنص على حق كل شخص يحرم من حريته أن يتخذ من الإجراءات ما يسمح له بالطعن في قرار حرمانه من الحرية أمام محكمة ويطلق سراحه إذا لم يكن حبسه قانونيا.

([1]) CASE OF D.N. v. SWITZERLAND, 29 March 2001, *(Aplication no. 27154/95*)

- التوسع في أصحاب الحق في الطعن:

تتوسع بعض التشريعات مثل القانون الفرنسي في عدد الأشخاص الذين لهم الحق في طلب خروج المريض من قاضي الحريات والحبس. من هؤلاء الطوائف التالية:

القيم والوصي والشخص المكلف بحماية المريض البالغ ، زوجه والشخص الذي طلب إيداعه قبلا ، كل شخص يتدخل في مصلحة المريض ، رئيس النيابة . كما أن قاضي الحريات والحبس له سلطة التدخل من تلقاء نفسه لكي يأمر بافراج عن المريض.

ويجوز الطعن في قرار قاضي الحريات والحبس أمام رئيس محكمة الاستئناف (مادة ٣٢١١-١٢-٤)

٦- أولوية الرعاية المجتمعية للمريض نفسيا على الإيداع في المستشفى:

أجاز القانون المصري في شأن رعاية المريض النفسي علاج هذا الأخير في المجتمع أي بين أفراد أسرته في ظروف معينة في ظل نظام الأوامر العلاجية. في ذلك تنص المادة (٣٣) على أنه "يجوز تطبيق نظام الأوامر العلاجية على المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول والعلاج الإلزامي بعد خروجه من المنشأة ، ويقصد به فرض العلاج على المريض النفسي خارج نطاق منشآت الصحة النفسية وتحت إشرافها إذا توافرت الشروط الآتية : ١.أن تسمح حالة المريض استمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمنشأة . ٢.إذا كان من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسي . ٣.ألا تمثل حالة المريض خطراً جسيماً على حياته أو سلامة وحياة الآخرين. ٤.أن يكون للمريض تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية الموصوفة له على نحو أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله وعلاجه إلزاميا بإحدي المنشآت النفسية. ٥.أن يتم

الحصول على تقييم طبي مستقل . ٦.أن يتم إبلاغ المجلس القومى للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية بذلك ويتضمن نظام الأوامر العلاجية التزام المريض بالحضور للمنشأة في الأوقات التي يُحددها الفريق المعالج والسماح للفريق المعالج بزيارة المريض في محل إقامته طبقاً للخطة العلاجية المقررة".

كما أتاح القانون القطري للأطباء النفسيين استمرار معالجة المريض نفسيا في خارج المستشفى التخصصي بحيث يتواجد بين أفراد أسرته ويتابعه الطبيب النفسي وذلك بنفس الشروط التي تبناها القانون المصري. في ذلك تنص المادة (٢٤) من القانون القطري على أنه "يجوز تطبيق الرعاية المجتمعية على المريض النفسي الخاضع لنظام الدخول الإلزامي بعد خروجه من المؤسسة، إذا توافرت الشروط التالية

١- أن تسمح حالة المريض باستمرار علاجه دون الحاجة لبقائه بالمؤسسة

٢- إذا كان من شأن توقف العلاج تدهور حالة المريض النفسي

٣- ألا تُشكل حالة المريض خطراً جسيماً على سلامته أو حياته أو سلامة أو حياة الآخرين

٤- أن يكون للمريض تاريخ معروف بعدم الانتظام في تعاطي الأدوية النفسية التي تُحدد له، على نحو أدى إلى تكرار انتكاس حالته ودخوله وعلاجه إلزامياً بإحدى المؤسسات

٥- أن يتم الحصول على تقييم طبي مستقل

٦- أن يتم إبلاغ الجهة المختصة بذلك

ويتضمن نظام الرعاية المجتمعية التزام المريض وأسرته بالحضور للمؤسسة في الأوقات التي يحددها الفريق المعالج، والسماح للفريق المعالج بزيارة المريض في محل إقامته طبقاً للخطة العلاجية المقررة، وللمريض أو ولي أمره التظلم أمام الجهة المختصة في أي وقت من قرار الرعاية المجتمعية، وتتولى الجهة المختصة البت في التظلم خلال سبعة أيام من تاريخ تقديمه".

وقد حرصت المادة (٢٥) من القانون السابق على التأكيد على أن الرعاية المجتمعية هي من طبيعة مؤقتة لمدة ستة أشهر قابلة للمد، بقولها : " تكون مدة الرعاية المجتمعية ستة أشهر، ولا يجوز تجديدها لمدة أو مدد أخرى مماثلة إلا بعد موافقة الجهة المختصة

وللجهة المختصة إلغاء الرعاية المجتمعية متى انتفت مبرراتها".

٧- ضمانات الإيداع القسري للمريض نفسيا وفقا للاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان:

تعرضت اللجنة الأوربية لحقوق الانسان- في قضية *A. v. New Zealand*- لمدى اتفاق أحكام الاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان (المادة ٩ (١)) بخصوص حبس المريض نفسيا بشكل قسري لمدة بلغت تسع سنوات([1]). وعلى الرغم من طول المدة الواضح، فإن اللجنة انتهت إلى أن هذا الحبس لم يكن مخالفا للقانون كما لم يكن تعسفيا وأنه لا يتعارض مع المادة السابقة بالنظر إلى الاعتبارات التالية:

- المريض نفسيا كان خطيرا على نفسه وخطيرا على الغير

([1]) UN, Human Rights Committee, *A. v. New Zealand*,Communication No. 754/1997 of 3 August 1999

- كانت المدة قصيرة ويتم تجديدها بناء على فحص دوري لحالة المريض
- القائمون على الفحص كانوا ثلاثة من كبار المتخصصين
- مدة الإيداع كان مسموحا بها من جانب القانون الداخلي
- المريض كان من حقه أن يطعن في قرار المد ([1]).

ثالثا- السماح بدخول المريض نفسيا بناء على طلب أحد أقاربه:

بالإضافة إلى الدخول الالزامي والدخول الإرادي نص القانون المصري على هذه الصورة من صور الدخول. بيد أنه قصر الدخول بناء على طلب الأقارب على الولي أو الوصي بقوله في المادة (١٢) على أنه " يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب لفحص المريض النفسي ناقص الأهلية لعلاجه بإحدى منشآت الصحة النفسي...". وننضم إلى موقف القانون المصري لحصر تلك السلطة فيمن يعبر عن إرادة المريض عند عدم توافر أهليته. وفي حالة عدم تقدم أحدهم بطلب الدخول وتوافرت حالة من حالات الدخول الإلزامي فإنه يجوز إدخال المريض نفسيا دون طلب من أحد.

ويسمح القانون القطري بذلك أيضا طرق الدخول وذلك عن طريق تبليغ من أقارب المريض أو من ولي أمره. وواضح أن الغرض هنا هو تحقيق مصلحة المريض. في ذلك تنص المادة (١١) من قانون الصحة النفسية على أنه " لولي الأمر أو أي من أقارب المريض النفسي حتى الدرجة الثانية، أو الجهة المختصة في حالة عدم وجود أي من المذكورين، في الحالات العاجلة، إبلاغ المؤسسة لفحص المريض ونقله للعلاج

([1]) FRA – European Union Agency for Fundamental Rights, Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems, p. 14

على وجه السرعة...". وواضح أن القانون القطري يوسع من مجال الأقارب الذين من حقهم طلب دخول قريبهم إلى المستشفى.

وهذا ما اتجه إليه القانون الفرنسي إيداع المريض بناء على شخص ثالث . بل إنه يوسع أكثر ممن لهم الحق في طلب الدخول. فهو إما قريب أو صديق أو جار أو أي شخص يتدخل لمصلحة المريض. ولا يجوز أن يتم هذا الإيداع بناء على طلب ممن يعمل بالمستشفى درءا للشبهة (مادة L. 3212-1 du CSP).

وتتطلب أحكام للقضاء الفرنسي أن يثبت قرار الإيداع بناء على طلب الغير العلاقة بين مقدم الطلب والمريض وإلاّ كان القرار باطلا([1]).

رابعا - جواز الإيداع القضائي للمريض النفسي:

يجوز إيداع المريض نفسيا بقرار قضائي من النيابة أو المحكمة. في ذلك تنص المادة (١٦) من قانون الصحة النفسية على أنه "إذا صدر قرار من النيابة العامة أو المحكمة أو حكم قضائي بإيداع أحد المتهمين إحدى المؤسسات الحكومية للفحص، تتولى المؤسسة فحص حالة المودع النفسية والعقلية طبقاً لمضمون القرار أو الحكم، ورفع تقرير بذلك إلى الجهة مصدرة القرار أو الحكم...".

وتدرج التشريعات المقارنة على جواز الإدخال بقرار من النيابة أو من المحكمة، كما هو الحال في القانون المصري في شأن رعاية المريض نفسيا (المادة ٢٤). كما يسمح بذلك القانون القطري في المادة (١٦) بهذا النوع من الإيداع القضائي بأمر من النيابة أو بحكم من المحكمة.

([1]) CAA Douai, 8 nov. 2006, req. n° 06DA00052; TA Melun, 22 février 2007, req. n° 06-7247/2 et n° 06-7248/2; TA Marseille, 3 mai 2007, req. n° 0608317, M. G.

رابعا- الرقابة على مستشفيات الأمراض النفسية من ضمانات الإيداع بها:

وضع القانون المصري في رعاية المريض النفسي آليات للرقابة على مستشفيات الطب النفسي بسبب أهميتها، وأوكل تلك الرقابة إلى أكثر من جهة:

- **فهناك أولا المجلس القومي للصحة النفسية ويختص بوضع السياسات الخاصة بمستشفيات الطب النفسي ومراقبة أحوال دخول وحجز وعلاج المرضى النفسيين والتأكد من تمتعهم بالضمانات والحقوق المنصوص عليها في هذا القانون ، بالإضافة إلى البت في التظلمات من قرارات المجالس الإقليمية للصحة النفسية (مادة ٧).**
- **المجلس الإقليمي للصحة النفسية والذي يتكفل بعدة اختصاصات منها : متابعة التقارير الشهرية وندب الأطباء المسجلين لديها لفحص المودعين بقرارات أو أحكام قضائية والتفتيش على تلك المستشفيات والنظر في الشكاوى المقدمة من المرضى أو من عائلاتهم، بالإضافة إلى مراجعة قرارات الدخول والعلاج الإلزامي والأوامر العلاجية (مادة ٩).**
- **للنيابة العامة دور في مراقبة إيداع المريض النفسي وذلك في حالة الإيداع القسري ، إذ تنتدب طبيبا متخصصا للتعرف على ضرورة هذا الإيداع (مادة ١٧).**

ويلاحظ أن القانون القطري لم يتضمن نصوصا تنظم الرقابة والتفتيش الدوري على مستشفيات الطب النفسي، الأمر الذي يشكل قصورا يتعين تداركه. وقد اكتفى قانون الطب النفسي فيها على النص في المادة (٣٢) منه على أنه "يكون لموظفي الوزارة، الذين يصدر بتخويلهم صفة مأموري الضبط القضائي، قرار من النائب العام بالاتفاق مع الوزير، ضبط وإثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة لأحكام هذا القانون".

أما القانون الفرنسي، فإنه قد أوجب قيام بعض الجهات بزيارات لمستشفيات الأمراض النفسية. الغرض من تلك الزيارات هو ممارسة الرقابة اللازمة لتلك الأماكن (المادة L. 3222-4 من قانون الصحة العامة). هذه الجهات هي : المحافظ، العمدة ، رئيس المحكمة الجزئية ، رئيس المحكمة الكلية ، رئيس النيابة. وتتمثل مهمتهم في : التأكد من عدم وجود شخص خارج الحالات المسموح بها، مراجعة ظروف المستشفى، التأكد من احترام حقوق المرضى، بالإضافة إلى تلقي الشكاوى عند توافرها.

كما أنشأ القانون الفرنسي لجنة خاصة لمتابعة المستشفيات العقلية في كل محافظة (L. 3222-5) تتكون تلك اللجنة من : طبيبين نفسيين يحدد أحدهما رئيس النيابة لدى محكمة الاستئناف، ويحدد المحافظ الطبيب الثاني ، و عضو قضائي يحدده الرئيس الأول لمحكمة الاستئناف ، وممثلين للجمعيات المعتمدة يحددهما المحافظ، وطبيب عام يحدده المحافظ . مهمة تلك اللجنة هي التحقق من كل حالة من ناحية احترام حقوق الانسان والكرامة الانسانية

المطلب الثاني

حماية المريض النفسي من خلال دعاوى المسئولية الجنائية والمدنية

-المحكمة المختصة بنظر دعاوى المريض نفسيا:

لا شك أن تقرير حق المريض نفسيا في الالتجاء إلى القضاء هو من الضمانات المقررة لصالحه. وسواء تعلق الأمر بدعوى المسئولية أو بدعوى إلغاء قرار إداري. وسواء تعلق الأمر باللجوء إلى القضاء الإداري أو القضاء العادي.

وقد اتجه الرأي في فرنسا إلى أن القاضي الإداري يختص بنظر قرار المحافظ بخروج المريض نفسيا وأن الاختصاص به لا يؤول إلى القاضي العادي، ذلك أن قرار المحافظ في هذه الحالة لا يتضمن حرمانا من الحرية لهذا المريض (Tribunal des conflits, décision du 26 juin 2006)

وقد سبق أن انتهى القضاء الفرنسي إلى اختصاص القاضي الإداري بنظر دعوى التعويض المرفوعة على الدولة عن خطأ المحافظ عندما تجاوز سلطاته بإيداع المريض عقليا بمستشفى الطب النفسي([1]). فإذا تعلق الأمر بدعوى مسئولية، فإن الاختصاص يكون للقضاء الإداري([2]).

ويأتي هذا القضاء تأكيدا لما سبق أن أرساه القضاء الفرنسي بالتمييز في خصوص جهة الاختصاص بين مشروعية القرار الإداري بالإيداع وبين تقدير ضرورة هذا الإيداع والنتائج المترتبة عليه. في الحالة الأولى يؤول الاختصاص إلى القضاء الإداري بينما يؤول في الحالة الثانية على القضاء العادي ([3]). ويقصد بقواعد المشروعية ما يتعلق منها بالاختصاص أو بشكل القرار أو الإجراءات.

تطبيقا لذلك قضى مجلس الدولة الفرنسي بأن القضاء الإداري غير مختص بالنظر في النزاع إذا كان مبنيا على أن قرار الإيداع لم يكن ضروريا بالنظر إلى حالة المريض([4]). كما قضت محكمة القضاء الإداري بأن تقدير ما قامت به الإدارة من عدم

([1]) CE, Hôpital psychiatrique de Saint-Egrève, 31 décembre 1976; ; Tribunal des conflits, 30 mars 1992, Préfet d'Ile-etVilaine c. Saulnier)

([2]) CE Ass., 23 janvier 1931, Dame et demoiselle Garcin c. Ministre de l'Intérieur ; CE, 26 janvier 1979, Consorts Bourgaux

([3]) Tribunal des conflits, 6 avril 1946

([4]) CE, 31 juill. 1996, req. n° 120736, Mme M. L

السماح للمريض النفسي باستعمال الهاتف لا يختص به القضاء الإداري بل يختص به القضاء العادي باعتبار أن الأمر يتعلق بسير الإيداع bien-fondé (وفقا للمادة *L. 3211-3* الإجراء وليس بشكل الإجراء ومدى مشروعيته.

فما يتعلق بحقوق المريض في أثناء إيداعه، فإن ذلك من اختصاص القضاء العادي وليس القضاء الإداري وفقا لما قضى به مجلس الدولة الفرنسي. تطبيقا لذلك قضي بأن نظر التعويض عن عدم إعلام المريض بحقه في الإيداع في مستشفى آخر وبحقه في رعاية اجتماعية معينة لا يدخل في اختصاص القضاء الإداري بل يدخل في اختصاص القضاء العادي([1]).

ويدخل ضمن العيوب الإجرائية التي تعيب القرار وتستوجب إلغاءه من جانب القضاء الإداري عدم إعلان صاحب الشأن بهذا القرار. كما أن هذا الإعلان ضروري ذلك أنه يسمح لصاحب الشأن بالطعن في هذا القرار([2]). هذا الاتجاه ظهر في أحكام للقضاء الإداري، غير أن مجلس الدولة اتخذ اتجاها آخر حيث قضى بأن عدم إعلان القرار ليس عيبا فيه ولا يؤدي إلى بطلانه أو مسئولية مدير مستشفى الطب النفسي الذي قبل المريض بناء على قرار المحافظ الذي لم يتم إعلانه لهذا المريض والوصي أو القيم عليه([3]). وبناء عليه رفض مجلس الدولة الفرنسي إلغاء قرار الإيداع الذي لم يتم

([1]) CAA Paris, 21 fév. 2006, req. n°02PA02087

([2]) TA Dijon, 5 janvvier 1993, Grare, n° 88-944 et 88-953 ; TA Marseille 23 février 1993, Mme X, TA Paris 5 janvier 1994, Nollet ; CAA Paris, 25 mai 1999, Gaudel, n° 96PA02212

([3]) CE, 3 novembre 1997, M. Granata, n° 146447

إعلانه إلى صاحب الشأن([1]). ونفس الأمر يقال بالنسبة لدعوى التعويض عن عدم كفاية الرقابة من جانب إدارة المستشفى([2])، فهي من اختصاص القضاء العادي. ولذلك قضي بأن الاختصاص بنظر دعوى التعويض عن انتحار أحد المرضى النفسيين المستندة إلى نقص في الرقابة يؤول إلى القضاء العادي وليس القضاء الإداري([3]). وكذلك الأمر بالنسبة للدعاوى المتعلقة بالزيارات للمريض([4]). وهذا ما أيدته المحكمة الأوربية لحقوق الانسان([5]).

غير أنه إذا تعلق الأمر بطريقة سير المستشفى العام كمرفق عام، فإن الأمر يتعلق بطريقة سير المرفق العام ويجعل دعوى التعويض المرفوعة عن الوضع في عزلة للمريض (في غرفة دون اتصال بالآخرين) من اختصاص القضاء الإداري([6]). فالأمر يتعلق بالكرامة الإنسانية وليس بالحرية الفردية وفقا لهذا القضاء.

([1]) CE, Sect. 1er avril 2005, Mme L., n°264627; CAA Paris, 2 juin 2005, req n° 04PA03714 ; CAA Paris, 21 fév. 2006, req. n° 02PA02087 ; CAA Bordeaux, 26 déc. 2006, req. n° 04BX01278

([2]) CAA Douai, 12 juillet 2001, 1ère ch., req. n° 98DA00428; CE, 4 oct. 1967, Hittler, rec. 735, cité par Claire Landais p. 416.

([3]) CAA Douai, 12 juillet 2001, 1ère ch., req. n° 98DA00428

([4]) CE, 3 mars 2003, n° 254625, Centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines

([5]) CE, 27 nov. 2003, n° 261947, Association française contre l'abus psychiatrique

([6]) CAA Paris, 23 mai 2000, req. n° 97PA03276.

نوع الخطأ الموجب للمسئولية عن العلاج الطبي النفسي:

من القواعد الدستورية ما قضى به المجلس الدستوري الفرنسي من التزام السلطات بالحفاظ على الأمن العام والنظام العام([1]). غير أن القضاء الإداري يتطلب خطأ لنشأة مسئولية إدارة المحافظة ([2]). فإذا ثبت من الوقائع أن المحافظ لم يرد على طلب إيداع أحد المرضى النفسيين في المستشفى بينما كان يشكل خطرا على الأمن العام، فإن ذلك يكفي لكي تنشأ مسئولية الدولة بالتعويض([3]).

وقد تطورت أحكام القضاء الفرنسي في أحكامه عندما لم يعد يتطلب خطأ مرفقيا جسيما حتى تنشأ مسئولية الدولة وأصبح يكتفي بوجود خطأ بسيط في جانب الإدارة([4]). وقد ترتب ذلك منذ حكم Hawezack لمجلس الدولة الفرنسي سنة ١٩٦٦([5]). فبعد أن كان القضاء الإداري يتطلب خطأ ظاهرا ومن خطورة خاصة تطور لكي يتطلب خطأ جسيما ثم انتهى به المقام لكي يكتفي بالخطأ اليسير([6]).

([1]) CC n° 82-241 du 27 juillet 1982, Recueil des décisions p. 48

([2]) CE, 26 janv. 1979, n° 99511, M. et Mme. Z. et deux décisions semblablesdu même jour : Consorts Scheid, 99881 et Consorts Lavaud et autres, 99910

([3]) CE, 13 janv. 1971, n° 80251, Sieur Planchon

([4]) CE, 14 avril 1999, Sté AGF : Dr. Adm. 1999, comm. N° 180 ; JCP 2000, I, 213, chron. J. Petit et C. Boiteau.

([5]) Hawezack, Rec. CE, p. 6, D. 1966. 317, note F. Moderne)

([6]) CE, ass., 10 avr. 1992, M. et Mme V., Rec. CE , p. 171, concl. H. Legal, D. 1993, somm. 146, obs. P. Bon et P. Terneyre , JCP 1992. IV. 1695, obs. M.-C. Rouault, et 1992. II. 21881, note J. Moreau, Petites affiches 3 juill. 1992, n° 80, p. 23, note V. Haïm, RFD adm. 1992. 571, concl. =

الخطأ اليسير أصبح كافيا لكي تنشأ مسئولية الدولة عن عمل مستشفى الأمراض العقلية سواء أكان دخول المريض إلزاميا أو إراديا وسواء تعلق بخطأ في الرقابة أو بخطأ في وصف العلاج أو في تنفيذ برنامج العلاج أو عدم إعلام المريض أو عدم توافر رضاء المريض أو أخطاء إدارية وخاصة تلك التي أدت إلى هروب المريض أو انتحاره أو ارتكابه لجريمة على شخص الغير أو ارتكاب الغير جريمة ضده([1]).

تطبيقا لذلك قضى بأن موقف الإدارة التي لم تفحص طلبا من أهل المريض نفسيا والتزمت الصمت أربعة أشهر وقام في خلالها المريض بارتكاب جريمة والإضرار بالغير يشكل خطأ ينشئ مسئولية الدولة بالتعويض عن هذا الضرر([2]).

أما بالنسبة لمدير المستشفى فإنه لا يرتكب خطأ عندما ينفذ قرار الإيداع قبل إلغائه. أما إذا تم إلغاء هذا القرار، فإن من واجبه الإفراج عن المريض نفسيا([3]).

=

Legal, AJDA 1992. 355, concl. Legal , Rev. adm. 1993. 561, note P. Fraissex

([1]) ., CE 5 mars 1975, Dame Moulis, Rec. CE, p. 177, RD sanit. soc. 1975. 514, obs. F. Moderne ; 16 avr. 1980, Ghelaf, Rec. CE, tables, p. 890, RD publ. 1980. 1761, D. 1980, IR 505, obs. F. Moderne et P. Bon, RD sanit. soc. 1981. 79, obs. J.-M. de Forges ; 27 févr. 1985, CHR de Tarbes, Rec. CE, tables, p. 767, RD publ. 1985. 1372, obs. Y. Gaudemet ; CAA Paris, 1er juill. 1997, Bourguignon, Dr. adm. 1998, no 88, note C. Esper

([2]) CAA Paris, 8 nov. 2006, n° 04PA00834, M. Giovanni X.

([3]) CE, 5 juin 1996, M.P. c/ Centre hospitalier spécialisé de Lehon

ولا يسأل المركز الطبي أو المستشفى أو حتى المحافظ عن عدم إيداع المريض إلاّ إذا توافرت من الدلائل أو تقرير طبية تدعو إلى ضرورة إيداعه بسبب ما يشكله من خطر على نفسه أو على الغير. وفي حالة عدم توافر ذلك قضى مجلس الدولة الفرنسي بعدم توافر الخطأ في جانب الإدارة وبالتالي نفت مسئولية الدولة عن عدم إيداع المريض في هذه الحالة على الرغم من أنه قام بذبح امرأة طالب أهلها الدولة بالتعويض([1]).

للمحافظ أن يأمر بخروج المريض نفسيا بعد إيداعه بناء على طلب وفقا للمادة من مدير مستشفى الأمراض النفسية (L. 3211-12 CSP) أو طلب من اللجنة المختصة (Art. L. 3213-4 alinéa 3 CSP.).

على العكس من ذلك يرتكب طبيب المستشفى في حالة الإفراج عن المريض خطأ إذا وافق على ذلك طالبا تأكيد تشخصيه للحالة من طبيب آخر ودون انتظار ورود التقرير من هذا الطبيب الأخير وقام المريض بارتكاب جريمة عند خروجه من المستشفى (مادة L. 3213-8 CSP) ([2]). وإذا تواتر التقريران من الطبيبان على انتهاء خطورة المريض وسمحوا له بالرعاية في المجتمع، فإن قرار المحافظ بالإفراج لا يكون مخطئا ولا يتولد عنه نشوء مسئولية الدولة بالتعويض.

وواضح أن عدم تطلب القضاء الإداري للخطأ الجسيم من شأنه أن يقدم حماية أكثر للمريض النفسي كما أنه نوع من الرقابة على سلوك إدارة المستشفى([3]). غير أن

([1]) CAA Bordeaux, 4 septembre 2007, n° 04BX01852

([2]) CE, section, 31 déc. 1976, Hôpital psychiatrique de Saint-Égrève Isère, n° 97517, rec. 584

([3]) CE, ass., 10 avril 1992, Epoux V., rec. p. 171.

الاستشاري النفسي عندما يدلي برأيه في تشخيص الحالة يمكن أن يرتكب خطأ يترتب عليه ضرر بالمريض نفسه أو بالغير. وهنا تظهر صعوبة المهمة وخاصة أنها تتعلق برأي يمكن ان يختلف فيه الأطباء النفسيون.

من ضمن الأخطاء التي قضى مجلس الدولة بتوافر من جانب المستشفى الطبي النفسي ما يتعلق منها بتقدير خطورة المريض النفسي([1]). فقد قدرت المحكمة توافر الخطأ من وضع المريض في غرفة منعزلة ولم يتم تجريده من ولاعة السجائر ولم يتواجد بالمستشفى أجهزة انذار عن الحرائق وقام المريض بوضع النار عمدا في فراشه فاشتعلت النار في الغرفة ثم امتدت إلى باقية المستشفى وترتب عليها وفاة خمس من المرضى. لذا قضت المحكمة للورثة بالتعويض بناء على توافر هذا الخطأ([2]). وكانت المحكمة الجنائية قد قضت بمسئولية رئيس الأطباء المناوب ومسئول الأمن عن تهمة القتل الخطأ.

كما قضى بتوافر الخطأ من واقعة أن القائمين عليها لم يقوموا بتنبيه رب العمل الذي تقدم للعمل في شركته أن المريض قام بالحريق مرتين. وقد قضي بتوافر علاقة السببية بين هذا الخطأ وما قام به المريض من إشعال حريق بالشركة على الرغم من حدوث ذلك بعد مضي أكثر من شهرين على خروجه([3]). وفي هذا الخصوص قضى بتوافر الخطأ من جانب المستشفى عند عدم إبلاغ ولي أمر المريض وكذلك عدم إبلاغ

([1]) CE 23 juin 1986, CHS de Maison-Blanche, Rec. CE, tables, p. 712, D. 1987, somm. 113, obs. F. Moderne et P. Bon, RD publ. 1987. 465, obs. Y. Gaudemet

([2]) CAA Nantes, 28 décembre 2006, req. n° 06NT00991.

([3]) CE, sect, 30 juin 1978, req. n° 9894004985

الشرطة بأن المريض قد هرب من المستشفى، خاصة وأنه يتميز بالخطورة([1]). ويختلف الأمر لو أن المريض تلقى العلاج بالمستشفى وأوضحت تقارير الأطباء أن خطورته زالت وأصبح مسموحا له بالخروج، ومع ذلك قام بإشعال الحريق بأحد المنازل، فإن الخطأ ينتفي في جانب إدارة المستشفى([2]).

ومن المؤكد أن القائمين على أمور المريض يلتزمون بالسر الطبي. وبناء عليه قضى بأن الممرضة التي تكشف لأحد الأشخاص عن تشخيص أحد المرضى بالمستشفى تخالف الالتزام بالسر المهني. وبناء عليه قضى بأن من حق الإدارة أن توقع عليها جزاء تأديبيا. وذلك على الرغم من أن الممرضة اتصلت بزميل لها في المستشفى وحصلت منه على تلك الأسرار([3]). فقد اعتبرت المحكمة أن خطأ الممرضة تمثل في نشر تلك الأسرار خارج المستشفى.

هذا بالنسبة للخطأ المنسوب إلى إدارة المستشفى أو أحد العاملين بها عن خطأ سبب ضررا للمريض وقد وقع هذا الخطأ بداخلها. أما إذا تعلق بضرر وقع على شخص في خارج المستشفى بسبب خطأ منسوب إلى المريض الذي سمحت له المستشفى بتلقي العلاج في خارج المستشفى مع موافقة الجهة الإدارية المختصة، فإن تعويض هذا

([1]) CE 10 déc. 1982, CHR du Havre, Rec. CE, tables, p. 741, D. 1984, IR 109, obs. F. Moderne et P. Bon ; V. C. JONAS, La réparation des dommages causés aux tiers par les malades mentaux : évolution et perspectives, RD sanit. soc. 1990. 1

([2]) Conseil d'Etat, SSR., 14 avril 1999, Société assurances générales de France, requête numéro 194462

([3]) CAA Nancy, 24 février 2005, req. n° 00NC00430.

الضرر الذي تسببه المريض للغير لا يستلزم خطأ ولكن يبنى على أساس المخاطر([1]). وذلك على الرغم من أن القضاء يعترف بشرعية العلاج في الوسط العائلي([2]). بيد أن الغير لا يطالب بتحمل الضرر الناتج عن خروج المريض إلى الوسط الحر.

وقد ينسب الخطأ إلى إدارة من إدارات الدولة غير مستشفى الأمراض النفسية. تطبيقا لذلك قضي بمسئولية الدولة بالتعويض المرفوعة على العمدة بسبب تراخيه في إخطار المحافظ عن شخص خطير بسبب اضطرابه العقلي([3]) وأن الدولة تلتزم بالتعويض بسبب الإفراج عن مريض نفسي سبق إيداعه مرتين وتم الإفراج عنه مع توافر خطورته وقام بإطلاق النار على الجمهور في أحد المحلات مسببا في قتل بعض الناس وإصابة آخرين([4]). غير أنه إذا لم يكن واضحا خطورة هذا المريض ولم يكن من المتوقع ما أقدم عليه من أفعال خطرة، فإن الخطأ كأساس لمسئولية الدولة بالتعويض لا

([1]) CE, sect, 13 juillet 1967, Département de la Moselle, rec. 341. Voir notamment : D. 1967 p. 675, note Moderne et RDSS 1968, p. 108, note Imbert

([2]) CE, sect, 13 juillet 1967, Département de la Moselle, rec. 341. Voir notamment : D. 1967 p. 675, note Moderne et RDSS 1968, p. 108, note Imbert; CE, 17 nov. 1997, CHS Erstein, Dr. Adm. 1998, n° 128

([3]) CE 11 juill. 1952, Cts Bruyère, CE 20 nov. 1964, Dame Soulaine, CE 13 juill. 1968, Min. Intérieur et Cne de Saulgé c/ Épx Hugonneau, CE 21 janv. 1991, M^me^ Berguerand et autres, préc, CE, ass., 23 janv. 1931, Dame et D^lle^ Garcin, préc. *supra,* n° 584

([4]) CE, sect., 31 déc. 1976, Hôpital psychiatrique de Saint-Égrève, préc. *supra,* n° 583, CE 26 janv. 1979, préc. *supra,* n° 584), Arrêt rendu par Conseil d'Etat, 5^ème^ et 3^ème^ sous-sections réunies, 26-01-1979, n° 99511, Recueil Lebon - Recueil des décisions du conseil d'Etat 1979

يتوافر([1]). وبالمثل فإن إصدار المحافظ لقرار الإيداع في مستشفى غير ملائم كأساس لمساءلة الدولة بالتعويض عن الأضرار التي تسبب فيها المريض النفسي([2]).

ومن الواضح أن تطلب خطأ عاديا وليس جسيما لكي تنشأ مسئولية الدولة عن عمل مستشفى الأمراض النفسية يتجاهل صعوبة عمل تلك المستشفيات([3]). غير أنه يؤخذ في الاعتبار حالة الاستعجال التي قد تبدو في بعض الظروف عند الأمر بإيداع المريض النفسي الذي يتسم سلوكه بالخطورة([4]). وقد قضي تطبيقا لذلك بأن تأخر المحافظ في إصدار قرار بإيداع المريض العقلي بالمستشفى لمدة تزيد على ٢٠ يوما ينطوي على خطا جسيم([5]). كما أنه قضي بأن إصدار المحافظ قرار الإيداع للمريض النفسي بدون استشارة طبيب نفسي يشكل خطأ جسيما إذا أدى إلى إيداع شخص دون توافر المرض النفسي المبرر لديه([6]). وإذا تم إصدار قرار الإيداع بعد التثبت من أن

([1]) CE 11 janv. 1985, D^lle Zurecki, CE 21 janv. 1991, M^me Berguerand et autres, CE 14 avr. 1999, Sté Assurances générales de France c/ Cne d'Anctoville, CAA Nancy, 10 oct. 1996, Albrecht et autres, préc. *supra,* n^o 584

([2]) CE 20 janv. 1989, Hôpitaux civils de Thiers c/ M^me Pinay, req. n^os 67978 et 67979, Lebon T. 915

([3]) Didier TRUCHET , Malades mentaux Civ. – Modes d'hospitalisation – Répertoire de droit civil, Août 2006 (actualisatio)

([4]) CE, sect., 31 déc. 1976, Hôpital psychiatrique de Saint-Égrève, préc.

([5]) CE 22 déc. 1982, Bissery, préc. *supra,* n^o 584), ou même, onze jours (CE 10 févr. 1984, M^me Dufour et 22 avr. 1988, Commissaire de la République du Cher c/ M^lle Rousseau, préc. *supra,* n^o 584)

([6]) Paris, 14 avr. 1961, Agent judiciaire du Trésor public c/ G., préc.. – Rappr. CA Toulouse, 23 janv. 1956, Préfet de la Haute-Garonne c/ X. et CA Paris, 13 avr. 1999, préc.

المريض يشكل خطرا على نفسه أو على الغير، فإن القرار لا يعتبر تعسفيا ولا يشكل أساسا للتعويض عن الحرمان من الحرية حتى وإن اختلف الرأي في خطورته بعد ذلك([1]).

وتقوم مسئولية الدولة عند حبس المسجون المصاب باضطراب عقلي بسبب الأضرار التي تلحق زملاء له بالسجن. وقد قضي بمسئولية الدولة بالتعويض عن قتل المسجون المصاب باضطراب عقلي لزميل له بالسجن استنادا إلى توافر الخطأ المرفقي المتمثل في نقص الرقابة من جانب إدارة السجن([2]).

وفي حالة إيداع المريضة عقليا مركزا صحيا وكانت معروفة بميولها الانتحارية وهربت من هذا المركز الطبي وقامت بالانتحار، فإن محكمة القضاء الإداري في فرنسا قضت بتوافر الخطأ في جانب المركز الطبي وأقرت بحق الأب رافع الدعوى بالتعويض. وقد استندت المحكمة في حكمها إلى توافر الخطأ الطبي في جانب إدارة المركز الطبي عندما قدرت عدم ضرورة إبلاغ الشرطة بهذا الفرار ([3]).

([1]) Civ. 2e, 19 janv. 1962, Dlle Meslier c/ Préfet de police, Civ. 2e, 19 janv. 1962, Épx Taillandier, Civ. 2e, 3 mai 1963, Valette c/ Agent judiciaire du Trésor public, Civ. 2e, 28 avr. 1965, Agent judiciaire du Trésor public c/ Vve Hadengue, Civ. 2e, 12 mai 1975, Vernet c/ Préfet du Puy-de-Dôme, préc.)

([2]) Arrêt rendu par Tribunal administratif de Caen , 19-12-1967, Recueil Lebon - Recueil des décisions du conseil d'Etat 1967, Meurtre d'un prisonnier par un codétenu. Surveillance insuffisante. Malade mental connu comme dangereux. Responsabilité de l'Etat engage,

([3]) Arrêt rendu par Cour administrative d'appel de Lyon, 1ère chamber, 26-03-1991, n° 90LY00592, Recueil Lebon - Recueil des décisions du conseil d'Etat 1991

وتسري قواعد المسئولية بدون الخطأ أي استنادا إلى تحمل المخاطر بالنسبة للغير الذي تحمل ضررا من جراء الإفراج عن المريض العقلي الخطير قبل معالجته([1]).

- إخلال إدارة المستشفى بالتزاماتها نحو المريض النفسي عند انتحاره:

يقع على إدارة المستشفى التزام بالمحافظة على حياة المريض النفسي في المستشفى. وبناء عليه فإن القضاء الإداري قد قضى بتوافر الخطأ في جانب إدارة المستشفى التي تركت المريض نفسيا في صالة بالدور الثالث بمفرده وكانت النافذة غير مؤمنة لكي تمنع أن يلقي بنفسه من أعلى وقام بإلقاء نفسه منها([2]).

وهنا تظهر صعوبة مهمة مستشفى الأمراض النفسية التي يجب أن تتخذ من التدابير ما يحول دون إيذاء المريض لنفسه أو لغيره، حتى وإن لم يظهر أن لديه ميول انتحارية. فإذا كان المريض مضطربا وهائجا فعليها يقع واجب الاحتواء الكيماوي إن لم يكن الاحتواء البدني وذلك بإعطائه أدوية مهدئة إن كان الاحتواء البدني بربطه برباط جلدي([3]).

لذا قضت المحكمة العليا بالبرتغال في ٢٥ يوليو سنة ١٩٨٥ أن من واجب إدارة المستشفى أن تضمن مراقبة المريض نفسيا في داخل المستشفى وعدم خروجه إلاّ بتصريح وأن تتخذ ما يلزم من تدابير لضمان عودته إلى المستشفى عند اللزوم. غير أنه في قضية FERNANDES DE OLIVEIRA v. PORTUGAL قضت بأن النظام الذي كان يخضع له المريض هو نظام الباب المفتوح وأن المريض غافل

([1]) Arrêt rendu par Tribunal administratif de Rennes, 07-12-1977, Recueil Lebon - Recueil des décisions du conseil d'Etat 1977

([2]) CAA Nancy, 2 août 2007, req. n° 06NC00989, Mlle Y.

([3]) CAA Lyon, 22 juin 1999, req. n° 97LY20753

إدارة المستشفى وقفز من شباك غرفته ثم بعد ذلك ألقى بنفسه أمام القطار. وبناء عليه فإن خطأ لا يمكن نسبته إلى إدارة المستشفى([1]).

وقد نعى أهل المريض المنتحر على إدارة المستشفى أنها لم تقم بمراقبة المريض الهارب بشكل صحيح ولم تقم بإقامة سياج لكي يمنع النزلاء من الهروب ولم تضع نظام للطوارئ لمتابعة حالات الهروب من المستشفى.

وتقدر المحكمة الأوربية لحقوق الانسان بأنه يقع على الدولة التزام إيجابي أن تتخذ من التدابير ما يكفل حماية المريض النفسي([2]). وإذا كانت السلطات تعرف أو كان من الواجب عليها ان تعرف أن هناك خطرا حالا وجديا بأن المريض النفسي على وشك أن ينتحر، فإن عليها واجب أن تتدخل لمنعه محافظة عليه([3]).

ولكي تقدر المحكمة توافر هذا الخطر الحال والحقيقي تأخذ في اعتبارها العوامل التالية:

١- تاريخ المشكلات العقلية للمريض ([4]).

٢- مدى خطورة المرض العقلي الذي يعاني منه المريض([5]).

([1]) CASE OF FERNANDES DE OLIVEIRA v. PORTUGAL, *(Application no. 78103/14),* 31 January 2019

([2]) *Haas v. Switzerland*, no. 31322/07, § 54, ECHR 2011

([3]) *Keenan v. the United Kingdom*, no. 27229/95, § 93, ECHR 2001-III)

([4]) see *Volk v. Slovenia*, no. 62120/09, § 86, 13 December 2012; *Mitić*, cited above; and *Younger v. the United Kingdom* (dec.), no. 57420/00, ECHR 2003-I

([5]) see *De Donder and De Clippel v. Belgium* no. 8595/06, § 75, 6 December 2011

٣- المحاولات السابقة للانتحار من جانب المريض([1]).

٤- تفكير المريض في الانتحار والتهديد من جانبه بالانتحار.

٥- ظهور علامات للاكتئاب والانزواء على جسم ونفس المريض

بتطبيق هذه المعايير على وقائع الدعوى – في قضية ***Keenan v. the United Kingdom*** - يتضح عدم توافر مخاطر حقيقية ومباشرة بإقدام المريض على الانتحار. وقد اخذت المحكمة في اعتبارها أن المريض كان يعالج في المستشفى تحت نظام العلاج الحر بدون حراسة مشددة وفقا لما هو مقرر ومعروف من قواعد لهذا النظام([2]).

وفيما يتعلق بوضع المريض في عزلة انتهت بانتحاره، فإن ذلك لا يعد خطأ من جانب المستشفى طالما أن حالته تبرر ذلك (مادة L. 3211-3 CSP). غير أنه إذا كانت المدة مبالغا فيها واجتمع معها إعطائه مهدئات شديدة خوفا من مسلك مستقبل يمكن أن يصدر عنه، فإن ذلك يتحقق معه وجود خطأ في جانب الإدارة. وقد استندت المحكمة في هذا الرأي إلى أن الدواء يجب أن يواجه حالة قائمة وليس تخوفا من حالة مستقبلية([3]).

توفير الحماية الجنائية للمريض النفسي :

([1]) see *Renolde*, cited above, § 86; *Ketreb v. France*, no. 38447/09, § 78, 19 July 2012; and *Çoşelav v. Turkey*, no. 1413/07, § 57, 9 October 2012.

([2]) CASE OF FERNANDES DE OLIVEIRA v. PORTUGAL, 31 January 2019, id

([3]) CAA Nantes, 28 juin 2004, Centre hospitalier spécialisé de Pontorson, req. n° 01NT01862

للوصول إلى هذه الأهداف، حرص القانون المصري في رعاية المريض النفسي على حماية هذا الأخير عن طريق تجريم الصور التالية من الأفعال بوصف الجنحة (بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيهاً ولا تزيد علي عشرة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين":

- الكذب في التقارير بخصوص حالة الشخص لإدخاله مستشفى الأمراض النفسية. في ذلك تنص المادة (٤٥) من القانون المصري على تجريم سلوك "كل طبيب أثبت عمداً في تقريره ما يخالف الواقع في شأن الحالة النفسية أو العقلية لأحد الأشخاص بقصد إدخاله المنشأة أو إخراجه منها "
- حجز شخص غير مريض بمستشفى الأمراض النفسية: فتنص المادة (٤٥) من القانون المصري على عقاب "كل من حجز أو تسبب عمدا في حجز أحد الأشخاص بصفته مصاباً بأحد الأمراض النفسية أو العقلية في غير الأمكنة او الأحوال المنصوص عليها في هذا القانون".
- إعاقة التفتيش على مستشفى الأمراض النفسية. في ذلك تنص المادة (٤٦) من القانون المصري على عقاب "كل من حال دون إجراء التفتيش المخول للمجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية او من يندبه لذلك طبقاً لأحكام هذا القانون". والعقوبة المقررة هي بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تزيد على ثلاثة آلاف جنيها أو بإحدى هاتين العقوبتين.
- رفض التعاون مع المجلس القومي للصحة النفسية: فتعاقب المادة (٤٦) من القانون المصري بالعقوبة السابقة "كل من رفض إعطاء معلومات يحتاج إليها المجلس القومي للصحة النفسية أو المجلس الإقليمي للصحة النفسية او مفتشوها في أداء مهمتهم أو أعطى معلومات مخالفة للحقيقة مع علمه بذلك"

- الإبلاغ كذبا عن مريض نفسي: فتعاقب المادة (٤٦) "كل من أبلغ إحدى الجهات المختصة كذباً مع سوء القصد في حق أحد الأشخاص بأنه مصاب بمرض نفسي مما نصت عليه أحكام هذا القانون".

ويعاقب القانون المصري على إساءة معاملة المريض النفسي بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تزيد على خمسة آلاف جنيهاً أو بإحدى هاتين العقوبتين في المادة (٤٧) " كل من كان مكلفاً بحراسة أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وأساء معاملته أو أهمله بطريقة من شأنها أن تحدث له آلاما أو أضراراً. وإذا ترتب على سوء المعاملة مرض أو إصابة أو إعاقة بجسم المريض تكون العقوبة الحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات".

وفي نفس الاتجاه يعاقب القانون القطري على توفير عقاب من يعامل المريض نفسيا معاملة غير إنسانية بقوله في المادة (٢٨) منه على أنه " مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبالغرامة التي لا تزيد على (٦٠،٠٠٠) ستين ألف ريال، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من كان مكلفاً بحراسة أو تمريض أو علاج شخص مصاب بمرض نفسي وأساء معاملته أو أمله بطريقة من شأنها أن تُحدث له آلاماً أو أضراراً

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات إذا ترتب على سوء المعاملة أو الإهمال مرض أو إصابة أو إعاقة بجسم المريض". ويأتي هذا بعد أن قرر العقاب على من يحجز شخصا في مستشفى للأمراض النفسية بدون وجه حق أو يتسبب في هذا الحجز غير القانوني وكذلك من يفشي أسرار المريض نفسيا (المادة ٢٩ من القانون القطري) وبالمثل فإن القانون المصري يعاقب كل من يخالف واجب السرية إزاء المريض النفسي (مادة ٤٩). وعلى الرغم من عدم نص القانون المصري أو

القانون القطري على الملتزمين بالسرية فإنه من المنطقي أن ينحصر هذا الالتزام على الأطباء وغيرهم من العاملين بالمستشفى والذي يسمح لهم عملهم بمعرفة أسرار تتعلق بالمريض النفسي. وبناء عليه لا يمكن مساءلة شخص من خارج تلك الطوائف عن إفشاء ما علمه من أسرار هذا المريض.

وإمعانا في حماية المريض نفسيا قرر القانون القطري مسئولية القائم بإدارة المستشفى سواء أكان مديرا قانونيا او مديرا فعليا. فتنص المادة (٣١) من القانون السابق على أنه " يُعاقب المسؤول عن الإدارة الفعلية للشخص المعنوي بذات العقوبات المقررة عن الأفعال التي ترتكب بالمخالفة لأحكام هذا القانون، إذا ثبت علمه بها، أو كان إخلاله بالواجبات التي تفرضها عليه تلك الإدارة قد أسهم في وقوع الجريمة".

وهنا فإنه يعاب على النص السابق ما يلي:

- أنه قرر المسئولية الجنائية للمدير الفعلي دون أن يتعرض للمدير القانوني. وهذا لا يمكن ان يعني أن المدير القانوني غير مسئول وأن المدير الفعلي مسئول.

- إن المسئولية الجنائية تقوم عن فعل أحد العاملين تحت إدارته عن أي من الجرائم الواردة في هذا القانون مثل الحجز بدون وجه حق وإفشاء الأسرار أو إعطاء دواء غير مصرح به. والعقوبة المقررة هي ذاتها المقررة للفاعل الأصلي. وهذا مشروط طبعا بعلمه بالأفعال التي يرتكبها غيره من تحت رئاسته (مادة ٣١).

المبحث الثاني

مدى تمتع المريض النفسي بحقوق الانسان المريض

أصبح المريض نفسيا صاحبا للحقوق الأساسية التي يتمتع بها غيره من المرضى وقد قررت المواثيق الدولية والقوانين المقارنة هذا الحق (مطلب أول) حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبوله أو رفضه (في مطلب ثان) وحقه في الكرامة الإنسانية (في مطلب ثالث) وأخيرا حقه في الحماية الجنائية (في مطلب رابع).

المطلب الأول

تقرير حقوق المريض نفسيا على المستوى الإقليمي والدولي

- مجموعة الحقوق التي قررتها الأمم المتحدة للمرضى النفسيين في ١٩٩١:

كان المريض النفسي محلا لاهتمام الأمم المتحدة التي أصدرت لصالحه مجموعة من الصكوك التي تحمي حقوقه بعنوان "مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية". هذه المبادئ اعتمدت ونشرت بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 46/119 المؤرخ في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١

من أهم الحقوق والحريات الأساسية للمريض النفسي التي أكدت عليها الأمم المتحدة ما يلي:

-الحق في الرعاية العقلية كجزء من الرعاية الصحية والاجتماعية:

- الحق في المعاملة التي تكفل الكرامة الإنسانية للمريض النفسي؛ فلا يجوز تقييد المريض نفسيا أو عزله بدون موافقته إلاّ وفقا للقواعد التي وضعتها إدارة الطب النفسي (وتعاقب المادة (٥٠) من القانون المصري كل من خالف ذلك بغرامه لا تقل عن ثلاثة ألاف جنيه ولا تزيد عن عشرة ألاف جنيه).
- الحق في علاج مناسب لا يشكل تعذيبا أو إيذاء أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو حاطة بالكرامة.
- حماية المريض النفسي من استخدام العلاج في مواجهته بغرض التعذيب أو لتحقيق راحة الأخرين.
- الحق في رفض العلاج في حالة عدم الموافقة عليه ، وعند الموافقة يجب أن يكون الرضاء مستنيرا ، باستثناء حالات الدخول غير الإرادي وحالة الضرورة.
- لا يجوز مطلقا إجراء التعقيم كعلاج للمرض العقلي.
- لا يجوز مطلقا إجراء تجارب إكلينيكية وعلاج تجريبي على أي مريض دون موافقته عن علم، إلاّ في الحالات التي يسمح بها القانون.
- الحق في الحماية من الاستغلال البدني أو الاقتصادي أو الجنسي.
- الحماية من التمييز ضد المريض النفسي في المعاملة
- الحق في التمتع بالحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية المقررة في العهود والمواثيق الدولية لكل شخص، بما فيها الحق في الحماية ضد الاعتقال أو السجن غير القانوني.
- الحق في دعوى عادلة بما فيها الحق في الدفاع عند تعيين من يمثله قانونا لتحقيق مصالح المريض نفسيا.

- الحق في الطعن في أي قرار يمس مصلحة المريض نفسيا أمام القضاء.
- الحق في الالتجاء إلى القضاء لتعيين من هو أصلح للحفاظ على مصالح المريض النفسي.
- لا يجوز في أي ظرف إخضاع مريض للعمل الإجباري.
- الحق في بيئة مناسبة للمريض النفسي ويشمل ذلك أنشطة ترويحية وتعليمية وعمل يختاره المريض ويناسب حالته.

-حقوق المعاقين ذهنيا في اتفاقية الأمم المتحدة لحماية المعاقين:

تبنت الأمم المتحدة في تلك الاتفاقية في ١٣ ديسمبر سنة ٢٠٠٦ عدة مبادئ في شأن المعاقين والذين يشملون المعاقين ذهنيا وفقا للمادة الأولى من الاتفاقية. من أهم تلك المبادئ ما يلي:

- ضرورة احترام الكرامة الإنسانية
- أهمية تحقيق اندماج المعاق في المجتمع
- مبدأ عدم التمييز
- احترام الحق في الاختلاف
- مبدأ تكافؤ الفرص
- الحق في الحرية الفردية والأمن
- الحق في الحماية من التعذيب والمعاملة غير الإنسانية أو الحاطة بالكرامة الانسانية
- الحماية من الاستغلال بجميع صوره وأشكاله
- الحق في السلامة الجسدية
- الحق في التعبير والحصول على المعلومات

- الحق في الخصوصية
- الحق في التعليم
- الحق في الصحة
- الحق في إعادة التأهيل
- الحق في المشاركة السياسية
- الحق في مستوى لائق من الحياة
- الحق في العمل
- الحق في الثقافة والترويح

كل ذلك يؤكد أن المريض نفسيا من حقه أن يتمتع بحقوق الانسان التي يتمتع بها الشخص غير المريض.

- إقرار القانون المصري لحقوق المريض النفسي:

صدر في مصر القانون رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ بشأن رعاية المريض النفسي لكي يشتمل على أحكام تنظم حالات دخول المريض النفسي إلى مستشفى الأمراض النفسية وطريقة معالجته داخل تلك المنشأة وخارجها. يضاف إلى ذلك ما تضمنه القانون من مسئوليات تقع على عاتق أطباء الطب النفسي وإدارة المستشفى وحالات خروج المريض النفسي عند انتهاء علاجه وكذلك عند تعديل الرعاية الطبية بحيث تعطى في الوسط الحر. وقد حرص القانون المصري على التأكيد على حقوق المريض النفسي وزيادة الضمانات المقررة له على غرار المريض العادي.

كما أصدرت التشريعات العربية قوانين خاصة بحماية المريض النفسي. من تلك الدول دولة قطر التي أصدرت القانون رقم (١٦) لسنة ٢٠١٦ بشأن الصحة النفسية لكي ينظم الدخول والخروج إلى مستشفى الطب النفسي ويعدد الضمانات والحقوق المقررة للمريض النفسي.

وتقرر المادة L. 3211-2-2 من القانون الفرنسي المعدل بالقانون رقم ٨٠٣ لسنة ٢٠١١ في شأن حقوق وحماية الأشخاص محل الرعاية العقلية ضمانات للمريض نفسيا منها:

- وجوب فحصه وإعداد شهادة طبية بالتشخيص والحاجة إلى الإيداع في خلال ٢٤ ساعة من وقت صدور القرار بالإيداع
- لا يجوز لهذا الطبيب أن يصدر شهادة أو اثنين التي على أساسها تم إصدار قرار الإيداع قبلا ذلك.
- ان يصدر طبيب نفسي بالمستشفى شهادة أخرى قبل مضي ٧٢ ساعة من وقت دخول المريض تثبت التشخيص وبرنامج العلاج

كل شخص يتم إيداعه دون رضاء منه يتعين أن يتم إعلامه في أسرع وقت ممكن بتشخيص حالته وبقرار إيداعه وبكل قرار اتخذ في شأنه مع بيان أسباب ذلك.

ويتم إعلامه بحقوقه في كل مرة يتخذ قرار في شأنه وبطرق الطعن التي يمكن أن يستعملها والضمانات المقررة لها وفقا للمادة ٣٢١١-١٢-١ من هذا القانون.

المطلب الثاني

حق المريض النفسي في العلم بالتشخيص والعلاج وقبول العلاج أو رفضه

- الحق في الاطلاع على الملف الطبي:

نصت المادة (٣٦) من قانون رعاية المريض النفسي في مصر هذا الحق بقولها "١١ .الحصول على تقرير طبى كامل عن حالته النفسية وعن كافة الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى، وفى حالة رغبته فى الحصول على صوره ضوئية من الملف كاملا أن يلجأ إلى المجلس المختص للصحة النفسية ويجوز للمجلس حجب هذا الحق مؤقتا لأسباب علاجيه ويحق للمريض التظلم من هذا الإجراء طبقا لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية". كما قرر قانون الصحة النفسية القطري هذا الحق في المادة (٣) منه على هذا الحق وهو "٤- الحصول على تقرير طبي كامل عن حالته النفسية، وعن جميع الفحوصات والإجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمؤسسة، وللمؤسسة حجب هذا الحق مؤقتاً لأسباب علاجية"

كما قرر القضاء الفرنسي حق المريض (عن طريق ممثله القانوني) في الاطلاع على ملفه الطبي. ويفسر هذا القضاء المقصود بالملف الطبي بحيث يشمل جميع الأوراق التي يكتبها الطبيب والتي ساعدت على تشخيص الحالة وإعداد برنامج العلاج([1]). وقد قضي لصالح المريض بالتعويض بسبب أن الإدارة لم تمكنه من الاطلاع على ملفه الطبي مما أعجزه عن تقديم المستندات التي تؤيد دعواه بالتعويض([2]).

([1]) CE, 28 avril 2003, n° 238181, M. André X

([2]) TA Marseille, 10 avril 2007, n° 0503487, M. A. E.

وقد أكدت المادة ١١١١-٧ من قانون الصحة العامة في فرنسا حق المريض في الاطلاع على ملفه الطبي سواء مباشرة أو عن طريق طبيب منتدب من جانبه. وقد أجاز القانون الصادر في ٤ مارس سنة ٢٠٠٢ أن يطلب المريض نفسه الاطلاع على الشهادات الطبية ولم يعد شرطا أن يتم هذا الاطلاع عليها من جانب طبيبه المعين. أما ما يتعلق بغيرها من محتويات الملف الطبي، فإنه يلزم أن يتم ذلك من جانب طبيب حتى لا يترتب عليه أضرار على المريض النفسي بسبب الاطلاع على التشخيص ونسبة الشفاء...([1]). كما أن من حق المريض أن يطلع على القرارات الصادرة بخصوص إيداعه وتجديد ذلك الإيداع. في ذلك قضي بأن مسلك الإدارة في تأخير اطلاع المريض ومن يمثله على محتوى مذكرة أعدتها إخصائية الشئون الاجتماعية بخصوص إيداعه يفتح بابا لحق المريض في الحصول على تعويض([2]).

وقد اتجه القضاء الإداري الفرنسي إلى أن المحافظ الذي أمر بالإيداع للمريض يمكنه أن يحذف اسم الطبيب الذي أوصى بالإيداع([3]).غير أن ذلك كان محلا للانتقاد ذلك أن هذا من شأنه أن يحرم المريض من الطعن في القرار من ناحية استناده إلى شهادة طبيب لا يجيز القانون له ذلك بسبب استبعاده من جانب القانون([4]).

وفي كل الأحوال يلتزم مدير المستشفى وإدارتها بالحفاظ على أسرار المريض وبياناته الشخصية. ومن ثم فإنه لا يسأل إن هو رفض اطلاع من ليس مخولا له

([1]) CAA Nantes, 3ème ch., 7 oct. 1999, req. n° 96NT01287, D. 2001, II,p. 275

([2]) CE, 19 oct. 2007, n° 296529, M. François A.

([3]) CAA Nantes, 3ème ch., 7 oct. 1999, req. n° 96NT01287, D. 2001, II,p. 275

([4]) Sandra MONOD, Le juge administratif et l'hospitalisation sans consentement, Master II (recherche) de droit public, 4 juillet 2008, Faculté de droit et de science politique,Université de Rennes, P. 67

الاطلاع على تلك البيانات([1]). وينتمي إلى تلك البيانات الطلب الذي تقدم به شخص معين لكي يتم إيداع المريض. هذا الطلب لا يجوز إفشاؤه إلى المريض أو من يمثله([2]).

-حق المريض في العلم بحالته الصحية:

قرر القانون المصري الحق في العلم بطبيعة العلاج بنصه في المادة (٢٧) على أن "في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبنى على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيرا صحيحا يلتزم الطبيب النفسي المسئول بعدم اعطاء أي علاج لمريض الدخول الارادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة ،كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة، واثبات موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون . وتقع مسئولية تقرير قدرة المريض العقلية على إعطاء موافقه صريحه ومستنيره من عدمه على الطبيب النفسي المسئول. وفى جميع الأحوال يلتزم أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم بملف المريض وذلك على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

وتضمن القانون القطري مجموعة من الحقوق التي يجب أن يتمتع بها المريض نفسيا. من أهمها حقه في العلم بالعلاج. فتنص المادة (٣) منه على أن "تلتزم المؤسسات المنصوص عليها في المادة السابقة، بأن توفر للمريض النفسي الحقوق التالية

([1]) CAA Nantes, 3ème ch., 7 oct. 1999, req. n° 96NT01287, D. 2001, II,p. 275,

([2]) CADA, avis du 19 octobre 2000, n° 20003907.

١- تلقي شرح وافٍ بأسلوب يفهمه، لجميع الحقوق الواردة بالقانون عقب الدخول مباشرة، بما في ذلك حقه في التظلم وفقاً للإجراءات المتبعة، وشرح هذه الحقوق لأقاربه أو ولي أمره في حالة عجزه عن فهمها

٢- إعلامه أو ولي أمره بالتشخيص، وبالخدمات العلاجية المتوفرة في المؤسسة وكيفية الحصول عليها، وحالات منعه منها، وبالخطة العلاجية قبل البدء فيها، واسم ووظيفة كل من أفراد الفريق الطبي المعالج بالمؤسسة، ومدى الاستجابة المتوقعة لها، والفوائد المرجوة منها، والمخاطر والأعراض الجانبية المحتملة، والبدائل العلاجية الممكنة، وأي تغيير يطرأ على حالته، وأسباب إحالته إلى أي قسم أو مكان آخر داخل المؤسسة أو خارجها، متى كانت هناك حاجة لذلك".

فقد قرر المشرع القطري حق المريض نفسيا في العلم بنوع العلاج النفسي الذي يتعاطاه. وفي حالة عدم أهليته، من حق ولي الأمر أن يطلع على نوع العلاج المقدم للمريض. في ذلك تنص المادة (٢٠) من القانون القطري على أنه "لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته، سواء كان هذا العلاج دوائياً أو نفسياً أو سلوكياً أو كهربائياً أو أي من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي، دون إحاطته، أو ولي أمره إذا كان ناقص الأهلية، علماً بذلك".

وبهذا فإن المشرع القطري يقيم التماثل الضروري بين المريض نفسيا والمريض العادي؛ فكلاهما يلزم أن يعلم بطبيعة العلاج الذي يخضع له.

غير أنه يلاحظ أن القانون المصري لم ينص على الحق في العلم بطبيعة العلاج إلاّ للمريض نفسيا دون ولي الأمر إذا كان يتمتع بالقدرة على الفهم والاستيعاب. وكان من الأفضل أن يدخل ولي الأمر في العلم بالعلاج. غير أن القانون المصري يتميز بأنه

تحدث عن الرضاء المستنير. ويقصد به العلم بالعلاج وكذلك العلم بالإثار الجانبية التي يمكن أن تترتب عليه (مادة ٢٨).

ومع ذلك فإن موقف المشرع القطري لا يزال يقف في موقف أقل من اللازم في خصوص التزام الطبيب النفسي بتبصير المريض بطبيعة العلاج وبآثاره الجانبية وتبعاته. وقد كان من اللازم النص على ضرورة توافر الرضاء المستنير وخاصة في حالة الإدخال الإرادي. وبخصوص الدخول الإلزامي فإن المشرع لم ينص على ذلك وقد كان من المناسب أن يتم إخطار ولي الأمر بطبيعة العلاج وآثاره الجانبية، مع استثناء حالة الضرورة.

- الحق في الرضاء بالعلاج وحدود هذا الحق:

- الأصل هو ضرورة الرضاء بالعلاج:

بعد أن يعلم المريض بملفه الطبي وبعد أن يعلم بتشخيص حالته، من الواجب أن يتوافر رضاؤه بالعلاج. هذا الرضاء يجب أن يكون مستنيرا. غير أن هذا الحق أيضا ترد عليه بعض القيود.

فمن حق المريض نفسيا أن يعلم بما يُعطى من علاج وآثاره الجانبية، وذلك حتى يكون رضاؤه بالعلاج مستنيرا. في ذلك تنص المادة (٢٨) من القانون المصري في شأن رعاية المريض النفسي على أنه "لا يجوز إعطاء المريض النفسي أي علاج لحالته سواء كان هذا العلاج دوائيا أو نفسيا أو سلوكيا أو كهربائيا أو أي من العلاجات المستخدم في الطب النفسي دون إحاطته علما بذلك ، ويتعين إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له .."

وبناء عليه فإن الرضاء المستنير لا يكون من جانب المريض النفسي إلا إذا تضمن إعلامه بالنتائج المحتمل ترتبها على العلاج وليس فقط بسير العلاج المقترح.

وبالطبع إذا لم يكن المريض قادرا على الفهم وهذا هو الغالب، فإن القيم عنه هو الذي يصدر الرضاء. وهذا من الخصائص المميزة لعلاج المريض النفسي والتي تفرق المريض نفسيا عن المريض جسميا.

ـ القيد الوارد على الرضاء: جواز الإجبار

مما يميز المريض نفسيا عن المريض جسميا أنه يجوز إجباره على نوع معين من العلاج ، الأمر الذي لا يجوز بالنسبة للمريض جسميا. فتنص المادة (٢٨) منه على أنه "، إذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر يحق للطبيب النفسي المسئول إلزامه بالعلاج ، على أن يستوفى الطبيب إجراءات العلاج الإلزامي قبل الشروع في ذلك ،ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج الإلزامي كل أربعة أسابيع على الأكثر، كما يجب إعادة النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المعالج بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها، وإذا استمر العلاج الإلزامي مدة أكثر من ثلاثة أشهر يتعين الحصول على تقييم طبي آخر مستقل، وذلك كله علي النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

وبالمثل قرر القانون القطري حق المريض نفسيا في رفض العلاج في حالة الدخول الارادي. وبناء عليه يلزم توافر رضائه لإعطائه العلاج النفسي. ويقتصر هذا الحق في الرفض في حالة الدخول الارادي وليس في حالة الدخول الإلزامي، حيث إن الطبيب له أن يخضع المريض للعلاج المناسب. في ذلك تنص المادة (١٩) من القانون على أنه " لا يجوز للطبيب المسؤول إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي، عدا علاج الطوارئ، دون الحصول على موافقته المسبقة، متى كان متمتعاً بالقدرة العقلية".

وتتجه التشريعات المقارنة إلى نفس الاتجاه فيما يخص الدخول الإرادي حيث تنص المادة (٢٧) على أنه "في حالة تمتع المريض بالقدرة العقلية على فهم وإدراك الإجراءات والمعلومات المقدمة إليه واتخاذ قرار مبني على هذا الإدراك والتعبير عنه تعبيراً صحيحاً، يلتزم الطبيب النفسي المسئول بعدم إعطاء أي علاج لمريض الدخول الإرادي دون الحصول على موافقته المسبقة المبنية على إرادة حرة مستنيرة كما يلتزم بتسجيل الخطة العلاجية المقترحة وإثبات موافقة المريض أو عدم موافقته في الملف الطبي له وذلك طبقاً للشروط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون..".

وقد أكدت المادة (٢٠) من القانون القطري على جواز إجبار المريض النفسي على الخضوع للعلاج في حالة الدخول الإلزامي بقولها "وإذا امتنع مريض الدخول الإلزامي عن تناول العلاج المقرر، يحق للطبيب المسؤول إلزامه بالعلاج، ويجب عليه مراجعة إجراءات العلاج مرة كل ثلاثين يوماً على الأكثر، كما يجب إعادة النظر في تلك الإجراءات عند قيام الطبيب المسؤول بإجراء أي تغيير جوهري في الخطة العلاجية المصرح بها".

وقد تطلبت المادة (١٩) من الطبيب المعالج أن يتأكد من توافر رضاء المريض في حالة الدخول الإرادي ويقع عليه عبء إثبات أن رضاءه بالعلاج كان كاملا.

ومع ذلك فقد أفسحت المادة السابقة مجالا لحالة الضرورة التي تجيز للطبيب النفسي إعطاء علاج للمريض نفسيا بقولها "واستثناءً من حكم الفقرة الأولى من هذه المادة، يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول على موافقته، متى كان ذلك لازماً لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو

الجسمانية للمريض، أو دفع خطر جسيم يهدد حياته أو صحته أو حياة أو صحة الآخرين، على ألا تجاوز مدته اثنتين وسبعين ساعة

وفي جميع الأحوال، يلتزم الطبيب المسؤول بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به بملف المريض".

فالمعول عليه هو تحقيق مصلحة المريض النفسي ولذا يجوز إجباره على العلاج الذي رفضه مادام ذلك كان ضروريا لمصلحته. فتنص المادة (٢٩) من القانون المصري على أنه "يجوز في حالة الضرورة العاجلة إعطاء المريض النفسي العلاج دون الحصول على موافقته متى كان ذلك لازما لمنع حدوث تدهور وشيك للحالة النفسية أو الجسدية للمريض من شانها أن تعرض حياته أو صحته أو حياة وصحة الآخرين لخطر جسيم وشيك على ألا تتجاوز مدته إثنين وسبعين ساعة وذلك طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

-الوضع الخاص بالرضاء بالعلاج الكهربائي:

أفرد القانون المصري وضع خاصا للعلاج الكهربائي حيث تطلب بعض الشروط منها شرط التخدير وإعطاء باسط للعضلات والرضاء المستنير والعلم بطبيعة العلاج والآثار الجانبية والبدائل العلاجية له. في ذلك تنص المادة (٣٠) منه على انه ": لا يجوز إجراء العلاج الكهربائي اللازم لحالة المريض النفسي إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات، ويتعين الحصول على موافقته على ذلك كتابة بناء على إرادة حره مستنيره وبعد إحاطته علما بطبيعة هذا العلاج والغرض منه ، والأثار الجانبية التي قد تنجم عنه، والبدائل العلاجية له، فإذا رفض المريض الخاضع لإجراءات الدخول والعلاج الإلزامي هذا النوع من العلاج وكان لازما لحالته فرض عليه بعد إجراء تقييم طبى مستقل".

كما اتجه القانون القطري نفس الاتجاه بخصوص العلاج الكهربائي حيث اشترط موافقة المريض عليه. فقد نصت المادة (٢١) من القانون القطري على أنه " لا يجوز إجراء العلاج الكهربائي اللازم لحالة المريض النفسي إلا تحت تأثير مخدر عام وباسط للعضلات، ويتعين الحصول على موافقة كتابية من المريض أو ولي أمره إذا كان ناقص الأهلية، بعد إحاطته علماً بطبيعة هذا العلاج والغرض منه، والآثار الجانبية التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له ..".

غير أن المادة السابقة استثنت عند العلاج الكهربائي توافر حالة الضرورة عند الدخول الإلزامي بقولها " فإذا رفض المريض النفسي الخاضع لإجراءات الدخول الإلزامي أو ولي أمره هذا النوع من العلاج، وكان لازماً لحالة المريض، ألزم به بعد إجراء تقييم طبي مستقل".

والنص على جواز استعمال العلاج الكهربائي المتمثل في صدمات كهربائية هو محل انتقاد بسبب عدم توافر الضمانات اللازمة للقيام بهذا العمل. فيجب ان تتم مراجعة هذا النوع من العلاج قبل تنفيذه من جانب استشاري طب عقلي من غير العاملين بالمستشفى ومن غير أقارب الطبيب الذي أوصى به بالمستشفى كما يجب استشارة طبيب التخدير وطبيب أمراض القلب والباطنية نظرا لآثاره الخطيرة. وهذا بصفة خاصة في حالة الدخول غير الإرادي حيث يجوز وصف هذا العلاج. أما اشتراط موافقة المريض أو ولي أمره، فإنه يحدث كثيرا أن لا يدرك المريض خطورة هذا العلاج كما أن ولي الأمر لا يفهم أمور العلاج اللازم للمريض نفسيا.

المطلب الثالث

حق المريض النفسي في الكرامة الإنسانية

عند التعامل معه

- حق المريض النفسي في الكرامة الإنسانية:

احترام الكرامة الإنسانية من المبادئ الدستورية المقررة لصالح الفرد العادي أو المريض الجسمي أو المريض النفسي. وقد جرت أحكام المجلس الدستوري الفرنسي على ذلك([1]).

وقد نصت الاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان على حق الفرد في الحرية الفردية فلا يحجز بمستشفى الأمراض النفسية إلاّ إذا كان مصابا بمرض عقلي وفقا للقانون. وقد قضت المحكمة بأن تعبير المرض العقلي يخضع لتفسير متطور ليشمل كل اضطراب عقلي أو عصبي([2]). وعلى أية حال فإن المحكمة قضت بأن اصطلاح المرض العقلي لا يجب أن يمتد لكي يشمل كل من يبدو سلوكه غريبا بالنسبة للمجتمع الذي يحيط به([3]).

([1]) C. civ., art. 16 . – V. Cons. const. 27 juill. 1994, n° 93-343/344 DC, D. 1995. 237, note Mathieu ; D. 1995. Somm. 299, obs. Favoreu . – V. aussi Cons. const. 16 juill. 1996, n° 96-377 DC, D. 1997. 69, note Mercuzot ; D. 1998. Somm. 147, obs. Renoux ; JCP 1996. II. 22709, note Nguyen Van Tuong ; LPA 20 nov. 1996, p. 5, note Mathieu),

([2]) CEDH 24 oct. 1979, req. n° 6301/73 , Winterwerp c/ Pays-Bas, Série A, n° 33, p. 16, § 37

([3]) CEDH 24 oct. 1979, op.cit; CEDH 30 juill. 1998, req. n° 61/1997/845/1051, Aerts c/ Belgique, § 46. – CEDH 28 mai 1985, req. n° 8225/78 , Ashingdane c/ Royaume-Uni, Série A, n° 93, § 44. – V. aussi CEDH, 3e sect., 5 avr. 2011, Nelissen c/ Pays-Bas, Dalloz actualité, =

وقد تعرض أحكام القضاء الفرنسي لحق المريض في الكرامة الإنسانية من خلال تقدير طريقة تعامل إدارة المستشفى مع المريض. ولكنها قضت بأن ما قامت به إدارة المستشفى من وضع المريض في غرفة فردية وسقط على رأسه فمات لا يعد من قبيل المعاملة المنافية للكرامة الإنسانية. ذلك أنه من وسائل التعامل مع المريض النفسي جواز وضعه في غرفة منفردة. كما قضي أن عدم وضع قيود تحد من حركته مع أن المريض لديه ميول انتحارية لا يشكل خطأ من جانب الإدارة وبالتالي لا يصلح أن يكون سببا للحكم بالتعويض لصالح ورثته([1]). وبناء عليه قدرت المحكمة أن وضع أربطة حول جسم المريض تشكل معاملة حاطة بالكرامة. وليس ذلك يعني أن ربط المريض هو دائما مهين للكرامة الإنسانية إذا كان له ما يبرره.

-المقصود بالحق في بيئة علاجية ملائمة:

قرر القانون المصري (مادة ٣٦ من قانون رعاية المريض النفسي) كما قرر القانون القطري (في المادة ٣) حقا للمريض نفسيا في بيئة ملائمة عندما نص على مجموعة من الحقوق المتعلقة بها وهي:

١ - تلقي الرعاية العلاجية اللازمة حسب حالته، في بيئة آمنة تُراعى فيها شروط السلامة

=

20 avr. 2011, obs. Bachelet, CEDH 24 sept. 1992, req. n° 10533/83, Herczegfalvy c/ Autriche, série A, n° 244, § 63 ; RTDH 1993. 433, obs. Callewaert ; RUDH 1993. 1, obs. Sudre

([1]) CAA Marseille, 25 janvier 2007, André X, n° 05MA01245, note de Karine MOREL

٢- احترام حقوقه الفردية بتوفير محيط صحي وإنساني يصون كرامته ويفي باحتياجاته الطبية والشخصية

٣- عدم تقييد حريته أو وضعه في غرفة عزل، إلا عند الحاجة التي يقدرها الطبيب المسؤول، ولمدة محدودة. وقد أكد القانون المصري (في المادة ٤٠ منه) على ذلك بقوله "لا يجوز تقييد حرية المريض جسدياً أو عزله بأية وسيلة دون اتباع الإجراءات الفنية التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

٤- إتاحة الحرية له في الحركة داخل المؤسسة، بحسب ما تسمح به حالته الصحية

٥- الاحتفاظ بما في حوزته من متعلقات شخصية في صندوق الأمانات بالمؤسسة، والتصرف فيها بالتنسيق مع الفريق المعالج، والحصول على خدمات الاتصالات وفقاً للمتطلبات العلاجية والإجراءات المعمول بها في المؤسسة، بما لا يتعارض مع متطلبات السلامة

-مقابلة زائريه أو رفض مقابلتهم ما لم تتعارض المقابلة مع الخطة العلاجية .

- تمكينه من مقابلة محاميه

- الحق في بيئة علاجية مناسبة في القانون القطري:

فيما يتعلق بالعلاج سمح القانون القطري للمريض النفسي بدور في إدارة هذا العلاج، من مظاهر ذلك ما يلي:

- الحصول على العلاج اللازم وفقاً للمعايير المتعارف عليها طبياً، ومنحه الفرصة في المشاركة الفعلية والمستمرة في الخطة العلاجية

- عدم جواز إخضاعه لأي بحث علمي إلا بعد إعلامه بتفاصيل هذا البحث وآثاره، والحصول على موافقة كتابية منه، أو من ولي أمره، أو من الجهات المختصة

في الدولة إذا لم يكن له ولي أمر، وفقاً للقانون وبحسب الأحوال، وكذلك عدم إعطائه أي علاج على سبيل التجربة، ولو كان العلاج مرخصاً به

- أخذ رأيه في كل القرارات المتعلقة بعلاجه وخروجه من المؤسسة، وإعلامه وولي أمره بالخدمات العلاجية المتوفرة في التأهيل، والحصول على كتاب من المؤسسة بالخطة العلاجية المناسبة له بعد خروجه

- إثبات موافقته أو عدم موافقته على العلاج في ملفه الطبي، بمعرفة الطبيب المسؤول

ويحرص القانون المصري والقوانين المقارنة على تحقيق استقلالية المريض وخصوصيته على الوجه التالي. وفي ذلك سمح له بالتالي:

- قبول ورفض مقابلة الزائرين، بما لا يتعارض مع الخطة العلاجية

- الحماية من الاستغلال الاقتصادي والجنسي ومن الإيذاء الجسدي والنفسي والمعاملة المهينة بأي وجه، سواء من العاملين أو المرضى الآخرين (مادة ٤٦ من القانون المصري).

- عدم معاقبته بدنياً أو معنوياً أو تهديده بأي وجه، أياً كانت الأسباب

- حماية خصوصياته ومتعلقاته الشخصية ومكان إقامته بالمؤسسة، وحماية سرية المعلومات التي تتعلق به، وعدم اطلاع غير أفراد الفريق الطبي المعالج أو الموظفين القائمين على السجلات الطبية على المستندات الخاصة به، إلا بإذن كتابي منه أو من ولي أمره أو بأمر من الجهة المختصة، ويظل هذا الالتزام قائماً حتى بعد شفاء المريض وكذلك في حالات الاعتداء على الأطفال أو الشك في وجود اعتداء. كما يحق المجلس القومي للصحة النفسية في تكوين

لجنه فنيه من الأطباء المتخصصين يكون لها الحق في الاطلاع على سجلات المرضى طبقا للبند رقم ٤ من المادة ٧ من القانون المصري.

ويتعين – وفقا للقانون المصري والمقارن - حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية إلا في حالة طلب المعلومات من جهة قضائية أو وجود احتمال قوى بحدوث ضرر خطير أو إصابة وخيمة للمريض أو الأخرين (مادة ٣٦) من القانون المصري).

وتؤكد المادة (٣٩) من القانون المصري على سرية المعلومات الطبية الخاصة بالمريض النفسي بالنسبة لغير الفريق الطبي بقولها " لا يجوز لغير أفراد الفريق العلاجي أو القائمين على السجلات الطبية الاطلاع على المستندات الخاصة بالمريض إلا بإذن كتابي منه. كما لا يجوز استخراج صورة منها إلا بإذن من المجلس الإقليمي للصحة النفسية".

- حق المريض النفسي في الحماية من التجارب البحثية في القانون الفرنسي:

نظم القانون الفرنسي في المادة L. 1121-6 من قانون الصحة العامة إجراء الأبحاث العلمية على المرضى النفسيين. وقد أجاز هذا القانون ذلك ولكن بشروط . فيجب أولا أن تكون الموافقة بالبحث العلمي عليهم صادرة من القيم. كما يتعين أن يكون البحث في مصلحتهم أو تكون المخاطر التي يتولد عن البحث بالنسبة للمريض النفسي أقل من المزايا المتوقعة من هذا البحث. ويجوز أن يكون للبحث مصلحة للآخرين ولكن بشرط ألا يتولد عنها مخاطر أكثر بالنسبة للمريض محل التجربة.

- عدم جواز نقل الأعضاء من المريض النفسي:

لا يجوز نقل الأعضاء من المريض النفسي الحي أو نقل أنسجة منه. وكذلك الأمر بالنسبة للقاصر غير المريض. فكلاهما لا يجوز نقل الأعضاء منهما (مادة

١٢٤١-٢ من قانون الصحة العامة في فرنسا). أما في حالة الوفاة فإن هذا النقل يمكن أن يتم لأغراض علمية أو علاجية بموافقة القيم على المريض (مادة ١٢٣٢-٢ من قانون الصحة العامة في فرنسا).

المطلب الرابع

حقوق المريض النفسي المتهم في الدعوى الجنائية

يحدث أحيانا أن يكون المريض النفسي متهما في قضية جنائية. هنا يلزم تحقيق مقدار من الرعاية والاهتمام به لا تقل عن تلك التي يوفرها القانون للشخص العاقل. هذا الاهتمام وتلك الرعاية يجب أن تأخذ في اعتبارها الظروف الخاصة بالمريض النفسي والتي لم تصل به إلى فقدان الأهلية وبالتالي فإن السلطات تقدمه للمحاكمة. كل ذلك من الضروري تحقيقه حتى يتمتع المريض النفسي بالحق في الدعوى العادلة.

- ضرورة إعلام الولي عند اتهام المصاب باضطراب نفسي:

يقع على سلطات التحقيق وسلطة المحاكمة واجباً بإخطار الولي وقاضي الوصاية بالإجراءات المختصة ضد المتهم الموضوع تحت الحماية القانونية. ويعد ذلك بديلا عن تمتع المتهم بالحق في الدفاع. فإذا كان هذا النوع من المتهمين يعاني من ضعف ملكاته العقلية بما يحول دون ممارسة حقه في الدفاع عن نفسه، فإن توكيل محام من قبل الولي أو قاضي الوصاية لا يغني عن أن المتهم في هذه الحالة لم يتمتع بحقه في الدفاع.

وقد عالج قانون الإجراءات الجنائية المصري تلك المشكلة (٣٣٩) بنصه على أنه "إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب اضطراب عقلي طرأ بعد وقوع الجريمة – يوقف رفع الدعوى عليه أو محاكمته حتى يعود إليه رشده ، ويجوز

في هذه الحالة لقاضي التحقيق أو للقاضي الجزائي كطلب النيابة العامة أو المحكمة المنظورة أمامها الدعوى إذا كانت الواقعة جناية أو جنحة عقوبتها الحبس – إصدار الأمر بحجز المتهم في أحد المحال المعدة للأمراض النفسية إلى أن يتقرر إخلاء سبيله".

وفي نفس الاتجاه نصت المادة ٢١٠ من قانون العقوبات القطري على أنه "إذا ثبت أن المتهم غير قادر على الدفاع عن نفسه بسبب عاهة عقلية أو مرض نفسي جسيم، طرأ بعد وقوع الجريمة، يوقف رفع الدعوى عليه أو استمرار محاكمته حتى زوال ذلك السبب، ويودع المتهم، في هذه الحالة، مأوى علاجي مخصص لذلك للمدد المنصوص عليها في المادة السابقة وذلك بأمر من النيابة العامة أو المحكمة، المنظورة أمامها الدعوى، حسب الأحوال. ولا يحول وقف الدعوى دون اتخاذ إجراءات التحقيق التي يرى أنها مستعجلة ولازمة".

وقد حلت تلك المشكلة أيضا محكمة النقض الفرنسية عندما قضت بأن على محكمة الموضوع أن توقف نظر الدعوى عندما لا يكون المتهم قادرا على الدفاع عن نفسه بسبب نقص ملكاته العقلية حتى تتحسن تلك الملكات. ولا يغني عن ذلك إخطار الولي أو قاضي الوصاية أو اختيار مدافع من قبلهم([1]). وواضح أن استمرار المحاكمة رغم تلك الظروف يعيب الحكم بالبطلان([2]).

([1]) Crim. 19 sept. 2018, n° 18-83.868 .

([2]) Crim. 3 mai 2012, n° 11-88.725 , Bull. crim. n° 105 ; Dalloz actualité, 21 juin 2012, obs. Girault ; D. 2012. Actu. 1615, obs. Girault ; Dr. pénal 2012. Chron. 7, obs. Lesclous.

وقد أدانت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان فرنسا بسبب محاكمتها لأحد الأشخاص المضطربين عقليا – الذي اتهم بالاعتداء الجنسي على فتاة لم تبلغ ١٥ سنة - دون إعلام الولي له بالمحاكمة. وكانت السلطات الفرنسية قد تمسكت بعدم وجود نص صريح بذلك في القانون الفرنسي وبأن المتهم في هذه الحالة قد تمتع بحقه في المحاكمة العادلة. مع ذلك قضت المحكمة الأوربية بأن ذلك يخالف الحق في محاكمة عادلة الذي تكرسه المادة (٦) من الاتفاقية الأوربية([1]).

وقد جاء اتجاه المحكمة الأوربية متسقا مع ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في قضية سابقة أكدت فيه على أن المتهم البالغ الذي هو تحت الحماية القانونية بإشراف الوصي ومتهم آخر بسبب الاضطراب العقلي لا يمكن حرمانه من الدفاع من جانب الوصي والقيم([2]).

وبناء على قضاء المحكمة الأوربية السابق عدل المشرع الفرنسي من موقفه بخصوص تمثيل الشخص محل الحماية (المريض عقليا) بمقتضى القانون رقم ٣٠٨ لسنة ٢٠٠٧ الصادر في ٥ مارس سنة ٢٠٠٧ لكي يستلزم تمثيل هذا المريض من جانب الولي عليه (المادة ٧٠٦ – ١١٧ من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي).

([1]) CEDH 30 janv. 2001, req. n° 35683/97 , Vaudelle c/ France, JCP 2001. I. 342, n° 14, obs. Sudre ; JCP 2001. II. 10526, note Di Raimondo ; D. 2002. 353, note Gouttenoire-Cornut et Rubi Cavagna ; D. 2002. Somm. 2164, obs. Lemouland ; JCP 2001. II. 10526, note Di Raimondo ; Dr. fam. 2001, n° 66, obs. Fossier ; LPA 19 nov. 2001, note Massip ; RTD civ. 2001. 330, obs. Hauser ; 2001.439, obs. Marguenaud

([2]) Crim. 8 mars 2000, n° 99-82.597 , Bull. crim. n° 110

وقد أحيل الأمر إلى المجلس الدستوري الفرنسي لبحث مدى دستورية نص المادة (113-706) من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي الذي لم يكن يوجب أن يقوم مأمور الضبط القضائي عند القبض على المتهم واحتجازه بإبلاغ الولي لهذا المتهم الذي يعني من اضطراب عقلي وقضى بعدم دستورية النص الذي خلا من هذا الواجب([1])([2]). ويمتد هذا الالتزام إلى أعضاء النيابة العامة وكذلك قاضي التحقيق عند إصدار الأمر بالحبس الاحتياطي([1]).

([1]) Cons. const. 14 sept. 2018, n° 2018-730 QPC

([2]) Article 706-113

Modifié par LOI n°2008-174 du 25 février 2008 - art. 4
"Le procureur de la République ou le juge d'instruction avise le curateur ou le tuteur, ainsi que le juge des tutelles, des poursuites dont la personne fait l'objet. Il en est de même si la personne fait l'objet d'une alternative aux poursuites consistant en la réparation du dommage ou en une médiation, d'une composition pénale ou d'une comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité ou si elle est entendue comme témoin assisté.

Le curateur ou le tuteur peut prendre connaissance des pièces de la procédure dans les mêmes conditions que celles prévues pour la personne poursuivie.

Si la personne est placée en détention provisoire, le curateur ou le tuteur bénéficie de plein droit d'un permis de visite.

Le procureur de la République ou le juge d'instruction avise le curateur ou le tuteur des décisions de non-lieu, de relaxe, d'acquittement, d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, ou de condamnation dont la personne fait l'objet.

Le curateur ou le tuteur est avisé de la date d'audience. Lorsqu'il est présent à l'audience, il est entendu par la juridiction en qualité de témoin".

=

وتعطي المادة 706-113 , al. 2 إجراءات فرنسي للقيم على الشخص محل الحماية القانونية بسبب اضطراب عقلي وضعا قانونيا بدلا من المتهم. من ذلك الحق في اختيار محام وتقديم أوجه الدفاع المختلفة. كما أن له الحق في زيارة الشخص محل

=

Conformément à la décision du Conseil constitutionnel n° 2018-730 QPC du 14 septembre 2018 :

- le premier alinéa de l'article 706-113 du code de procédure pénale, dans sa rédaction résultant de la loi n°

2008-174 du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté et à la déclaration d'irresponsabilité pénale pour cause de trouble mental, est contraire à la Constitution ;

- l'abrogation de ces dispositions est reportée au 1er octobre 2019 ;

- les mesures prises ayant donné lieu, avant cette date, à l'application des dispositions déclarées contraires à la Constitution et les mesures de garde à vue prises avant cette date ne peuvent être contestées sur le fondement de cette inconstitutionnalité:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000018171042/2014-03-20/

([1]) (art. 706-113, al. 1er, déclaré inconstitutionnel par : Cons. const. 14 sept. 2018, n° 2018-730 QPC , mais dont l'abrogation est reportée au 1er octobre 2019. – Pour une illustration : V. Crim. 14 avr. 2010, n° 09-83.503 , AJ fam. 2010. 282, note Pécaut-Rivolier ; AJ pénal 2010. 409 . – Crim. 28 sept. 2010, n° 10-83.283 , Bull. crim. n° 144 ; AJ pénal 2011. 192 . – Crim. 3 mai 2012, Bull. crim. n° 105 ; Dalloz actualité, 21 juin 2012, obs. Girault ; D. 2012. Actu. 1615, obs. Girault ; Dr. pénal 2012. Chron. 7, obs. Lesclous. – Crim. 27 nov. 2012, Bull. crim. n° 258 ; Dalloz actualité, 19 déc. 2012, obs. Bombled ; AJ pénal 2013. 169, obs. Perrier . – Crim. 29 janv. 2013, Bull. crim. n° 32 ; Dalloz actualité, 18 févr. 2013, obs. Gayet ; D. 2013. Actu. 66 . – Crim. 19 déc. 2017, n° 17-85.841 , inédit au Bull. crim.).

الحماية في حالة حبسه احتياطيا. كما يجب أن يخطر القيم بقرارات التحقيق من حفظ التحقيق والإفراج عنه والانتهاء إلى عدم مسئولية المتهم بسبب الاضطراب العقلي (مادة 4 al. , 113-706 إجراءات فرنسي) ([1])، وكذلك قرار فرض الغرامة عليه بناء على أمر جنائي(مادة .(2 al. , 18-47 .D) من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي). ومن الواضح أنه في حالة توافر تعارض في المصالح بين مصلحة المتهم تحت الحماية والقيم عنه ، يقوم رئيس المحكمة الابتدائية بتحديد شخص آخر لتمثيل هذا المتهم .(706-114)

ويثار التساؤل عن الجزاء المترتب على الإخلال بهذا الالتزام؛ هل هو البطلان أو ليس كذلك؟ وإذا كان الجزاء هو البطلان؛ فهل هو جزاء قانوني بمعني أنه يستند إلى نص قانوني أو أن البطلان ذاتي أي أن هناك مصلحة جوهرية تم المساس بها؟ على هذا التساؤل نوضح أن النص لم يتضمن جزاء البطلان وأن محكمة النقض الفرنسية لم تعتبر أن مخالفة هذا الشرط في حد ذاته يرتب البطلان مادامت شروط الدعوى العادلة قد ترتبت([2]). غير أن المحكمة ذاتها انتهت إلى البطلان من مجرد مخالفة النص القانوني الذي تضمن التزام المحقق والمحكمة بإخطار القيم وقاضي الولاية على الشخص الموضوع تحت الحماية وكانت حالة المتهم معروفة لديهم([3]). وهذا يعني أن

([1]) Crim. 14 avr. 2010, n° 09-83.503 , Bull. crim. n° 74 ; AJ fam. 2010. 282, note Pécaut-Rivolier ; AJ pénal 2010. 409 . – V. plus récemment, Crim. 29 janv. 2013, n° 12-82.100 , Bull. crim. n° 32 ; Dalloz actualité, 18 févr. 2013, obs. Gayet ; D. 2013. Actu. 366

([2]) Crim. 28 sept. 2010, n° 10-83.283 , Bull. crim. n° 144 ; AJ pénal 2011. 192

([3]) Crim. 3 mai 2012, n° 11-88.725 , Bull. crim. n° 105 ; Dalloz actualité, 21 juin 2012, obs. Girault ; D. 2012. Actu. 1615, obs. Girault ; Dr. pénal 2012. Chron. 7, obs. Lesclous).

البطلان جزاء لمخالفة إجراء جوهري (نظرية البطلان الذاتي)([1]). ومن الواضح أن الوضع الخاص بالمريض النفسي حتم الوصول إلى هذه النتيجة التي لا تترتب في حالة المتهم غير المريض.

وقد نصت المادة ٧٠٦-١١٣ من قانون الصحة العامة في فرنسا على أنه يجب على رئيس النيابة أو قاضي التحقيق أن يقوم بإخطار الولي أو الوصي وقاضي الوصاية على المريض نفسيا بما يتخذ في مواجهته من إجراءات تحقيق أو من بدائل للإجراءات الجنائية ومنها المصالحة والتعويض والوضع تحت المراقبة. كما تنص على أن القيم أو الوصي له أن يطلع على الأوراق التي تخص المريض. وفي حالة حبس المريض احتياطيا للقيم والوصي أن يقوم بزيارته في محبسه. وعند صدور أمر بألاّ وجه يتعين على السلطات إخطار القيم والوصي كذلك الأمر في حالة اتخاذ قرار بأن المريض غير مسئول جنائيا. وفي حالة رفع الدعوى على المريض يتم هذا الإخطار أيضا كما يسمع القيم والوصي بصفته شاهدا في الدعوى.

غير أن للمحكمة أن تقدر أنه على الرغم من الاضطراب العقلي الذي يعاني منه المتهم، فإنه يمر بمراحل من عودة الوعي ويمكن في هذه الحالة التحقيق معه باستجوابه أو سماع دفاعه الشخصي ودفاع المحامي عنه. وهذا ما قضت به محكمة النقض الفرنسية مؤيدة في ذلك من المحكمة الأوربية لحقوق الانسان في خصوص متهم يعاني من انفصال الشخصية مع نوبات من الهستيريا. وقد انتهت المحكمة إلى

([1]) د. أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية ، دار النهضة العربية ٢٠١٦ ص ٦٣٢؛ د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية ، دار النهضة العربية ٢٠١٥ ص ٢١١.

تمتع المتهم بالحق في الدفاع بالنظر إلى ظروفه وبالنظر إلى استعانته بمحام مخضرم، بالإضافة إلى متابعة من الولي له([1]).

وقد أثير التساؤل عن تطبيق تلك الأحكام على المتهم محل الحماية في مرحلة جمع الاستدلالات وخاصة عندما يتم القبض عليه واحتجازه من جانب الشرطة. ذلك أن المادة السادسة من الاتفاقية الأوربية تضمن للمتهم الحق في دعوى عادلة ولو كان ذلك في مرحلة جمع الاستدلالات بما يتضمنه ذلك من كفالة الحق في الدفاع. وقد طرح هذا الأمر في قضية كان المتهم فيها به ضعف عقلي وتنازل عن حقه في مدافع. قضت محكمة استئناف Agen بفرنسا أن الإجراءات يشوبها عوار ولو كان المتهم قد تنازل صراحة عن حقه في المدافع([2]).

وتسري تلك الأحكام من باب أولى في مرحلة المحاكمة إذا طرأ على المتهم ما يشكل اضطرابا عقليا في أثناء الإجراءات وليس عند ارتكابه الجريمة، حيث يتعين أن يتمكن المتهم من الدفاع عن نفسه. وفي حالة المتهم تحت الحماية القانونية، فإنه وإن كان محل مساعدة من الولي ومن المدافع عنه، فإن هذا لا يكفي لتمتعه بالحق في مدافع بسبب حالته العقلية. ومن هنا قضى بأنه على المحكمة أن تؤجل نظر الدعوى حتى يتم شفاء المتهم وتمكنه من الدفاع عن نفسه. ولذا قضى بصحة الحكم الذي قضى بتمكين المتهم الذي كان يعاني من اضطراب عقلي لاحق على وقوع الجريمة إذا لم ينته إلى

([1]) affaire G. c/ France (CEDH 23 févr. 2012, req. n° 27244/09

([2]) Agen, 18 févr. 2010, Juris-Data n° 2010-003487. – V. aussi à propos de cet arrêt : CAPDEPON, La régularité d'une garde à vue à la lumière du droit européen : Dr. pénal 2010. Étude 25. – FOURNIÉ, Faut-il garder le silence ?, D. 2010. 1850

البراءة ولكن إلى تمكين هذا المتهم من الدفاع عند إفاقته من هذا الاضطراب ([1]). في هذا المعنى تنص المادة (٤٧٠) من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي على أنه إذا تبين لمحكمة الموضوع أن المتهم مصاب باضطراب عقلي دائم يحول دون ممارسته لحقه في الدفاع، فمن واجب المحكمة أن تؤجل نظر الدعوى حتى يتم شفاؤه، ولو كان له محام يدافع عنه وولي يمثله".

وفي حالة اضطراب المتهم لملكاته العقلية عند نظر الطعن، فإن على محكمة الطعن أن تؤجل نظر الدعوى أيضا. ويسري هذا الإجراءات أمام محكمة النقض عند نظرها للطعن([2]). فيصبح من واجب المحكمة الأخيرة أن تؤجل نظر الدعوى حتى يسترد الطاعن ملكاته العقلية. غير أن هذا الأثر على الحكم الجنائي المطعون فيه لا يمتد إلى الشق المدني الذي يصبح واجب التنفيذ.

وإذا صدر الحكم بالإدانة وأصبح باتا واتضح أن المحكوم عليه كان مصابا باضطراب عقلي في اثناء المحاكمة ولم تكن محكمة التمييز – باعتبارها آخر محكمة نظرت الدعوى- قد تفطنت إلى حالة المحكوم عليه، فإن هذا الأخير له أن يقدم التماس إعادة النظر باعتبار أن الأمر يتعلق بواقعة جديدة ومن ثم إلغاء الحكم الصادر بالإدانة،

([1]) Crim. 10 juin 1985 , n° 84-90.432 , Bull. crim. n° 221; Crim. 5 sept. 2018, n° 17-84.402 , Dalloz actualité, 14 sept. 2018, obs. Fucini

([2]) Crim. 5 juin 1997, n° 96-82.783 , Bull. crim. n° 228 ; JCP 1997. II. 22908, rapp. Larosiere de Champfeu. – Comp. auparavant Crim. 31 oct. 1912, Bull. crim. n° 525

وعلى محكمة الإحالة أن تؤجل نظر الدعوى وفقا للقواعد المعمول بها في هذه الحالة([1]).

في الفرض الذي فيه يصاب المحكوم عليه باضطراب عقلي في اثناء تنفيذه عقوبة الحبس، فإن المادة (٤٨٧) إجراءات جنائية مصري تنص على تأجيل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ بقولها "إذا أصيب المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية باضطراب عقلي، وجب تأجيل تنفيذ العقوبة حتى يبرأ. ويجوز للنيابة العامة أن تأمر بوضعه في أحد المحال المعدة للأمراض النفسية، وفي هذه الحالة تستنزل المدة التي يقضيها في هذا المحل من مدة العقوبة المحكوم بها".

غير أن المحاكم الفرنسية رفضت منح الإفراج الشرطي استنادا إلى أن المحكوم عليه مصاب باضطراب عقلي([2]). وقد أدخل المشرع الفرنسي تعديلات تدل على أنه لم يعتبر الاضطراب العقلي سببا لتعليق تنفيذ عقوبة وإنما أدخل العلاج الطبي والنفسي كعنصر من عناصر برامج يخضع لها المسجون الخاضع لنظام الإفراج مع خضوعه لهذا النوع من العلاج. فهناك نظام المتابعة الطبية والنفسية للمسجون المفرج عنه (مواد1-9-221 و 1-48-222 ،31-227 عقوبات فرنسي) وهناك نظام الرقابة القضائية مع المتابعة الطبية (مادة 1-763 إجراءات جنائية) . وكلها أنظمة تسمح بتنفيذ جزء من العقوبة في خارج السجن مع خضوع المسجون الخطر المفرج عنه للعلاج الطبي ومن ذلك العلاج النفسي. يضاف إلى ذلك ما أدخله المشرع الفرنسي من وحدات خاصة يتم حجز المصابين باضطرابات عقلية في السجون فيها (مادة D. 398

([1]) Crim. 3 mai 1994, n° 93-85.663 , Bull. crim. n° 163 ; D. 1995. Somm. 144, obs. Pradel . – Crim. 27 mai 1997, n° 96-85.081 , Bull. crim. n° 205. – V. *Révision [Pén.]*

([2]) JNLC, 23 nov. 2001, D. 2002. 837, note Herzog-Evans

إجراءات فرنسي). ويلاحظ أنه في هذه الحالة الأخيرة يظل المسجون تابعا للسلطة القضائية وليس لوزارة الصحة. وبناء عليه فإنه إذا صدر قرار قضائي بالإفراج عن المسجون، فإنه يتم تنفيذه فورا ودون الرجوع إلى إدارة الطب النفسي.

- حق المحكوم عليه المضطرب نفسيا في نظام خاص بحبسه:

تنص بعض التشريعات – مثل القانون المصري - على هذا الحق. وقد تبنى المشرع الفرنسي بمقتضى القانون رقم ١٥ يوليو سنة ٢٠١١ هذا الاتجاه بأن خلق وحدة خاصة للعناية بالمسجونين أصحاب الاضطرابات النفسية ونص عليها في قانون الصحة العامة (CSP, art. L. 3222-1) . ويعتبر ذلك أسلوبا لتنفيذ العقوبة السالبة للحرية. غير أن تناول المسجون للعلاج يظل مشروطا بموافقته. فإذا كانت حالته لا تسمح بذلك فإن القرار يؤول إلى المحافظ الذي يقع السجن في دائرته([1]).

- معاملة المسجون المضطرب نفسيا وحقوق الانسان أمام المحكمة الأوربية لحقوق الانسان:

أثيرت مسألة معاملة هذا النوع من المسجونين أمام المحكمة الأوربية لحقوق الانسان من ناحية مدى تعلقها بحقوق الانسان وخاصة مدى احترامها لمبدا المعاملة الإنسانية التي تنص عليها الاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان([2]). ففي كل مرة تكون

([1]) Évelyne BONIS, Troubles psychiques – Malades mentaux, Répertoire de droit pénal et de procédure pénale, N° 58

([2]) CEDH 3 avr. 2001, req. n° 27229/95 , Keenan c/ RU. – Et CEDH 11 juill. 2006, req. n° 33834/03 , Rivière c/ France. – V. également pour le cas d'un détenu malade mental qui s'était suicidé en prison après un placement en cellule disciplinaire : CEDH 16 oct. 2008, req. n° 5608/05 , Renolde c/ France, RSC 2009. 173, obs. Marguenaud ; RSC 2009. 439, obs. Poncela ; D. 2008. AJ 2723, obs. Len ; D. 2009. Pan. 123, obs.

=

فيها المعاملة غير إنسانية فإنه المحكمة تقضي باعتبارها مخالفة لأحكام الاتفاقية. وقد قضى بذلك بخصوص أحد المسجونين الذي كان يعاني من انفصام في الشخصية وتم إدخاله مستشفى الأمراض العقلية ثم إرجاعه بعد فترة ثم إعادته إلى المستشفى ثم إرجاعه مرة أخرى إلى السجن. وقد قام بإشعال النار في زنزانته بالسجن مما ترتب عليه وفاة زميل له من المسجونين. قضت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان بأن إعادته إلى السجن يشكل معاملة غير إنسانية بالنظر إلى ظروفه النفسية والعقلية([1]).

ومؤدى ذلك أن السلطات العقابية تلتزم بتوفير معاملة مناسبة للمسجون بالنظر إلى حالته العقلية وأن تفسح أمامه فرصة لتطور حالته وتحسنها والاستفادة من هذا التحسن في شكل تخفيض مدة حبسه أو إيداعه. وقد قضت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان بضرورة ذلك بالنسبة للمسجون الذي لا يعاني من اضطرابات عقلية. إذن فإن هذا المبدأ يسري على المسجون المضطرب عقليا. فقد قضي بأن مدة السجن يجب ألا تكون مؤبدة – من ناحية القانون أو من ناحية الواقع- دون أن تفسح للمسجون العادي فرصة تعديل سلوكه لكي يستفيد من أنظمة تخفيض المدة بما يفتح له الطريق إلى الإفراج عنه([2]).

=

Roujou de Boubée, Garé et Mirabail ; D. 2009. Pan. 1382, obs. Céré ; AJ pénal 2009. 41, obs. Céré ; Dr. pénal 2009. Chron. 3, obs. Peltier ; Dr. pénal 2009. Chron. 4, obs. Dreyer .

([1]) CEDH, 5e sect., 23 févr. 2012, req. no 27244/09 , Dalloz actualité, 13 mars 2012, obs. Bachelet ; D. 2012. Actu. 742 ; AJ pénal 2012. 357, obs. Céré . – Comp. CEDH, 19 juill. 2012, req. no 38447/009, K. c/ France

([2]) CEDH, gde ch., 9 juill. 2013, Vinter et a. c/ Royaume-Uni, préc. – CEDH 18 mars 2014, req. nos 24069/03, 197/04, 6201/06 et 10464/07, Öcalan c/ Turquie (no 2); CEDH, gde ch., Murray c/ Pays-Bas, 26 avr. 2016, req. no 10511/10 , Dr. pénal 2016. Comm. 120, note V. Peltier

أما إذا تعلق الأمر بحجز المسجون بعد انتهاء مدة عقوبته في مؤسسة للعلاج النفسي والعقلي بسبب حالته التي تجعله خطرا على المجتمع ، فإن المحكمة الأوربية لحقوق الانسان قد قضت بأن التشريع الذي يجيز ذلك لا يخالف أحكام الاتفاقية ، ذلك أنه لا يشكل معاملة قاسية وغير إنسانية على الرغم من حجزه بعد انتهاء مدة عقوبته، ذلك أن الأمر يتعلق بالعلاج وليس بالعقاب، كما أن هناك من الضمانات ما يكفل عدالة الإجراءات من ذلك أن الإيداع مدته مؤقتة ، كما أن حالة المريض كانت محل مراجعة دورية([1]).

وقد أكدت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان أنه من واجب الدولة أن توفر الرعاية الصحية المناسبة للمريض نفسيا في حالة تنفيذ عقوبته إذا كان مسئولا عن جريمته وقت ارتكابها ولكنه أصيب بالمرض بعد ذلك. ويكون هذا بتوفير أحياء مناسبة لهم يراعى فيها حالتهم الصحية([2]). فإن هي لم تفعل فإنها تخالف المادة (٣) من الاتفاقية إذا وصلت معاملة تلك الطائفة إلى الحد الذي تشكل فيه معاملة قاسية أو غير إنسانية بالنظر إلى ظروف هذا الحبس وعدم تقديم الرعاية المناسبة لهم([3])([4]).

([1]) CEDH 7 janv. 2016, Bergmann c/ Allemagne, req. n° 23279/14 321`q, Dr. pénal 2016. Comm. 70, note V. Peltier.

([2]) *Kudla v. Poland* [GC], no. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI; *Mouisel v. France*, no. 67263/01, § 40, ECHR 2002-IX; and *Khudobin v. Russia*, no. 59696/00, § 93, 26 October 2006)

([3]) CASE OF A. AND OTHERS v. THE UNITED KINGDOM, 19 February 2009 *(Application no. 3455/05)*

([4]) , *M.S. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 44-46; *Wenerski v. Poland*, no. 44369/02, §§ 56-65, 20 January 2009; and *Popov v. Russia*, no. 26853/04, §§ 210-13 and 231-37, 13 July 2006

كما أصدرت لجنة الوزراء بالمجلس الأوربي توصية تتعلق بالمسجونين الذين يعانون من اضطراب عقلي بأنه من الواجب إيداعهم في مؤسسة للرعاية الصحية تتناسب مع حالتهم (قواعد السجون الأوربية التي تبنتها لجنة الوزراء في ١١ يناير سنة٢٠٠٦).

من المستقر عليه أن المحكوم عليه الذي يعاني من اضطرابات عقلية كما لو كان يعاني من تأخر عقلي ويحتاج إلى مساعدة طبية نفسية من حقه أن يتاح له متابعة نفسية وطبية. كما أنه إذا تعلق الأمر بعقوبة الحبس المؤبد فإن قضاء المحكمة الأوربية لحقوق الانسان قد أدانت هولندا ، نظرا إلى أنها لم تسمح لهذا المحكوم عليه بمراجعة للحكم الصادر عليه بالمؤبد للوقوف على تطور حالته والسماح بتعديل الحكم وإتاحة الفرصة له للتكيف مع المجتمع ([1]).

وقد يتحول حبس المريض نفسيا إلى معاملة غير إنسانية كما في قضية PAPOSHVILI v. BELGIUM التي تتلخص وقائعها في أن شخصاً أجنبياً يعاني من انفصام الشخصية كان مطلوباً تسليمه إلى الولايات المتحدة حيث يتهم بالإرهاب. قضي بأن ذلك يتضمن ذلك معاملة قاسية لأن ظروف الحبس في زنزانة عالية الحراسة التي كان من المقرر حبسه بها من شأنها أن تزيد المرض العقلي الذي يعاني منه وفقا لقضاء المحكمة الأوربية لحقوق الانسان ([2]).

([1]) **CASE OF MURRAY v. THE NETHERLANDS, 26 April 2016** ***(Application no. 10511/10)***

([2]) **CASE OF PAPOSHVILI v. BELGIUM, 13 December 2016,** ***(Application no. 41738/10)***

وقد أكدت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان أن الأشخاص المسجونين يتواجدون تحت وصاية الدولة وهذا يلقي على الدولة واجب حمايتهم بوصفهم من الأشخاص الضعفاء([1]).

كما أكدت المحكمة أن عقوبة الحبس تتضمن آلاما لا مفر منها. غير أنه إذا تعلق الأمر بمسجون مريض جسميا أو نفسيا، فإن هذه الآلام يمكن أن تزيد بحيث تصل إلى المعيار الذي حددته المحكمة للقول بمخالفة الحبس للمادة (٣) من الاتفاقية التي تحظر المعاملة القاسية وغير الإنسانية([2]). وقد قضت المحكمة الأوربية بذلك فعلا في بعض أحكامها([3]).

في ذلك قضت المحكمة بأن حبس المريض عقليا لا يجب أن تخلق لديه شعور بالخوف والقلق الذي يجعل السجن محطما لشخصيته من الناحية الجسمية أو النفسية([4]). ومن ثم فإن حرمان المرضى النفسيين من الحرية يلقي واجبا أشد على الدولة باليقظة والمتابعة لحالتهم عما لو كانوا من المسجونين غير المرضى([5]). ذلك أن من مظاهر ضعف تلك الطائفة أنهم غير قادرين على تقديم ما يناسب من الشكاوى لرفع العناء عنهم في محبسهم([6]).

([1]) *Enache v. Romania,* no. 10662/06, § 49, 1 April 2014; *M.C. v. Poland*, no. 23692/09, § 88, 3 March 2015; and *A.Ş. v. Turkey*, no. 58271/10, § 66, 13 September 2016

([2]) *Hüseyin Yıldırım v. Turkey*, no. 2778/02, § 73, 3 May 2007, and *Gülay Çetin v. Turkey*, no. 44084/10, § 101, 5 March 2013

([3]) *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI; *Rivière v. France*, no. 33834/03, § 74, 11 July 2006; and *Claes*, cited above, §§ 94-97

([4]) *Selmouni v. France* [GC], no. 25803/94, § 99, ECHR 1999-V

([5]) *Sławomir Musiał v. Poland,* no. 28300/06, § 96, 20 January 2009; see also *Claes*, cited above, § 101

([6]) *Herczegfalvy v. Austria*, 24 September 1992, § 82, Series A no. 244; *Aerts v. Belgium*, 30 July 1998, § 66, *Reports of Judgments and Decisions*

=

وقد وضعت المحكمة الأوربية لحقوق الانسان معايير لحرمان المريض النفسي من حريته ولو كان ذلك في مؤسسة للرعاية الاجتماعية بناء على طلب الوصي وبالتالي كان هذا الحرمان من الحرية بناء على نص يجيز ذلك. هذا النص لا يكفي، بل يجب أن تتوافر المعايير التالية: أولا- أن يثبت أن الشخص المودع مريض نفسيا، ثانيا- أن يثبت أن اضطرابه العقلي يستلزم إيداعه في تلك المؤسسة، ثالثا- أن تستمر الحالة التي استدعت إيداعه في تلك المؤسسة([1]). وبالنسبة للشرط الثالث فقد أكدت المحكمة بأنه يتوافر عندما يصبح الحرمان من الحرية ضروريا لمنع المريض من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين([2]). كما أكدت على أن إيداع المريض عقليا لكي يكون مقبولا يتعين أن يكون في مصحة علاجية لكي تقدم له العلاج اللازم([3]).

و من الواجب أن يتم احترام القانون الذي يستوجب أن يكون إقرار الموافقة على دخول المريض المؤسسة إذا كان هذا المريض ناقص الأهلية موقعا من الوصي وكذلك من الشخص نفسه، ولم يتم احترام القانون في هذه الحالة. كما أنه يجب أن يكون الإيداع للمريض نفسيا مستندا إلى تقرير للطب النفسي يفيد أن هذا المريض يشكل خطرا على نفسه أو على الغير([4]).

=

1998-V; and *Murray v. the Netherlands* [GC], no. 10511/10, § 106, 26 April 2016

([1]) CASE OF STANEV v. BULGARIA, 17 January 2012 , *(Application no. 36760/06)*

([2]) *Hutchison Reid v. the United Kingdom*, no. 50272/99, § 52, ECHR 2003-IV

([3]) see *Ashingdane*, cited above, § 44, and *Pankiewicz v. Poland*, no. 34151/04, §§ 42-45, 12 February 2008

([4]) *Winterwerp*, cited above, § 40, and *Luberti v. Italy*, 23 February 1984, § 27, Series A no. 75

الخاتمة

تنتهي هذه الورقة بخاتمة تتضمن أهم النتائج والتوصيات على الوجه التالي:

(أ) النتائج:

من أهم نتائج هذا البحث ما يلي:

- يستخدم القانون المصري والقطري تعبير المريض نفسيا حيث يقصد المريض عقليا.
- يعرف المصري والقانون القطري أكثر من نوع من الإدخال لمستشفى الأمراض النفسية؛ الدخول الإرادي والدخول الإلزامي والدخول بناء على طلب أحد الأقارب بالإضافة إلى الدخول القضائي.
- ونظرا لخطورة قرار الإيداع الإلزامي فقد أحاطته القوانين بضمانات من أهمها: ١- ضرورة صدور الأمر بالدخول من استشاري للطب النفسي، ٢- أن يكون قرار الدخول مسببا، ٣- حق المريض بالعلم بقرار الدخول، ٤- تأقيت مدة الإيداع، ٥- احترام الحق في التظلم والطعن في قرار الإدخال، ٦- أولوية الرعاية المجتمعية على الإيداع، ٧ٍ
- تقرر عديد من التشريعات ومنها القانون المصري والقطري مجموعة من الضمانات والحقوق المقررة لصالح المريض نفسيا، من أهمها العلم بتشخيص الحالة والموافقة على العلاج والبيئة الملائمة وتطلب الرضاء المكتوب المستنير وعدم تقييد حريته وحقه في الكرامة والمعاملة الإنسانية وحقه في الحركة والحفاظ على أسرار المريض نفسيا.
- من الضمانات الهامة التي تقررها التشريعات المقارنة وكذلك القانون المصري القطري حق المريض في التظلم من قرار الإدخال.

- تقرر عديد من التشريعات ومنها القانون المصري والقطري حقا للمريض نفسيا في رفض العلاج مع وجود قيود تتعلق بتدهور حالة المريض واستحقاق التدخل العلاجي.
- أفرد القانون المصري والقطري وضعا خاصا للعلاج الكهربائي حيث تطلب موافقة كتابة من المريض نفسه أو من ولي أمره.
- تسمح التشريعات المقارنة ومنها القانون المصري والقطري بالعلاج النفسي في خارج المستشفيات النفسية بحيث يتم ذلك في محيط الأسرة، فالعلاج النفسي لا يصح أن يتحول إلى وضع المريض النفسي خلف الأسوار للتخلص منه، بل مساعدته على الشفاء من المرض أو تخفيف آثاره.
- تطور قضاء مجلس الدولة لكي يقرر مسئولية مستشفى الأمراض العقلية على أساس الخطر العادي ولم يعد يستلزم توافر الخطأ الجسيم.
- يحترم القانون المصري والقانون القطري حق المتهم المريض نفسيا في الدفاع ويؤجل نظر الدعوى ويودع بمصحة نفسية حتى يتمكن من الدفاع عن نفسه

(ب) التوصيات:

نخلص إلى توصيات ، من أهمها:

- ضرورة توفير ضمانات أكثر للمريض نفسيا قبل إخضاعه للعلاج الكهربائي ، من ذلك ضرورة موافقة استشاري طب نفسي من خارج المستشفى وليس من ضمن أقارب الطبيب المعالج، وكذلك موافقة طبيب القلب وطبيب الباطنة وطبيب التخدير.
- وجوب النص على إشراف جهة قضائية على مستشفى الأمراض النفسية مثل النيابة العامة في شكل تفتيش ومتابعة بالإضافة إلى الجهات الإدارية.

- من المناسب توافر رقابة إدارية مستمرة لمستشفى الأمراض العقلية من الجهات المختصة بوزارة الصحة.
- ضرورة النص على حق المريض وأولياء أموره في الطعن في قرار الإدخال غير الإرادي أمام القضاء. وقد حددتها قوانين مقارنة (كالقانون الفرنسي) بأن الجهة المختصة بنظر الطعن هي القضاء الإداري لتعلق الأمر بقرار إداري. وكذلك حق المريض النفسي في الطعن في تشخيص المرض والعلاج الموصى به أمام القضاء العادي هذه المرة.
- من الضروري النص على حق المريض نفسا أو من يمثله في الطعن أمام القضاء على أي قرار صادر من إدارة المستشفى.
- من حق المريض نفسيا أن نؤكد على حقه في التعويض في حالة حدوث أضرار له في اثناء وجوده في المستشفى
- من المناسب تقرير حق المريض في الحصول على تعويض بناء على تحمل المخاطر فلا يقتصر على حالة توافر الخطأ في جانب إدارة المستشفى تأسيسا على وجود المريض نفسيا في رعاية المستشفى. عندئذ لا يطلب للقضاء له بالتعويض أن يثبت توافر هذا الخطأ من جانب الإدارة.
- من اللازم التأكيد على حق المريض في الرضاء المستنير في كل خطوة من خطوات علاجه وأن يكون مكتوبا؛ فلا يكتفى بالرضاء الشفوي. ولا يكفى في ذلك بموافقة تصدر منه أو من ولي أمره وهم غير متخصصون بل يجب أن تكون آثار ونتائج العلاج مدونة كتابة.
- نرى التوسع في استخدام العلاج في الوسط الحر أي الوسط العائلي لتشجيع المريض على استعادة قدراته وتكيفه مع المجتمع.

- نوصي أن يكون الدخول مؤقتا بمدة معينة قابلة للتجدد بعد متابعة مكتوبة من فريق استشاري حتى لا يتحول الإيداع في مستشفى الطب النفسي إلى وسيلة لحجز المرضى النفسيين للتخلص منهم.
- نوصي أن يتبنى القانون القطري جميع الحقوق والحريات التي قررها قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ ١٧ ديسمبر سنة ١٩٩١.
- يتعين أن يوجد نظام خاص لحبس المريض النفسي والنص على أنظمة تسمح بالحجز العلاجي له بعد قضاء مدة عقوبته.

أهم المراجع

أولا- مراجع باللغة العربية:

- د. أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية ، دار النهضة العربية ٢٠١٦ ص ٦٣٢

- د. عبد الرءوف مهدي، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية ، دار النهضة العربية ٢٠١٥ ص ٢١١.

ثانيا- مراجع بلغة أجنبية:

- **Évelyne BONIS, Troubles psychiques – Malades mentaux, Répertoire de droit pénal et de procédure pénale, N° 58**

- **Sandra MONOD, Le juge administratif et l'hospitalisation sans consentement, Master II (recherche) de droit public, 4 juillet 2008, Faculté de droit et de science politique,Université de Rennes,**

ثالثا- أهم الأحكام:

- أحكام محكمة النقض والاستئناف الفرنسية
- أحكام القضاء الإداري الفرنسي
- أحكام المجلس الدستوري الفرنسي
- أحكام المحكمة الأوربية لحقوق الانسان