الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية الحقوق والعلوم السياسية

الطب الشرعي و دوره في الإثبات الجنائي

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير/ تخصص قانون طبي

من إعداد الطالب

باعزيز احمد

تحت إشراف الأستاذ المحترم

الدكتور مامون عبد الكريم

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د بوعزة ديدن	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	**رئيسا**
د مامون عبد الكريم	أستاذ محاضر أ	جامعة تلمسان	**مشرفا**
د بن مرزوق عبد القادر	أستاذ محاضر أ	جامعة تلمسان	**مناقشا**

السنة الأكاديمية: 2010 / 2011

كلمة شكر و تقدير

أتقدم بخالص الشكروالعرفان إلى أستاذي الفاضل **مامون عبد الكريم** الذي كان لي الشرف الكبير بأن يتولى الاشراف على هذه الدراسة ، خصوصا عن المجهودات الكبيرة التى بدلها في اطار متابعته الدائمة لهذا العمل وفي امدادي بالأفكار المنيرة ، و النصائح القيمة التي كانت تعود بي الى طريق المعلومات الصحيحة ، فكانت أستذته في الاشراف مخلصة.
أتقدم بالشكر كذلك إلى كل من الأستاذ **بوعزة ديدن** ، الأستاذ **بن مرزوق عبد القادر** الذين قبلو مناقشة هذه المذكرة.
كما أن كلمة شكري هذه أوجهها إلى كل من علمني كتابة الحرف و نطقه.

مقدمـــــــــــة:

يعتبر الوصول إلى الحقيقة في القضايا الجزائية من أهم المسائل التي تؤرق القاضي الجزائي الذي يسعى دائما لأن يكون حكمه مبنيا على الجزم و اليقين لا على الظن و الاحتمال، و الوصول إلى هذه الغاية يقتضي إقامة الدليل على ارتكاب الجريمة و إسنادها إلى المتهم مع تحديد شخصية الفاعل و أهليته لتلقي العقوبة و مدى خطورته الإجرامية.

و من المعلوم أن للقاضي الجنائي بحكم أن الواقعة الإجرامية ماضية في تفاصيلها و ظروفها، دور إيجابي في جمع وسائل إحيائها و إثباتها، الأمر الذي يتطلب منه السعي بجدية للبحث عن الدليل الجنائي الأقرب إلى اليقين، و هو ما يكفل تجسيد قرينة البراءة المنصوص عليها في المادة **45** من دستور **28-11-1996** من جهة و يريحه من عذاب و تأنيب الضمير من جهة أخرى.

و إذا كانت الأدلة الكلاسيكية للإثبات في المواد الجزائية لا يزال يعمل بها، بل و هي الغالبة في مجال الإثبات الجنائي، فإن حجيتها لم تعد مطلقة أمام التطور الهائل لوسائل البحث العلمية و تسخيرها في خدمة العدالة للبحث عن الدليل الجنائي، ونعني بذلك الخبرة الفنية العلمية التي تلازمها الموضوعية في كل الحالات خلافا للأدلة الكلاسيكية الأخرى التي تلازمها الذاتية و يحتمل ابتعادها عن الحقيقة.

و في هذا المجال قد يلجأ إلى الطبيب الشرعي لخدمة العدالة بتوفير نتائج علمية في القضايا الجنائية و التي عند تبنيها قد تعزز أو تنفي أدلة متوفرة مسبقا كشهادة الشهود و القرائن و حتى اعترافات المتهم نفسه كما قد تساعد على توجيه التحقيقات الوجهة السليمة من حيث ظروف وملابسات الجريمة أو من حيث الفاعل إذ لم يعد بالفعل الاعتراف سيد الأدلة لإمكانية إسناد الدليل لغير المعترف بفضل الطب الشرعي، ضف إلى ذلك أن المعلومات الطبية القطعية من شأنها أن توفر للقاضي حقائق قد يستبعد بناء عليها شهادة شاهد أو يصحح معاينات لمسرح الجريمة ليكشف عن ظروفها و ملابساتها.

حيث أن الطب الشرعي يصبو دوما إلى البحث عن الحقيقة العلمية وتقديمها للقضاء لينير له السير في الدعوى العمومية الهادفة إلى تطبيق العقوبات أو تدابير الأمن على المساهمين في ارتكاب الجريمة، بناء على الأدلة أو الدلائل الثابتة التي تستقر في وجدان القاضي بعد أن يتفحصها و يدق فيها بميزان الحق والقانون.ولهدا فرجل القانون مدعو من جهته أن يطلع على جانب من هذه المعارف العلمية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية وتقييم نتائجها.فهكذا يحصل المراد ويتم التكامل[1].

وينطلق الطب الشرعي كأهم العلوم الجنائية في البحث عن الحقيقة من مسرح الجريمة الذي يعتبر الشاهد الصامت عليها إلى الآثار المادية فيها ابتدءا من بصمات الأطراف و بقع الدم تطبيقا للمبدأ الذي قال به أستاذ الطب الشرعي **إميل غو**ريال بأن :" كل اتصال أو تلامس حسي يترك أثرا"، إلى ما يقوم به الطبيب الشرعي مع ماديات الجريمة و أجسامها[2].

---

[1] براجع مختار : **العلاقة بين الطب الشرعي القضاء و الضبطية القضائية** ، مجلة الشرطة العدد **70** ديسمبر **2003** ، وحدة الطباعة بالروبية، الجزائر، ص: **39.**

[2] عبيدي الشافعي، **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية** ، دار الهدى، الجزائر **2008**، ص: **05.**

و المتصفح لكتاب **المغامرة الكبرى لعلم الإجرام** يلاحظ صراع الأطباء الشرعيين مع المجهول ابتداء من تحاليل الشعرة إلى البصمة الجينية إلى ما ترويه لهم الجثث من أجل جمع الدلائل و إقامة الأدلة على الاتهام على أسس من الحقيقة الواقعية[1].

يعرف الطب الشرعي بأنه العلم الذي يسّخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونية[2] وهو بذلك يعد أحد الفروع العلمية المشتركة بين الطبيب و رجل القانون و خصوصا القاضي الذي قد تعرض عليه قضايا يستحيل عليه البت فيها بعيدا عنه، و لذلك فهو مدعو لأن يطلع على جانب من هذه المعارف الطبية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية أو على الأقل حل و قراءة رموزها التي لها مميزاتها الخاصة، و هو ما يمكنه من تقييم نتائجها بعين المتبصّر المنتبه.

و كذلك يقع على الطبيب الشرعي هو الآخر من جهته واجب الإلمام ببعض المعارف القانونية و لو بشكل عام حتى يتسنى له فهم الغاية التي كلّف من أجلها للقيام بمهمته و تقديم الأجوبة المناسبة للأسئلة المطروحة عليه من القاضي، إذ يجب عليه أن يكون على وعي تام بأن ملاحظاته و تقريره قد يتوقف عليها مصير العديد من الأشخاص باعتباره أحد الوسائل الموضوعية للإثبات الجنائي و التي كثيرا ما لا يتردد القاضي في اعتمادها كأساس لحكمه متى لمس في الطبيب النزاهة و الموضوعية.

و يعتبر الطب الشرعي من المواد الحديثة نسبيا إذ لم يكن معروفا في المجتمعات الأولى بسبب سيادة اعتقادات كهنوتية ميتافيزيقية و التي كانت تربط كل ظاهرة تعجز عن تفسيرها بنشاط الجن، بما في ذلك الجرائم التي يعجزون عن تحديد المسؤول عنها خصوصا الوفيات المفاجئة التي لا يحمل جسم الضحية فيها علامات خارجية[3] .

و قد عرف الطب الشرعي كمفهوم عام و ليس كعلم طبي حديث تطورا ملحوظا باعتباره أحد وسائل الإثبات هذه الأخيرة التي كانت موضع اهتمام الشرائع السماوية لاسيما القرآن الكريم الذي حثّ على الإثبات بالبينة لإظهار الحقيقة و عدم الأخذ بالشبهات و هو ما جاء في قوله تعالى : [**يا أيها الذين آمنوا إن جاءكم فاسق بنبأ فتبينوا أن تصيبوا قوما بجهالة فتصبحوا على ما فعلتم نادمين**] [4]، وكذا ما جاء في قصة سيدنا يوسف عليه السلام في ادعاء امرأة العزيز عليه ثم تبيّن بالأدلة بعد فحص قميصه ومواقع التمزقات به صدقه هو و براءته وكذلك في ما ادعاه أشقاؤه بأن الذئب أكله كما جاء بقوله تعالى: [**... و جاءوا على قميصه بدم كذب**] [5] وهو ما أثبت كذب الرواية بأكملها.

---

(1) Jurgen thowald. la grande aventure de la la criminologie cents ans de police scientifique à travers les crimes célèbres . traduit de l'allemand par J.M.ursyn édition Alibin Michael . paris **1967.** p **93**.

(2) د/ يحي بن لعلى " **الخبرة في الطب الشرعي** " مطبعة عمار قرفي، طبعة **1994**، باتنة، الجزائر، ص:**09**.

(3) د/محمد عمادة ، **مبادئ الطب الشرعي** ، دار الكتب، مصر، سنة **1998**، ص **: 15**.

(4) الآية السادسة (**06**) من **سورة الحجرات** ، القرآن الكريم.

(5) الآية الثامنة عشر (**18**) من **سورة يوسف** ، القرآن الكريم.

و يعود الفضل في وضع اللبنة الأولى لمادة الطب الشرعي كمفهوم طبي للعرب منذ **1000** سنة حيث نجد دراسات حول الجنون و كيفية معالجتها عند العالم إسحاق ابن الجزار القيرواني و بعض المقارنات العلمية لعلاج الأمراض عند ابن سينا (**1037.980** م) ،

و ابتداء من القرن **17** أخذ الطب يساهم في العمل القضائي إذ ثبت أن الطبيب العسكري لفرانسوا الأول، و بعد ملاحظته اصطناع العديد من الجنود لبعض الأمراض لغرض تفادي المشاركة في الحروب عيّن عدة أطباء لفحصهم بغية كشف المتظاهرين منهم وما ذلك إلا عملية طبية شرعية كما أن فرانسوا الأول بموجب أمر بتاريخ **1536** أوجب اللجوء إلى رأي الأطباء عند التعسف في الضرب بغض النظر عن حدوث الوفاة من عدمها. و يعود الفضل في جمع كلمتي الطب – الشرعي إلى الطبيب الإيطالي **ZACCHIAS** عند تعرضه إلى المشاكل البسيكولوجية و بعض أبحاثه في مجال علم السموم و إعطائه توجيهات جديدة لفحص الجروح و أسبابها، و ابتداءا من القرن **18** أخذت تسمية الطب الشرعي تردد في المحيط الطبي إلى أن تم تداولها في المؤلفات، فنجد مؤلف جوس سنة **1771**م " بحث عن العدالة الجنائية " « **Traite de la justice** » يتكلم طويلا عن الطب الشرعي و يدرس كيفية معاينة الجرائم و ينصح بضرورة التقرير الطبي في حالة الإصابة بجروح و الموت المشكوك فيها و شموليته و وضوحه حتى يفهمه القضاة.

إن التطور العلمي الملحوظ وما ترتب عنه من تغير في أساليب الحياة، ساهم في توسع علاقة الطبيب الشرعي بجهاز العدالة الذي أصبح في اتصال يومي مع الجهات القضائية لاسيما الجزائية منها، فإذا كانت هذه الأخيرة مكلفة من طرف المشرع بالبحث عن الجرائم و متابعتها و التحقيق فيها وصولا إلى الحكم فيها و إنزال العقاب على مرتكبيها فإن نجاعة دورها هذا متوقف على نجاحها في تحديد المسؤولين عن الإخلال بالنظام و الأمن في المجتمع و لن يتأتى ذلك إلا بالسعي الجاد للبحث عن الدليل الذي يسند الفعل إلى الفاعل عن طريق استعمال الوسائل الكفيلة بذلك.

و في سبيل هذا الهدف فإنه كثيرا ما نجد القاضي الجزائي على اختلاف موقعه (متابعة، تحقيق، حكم)، يلجأ إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي أصبح الاعتماد عليه ضرورة ملحة مع تطور الجريمة و تفنن المجرمين في تنفيذها و حبك خيوطها حتى يتسنى له كشف الأدلة بالوسائل العلمية التي تضيق من هامش الخطأ و بذلك يكون حكمه صائبا مقنعا،

ومن هنا ظهر الطب الشرعي القضائي الذي يهتم بالعلاقة ما بين الطب الشرعي و القضاء و الذي يتفرع منه عدة فروع[1] منها ما هو عام يهتم بدراسة الجاني ومنها ما هو خاص بالصدمات و الكدمات و الرضوض **M.L Traumatologique** و كذا ما يتعلق بالجرائم الجنسية ضف إلى ذلك الطب الشرعي الخاص بعمليات التشريح الذي يهتم بدراسة الجثث و علامات الموت **M.L thanatologique** و الطب الشرعي الجنائي الذي يتولى دراسة و تشخيص الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة،كما نجد كذلك الطب الشرعي الذي يتولى دراسة التسميات **M.L Toxicologique** .

---

[1] محمد لعزيزي : **الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة** ، مجلة الطالب القاضي ، عدد تجريبي، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، سنة **2005**، ص: **15**.

و الطب الشرعي العقلي **M.L Psychiatrique** الذي يهتم بفحص الجاني و يبين مدى أهليته لأن يكون محلا للمساءلة الجزائية، ومدى تأثير الحالة العقلية للمجرم على الركن المعنوي للجريمة. وكذا الطب الشرعي الخاص بالقذائف والذي يهتم بدراسة الأسلحة النارية ذات السبطانة الطويلة كبنادق الصيد و ذات البطانة القصيرة كالمسدس، الذخائر و الشحنات و على رأسها البارود و الرصاص وعلاقتها بالجروح و الوفاة الناجمة عنها...

و فضلا عن طب الأسنان الشرعي و الذي يهتم بدراسة الأسنان واستغلالها للتعرف على الجثث و تقدير السن وتحديد الجنس ، وقد أصبح طبيب الأسنان الشرعي في كثير من البلاد التي بلغت شأنا كبيرا من الحضارة عضوا رئيسيا في الفريق الذي يعمل في حقل الجريمة إلى جوار المحقق و رجل الشرطة وخبير البصمات وخبير المستندات.[1]

ولا يقتصر دور الطب الشرعي على مجال الإثبات الجنائي فحسب، بل يستعان به أيضا من طرف الجهات القضائية الأخرى لاسيما في مجال المنازعات الطبية ومنازعات الضمان الاجتماعي إذ تشكل الخبرة الطبية عاملا مهما في تسوية هذه الخلافات، وهو ما عنى به القانون رقم **83-15** المؤرخ في **1983/07/2** المتعلق بالضمان الاجتماعي في مواده من **17** إلى **29** خصوصا في ما يتعلق بالاعتراضات على العطل المرضية و كذا في مجال التأمين عن العجز إذ يلجأ عادة إلى الطبيب الخبير للفصل في الطلبات التي يقدمها المؤمن له بهدف الاستفادة من نظام العجز و كذا تحديد نسبته تبعا لمعايير علمية موضوعية بالنظر إلى الكفاءة المتبقية للعمل، السن، الحالة الصحية العامة، المؤهلات المهنية، القوى البدنية و العقلية، و هي عملية فنية تنأى بطبيعتها عن اختصاص القاضي[2]، هذا و أن مجال الخبرة الطبية يأخذ أهمية أكبر في مجال التعويضات الناجمة عن حوادث المرور، إذ أن الحصول على مثل هذه التعويضات أمر متوقف على إجراء خبرة طبية على الضحية لتحديد نسبة عجزها الكلي المؤقت والجزئي الدائم. ولهدا فالطب الشرعي من العلوم الأساسية التي يلجأ إليها القضاء لحل الكثير من القضايا و التي لا يمكنه الحكم فيها بمعزل عن رأي الخبرة الطبية.

فهو علم زاخر تطور بشكل سريع في شتى الأقطار، فهو لا يقتصر على تشريح الجثث أو نبش القبور فحسب إنما يتخطاها ليصل إلى أرقى اختصاصات الطب و علم الوراثة.[3]

إذن ومن خلال ما تقدم يظهر جليا أن علاقة الطب الشرعي بجهاز العدالة عامة و الجهات القضائية الجزائية على وجه الخصوص أصبحت اليوم أكثر تطورا من أي وقت مضى خصوصا مع تطور المجالات التي يتدخل فيها كباحث عن الدليل الجنائي العلمي و التي تطورت هي الأخرى مع

---

(1) فؤاد محمد صالح عثمان: **طب الأسنان في مجال كشف الجريمة**، مجلة الأمن العام، عدد **88**، ص **: 99**. مأخوذ عن الدكتور رمسيس بهنام : **البوليس العلمي أو فن التحقيق** ، منشأة المعارف ، الإسكندرية، بدون سنة، مصر. ص **: 133**.

(2) د/ يحي بن لعلى. المرجع السابق، ص: **19**.

(3) دواجي حسان **الطب الشرعي ومجالاته** ، مداخلة غير منشورة ، **أشغال الملتقى الوطني حول القانون الطبي** ، المنعقد يومي:**27-28** فبراير **2008**، المنظم من طرف كلية الحقوق ، جامعة جيلالي اليابس بسيدي بلعباس، الجزائر.

تطور العلم و تطور الأساليب الإجرامية التي يتفنن المجرمون المحترفون في استخدامها، و التي أضحت اليوم من المواضيع التي تطرح يوميا على الجهات القضائية الأمر الذي يبين بحق حجم المكانة التي يجب أن يحتلها الطب الشرعي في منظومتنا القانونية.

على هذا النحو صار الطب الشرعي مجالا مكملا للعدالة لا يمكن الاستغناء عنه بل وحتميا لكشف الحقيقة في بعض الحالات، وهو الأمر الذي أهله و قبل أن يكون عنوانا لمذكرتنا هذه، موضوعا لعدة ملتقيات وندوات وطنية و دولية نظرا لدوره المهم في مجال الإثبات الجنائي الذي عرف بفضله ظهور مرحلة جديدة شكّل فيها أحد الدعائم القوية التي تلعب دورا مباشرا في التأثير على عقيدة القاضي، و عليه و لما كان الأمر كذلك فقد أصبح الاهتمام بالطب الشرعي كوسيلة من وسائل الإثبات مسألة في غاية الأهمية و هي الأهمية التي سنحاول إبرازها في مذكرتنا هذه انطلاقا من التساؤلات التالية :

1- ما هي علاقة الطبيب الشرعي بجهاز العدالة و كيف يتم اتصاله بالجهات القضائية ؟
2- ما هي مجالات الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي ؟
3- ما هي مكانة الخبرة الطبية الشرعية كدليل إثبات ؟ و كيف يمكن التوفيق بين قوتها الثبوتية في إثبات التهمة أو نفيها، و بين سيادة السلطة التقديرية للقاضي الجزائي في تقدير أدلة الإقناع ؟

هذا ما سنحاول الإجابة عنه بدءا بمختلف الطرق التي يتم من خلالها اتصال جهاز العدالة بالطبيب الشرعي مرورا بالتطرق إلى دور الطب الشرعي في البحث عن الأدلة الجنائية عن طريق ضرب بعض الأمثلة عن المجالات التي يتدخل فيها في سبيل الإثبات الجنائي باستقراء و تتبع مختلف المراحل التي يمر بها في إطار البحث عن الدليل في كل جريمة على حدا، وصولا إلى إبراز موقع الدليل الطبي الشرعي من أدلة الإثبات و قيمته القانونية على مستوى جهات المتابعة و التحقيق و الحكم و مدى تأثيره على الاقتناع الشخصي للقاضي، كل ذلك نعالجه وفق خطة ارتأينا قبل عرضها أن نتوقف عند عرض مبررات اتخاذنا للإشكاليات المطروحة من طرفنا كمشكلة للبحث و تبيان المنهج الذي اتبعناه في هذه الدراسة ثم ننتهي بعد ذلك إلى عرض الخطة المقترحة.

فبالنسبة لمشكلة البحث المطروحة في هذه الدراسة فهي تبيان مدى الأهمية التي يحتلها الطب الشرعي ضمن أنظمة الإثبات في المواد الجزائية، آخذين بعين الاعتبار النظام المعتمد من طرف المشرع الجزائري، و قد كان لزاما علينا لتحديد هذه الأهمية عرض مختلف الطرق التي يتم بناءا عليها الاتصال بالطبيب الشرعي في إطار بحثه عن الدليل و بيان مختلف المجالات التي يتدخل فيها في سبيل الإثبات الجنائي وصولا إلى عرض موقف المشرع الجزائري من الأدلة المتوصل إليها اعتمادا على هذا الطريق.

لذا فإن موضوع دراستنا في هذه المذكرة ليس عرض وسائل الإثبات المختلفة من اعتراف، و شهادة و محررات ... و غير ذلك من الأدلة في أدق تفاصيلها، كما هي معروضة في أمهات الكتب، و إنما

سنكتفي فقط بالتطرق إلى الخبرة الطبية الشرعية كوسيلة إثبات في المادة الجزائية و وضعها في الموقع الذي اختاره لها المشرع الجزائري ضمن الوسائل الأخرى للإثبات .

وأما عن المنهجية المتبعة في هذا البحث، فقد حاولنا قدر الإمكان إتباع منهج يربط بين التأصيل القانوني و الطبي، إذ وجدنا أنفسنا مجبرين على تقمص شخصيتين: شخصية القاضي الجنائي الذي يبحث له عن طريق يفعّل به دوره الإيجابي في البحث عن الدليل، و شخصية الطبيب الشرعي القابع في مشرحته حاملا بيده اليمنى مقصا، و في اليد اليسرى أمرا بالتسخير محاولا توظيف ما لديه من معارف خدمة للبحث عن الحقيقة توخيا للعدالة.

و قد تزودنا في ذلك بالمألوف من المصطلحات الطبية القانونية بغرض تقريب الفكرة إلى الأذهان والابتعاد قدر الإمكان عن كل ما هو طبي – طبي و غير المألوف في الأوساط القضائية، و نضيف إلى ذلك أننا استعّنا ببعض المراجع التي تيسّر لنا الحصول عليها، دون أن نهمل القيام بزيارات ميدانية لبعض الأطباء الشرعيين بمستشفى تلمسان للتعرف أكثر على تفاصيل عملهم بمناسبة بحثهم عن الدليل، فضلا عن استشارة العديد من إطارات الشرطة و الدرك الوطني لا سيما مأموري الضبط القضائي عن علاقتهم بالأطباء الشرعيين، و لم يغب عن بالنا تطعيم بحثنا ببعض الأحكام و القرارات القضائية التي تعبّر عن تفسير الجهات القضائية للنصوص القانونية الخاصة بالإثبات في المواد الجزائية لاسيما منها ما يتناول موقع الدليل الطبي الشرعي و أهميته في هذا المجال.

كل ذلك نعالجه وفقا للخطة التالية:

مقدمـة.

<u>الفصـل الأول</u> : الطـبيب الشـرعي و جـهاز العدالـة.

<u>الفصـل الثانـي</u>: الطـب الشرعـي و دوره فـي البحث عـن الأدلـة الجنائيـة.

خـاتمـة.

في إطار مهمته كمساعد للعدالة، يتصل الطبيب الشرعي بالجهات القضائية الجزائية بمناسبة البحث عن الدليل الجنائي بإحدى الوسيلتين، فإما أن يكون مدعوا بناءً على تسخيرة طبية للقيام بفحوصات أو معاينات مستعجلة لا تحتمل التأخير و هو ما سنتعرض له في المبحث الأول و الثاني. أو بناءً على أمر أو حكم ينتدبه لإجراء خبرة طبية و تحرير تقرير يجيب فيه عن الأسئلة التي سبق و أن حددتها له الجهة التي انتدبته ؛ فهاتان الوسيلتان تشكلان حلقة وصل بين الطبيب الشرعي و جهاز العدالة كما تشكلان في نفس الوقت الأداة الأكثر استعمالا الموضوعة تحت تصرف القاضي الجزائي الذي يمكنه بواسطتها أن يفعّل دوره الإيجابي في البحث عن الدليل الجنائي في المسائل الجزائية، و هو ما سنعالجه له في المبحث الثالث.

المبحث الأول: تـنظيــم مهـنة الطـب الشـرعـي فـي الجـزائــر

إن الحديث عن تنظيم مهنة الطب الشرعي يقتضي بالضرورة التطرق إلى المركز القانوني لهذه المهنة فضلا عن مكانة الطبيب الشرعي في المنظومة الاستشفائية و التشريعية ، و هو ما سنتناوله في المطلبين المواليين.

المطلب الأول : المركز القانوني للطبيب الشرعي.

الطبيب الشرعي هو طبيب متحصل على شهادة طبيب مختص في الطب الشرعي، بعد دراسة الطب العام لمدة **07** سنوات ثم أربع **04** سنوات تخصص في الطب الشرعي؛ و قد أصبح التخصص في الطب الشرعي في الجزائر بهذا الشكل منذ سنة **1996**، و هذا بعدما كان مندمجا في طب العمل.

و يتحصل الطبيب الشرعي على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة « ***DEMS*** » بعد إجراء امتحان على المستوى الوطني، أما برنامج الدراسة فيحتوي على المواد التالية:

- الطب الشرعي القضائي و العلوم الجنائية لمدة سنة.
- تعويض الأضرار الجسمانية(ستة **06** أشهر).
- قانون الطب و أخلاقيات مهنة الطب(ستة **06** أشهر).
- الطب العقلي(ستة **06** أشهر).
- الطب الشرعي التسممي (ستة **06** أشهر).
- علم الأمراض(ستة **06** أشهر).
- طب السجون أو الطب داخل المؤسسات العقابية (ستة **06** أشهر).

يوزع الأطباء الشرعيون بعد نيلهم لشهادة الدراسات المتخصصة على المستشفيات أو المراكز الإستشفائية الجامعية حسب ترتيبهم[1].

أما عن هيكلة الطب الشرعي في الجزائر فهي كالتالي:

أ . اللجنة الطبية الوطنية للطب الشرعي: حيث نصبت هذه اللجنة في **01** جويلية **1996** بموجب قرار وزاري، و هي تقوم بمهمة استشارية لدى وزارة الصحة و ذلك بتقديم توضيحات حول تطور الطب الشرعي و تنظيمه.

ب . مصلحة الطب الشرعي: و تكون موجودة سواء على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية أو داخل المستشفيات العمومية و تقوم مصلحة الطب الشرعي داخل المراكز الإستشفائية الجامعية.

---

[1] بن مختار أحمد عبد اللطيف : " **تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر**". أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي–الواقع والآفاق– المنعقد يومي **25–26** ماي **2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، **2006**، ص:**28** .

بضمان تكوين طلبة كلية الطب من جهة و الأطباء الذين هم بصدد دراسة التخصص في الطب الشرعي من جهة أخرى.

و تفتح هذه المصلحة بموجب قرار وزاري مشترك ما بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي.أما مصلحة الطب الشرعي الموجودة داخل المستشفيات العمومية، فتفتح بقرار من وزيرالصحة. حيث انه إلى غاية سنة **2005** تم فتح **13** مصلحة طب شرعي بموجب قرار وزاري مشترك بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي، و**29** مصلحة طب شرعي بموجب قرار من وزير الصحة، و قد وصل عدد الأطباء الممارسين لمهنة الطب الشرعي بهذه المصالح إلى **90** طبيبا شرعيا أنذاك.

أما من حيث هيكلة المصالح، فنجد تلك التي تفتح على مستوى المراكز الإستشفائية الجامعية داخل المدن الجامعية هي الأفضل، بحيث تحتوي على خمس **05** وحدات تفتح هي الأخرى بقرار وزاري مشترك بين وزارة الصحة و وزارة التعليم العالي, و هذا باقتراح من المجلس العلمي للمركز الإستشفائي الجامعي **CHU** و تماشيا مع طلبات اللجنة البيداغوجية الوطنية للطب الشرعي ألا وهي :

وحدة الأبحاث ، الاستكشافات الطبية القضائية ، وحدة التشريح القضائي ، وحدة قانون و أخلاقيات مهنة الطب ، وحدة التسممات و وحدة إسعاف المساجين

و هناك بعض المصالح التي تحتوي على وحدات للتكفل بالأشخاص المدمنين على المخذرات بصفة عامة [1]. من جهة أخرى و في مجال التعاون بين مصالح وزارة العدل و مصالح وزارة الصحة، فإن هناك اتفاقية موقعة في **03** ماي **1989** متعلقة بالحماية الصحية للمحبوسين, هذه الاتفاقية عوضت باتفاقية أخرى ملحقة بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في **13** ماي **1997** بين وزارة العدل و وزارة الصحة و الذي ينظم وفق مخطط مزدوج وقائي- علاجي، الحماية الصحية للمحبوسين.

و قد دخلت هذه العملية حيز التنفيذ بصدور القرار الوزاري المشترك في **16** مارس **2004** و الذي حدد قائمة المؤسسات الإستشفائية التي تستقبل المحبوسين المرضى و القطاعات الصحية التي تنظم الأجنحة و الغرف من أجل استقبالهم و كذا القرار المؤرخ في **16** مارس **2004** الصادر عن وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الذي حدد عدد الأسرة المخصصة في كل مستشفى معني باستقبال المحبوسين المرضى. والتعليمة رقم **265** مؤرخة في **03** أفريل لسنة **2004** صادرة عن الأمانة العامة لوزير الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات جاء فيها إسناد مهمة تهيئة الجناح الخاص بإسعاف المحبوسين و علاجهم لمصالح الطب الشرعي.

---

[1] أ/ عبد القادر سميد، **الحماية الصحية للمساجين والإصلاح** ، مداخلة غير منشورة. أشغال **الندوة الوطنية حول إصلاح العدالة**، المنظمة من طرف وزارة العدل يومي **28** و**29** مارس **2005**، بقصر الأمم بنادي الصنوبر بالجزائر العاصمة.

كما جاء في التعليمة طلب إعادة بعث وحدات إسعاف المحبوسين الموجودة من قبل داخل مصالح الطب الشرعي.

على أنه لا توجد اتفاقيات أخرى بين وزارة العدل و وزارة الصحة فيما يخص النشاطات الأخرى للطب الشرعي.

و لعل الجدير بالإشارة أن لمصالح الشرطة العلمية (**Police scientifique**) أو ما يعرف في الواقع العملي بفرق التعريف القضائي علاقة وطيدة بمصالح الطب الشرعي ، حيث أن معاينة وفاة مثلا من قبل ذات العناصر تتمحور على العموم في وصف المكان، و كذا الأعمال التقنية المنجزة :

- **بمسرح الجريمة؛** من خلال تثبيت المكان بوضع الشريط الأمني، التصوير الفني و البحث عن الأدلة و الآثار كنقل العينات و رفع البصمات...
- **بمصلحة حفظ الجثث؛** يتم تكليف تقني مسرح الجريمة وأعوان القياس البشري بمعاينة الجثة لغرض التعرف عليها و أخذ صور فوتوغرافية لها.
- **بالمحـطـة؛** بعد الانتقال إلى مصلحة حفظ الجثث أين يتم الاتصال بالطبيب الشرعي لاستلام ملابس الضحية أو الضحايا و الرجوع فيما بعد إلى المحطة للقيام بالمعاينة و أخذ صور فوتوغرافية لها لغرض إثبات حالتها.

هذا و يتولى ذات المصالح رفع البصمات من الجثث المتواجدة بأقسام حفظ الجثث وذلك لمقارنتها بالبصمات المرفوعة من مسرح الجريمة ومقاربتها مع البطاقات العشرية لمعتادي الإجرام والأشخاص المشكوك فيهم. كما بإمكان عناصر التشخيص القضائي إرسال الدم المنزوع للضحية من قبل الطبيب الشرعي إلى مخبر الشرطة العلمية لغرض إجراء خبرة طوكسيكولوجية عليه [1].

ج . قسم العلوم الطبية و الطب الشرعي التابع للمعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام :

حيث يعمل بالقسم حوالي خمسة عشر **15** اختصاصيا منهم ثمانية أطباء أخصائيين، كما تم تزويده بأحدث المعدات و التجهيزات الحديثة التي تستعمل لإجراء الفحوص و الاختبارات العلمية للعينات لمساعدة المحققين و القضاة في الحصول على أدلة علمية، على أن القسم مكلف على وجه الخصوص بـ :

- تحليل مختلف الآثار العينات و تحديد مصدرها و خصائصها الوراثية التي تمكن من نسبتها إلى صاحبها.
- التعرف على الجثث.

---

[1] للمزيد من التفاصيل أنظر المداخلة غير المنشورة تحت عنوان **: الإطـار القانـوني لتـقـني مسـرح الجريمـة** ، من إعداد ضابط الشرطة: عمار شويح ، التابع للمصلحة الولائية للشرطة القضائية، أمن ولاية تلمسان، أشغال **الملتقى الوطني الأول– طب شرعي ومجتمع**، تلمسان يوم: **06** نوفمبر **2008**.

- التحاليل السمومية.
- التشريح الطبي الشرعي.
- إعادة تكوين الوجه.
- فحص حالات الغرق على الجثث بواسطة تحليل الأسنان.
- دراسة الحشرات لتحديد تاريخ و مكان الوفاة.

ومن أجل أداء مهامه تم تكوين قسم العلوم الطبية و الطب الشرعي من ثلاثة مخابر هي: البيولوجية، علم السموم و الطب الشرعي.[1]

المطلب الثاني : مكانة الطب الشرعي في المنظومة الاستشفائية و التعليمية

لا يمكن فصل مهام الطبيب الشرعي عن المهام الاستشفائية و لكن ما هي مكانة المختصين الطبيين الشرعيين في المنظومة الاستشفائية الجزائرية ؟

انه الابن الفقير ببساطة فالطبيب الشرعي لا يحتل مكانته الطبيعية وما يزال ينظر إليه على أنه طب الموتى أو الأموات فلا تعطى له الأولوية فيما يخص تكوين الأطباء الشرعيين أو مد مصالح الطب الشرعي بالإمكانات اللازمة للقيام بالمهام المنوطة به على أحسن وجه.

ويكفي معرفة عدد الأطباء الشرعيين الممارسين على مستوى التراب الوطني و المقدر عددهم الإجمالي بحوالي **145** طبيبا شرعيا حتى نقف عند فداحة العجز المسجل، إذ أن هذا العدد القليل لا يمكنه أن يواجه الزخم الكبير من المهام المطلوبة منه خصوصا أن هذا النقص الفادح في العدد لا يقابله وسائل عمل متوفرة حديثة ، فمصالح الطب الشرعي تعاني نقصا فظيعا في وسائل العمل حتى الأساسية منها.

إن العدد القليل من المترشحين للتخصص في الميدان الطبي الشرعي يفسره إحجام الأطباء على هذا التخصص و هو الذي يمكن تفسيره بانعدام المحفزات بجميع أنواعها.

كما يعود ذلك إلى الظروف الصعبة التي يمارس فيها الأطباء الشرعيون مهامهم ، فمعظم الهياكل القاعدية التي تأوي مصالح الطب الشرعي في المستشفيات غير ملائمة تماما وغير مزودة بوسائل العمل الأساسية، بحيث أنه تم تحويل مصالح حفظ الجثث في المستشفيات إلى مصالح الطب الشرعي كما تنعدم المخابر المرتبطة بعمل الطبيب و اللازمة لإجراء التحاليل الخاصة ب:

Bistologie /Toxicologie / Sérologie

---

[1] عرض حول: **علاقة ضابط الشرطة القضائية بالطبيب الشرعي** ، من إعداد قيادة الدرك الوطني ، وزارة الدفاع الوطني، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي **25-26** ماي **2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية، لسنة **2006**، ص : **68** وما يليها.

بحيث يضطر الطبيب الشرعي لإجراء هده التحاليل إلى الاتصال بمخابر المصالح الأخرى و رأسها الشرطة و الدرك الوطني، وهو ما يؤدي إلى تعطيل انجاز المهمة المكلف بها.

كما أنه يول الطب الشرعي الاهتمام معاهد متخصصة في الطب الشرعي ضف إلى ذلك الأتعاب التي يتقاضاها نظير خدماته و التي تحط من قيمته العلمية و الاجتماعية كل ذلك مرده إلى انعدام الإرادة السياسية للنهوض بهذا القطاع وتغليب عقلية أو فكرة أنه طب الأموات و الأولوية تمنح للأحياء و ليس للأموات. إن ارتباط الطب الشرعي بالقضاء هو ارتباط وثيق ولا يمكن التكلم عن التحقيق الجنائي في قضايا في قضايا القتل و مختلف الاعتداءات الجسدية الأخرى دون التطرق إلى الطب الشرعي و لكن من المستعمل لأعمال الطب الشرعي ؟

نجد أن أهمهم القاضي و ضابط الشرطة القضائية و المحامي بالدرجة الأولى، و من المفروض أن يكون هذا المستعمل أو المستفيد على دراية كافية على الأقل بمبادئ الطب الشرعي خطواته العريضة.

ذلك أن قراءة شهادة وصفية لإصابات أو قراءة تقرير عن تشريح جثة و فهم محتواه و استغلاله يتطلب إلماما بالمبادئ العامة للطب الشرعي.

و قد انتبه المشرفون على تكوين القضاة إلى هده النقطة الأساسية، حيث أدرجت مادة الطب الشرعي ضمن مواد التدريس لطلبة المدرسة العليا للقضاء و كذلك الحال بالنسبة لطلبة المدرسة الوطنية للإدارة فرع قضاء سابقا ، إذ أن مادة الطب الشرعي تدخل ضمن تكوينهم الأساسي، وتدرس مادة الطب الشرعي بالمدرسة العليا للقضاء في السنة الأولى بكم ساعي يقدر **42** ساعة ورغم ذلك تبقى طريقة التدريس تشكل نقطة سوداء بحيث تدرس المادة باللغة الفرنسية و يمتحن فيها الطلبة حسب اختيارهم باللغة الفرنسية أو العربية.

إلا إن كليات الحقوق لدى الجامعات لم تكن يوما تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها وهو ما يشكل عائقا للمتخرجين منها الذين يمارسون مهنة القضاء أو يمتهنون المحاماة وهم الذين يتعاملون مع قضايا يدلى فيها الطب الشرعي برأيه. كما أن المدارس المعنية بتكوين ضباط الشرطة القضائية التابعة للأمن الوطني أو الدرك الوطني لا تدرس مادة الطب الشرعي لطلبتها كمادة أساسية و إنما تنظم لهم محاضرات حول الطب الشرعي بصفة غير منتظمة و يدخل ذلك في التكوين العام.

لذلك يجب تدارك النقص المسجل في هدا المجال و إدماج مادة الطب الشرعي كمادة أساسية تدرس في كليات الحقوق ومدارس تكوين ضباط و أعوان الشرطة القضائية.

---

(1) بن مختار أحمد عبد اللطيف : **تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر**، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي المنعقد يومي **25-26** ماي **2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية الجزائر، سنة **2006**، ص : **29** وما يليها.

المبحث الثاني : التسخيرة الطبية.

تعتبر التسخيرة الطبية من أكثر الوسائل استعمالا لاتصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي، فهذا الأخير لا يخطر نفسه بنفسه، فهولا يلعب دوره كمساهم في البحث عن الدليل الجنائي إلا تنفيذا لأمر صادر عن جهة قضائية، وعليه فهو يتدخل في حدود الإطار المبين له بموجب هذا الأمر الذي غالبا ما يظهر في شكل تسخيرة طبية يكلف بناءا عليها بالإجابة عن قائمة الأسئلة المطروحة عليه والذي يلتزم بالرد عليها في حدود معرفته وإمكاناته ليحررتقريرا بذلك يودعه لدى الجهة التي انتدبته.

المطلب الأول : مفهوم التسخيرة. LA REQUISITION.

تعرف التسخيرة الطبية بأنها أمر صادر إلى طبيب للقيام بتنفيذ مهمة ذات طابع طبي قضائي غالبا ما تتسم بالطابع الإستعجالي، و التسخيرة بهذا المعنى تعني كل طبيب ممارس حاصل على شهادة في الطب بغض النظر عن كونه طبيبا شرعيا، و تهدف إلى القيام بأعمال فنية طبية تقتضيها مرحلة

التحريات الأولية و جمع الإستدلالات حفاظا على الأدلة التي كلما تأخر تدخل الطبيب المسخر زاد احتمال اختفائها و زوالها، و تتميز عن إجراء الخبرة الطبية التي تأمر بها جهات التحقيق أو الحكم بطابعها الإستعجالي ودورها في حفظ الدليل أكثر من البحث عنه.

و يمكن الإشارة هنا إلى أن الطبيب المسخر في إطار تسخيرة طبية لا يمكنه رفض أداء المهمة المسندة إليه طالما أنه يتمتع بصفة الطبيب و هو ما يفرض عليه واجب قبول المهمة و أداءها في نفس الوقت، إذ ليس للطبيب المسخّر أن يناقش أمر التسخير أو أن يدفع بعدم كفاءته في تنفيذ المهام المسندة إليه،اللهم إلا إذا تعلق الأمر بمهمة تشريح الجثث مثلا، التي تسند حصرا إلى الأطباء الشرعيين في إطار خبرة طبية غالبا.

أما في سائر ذلك من الحالات فيبقى أمر التسخير واجب التنفيذ تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في المادة **187 مكرر** من قانون العقوبات[1]، لاسيما إذا تعلق الأمر بمعاينات و فحوصات لا يمكن تأخيرها كما هو الشأن في معاينة الوفاة وكذا فحص ضحايا الجروح العمدية و تحرير شهادات طبية وصفية و تقدير نسبة العجز و تبيان الوسيلة المستعملة في إحداثها.

المطلب الثاني : الجهات المسخرة.

تعتبر التسخيرة الطبية من الأدوات التي وضعها المشرع تحت تصرّف النيابة العامة و الأشخاص العاملين تحت سلطتها و إشرافها بغرض جمع الأدلة أو على الأقل الحفاظ على الدليل و على حالة الأماكن ريثما يتدخل أهل الإختصاص بموجب خبرة طبية إن اقتضى الأمر للتنقيب عن الدليل، و في انتظار ذلك ونظرا للطابع الإستعجالي للعملية فقد خوّل المشرع لوكيل الجمهورية.

---

[1] جاء في نص المادة **187 مكرر** المعدلة بموجب القانون رقم **06-23** المؤرخ في **20 ديسمبر سنة 2006** : أنه يعاقب بالحبس من شهرين**2** إلى ستة **6** أشهر و بغرامة من **20.000 دج** إلى**100.000 دج** أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط كل من لا يمتثل لأمر تسخير صادر و مبلغ له وفقا للأشكال التنظيمية.

و ضباط الشرطة القضائية أن يستعينوا بكل شخص مؤهل يرون تدخله ضروريا أثناء التحريات عن طريق إجراء التسخيرة، و هذا ما نصت عليه المادة **62** من قانون الإجراءات الجزائية حينما أجازت لوكيل الجمهورية الانتقال إلى مكان وقوع الجريمة و اصطحاب أشخاص قادرين على تقدير ظروف الوفاة، و إن كان النص هنا لا يشير صراحة إلى أن الشخص المسخّر يجب أن يكون طبيبا إلا أنه يجب القول أنه لا يوجد شخص آخر غير الطبيب أهلا لتقدير ظروف الوفاة، كما أجازت المادة **49** من نفس القانون لضباط الشرطة القضائية في حالة التلبس أن يلجؤوا إلى أهل الاختصاص متى تطلبت الجريمة المرتكبة ذلك إذ نصت على أنه « إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها، فلضباط الشرطة القضائية أن يستعينوا بأشخاص مؤهلين لذلك ...»، و طبعا فإن وسيلة الاستعانة هذه تتمثل في إجراء التسخيرة لأي طبيب، و لما كان الطبيب الشرعي طبيبا فإنه و من باب أولى سيكون معنيا بذلك طالما أنه لا يوجد من هو أكثر أهلية منه للقيام بمثل هذه المعاينات، خصوصا إذا كان الأمر يتعلق بإجراء رفع

الجثة و التي غالبا ما تسعى الجهة المسخرة لاختيار الطبيب الشرعي للقيام بها بالنظر للكفاءة التي يتمتع بها في هذا المجال.

المطلب الثالث : حالات التسخيرة.

سبق القول أن التسخيرة إجراء خوّله المشرع لوكيل الجمهورية و لضباط الشرطة القضائية حفظا للدليل إذا تعلق الأمر بجرائم تتطلب معاينتها معارف فنية معينة. و لئن كان قانون الإجراءات الجزائية قد خص بالذكر حالة اكتشاف جثة كحالة من حالات التسخيرة في مادته **62**، إلا أن ذلك جاء على سبيل المثال طالما أن المادة **49** من نفس القانون تخول لضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى نفس الإجراء متى تعلق الأمر بمعاينات لا يمكن تأخيرها و من هنا يظهر أن معيار تحديد حالات التسخيرة يكمن في الطابع الإستعجالي للوقائع و الخشية من زوال الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة والتي غالبا ما يتفنن في إخفائها و عليه فيمكن تحديد بعض الحالات التي يلجأ فيها إلى التسخيرة الطبية في ما يلي:

الفرع الأول : رفع الجثة و حالة الأماكن : Levée du corps et état des lieux

ان اكتشاف جثة يمثل دائما حدثا قضائيا قانوني هام جدا عادة ما يؤدي إلى تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة.[1] تعرف عملية رفع الجثة بأنها عملية طبية شرعية يمكن أن تسند لأي طبيب ممارس تحت شكل تسخيرة سواء من وكيل الجمهورية أو من ضباط الشرطة القضائية في حالة العثور على جثة و كانت أسباب وفاتها مجهولة بغض النظر عن طابعها الإجرامي.

و هو ما أشارت إليه المادة **62** من ق.إ.ج، فرفع الجثة هو فحص أولي لهذه الأخيرة مند اكتشافها بحكم أنه أول اتصال مادي بين الطبيب الشرعي و الجثة.

---

[1] براجع مختار: **العلاقة بين الطب الشرعي القضاء و الضبطية القضائية** ، مجلة الشرطة، العدد **70**، الجزائر ديسمبر **2003**، ص : **39**.

و تهدف هذه العملية إلى الحصول على معلومات من شأنها توجيه التحقيق للتعرف على الشكل الطبي الشرعي للوفاة و ما إذا كانت ناتجة عن حادث أو ذات طابع إجرامي أو عرضي (قتل،انتحار، موت طبيعي).

و يقع على الطبيب المسخر مهمة الإجابة عن الأسئلة الموجهة له من الجهة المسخرة و التي غالبا ما تدور حول تحديد الشكل الطبي الشرعي للوفاة، تحديد لحظة الوفاة والبحث عن علامات العنف المترجمة للجريمة[1] و وصولا إلى ذلك فإن الطبيب يمر في مهمته هذه عبر ثلاث (**03**) مراحل:

1.1: المرحلة الأولى : فحص حالة الأماكن و الأشياء المتواجدة في مسرح الجريمة:

و يتعلق الأمر هنا بقيام الطبيب بفحص دقيق لحالة الأماكن قبل الشروع في أي عمل كان و يظهر ذلك في ملاحظة التغيرات المحدثة على مسرح الجريمة و كذا وضعية الجثة و معاينة قطرات الدم على الملابس أو على الجثة أو في مكان الجريمة و لو اقتضى الأمر فحص المكان بالسنتمتر

المربع لأجل الحصول على قطرة دم قد تفك خيوط الجريمة، و في هذه المرحلة يركز الطبيب على الحصول على الإفرازات العضوية كالدم، المني، اللعاب تمهيدا لإجراء تحاليل عليها لاحقا و أخذ صور لحالة الأماكن و وضعية الجثة و إعداد مخطط بياني (**croquis**)، يوصف وضعية الجثة و مكانها بمساعدة ضباط الشرطة القضائية.

2.1: المرحلـة الثانيــة : الفحـص الخارجـي للجثـة:

يتولى الطبيب فحص الجثة خارجيا من أجل الحصول على أي أثر من آثار العنف المحتملة على مستوى كامل أنحاء جسم الضحية لاسيما بعض المناطق الحساسة مثل: الوجه، العنق، الشعر، الجهاز التناسلي، و التعمق في البحث عن طبيعة الإصابة إن وجدت، موقعها، حجمها، عددها، وكذا نوع السلاح الذي أحدثها، و في إطار هذا الفحص يقوم الطبيب كذلك بملاحظة الظواهر المصاحبة للموت (برودة، تلون الجثة **Lividités cadavériques**، تصلب الأعضاء **Rigidité**).

كل ذلك من أجل تحديد تاريخ الوفاة، ثم يقوم بأخذ عينات عن الآثار الموجودة قبل دفن الجثة (شعر، دم، بصمات الأصابع ...) لينتهي بعد ذلك إلى إعداد شهادة يسلمها للجهة المسخرة يحدد فيها طبيعة الوفاة و ما إذا كانت طبيعية أو ناتجة عن عمل من أعمال العنف (حادث، قتل، انتحار،...) أو قد يخلص في تقريره إلى القول أنها تعود لأسباب مجهولة أو مشكوك فيها و هو ما يقتضي اللجوء إلى إجراء الخبرة الطبية الشرعية إذا لم تقتنع الجهة المسخرة بذلك.

---

[1] د/ لعريبي سهيلة ، **مسرح الجريمة : مكانة الطبيب الشرعي ، خبرة مصلحة الطب الشرعي بتلمسان**. مداخلة غير منشورة. أشغال **الملتقى الوطني الأول– طب شرعي ومجتمع**. تلمسان يوم: **06** نوفمبر **2008**.

3.1: المرحلـة الثالثــة : فحـص الملابــس:

من وجهة نظر علم الأدلة الجنائية تعتبر الملابس الشاهد الوفي على الجريمة لأن الآثار غالبا ما تلتصق عليها، ومهمة الطبيب هنا تبدأ أولا بجرد الملابس ثم ملاحظة ما إذا كانت بها آثار تمزقات، الأمر الذي يفيد بوجود مقاومة من الضحية و هو ما يرجح من الوهلة الأولى فرضية العمل الإجرامي (القتل)، ثم يلاحظ ما إذا كانت هناك ثقوب عليها، و في هذه الحالة يقع عليه تحديد الوسيلة التي أحدثتها و القول ما إذا كان الأمر يتعلق بطلق ناري، أو سلاح أبيض لتحديد طبيعة الجرح.

كما يعمد في تقريره إلى وصف نوع الملابس و لونها، و ما إذا كانت تحمل علامات خاصة مثل ملصقات محلات تنظيف الملابس و التي قد تسمح بتحديد هوية الجثة إذا كانت مجهولة.

وهكذا نقول بأن لرفع الجثة مصلحة طبية شرعية ألا وهي:[1]

- معاينة الوفاة.
- التعرف على الجثة.
- تحديد الشكل الطبي الشرعي للوفاة.

- فحص حالة الأماكن.
- البحث عن الآثار و الدلائل.
- تحديد و توجيه عمليات رفع العينات.
- تحديد تموقع الجثة في مكان اكتشافها وكل المعاينات المفيدة.
- التوجيه المفيد والفعال للتحقيق الأمني من خلال التنسيق مع تقني مسرح الجريمة.

و في هدا السياق ترى الدكتورة **لعريبي سهيلة** أن من بين أهم العوائق أو المشاكل التي تعترض رفع الجثة ما يلي:[2]

- مهلة تدخل الطبيب الشرعي.
- تعفن الجثة.
- طمس معالم الجريمة.
- الرفع البيولوجي و التحاليل المخبرية.

[1] مداخلة غير منشورة من إعداد الدكاترة : بومسلوت.س/ أبو بكر.أ/ سواق.م/ حكيم.أ/ تحت عنوان : **رفع الجثة هدف طبي شرعي** ، مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي بوهران، أشغال الملتقى الوطني الأول حول **الطبالشرعي والمجتمع**، المنعقد بتلمسان يوم : **06 نوفمبر 2008**.

[2] د/ سهيلة لعريبي، المداخلة المشار إليها أنفا.

الفـرع الثانـي : حالـة الضـرب و الجـرح.

يلجأ إلى التسخيرة الطبية في هذه الحالة غالبا لتحديد مدة عجز الضحية عن العمل الشخصي و كذا الأضرار اللاحقة بها و هذا تفاديا لشهادات المجاملة التي يحضرها الضحية و التي كثيرا ما تحتوي على مدة عجز لا تقابل الحقيقة إضرارا بالمتهم، ضف إلى ذلك أن تحديد مدة العجز إجراء تطلبه القانون نفسه الذي أوقف عليه تكييف الجريمة، و بالتبعية تحديد الجهة القضائية المختصة، فإذا حدّد الطبيب المسخر مدة العجز بأقل من **15** يوم في الضرب و الجرح العمديين أو أقل من **03** أشهر في الجروح الخطأ أخذت الجريمة وصف المخالفة (المادة **442** قانون العقوبات) أما إذا زادت عن **15** يوم أو **03** أشهر في الجروح الخطأ فإنها تأخذ وصف الجنحة[1]، في حين إذا تعلق الأمر بأعمال عنف نتجت عنها عاهة مستديمة كفقدان البصر، أو بترأحد الأعضاء فإن الجريمة تتخذ وصف الجناية[2] وهنا ينصح بالتريث في معالجة مثل هذه المسائل خاصة إذا نتجت عنها إصابات بليغة فالأنسب في مثل هذه الحالات إحالة القضية إلى التحقيق و انتظار التئام الجروح للتأكد من عدم وجود العاهات المستديمة أو

[1] أنظر المواد: **264 – 289** من قانون العقوبات.

[2] أنظر المادة: **264** فقرة **03** من قانون العقوبات.

حدوث الموت[3]، و الواضح أن الهدف من إجراء التسخيرة هنا لا يهدف إلى البحث عن الدليل الجنائي بقدر ما يساعد على تحديد اختصاص المحكمة اللهم إلا إذا تضمنت التسخيرة ذاتها تحديد وسيلة الضرب أو الجرح باعتبارها ظرف مشدد، إذ هنا تصبح شهادة الطبيب بمثابة دليل إثبات على الظرف المشدد قابل للمناقشة،

و من ثمة فللنيابة أن تتمسك به للمطالبة بتشديد العقوبة أو حتى تغيير التكييف القانوني للجريمة إذ قد يصرح قاضي محكمة المخالفات بعدم اختصاصه في نظر جريمة الضرب و الجرح العمد التي نتج عنها عجز أكثر من **15** يوم أو مع استعمال السلاح، و لكن و مع ذلك فإنه تجدر الإشارة أن هذه الشهادة الطبية لا تفيد في إسناد الوقائع إلى المتهم إذا أنكر ارتكابها و لم يكن هناك دليل آخر ضده يسند الوقائع إليه، ذلك أن الشهادة الطبية المحررة بهذه الصفة و حسب اجتهاد المحكمة العليا تفيد في إثبات الضرر و لا تفيد في إسناد ارتكاب الوقائع المشكلة للركن المادي للجريمة للمتهم.

الـفـرع الثـالـث : حـالـــة هـــتـــك الـــعـــرض.

تقتضي جريمة هتك العرض في القانون الجزائري أن تكون هناك مواقعة رجل لامرأة بدون رضاها، أو حتى برضاها إذا كانت لا تتجاوز **16** سنة، ولما كانت هذه الجريمة تتطلب كركن مادي لها حدوث فعل الوقاع واستعمال العنف، فإنه يقع على النيابة باعتبارها سلطة اتهام أن تثبت هذا الركن، و بما أن آثارالعنف معرضة لخطر الزوال مع مرورالوقت، فإن النيابة و بمجرد ما تودع لديها شكوى بهذه الجريمة غالبا ما تسارع إلى تحرير تسخيرة إلى طبيب شرعي تحدد له مهمة فحص الضحية و بالضبط الجهاز التناسلي و ما إذا كانت هناك آثار للإيلاج وعلامات تدل على حدوث عراك بين الجاني والضحية الأمر الذي يثبت عنصر استعمال العنف الذي يعتبر جوهريا لقيام هذه الجريمة،

و التسخيرة على هذا النحو تشكل سعيا من النيابة للحصول على دليل إثبات تمهيدا لعرضه على قاضي الحكم. وهو ما يلتجأ إليه السيد ضابط الشرطة القضائية في التحريات الأولية.[1]

على أن مصالح الشرطة القضائية أول من يقوم باستقبال الضحية و سماعها، حيث يتم توجيهها إلى مصلحة الطب الشرعي أوطب النساء لتخضع إلى فحص طبي دقيق من الفعل الجنسي أو الحمل إذا تعلق الأمر بفتيات كن ضحايا اغتصاب و تدون كل التفاصيل في شهادة طبية ترفق إلى السيد وكيل الجمهورية مصحوبة بملف الإجراءات التي يتم اتخاذها[2].

الـفـرع الرابـع: تـحـديـد نسبـة الـكـحـــول فـــي الـــدم.

نصت المادة **19** من القانون **01-14** المؤرخ في **2001/08/19** المتعلق بتنظيم المرورعبر الطرق و سلامتها وأمنها على أنه في حالة وقوع حادث مرور جسماني تقوم الشرطة القضائية بإجراء عملية الكشف عن تناول الكحول بواسطة جهاز زفر الهواء و عندما تبين عملية الكشف عن احتمال

---

[3] د/ أحسن بوسقيعة :" **الوجيز في القانون الجنائي الخاص** "، الجزء الأول، طبعة **2002** ، دار هومة، ص:**54**.

تناول مشروب كحولي أو في حالة اعتراض السائق على نتائج هذه العمليات أو رفضه ذلك تقوم الشرطة القضائية بإجراء عمليات الفحص الطبي والإستشفائي و البيولوجي للوصول إلى إثبات ذلك، و تثبت حالة السكر بوجود الكحول في الدم بنسبة تعادل أو تزيد **0,20 غ/1000** [3]، حيث أن مأمور الضبط القضائي وبمقتضى نص المادة **49** من ق.ا.ج عادة ما يسخر الطبيب بموجب تكليف شخصي من أجل نزع عينتين من دم الفاعل المتورط في جنحة القيادة في حالة سكر لترسل القنينتين في إطار تسخيرة ثانية إلى مخبر الشرطة العلمية بغية إجراء التحاليل عليهما قصد موافاة مصالح الأمن لدى دائرة الاختصاص بتقرير كتابي عن الخبرة العلمية المنجزة منة طرف فرع الكحوليات.

وقد أكدت المحكمة العليا على إجبارية الخبرة لإثبات جنحة السياقة في حالة سكر و لو اعترف المتهم[4].وهو ما يفيد في تشديد العقوبة باعتبار هذه النسبة ظرفا مشددا قد يغلظ العقوبة إلى الضعف[5]

الفرع الخامس : فحص الأشخاص الموقوفين للنظر

إن الفحص الطبي الذي نص القانون على وجوبه عند انقضاء أجال التوقيف للنظر من شأنه أن يكشف عن الممارسات غير المشروعة والأعمال النافية للقانون والآداب التي يمكن أن يلجأ إليها لضابط الشرطة القضائية من أجل استئصال المعلومات عنوة من الموقوف إذ قد يلجأ إلى العنف و القوة، الأمر قد ينتج عنه أثار على جسم الشخص محل التوقيف الذي رفض الإدلاء بتصريحات حول الجريمة أو أنكر علاقته تماما بها[1].

ولقد نصت المادة **51** مكرر **01** من ق.ا.ج في فقرتها الثانية عل/...وعند انقضاء مواعيد التوقيف للنظر يتم وجوبا إجراء فحص طبي للشخص الموقوف إذا ما طلب دلك أو بواسطة محاميه أو عائلته و يجرى الفحص الطبي من طرف طبيب يختاره الشخص الموقوف من الأطباء الممارسين في دائرة اختصاص المحكمة.و إذا تعذر ذلك يعين له ضابط الشرطة القضائية تلقائيا طبيبا.تضم شهادة الفحص الطبي بملف الإجراءات...[1]

وهو ما تضمنته **المذكرة رقم 1111/أع/09** الصادرة عن **الأمانة العامة لوزارة العدل**–الجزائر– بتاريخ **07 ديسمبر 2009** بخصوص الفحص الطبي للموقوف تحت النظر، و التي أكدت أنه وحرصا على التطبيق السليم لأحكام القانون والمعايير المتصلة بحقوق الأشخاص الذين يخضعون للتوقيف للنظر خلال

---

[1] خيرة مسعودان، أشغال اليوم الدراسي حول: **الأطفال ضحايا العنف و سوء المعاملة**، المنعقد في أواخر شهر مارس لسنة 2007 ، منقول عن مجلة الشرطة،العدد: **84**، الجزائر **2007**.

[2] أنظر الملاحق فيما يخص **التسخيرة من أجل الفحص الطبي الشرعي لضحية هتك عرض**. المرفقة بالمذكرة.

[3] المعدل و المتمم بموجب الأمر رقم **09-03** المؤرخ في **22** يوليو سنة **2009**، الجريدة الرسمية العدد:**45** ، لعام **2009** .

[4] قرار مؤرخ في **1981/02/19**، نشرة القضاة عدد:**44**. و كذا القرار الصادر عن المجلس الأعلى سابقا بتاريخ **1984/10/09**، المجلة القضائية، العدد: **04**، لسنة **1984**.

[5] أنظر المادة **290** من قانون العقوبات.

مرحلة التحريات الأولية من جهة ومن أجل المصداقية المطلوبة لهذا الإجراء. من جهة ثانية يجدر التذكير ببعض الشروط الواجب مراعاتها في هذا الشأن ومنها على وجه الخصوص:

- أن عرض الموقوف للنظر للفحص الطبي ينبغي أن يتم في نهاية فترة التوقيف و قبل تقديمه أمام وكيل الجمهورية، و لهذا يجب أن تدون على شهادة الفحص الطبي ساعة حضورالموقوف أمام الطبيب المعاين (والذي عادة ما يكون أمام الطبيب الشرعي).
- الحرص على أن يتم الفحص الطبي للموقوف على انفراد مع الطبيب المعاين ما لم يكن حضور أعوان الأمن ضروريا لدواعي أمنية.
- و أن توضع شهادة الفحص الطبي وجوبا، وفي جميع الأحوال في ظرف مغلق بختم الطبيب المعاين و عليه عبارة (سري). و يوجه مع ملف الإجراءات إلى وكيل الجهورية المختص.

للإشارة فان فحص الأشخاص الموقوفين للنظر من طرف الأطباء الشرعيين في فرنسا يتم داخل مقرات الضبطية القضائية (الشرطة ، الدرك الوطني ، الأمن العسكري)[2]

[1] مبخوتي فاطمة : **التوقيف للنظر**، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السادسة عشر، وزارة العدل، الجزائر،**2009** .ص :**41**.

[2] بلفراد لطفي لمين: **التوقيف للنظر**، الجزء الثاني، ركن دراسات قانونية، مجلة الشرطة، العدد **89** ، ديسمبر**2008**. ص: **23** .

المـطلــب الرابــع : شكــل التسخيـــرة الطبيـــة.

نظرا للطابع الإستعجالي للمعاينات التي يطلب من الطبيب المسخر القيام بها في إطار تسخيرة طبية فإن القانون لم يخضع هذه الأخيرة لشكل معين و من ثمة يجوز أن يؤمر بها كتابة[1]، كما يمكن أن يؤمر بها شفاهة كما هو الشأن مثلا في حالات تحليل الدم للكشف عن نسبة الكحول، بل و قد يؤمر بها عن طريق الهاتف في حالات الاستعجال القصوى على أن تلحق كتابيا بعد ذلك.

هذا مع مراعاة ما تقتضيه المواد **49**، **62** من قانون الإجراءات الجزائية التي توجب على الطبيب المسخر تأدية اليمين كتابة على إبداء رأيه بما يمليه عليه الشرف و الضمير، ما لم يكن قد سبق له و أن أداها عند قيده لأول مرة في الجدول.

[1] للاستزادة انظر **محضر انتقال ومعاينة** - المرفق بالمذكرة - وكيف أن السيد ضابط الشرطة القضائية المختص إقليميا طلب **هاتفيا** من الطبيب الالتحاق به إلى العنوان المحدد من طرفه بدقة، ليقوم فيما بعد بتسليمه **تكليف شخصي** لمعاينة الجثة.والدي أكد أن الوفاة حاصلة مستخلصا في تقرير مفصل أنه عاين كدمات على مستوى الأنف الذي كان ينزف وتورم على مستوى العينين وأثار تحجر طفيف على مستوى الرقبة وكونه طبيب عام **طلب إحالتها على الطب الشرعي لمعرفة الأسباب الرئيسية للوفاة.**

و لما كانت حالة تسخير النيابة للطبيب الشرعي هي الأكثر شيوعا فإن ذلك يدفعنا للتركيز عليها بالتعرض للخصائص أو الشروط الشكلية و الموضوعية للتسخيرة.
فإذا كانت الشكلية عادة لا تطرح إشكالات كأن تكون معلومة المصدر مؤرخة و موقعة، تعين الخبير (الطبيب) المعني بها، فإن الشروط الموضوعية تستوجب الوقوف عندها لعدة أسباب:[2]

1- من حيث المهمة : على الجهة المسخرة تحديد مهمة الطبيب الشرعي بكل دقة و تحديد المطلوب منه في سياق البحث عن الحقيقة لتفادي العمومية و اللجوء المبالغ فيه إلى التشريح العام اللهم إلا إذا اقتضى الأمر ذلك.

2- عادة ما تسلم التسخيرة في شكل ورقة وحيدة غير مرفقة بأي شيء يمكن بواسطته توجيه الطبيب الشرعي لذلك ينصح بضرورة إرفاقها على الأقل بشهادة معاينة الوفاة، و نسخة من التقرير الإخباري الأولي في الحالة التي يكون قد سبق معاينتها من طرف طبيب عام.

و مما ينبغي الإشارة إليه أنه كلما كانت الأسئلة الموجهة للطبيب واضحة دقيقة زاد ذلك في احتمال الوصول إلى الحقيقة، باعتبارأن دقة طرح السؤال يشكل نصف الجواب الوافي لتفادي أي تأويل أو دراسة مخالفة للتقرير الطبي.

المـبحــث الثالـث : الـخبــرة الطبيــة الـشرعيـــة.

خلافا لإجراء التسخيرة الطبية التي يمكن أن ينفذها أي طبيب ممارس فإن مسألة اللجوء إلى الخبرة الطبية الشرعية تتطلب أن يكون الطبيب المكلف بها يتمتع بصفة الخبير في مجاله على اعتبار أن العمل المطلوب إنجازه من قبل الطبيب الخبير يختلف نوعا ما عن العمل المطلوب من الطبيب المسخر بموجب تسخيرة طبية و إن كانت هذه الأخيرة قد تتحول هي الأخرى في غالب الأحيان و تتخذ شكل خبرة طبية خصوصا إذا كان الطبيب المسخر هو طبيب شرعي أو اختصاصي في مجال معين، غير أن الخبرة الطبية الشرعية لا تتسم غالبا بالطابع الإستعجالي و من ثمة فللجهة الآمرة بها متسع من الوقت لاختيار الطبيب و تحديد الأسئلة التي تريد منه الإجابة عنها حسب نوع الجريمة.
وهو ما سنتناوله في المطلبين المواليين من خلال التعرض لمفهوم الخبرة الشرعية، قواعد ندب الخبير و كدا مسؤوليته المهنية.

المـطلب الأول: مفهوم الخـبرة الطـبية الشـرعيـة والقـواعـد الخـاصة بـندب الخـبـير الطـبي الشـرعي و مسـؤوليـتـه المهنيـة.

الفـرع الأول : مـفـهـوم الخـبرة الطـبية الشرعيـة

[2] محمد لعزيزي : **الطب الشرعي ودوره في إصلاح العدالة** ، مجلة الطالب القاضي، المدرسة العليا للقضاء ، عدد تجريبي ، لسنة **2005** ، **ص: 16** .

تعرف الخبرة الطبية الشرعية بأنها عمل يقدم من خلاله الطبيب الخبير المنتدب مساعدته لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشخص المعني و تقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية[1]، و يعتبر الطبيب الخبير بهذا المعنى مساعدا للعدالة تلجأ إليه كلما تعلق الأمر بطلب توضيحات حول مسائل ذات طابع طبي في شكل أسئلة توجه له من طرف الجهة الآمرة بالخبرة ليقوم بالإجابة عنها في شكل تقرير مفصل يبين فيه معايناته و ملاحظاته و البرهان عليها بطريقة علمية بسيطة و واضحة بعيدا عن كل غموض يشتمل على الاستنتاجات المعللة و يجيب عن الأسئلة المطروحة عليه بنفس الترتيب الوارد في الأمر أو الحكم الذي انتدبه.

الفرع الثاني : القواعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي

أولا: تعيين الخبير الطبي ورده [2]

المقصود من تعيين الخبير الطبي هو الاستعانة برأيه للتحقق من إثبات أو نفي واقعة كليا أو جزئيا أو تقدير قيمتها، غير أن رأيه لا يرقى لأن يكون دليلا ملزما للمحكمة التي ندبته، فلها أن تأخذ به إن رأت في ذلك ما يساعدها في إقامة حكمها ولها أن تتغاضى عنه إن هي لم تطمئن إليه . وتعيين الخبير من طرف جهات التحقيق أو الحكم يكون إما بناء على طلب من النيابة العامة

و إما من تلقاء نفسها أو من الخصوم طبقا لنص المادة من **143** ق.إ.ج مع إلزامية تحديد الخبير في قرار الندب والتي لا تهدف إلا لفحص مسائل ذات طابع فني (م **146** من ق.إ.ج) فالخبير لا يستطيع أن يباشر مهمته من تلقاء نفسه أو بناء على طلب الخصوم، بل يجب أن يصدر أمر الندب من الجهة القضائية التي خول لها القانون ذلك كما أنه لا يجوز أن تكون مهمة الخبير عامة لأن في ذلك تخلى القاضي عن مهامه بل يجب تحديد مهمته بدقة ووضوح حسب نوعية وخصوصية المسائل المطروحة في كل قضية. وقرار ندب الخبراء يخضع للسلطة التقديرية للقاضي من حيث ضرورته ومدى ملائمته للوقائع المعروضة عليه وهو لا يدخل ضمن الأوامر القضائية التي يصدرها القاضي لأنها لا تفصل في مسائل قانونية وفي حالة ما إذا طلب الخصوم ندب خبير طبي ورفض قاضي التحقيق أو قاضي الحكم ذلك وجب عليه تسبيب الرفض لأن عدم ذكر ذلك يعد من أسباب نقص وإبطال الحكم كونه أخل بحق من حقوق الدفاع لأنه قد يكون طلب إجراء خبرة هو الدفاع الوحيد الذي يستطيع به المتهم الدفاع عن نفسه وهذا ما نصت عليه المادة **143** ق.إ.ج وكرسته المحكمة العليا في العديد من قراراتها .

ويقتضي أن يكون الحكم أو الأمر القاضي بندب خبير متضمن البيانات التالية : [1]

- ذكر اسم ولقب الخبير المعين بكل وضوح وذكر اختصاصه وعنوانه.

---

[1] د/ يحي بن لعلى: مرجع سابق الإشارة، ص: **10**.

[2] خمال وفاء : **الخبرة الطبية في المجال الجزائي** ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرة العليا للقضاء ، دفعة **2005-2008** ، وزارة العدل، الجزائر، ص : **17**.

- تاريخ التكليف أوالتسخير.
- اسم وصفة السلطة التي عينة الخبير.
- تحديد المهام المسندة إليه والنقاط الفنية التي تتطلب شرح أو توضيح.
- تحديد المهلة اللازمة للخبير لتقديم تقريره حتى لا تطول فترة التقاضي وتضيع حقوق المتقاضين ويمكن تمديد هذه المدة بناء على طلب الخبير إن اقتضى الأمر ذلك وإذا لم يودع الخبير تقريره في الميعاد المحدد له يجوز استبدال بغيره وفي هذه الحالة يلزم الخبير الأول بأن يقدم نتائج ما قام به من أبحاث ورد جميع الأشياء والأوراق التي سلمت له في إطار إنجاز مهمته في ظرف **48** ساعة م **148** ق.إ.ج .

ويختار الخبراء من الجدول الذي تعده المجالس القضائية بعد استطلاع رأي النيابة العامة ويجوز للجهة القضائية بصفة استثنائية أن تختار بقرار مسبب خبراء ليسوا مقيدين بالجدول على أن يؤدي الخبير قبل مباشرة مهمته اليمين القانونية المحددة في المادة **145** ق.إ.ج وذلك أمام الجهة القضائي التي انتدبته و إذا وجد مانع من حلف اليمين لأي سبب وجب ذكر دلك السبب و تحديده مع أداء اليمين كتابتا و إرفاق دلك بملف الدعوى (م **145**/فقرة أخيرة) ويترتب على عدم أداء اليمين بطلان الخبرة.

(1) خمال وفاء ، مرجع سابق الإشارة ، ص : **18**.

02 – الــرد :

الرد هو إجراء خوله المشرع لأطراف الخصومة للوقوف في وجه الخبير الذي عينته المحكمة وتبديله بغيره إذا كان يخشى منه تحيزا، وللمحكمة أن ترفض طلب الرد إذا لم يكن مستندا على سبب جدي ووجيه. وما تجدر الإشارة إليه هنا أن هذا الإجراء لم يتعرض له المشرع الجزائري ولذا غالبية التشريعات كالفرنسي، اللبناني...في المجال الجزائي بل ورد ذكره في قانون الإجراءات المدينة و الإدارية في المادة **133** منه. والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا السياق هل يجوز تطبيق أحكام الخبرة الواردة في قانون إجراءات مدنية على الخبرة في القضايا الجزائية عن طريق القياس ؟

وكإجابة عن هذا السؤال نستطيع القول أن المنطق لا يتمتع من رد الخبير في المسائل الجزائية وذلك لأن العملة في كثير من الأحيان تأثير في سير الدعوى وفي قناعة القاضي خصوصا وأنه يتناول مسائل لا علم له بها ولأن المفروض في الخبير أن تتوفر فيه الكفاءة والنزاهة والتجرد فإن كان موضوع شبهة فلا يمكن الركون إليه.

وإذا كان طلب الرد هو حق الأطراف الخصومة إلا أنه يجوز للخبير التقديم طلب للجنة القضائية التي عينته من أجل تنحية أي إعفائه من المهمة المسندة إليه وذلك إذا كانت لديه أسباب أو أعذار منطقية تبرر طلب التنحية.

وبالرجوع إلى المادة المشار إليها أعلاه نجدها تنص على أن طلب الرد يقدم خلال **08** أيام من تاريخ تبليغ الخصوم بتعيين الخبير على أن يفصل في هذا الرد دون تأخير ويمكن حصر أسباب الرد كما جاء في المادة السالفة الذكر في عنصرين هما :

- عنصر القرابة القريبة.
- عنصر الجدية في الأسباب.

وبالرجوع الواقع العملي نجد أن رد الخبير يلجأ إليه في الحالات التالية :

- إذا كانت له أو لزوجه مصلحة شخصية في النزاع .
- إذا كانت هناك قرابة أو نسب أو مصاهرة بين أحد الأطراف والخبير .
- إذا كانت له أو لزوجه أو أحد فروعها أو أصولها خصومة قائمة مع أحد الأطراف .
- إذا كانت بينه وبين أحد الأطراف عداوة أو مودة يرجح معها عدم استطاعته الحكم بغير ميل.
- إذا كان أحد الأطراف دائنا أو خادما له[2].

ويتم الفصل في طلب الرد المقدم من الخصوم أو في طلب التنحية المقدم من الخبير متى كانت أسباب

---

[2] خمال وفاء ، مرجـع سـابق الإشـارة ، ص : **18**

الرد أو النتيجة الواردة في الطلب مؤسسة وإذا قبلت الجهة القضائية التي ندبت خبير ذلك الطلب وجب عليها في نفس الوقت تعيين خبير أخر للقيام بالمهمة نفسها.أما إذا كان الطلب غير مؤسس أي أن السبب غير مقنع أو غير جدي يجوز رفض الطلب وبالتالي يبقى الخبير ملزم بالمهمة المسندة إليه.

ثـانيـا : مــهام الخـبيــر:

إن أمر الخبرة يصل إلى علم الخبير غالبا عن طريق الشخص الذي تعينه فهو الذي يتقدم إلى الخبير مصحوب بظرف مغلق متضمن أمر إجراء خبرة.

كما يمكن إرسال الخبرة عن طريق البريد برسالة موجب عليها إضافة إلى استدعائه من طرف المحكمة لإبلاغه بأنه تم تعيينه لإجراء خبرة معينة ويستعمل هذا الإجراء الأخير في حالة وجود إحراز يجب على الخبير أن يتسلمها شخصيا من الجهة القضائية بعد تحديد إشهاد بذلك وفي حالة تعود الخبراء فإن آمر الخبرة يبلغ بأحد الطرق المذكورة أنفا إلى أحدهم ولهذا الأخير أن يتصل بباقي زملائه مع إرسال نسخة من الأمر لكل واحد منهم .

- ومهمة الخبير تتميز بخاصيـتين:

1)- أنـها مـهمة فنية :

كونه يستعان بالخبير في المسائل العلمية والفنية والتقنية أما فيما يخص المسائل القانونية فيمنع على القاضي تدب خبير بشأنها لأنه يفترض فيه العلم بها .

2)- مهنة ذات طابع قضائي :

لأن الخبير مساعد للقاضي يقدم له معلوماته في المسائل الفنية التي لا اختصاص له بها كما أن الخبير لا يمارس مهمته إلا بانتداب قضائي ويؤدي مهمته تحت إشراف الجهة القضائية المعينة له وفي نهاية مهامه يخضع تقرير جندته للسلطة التقديرية للقاضي وعليه فإن عمل الخبير هو بحث متخصص في ميدان يتطلب معرفة أو دراسة خاصة بعيدة عن مجال اختصاص القاضي و يتمتع الخبير في مباشرة عمله بحرية واسعة إلا أنه يلزم بأداء المهام المسندة إليه شخصيا دون توكيل غيره، وأن ينفذها على أفضل وجه وفي ميعادها المحدد في أمر الندب مع الالتزام بالإخلاص والأمانة والمحافظة على السر المهني[1]. لكن هذا لا يمنع الخبير من استعانته بأخصائي آخر لأداء بعض الأعمال التي تخرج عن مجال تخصصهم طبقا للمادة **149** ق.إ.ج.

على أن يعين الأخصائيون أو الفنيون بأسمائهم وأن يكون مختارين لتخصصهم مع تحليفهم اليمين حسب الشروط المنصوص عليها في المادة **145** من ق.إ.ج كالاستعانة بطبيب العيون مثلا، أو طبيب العظام إضافة إلى إرفاق تقديرهم بكامله طي تقرير الخبرة.

[1] د/ مصطفي مجدي هرجة ، **ندب الخبراء في المجالين الجنائي والمدني** ، دار الكتب ، مصر **1998** ، ص: **11**.

- كما يجوز للخبير أثناء قيامه بمهامه تلقي أقوال أشخاص غير المتهم في الحدود اللازمة لأداء مهمتهم ويجوز لهم كذلك استجواب المتهم بحضور قاضي التحقيق أو القاضي المعين من المحكمة كما توجه له أسئلة للمتهم بدون حضور قاضي ولا محام وهذا ما نصت عليه المادة **151** ق.إ.ج

ومهمة الطبيب الخبير هي تخبير العدالة باعتباره خبيرا مختصا أو مستشارا فنيا في ميدانه عليه أن يقدم وجهة النظر الطبية حول المسألة المطروحة عليه من الناحية التقنية أو الفنية بكل نزاهة وأمانة علمية وذلك بالإجابة عن الأسئلة المطروحة عليه من طرف السلطة القضائية المكلفة ويتمتع خلال قيامه بمهمته بحرية التصرف واختبار الوسائل الفنية التي يراها مناسبة وليس للقاضي التدخل في المسائل الفنية التي هي من اختصاص الخبير ولا يحق له تقييده بإتباع وسيلة فنية معينة بل عليه تقديم كل المساعدة التي يحتاج إليها الخبير لأداء مهمته على أحسن وجه.

ثالثا: حـقوق وواجـبـات الخـبـير الطـبـي الشـرعـي:

لقد حدد المرسوم التنفيذي رقم **95-310** المؤرخ في **10 أكتوبر 1995** المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفياته ، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم.[1]

1- حـقوق الـخـبـراء الـطـبـيـين الشـرعـيـين:

أ-الأتـعـاب: و التي حسب نص المادة **15** من المرسوم السالف الذكر تشمل أجرة الخبير ونفقات تنقلاته وما يتبعها من المصاريف الضرورية وهي من نفقات التقاضي تحددها وزارة العدل وتتحملها

الخزينة العمومية إذ لا يحكم بها على المحكوم عليه، وعلى الخبراء أن يضعوا مذكرات بنفقاتهم على المطبوعة الصادرة من وزارة العدل ويكتبون أسفلها للمخالصة ويمضونها لقبض أجورهم وتودع هاته المذكرة لدى أمانة ضبط المحكمة التي عينتهم فترفع إلى النيابة العامة التي تقدم التماساتها وتعيد المذكرة إلى القاضي الذي ندب الخبير الطبي لتحديد أجرته.

هدا و عملا بنص المادة التاسعة عشر **19** من المرسوم التنفيذي **95-294** المؤرخ في **30** سبتمبر سنة **1995** المحدد تعريفات بعض المصاريف الناتجة عن تطبيق الإجراءات القضائية و كيفيات دفعها.

يتقاضى كل طبيب شرعي مطلوب أو مكلف بصفة قانونية تعويضات محددة كما يأتي :

1 / عن كشف قضائي يشتمل على فحص أو عدة فحوص للمريض أو المجروح مع إيداع تقرير 180 دج.

2 / عن تشريح الجثة قبل الدفن 500 دج.

3 / عن تشريح الجثة بعد الدفن أو تشريحها عند تعفنها الشديد 1.000 دج

4 / عن تشريح جثة المولود قبل دفنه 300 دج.

5 / عن تشريح جثة المولود بعد إخراجها من القبر أو تشريحها في حالة التعفن الشديد 400 دج.

6 / عن تحليل عقلي 500 دج.

و في حالة ما إذا حدثت صعوبات أثناء الخبرة ، يحدد القاضي الأمر بها التعريف الواجب منها بشرط الحصول على رخصة من النائب العام. على أن الملاحظ أن المادة السالفة الذكر أكل وشرب الدهر عليها بحكم تطور العلوم الطبية و تعقدها و كدا غلاء مستوى المعيشة.

ب-الترقية:

تكون الترقية في وظائف الخبرة على أساس الأهلية مع مراعاة الأقدمية وتجري الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء وتجري الترقيات بعد استعراض حالة الخبراء من واقع أعمالهم وملفاتهم، وتقارير التفتيش وما تبديه الجهات القضائية التي يعملون في دائرة اختصاصها من ملاحظات في نشأتهم. هذا و يوفر النائب العام الحماية والمساعدة اللازمتين للخبير الطبي الشرعي القضائي لأداء المهمة التي أسندتها إليه الجهة القضائية(1).

2- واجبات الخبراء الطبيين الشرعيين:

أ-واجب حلف اليمين:

يلزم الخبير المقيد لأول مرة بالجدول بأن يحلف اليمين القانونية المحددة بنص المادة **145 من** ق.إ.ج أما المجلس القضائي الذي يختار من خارج الجدول فعليه قبل مباشرة مهنته أداء اليمين السابقة

---

(1) الجريدة الرسمية ، العدد رقم **60** الصادرة بتاريخ **15** أكتوبر لسنة **1995**، ص: **03** و ما يليها

أمام قاضي التحقيق أو القاضي المعين المختص والخبير ويوقع على محضر أداء اليمين من القاضي المختص والخبير وأمين الضبط .

وفي حالة قيام مانع من حلف اليمين لأي سبب يتعين ذكر هذه الأسباب بالتحديد وأداء اليمين بالكتابة.

ب- أداء المهام بنزاهة و استقلالية :

يجب على الخبير أن يؤدي المهام المسندة إليه ويقدم تقريره في المدة المحددة في الأمر أو الحكم الصادر بتعيينه ولا يجوز له أن ينيب عنه غيره في ذلك ولكن هذا لا يمنعه من أن يعهد لشخص آخر بعمل مادي لا ينطوي على شيء من التقرير أو الرأي كما لو ندب طبيب خبير لفحص حالة مصاب طبيب مختص في العظام أو العيون لإعطائه تقرير عن حالة المريض .

و على الخبير أن يكون نزيها مستقيما فنزاهته تكمن في أن ينور القاضي في حكمه النزيه فعليه أن يعتبر نفسه وكيلا عن عل الخصوم ولا يجوز له أن يميل إلى أي من الخصوم، ولا يجوز له قبول أي

(1) خمال وفاء ، مرجع سابق الإشارة ، ص : **21.**

هدايا ما عدا أجرتهم، كما عليه التنزه عن أدنى اختلاس أو خيانة أو تصرف غش أو تواطؤ مع هذا على حسابا ذك.

ب-المثول أمام المحكمة :

يمكن استدعاء الطبيب الخبير المثول أمام المحكمة في بعض الحالات كما في الجنايات إما شاهد أو بالإدلاء بملاحظاته حضوريا، وفي حالة الرفض فإنه يتعرض للمتابعة القضائية إلا في حالة القوة القاهرة وبالنسبة للشهادة فلا يملك الامتناع عن الشهادة إلا في المسائل التي تنطوي تحت سر المهنة كالوقائع المتصلة بالمرض طبقا القانون رقم **85-05** المؤرخ في **26** جمادى الأولى عام **1405** الموافق **16** فبراير **1985** والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها. وقد نصت المادة **03/148** من ق.إ.ج على أنه يجب على الخبراء في القيام بمهمتهم أن يكونوا على اتصال بقاضي التحقيق أو القاضي المنتدب وأن يحيطوه علما بتطورات الأعمال التي يقومون بها...وعند انتهاء الخبير من مهامه عليه تحرير تقريره وإيداعه لدى أمانة ضبط المحكمة في الآجال المحددة في التكليف.

رابعا: بطلان الخبرة الطبية الشرعية :

البطلان هو الجزاء الذي فرضه قانون الإجراءات الجزائية على مخالفة القواعد الإجرائية والذي يرد على العمل الإجرائي فيهدر آثاره القانونية والخبرة الطبية يلاحقها البطلان عن عدم احترام الأحكام الخاصة بها ونميز هنا بين نوعين من البطلان وهما :

1-البطلان المطلق:

وهو بطلان من النظام العام يدفع به في أية مرحلة من مراحل الدعوى سواء من طرف الخصوم أو من طرف المحكمة وبالتالي فهو البطلان الذي تبطل فيه الخبرة كإجراء ، وتبطل تبعا لذلك باقي الإجراءات اللاحقة بها لأن كل ما يبني على الخبرة الباطلة فهو باطل ومن أمثلة ذلك(1) :

- أمر الإحالة أمام جهة الحكم المؤسس على خبرة باطلة.
- عدم قيام الخبير شخصيا بالمهمة المسندة إليه وقام بإسنادها إلى شخص آخر.
- القيام بالخبرة من طرف خبير شطب اسمه من قائمة الخبراء إما بحكم جزائي أو تأديبي بشرط أن تكون أعمال الخبرة لاحقة لقرار الشطب.

2-البـطـلان النـسـبـي:

هو ليس من النظام العام وهو مقرر لمصلحة الخصوم ويجب أن يدفع به قبل الدخول في الموضوع وإلا ترتب عنه عدم قبوله. وبالتالي فهو البطلان الذي تبطل فيه الخبرة دون أن يلحق ذلك أثر بباقي الإجراءات الأخرى ومن أمثلة ذلك:

(1) خمال وفاء ، مرجـع سـابق الإشـارة ، ص : **41.**

- عدم تأدية اليمين من طرف الخبير المنصوص عليها في المادة **145** من ق.إ.ج
- تجاوز الخبير للمهمة المسندة إليه المحددة في أمر الندب أو التسخير.
- عدم احتراما لأجل المحدد لإيداع التقرير طبقا لنص **148** ق.إ.ج.
- عدم تبليغ تقرير الخبرة للخصوم طبقا للمادة **154** ق.إ.ج.

ومن شروط الدفع بالبطلان توافر المصلحة لدى صاحب الشأن بما أن الخبرة إجراء من إجراءات التحقيق فعندما يلحقها البطلان تكون غرفة الاتهام هي المختصة بالنظر فيه فإذا كان الملف على مستوى قاضي التحقيق وطبقا للمادة **191** من ق.إ.ج فإن غرفة الاتهام تنظر في طلب البطلان بناء على طلب قاضي التحقيق من تلقاء نفسه بعد استطلاع رأي النيابة العامة وإخطار الأطراف وإما بطلب من الأطراف. كما يمكن لوكيل الجمهورية إرسال الملف لغرفة الاتهام بعد تقديم له طلب من قاضي التحقيق يلتمس فيه الطعن بالبطلان في تقرير الخبرة.

- وعندما تقضي غرفة الاتهام ببطلان الخبرة يسحب التقرير من الملف ويودع لدى أمانة ضبط المجلس ويحضر الرجوع إليه لاستنباط عناصر أو اتهامات تحت طائلة جزاءات تأديبية.

وتخضع الإجراءات اللاحقة للخبرة في حالة إبطالها لنفس الأحكام المنصوص عليها في المادة **157** ق.إ.ج ويكون قابل للنقض كل قرار من غرفة التهام مبني على خبرة منسوبة بعيب دون أن تكون قد قضت بإبطالها لأن غرفة الاتهام تطهر الإجراءات والطعن لا يكون ضد الخبرة ذاتها بل ضد قرار الإحالة المبني على الخبرة الباطلة.

وعموما فإن أي مخالفة للإجراءات المتعلقة بندب الخبراء وبممارستهم لمهامهم يترتب عنها بطلان الخبرة التي لا تحترم الإجراءات والقواعد المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية تكون باطلة ويترتب عليها بطلان الحكم إن اتخذت المحكمة تقرير الخبير أساسا لاقتناعها كما لا يجوز للخصوم الاحتجاج بالخبرة الباطلة لا ضد بعضهم البعض ولا ضد الغير. ويجوز للقاضي أن يأمر بإجراء خبرة جديدة يسندها سواء إلى نفس الخبير المعين سلفا أو إلى خبير آخر من نفس الاختصاص.

ونشير هنا إلى الخبرة التي تتم دون أمر ندب فيترتب على هذا الإجراء الانعدام لأننا لن نكون بصدد إجراء قائم في الدعوى، أما إذا صدر أمر الندب من غير مختص فهنا يكون الإجراء باطلا بطلانا مطلقا ومخالفا لقواعد الاختصاص الوظيفي[1].

الفرع الثالث : المسؤولية المهنية للطبيب الخبير الشرعي:

يشمل المرسوم التنفيذي رقم **29-276** المؤرخ في **05** محرم عام **1413** الموافق **6** يوليو سنة **1992** و المتضمن مدونة أخلاقيات الطب مجموعة من المبادئ و القواعد و الأعراف و الواجبات

[1] خمال وفاء ، مرجع سابق الإشارة ، ص : **43.**

المهنية التي تنظم ممارسة مهنة الطب بشكل عام سواء كانت معنوية أخلاقية أو قوانين وقواعد وضعية متعارف عليها أو بمعنى أخر السلوك السليم الذي ينبغي أن يأتيه الطبيب بوجه عام و الطبيب الخبير بوجه خاص في مزاولة فن العلاج و التشخيص و الأمانة و الصدق و مخالفة هذه القواعد يترتب عنها المسؤولية بمختلف أنواعها سواء كانت مدنية أو جزائية أو أدبية التي تلحق بالطبيب وهذا ما سنتناوله في هذا الفرع على النحو الآتي بيانه :

أولا : المسؤولية الجزائية :

إن المسؤولية الجزائية للطبيب الخبير تنجز عند امتناعه عن تقديم الإسعاف لمن يداهمه الخطر حيث أن أدبيات وواجبات المهنة توجب عليه الامتثال لتكليف و تسخير السلطات العمومية كما تصرح بذلك المادة **210** من قانون **17/90** المعدل و المتمم للقانون **05/85** المتضمن قانون ح.ص.ت بنصها: " يتعين على الأطباء أن يمتثلوا أوامر التسخير التي تصدرها السلطة العمومية ".

كما كرست المادة **02/182** من قانون العقوبات ذلك مثلما سبقت الإشارة و من البديهي أيضا أنه على الطبيب الخبير أن يتحلى بالصدق و الأمانة ومباشرة مأموريته بكل إخلاص وتزامنه وأن لا يترك لنفسه سبيلا للتحيز وتشويه الحقيقة أو الارتشاء عملا بالوجبات الطبية و مراعاة لحرمة المهنة واليمين المؤداة وإلا فإنه يقع تحت طائلة المادة **02/25** من قانون **01/06** المتعلق بالوقاية من الفساد و مكافحته التي تعاقب كل موظف عمومي يقبل أو يطلب بشكل مباشر أو غير مباشر...غير مستحقة سواء لنفسه أو لصالح شخص آخر أو كيان آخر لأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل من واجباته .

و نظرا لخطورة النتائج التي قد تترتب عن الخبرة الكاذبة و المشوهة للحقيقة فإن القانون و درءا لكل النزاعات و احتياطا لكل ذلك من أجل حصانة الحق بإنزال أشد العقاب على الخبير الذي تسول له نفسه مهما كان الغرض تزوير نتائج خبرته أن تطبق عله العقوبات المقررة لشهادة الزور و هذا ما نصت عليه المادة **238** من قانون العقوبات . كما أن لسر المهنة موقع في المسؤولية الجزائية الطبيب الخبير بغض النظر عن توافر القصد الجنائي و عن النية المقصودة ذلك أن الجريمة تكتمل أركانها متى حصل الإخلال بالنظام أو المصلحة العامة حتى وإن خلا ذلك من الإضرار بالمريض طبقا لنص المادة **301**

من قانون العقوبات، وكذا ما كرسته المادة **235** من ق.ح.ص.ت بنصها " تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة**301** من قانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية السر المهني ".

كما تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب الخبير طبقا لنفس المادة **226** من ق.ع إذا قرر كذبا بوجود أو. إخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة و ذلك أثناء تأدية أعمال وظيفية و بغرض محاباة أحد الأشخاص[1] .

[1] خمال وفاء ، مرجع سابق الإشارة ، ص : **43.**

فضلا عن تسليم شهادة طبية مزيفة إلى شخص لا حق له عملا بنص المادة **223** فقرة **03** من ق.ع وذلك بالحبس من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من **20.000** إلى **100.00** دينار. وكذا تسليم شهادة طبية تتضمن معلومات مزورة (المادة **232** من ق.ح.ص.ت).[1]

ثـانـيـا : المـسـؤولـيــة المـدنيـــة :

تعرف الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية المدنية بصفة عامة خلافا كبيرا مابين المدارس الفقهية أهي تعاقدية أم تقصيرية ؟ فهي تعاقدية إذا اعتبرنا التزام الطبيب ببذل العناية الكافية و الحذر عن القيام بمهامه كطبيب و ذلك طبقا للأصول المهنية و العلمية. و تكون تقصريه عند الإخلال بواجباته أو عند الإهمال أو عدم التبصر.. و لتحميل الطبيب مسؤولية الإخلال بالتزاماته يجب على الضحية إقامة الدليل على خطئه، إلى جانب ضرورة إثبات الضرر الناجم عن ذلك و عليه تقوم المسؤولية المدنية للطبيب بصفة عامة و الطبيب الخبير بصفة خاصة إذا تحققت المسؤولية و هي : الخطأ ، الضرر و علاقة السببية و الخطأ بالتعريف القانوني هو الفعل القابل للتعويض والصادر عن فعل شخصي شريطة أن يتسبب الخطأ في ضرر مثبت طبقا للمادة **124** من القانون المدني، لكن نقل هذا المفهوم بحذافيره وتطبيقه في الميدان الطبي ليس بالأمر الهين ذلك أنه من الصعب تحديد مفهوم الخطأ في مجال نشاط معقد ودقيق كالعمل الطبي ، فالطبيب الخبير ملزم بمجرد قبوله لإجراء الخبرة ببذل العناية والتفاني والإخلاص والمطابقة للمعطيات العلمية الحديثة والاستعانة بزملاء مختصين من أجل انجاز الخبرة أقرب للحقيقة طبقا لقواعد أخلاقيات الواجب الطب .

كما يخضع كذلك في ممارسة عمله بالإضافة إلى عامل الواجب المهني المميز إلى ضرورة الالتزام بالوسائل وقد نصت المادة **239** من قانون **17/90** المتعلق بق.ح.ص.ت على أنه :" يتابع أي طبيب على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته..."

ومن أمثلة الأخطاء أو الأفعال التي يأتيها الطبيب الخبير وترتب ضرر للغير تسليمه لشهادة طبية غير مطابقة للواقع كأن يحدد نسبة العجز الجزئي الدائم بـعشرة **10** أيام وفي الحقيقة هو **20** أو **30** يوم مثلا

فهذه المدة تأخر أولا في تكيف الوقائع إلى مخالفة أو جنحة كما سبق تبيان ذلك كما تؤثر كذلك في تقدير القاضي للتعويض المستحق للضحية ونفس الشيء عند إعداد تقرير
خبرة عن أو سبب الوفاة وقتها فهذه الأمور الفنية التي يلزم الطبيب الخبير عند القيام بها التفاني والإخلاص والتركيز.

(1) محمد الأمين صبايحي : **الآثار القانونية للشهادة الطبية** ، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، لسنة : **2007**. ص : **97** .

لأنها تكون مرتبط بحقوق الناس وإذا أخل بذلك عرض الغير للضرر وجب تبعا له ترتيب المسؤولية أو التعويض في حقه.

و المسؤولية المدنية قد تكون بالتبعية للدعوى الجزائية وذلك طبقا للمواد: **239،03،02** من قانون الإجراءات الجزائية وقد يكون المطالبة بالتعويض بدعوى مدنية مستقلة أمام القسم المدني طبقا لنص المادة **124** من القانون المدني .

ثالثا: المسؤولية التأديبية:

فضلا عن تعرض الطبيب في حالة الخطأ الطبي للمسؤولية الجنائية و المدنية فإنه يتعرض أيضا المسؤولية التأديبية بوصفه موظف عام إذ يجوز للجهة الإدارية التابع لها أن توقع عليه الجزاء التأديبي كما يمكن لنقابة الأطباء أيضا الحق في مجازاته تأديبيا إذ أن الطبيب الخبير ليس مسؤول أمام الجهة القضائية التي يعمل بها عما يرتكبه من مخالفات داخل عمله فقط و إنما هو مسئول أيضا عما يرتكبه خارج وظيفته إذا كان ذلك ينعكس على الوظيفة التي يمارسها.

حيث أنه تعتبر أخطاء مهنية بإمكان أي خبير قضائي في مجال الطب الشرعي أن يرتكبها ما يأتي:(1)

- الانحياز إلى أحد الأطراف أو الظهور بمظهر من مظاهره.
- المزايدات المعنوية أو المادية قصد تغيير نتائج الخبرة.
- استعمال صفة الخبير القضائي في أغراض اشهارية تجارية تعسفية.
- عدم إخطار الجهة القضائية المختصة بانقضاء الأجل المحدد في الحكم قبل انجاز الخبرة و إعداد التقرير.
- رفض الخبير الطبي الشرعي القيام بمهمته أو تنفيذها في الآجال المحددة، بعد اعذاره ، دون سبب شرعي.
- عدم حضور الخبير أمام الجهات القضائية لتقديم التوضيحات الأزمة بشأن التقرير الذي أعده إذا طلب منه دلك.

و على هدا الأساس يباشر النائب العام المتابعات التأديبية ضد الخبير القضائي بناءا على شكوى من أحد الأطراف ، أو في حالة وجود قرائن كافية تدل على إخلاله بالتزاماته ، ليحيل النائب العام الملف التأديبي على رئيس المجلس الذي يصدر العقوبة أو يرفع الأمر إلى وزير العدل بعد استدعاء الخبير

قانونا و سماع أقواله و ثبوت الوقائع المنسوبة إليه. وهكذا يتم إصدار عقوبتي الإنذار و التوبيخ رئيس المجلس الذي يرسل نسخة من محاضر تبليغ العقوبة إلى وزير العدل.

---

[1] أنظر المرسوم التنفيذي رقم **95-310** المؤرخ في **10** أكتوبر لسنة **1995** الأنف الإشارة.

أما الشطب من قائمة الخبراء القضائيين أو التوقيف فيصدرها الوزير المكلف بالعدل بمقرر بناء على تقرير مسبب .

و قد نصت المادة **210** من المرسوم التنفيذي رقم **92 – 276** المتضمن مدونة أخلاقيات الطب[1] على أنه " يمكن للسلطة القضائية أن ترجع إلى المجلس الوطني و المجالس الجهوية كلما تعلق الأمر بعمل يتعلق بمسؤولية عضو من أعضاء السلك الطبي..."

كما تحث المادة **212** على أنه " يقوم رئيس الفرع التضامني عند تلقيه أي دعوى بتسجيلها و إبلاغها للمعني المتهم خلال خمسة عشرة يوما ".

و حسب المادة **213** فإنه لا يمكن إصدار أي قرار تأديبي قبل الاستماع إلى الطبيب المعني أو استدعائه للمثول أمام لجنة التأديب التي لها أن تحكم في المسألة في غياب الطبيب المعني الذي لم يرد على الاستدعاء الثاني و يلزم هذا الأخير بالحضور الشخصي إلا إذا كان هناك سبب قاهر كما يمكن له اللجوء إلى مساعدة مدافع زميل مسجل على القائمة أو محام معتمد لدى نقابة المحامين مع استبعاد أي شخص آخر و قد نصت المادة **217** من المرسوم التنفيذي **92 – 276** على أنه يمكن للمجلس الجهوي أن يتخذ إما عقوبة الإنذار أو التوبيخ. ويمكن أن يقترح على السلطة الإدارية المختصة منع ممارسة المهنة.

كما تؤدي المسؤولية التأديبية كذلك إلى شطب الخبير من قائمة الخبراء و قد لا يسجل في القائمة الرسمية حسب ما نصت عليه المادة **148** من قانون الإجراءات الجزائية.

على أنه " ...و علاوة على ذلك فمن الجائز أن تتخذ ضدهم تدابير تأديبية قد تصل إلى شطب أسمائهم من جدول الخبراء المنصوص عليها في المادة **144**..."

و يترتب عن الإنذار و التوبيخ الحرمان من حق الانتخاب لمدة ثلاثة **3** سنوات، أما المنع المؤقت يترتب عنه فقد الحق في الانتخاب لمدة خمسة **5** سنوات.[2]

هدا وتجدر الإشارة إلى انه بسبب رفض أطباء مصالح الطب الشرعي منح شهادات طبية غير قانونية أضحوا يتعرضون إلى اعتداءات جسمانية فضلا عن عبارات السب.[3]

---

[1] الجريدة الرسمية، العدد: **52**، لسنة **1992**.

[2] حابت أمال : **المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية**، مداخلة غير منشورة ، فعاليات الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، المنظم من طرف كلية الحقوق، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر. يومي: **23** و **24** جانفي **2008**.

[3] صالح فلاق شبرة : **اعتداءات على أطباء بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى بوهران**، الغرب، جريدة الشروق.

الاثنين **26** مارس **2007**، العدد: **1951**، ص:**9** . أنظر الملاحق فيما يخص المقلات الصحفية.

المـطلـب الثـانــي : الجـهــات الآمــرة بـالخبــرة.

تختلف الجهة الآمرة بالخبرة باختلاف المرحلة التي تكون عليها الدعوى العمومية، فإذا طرحنا جانبا مرحلة المتابعة التي خوّل فيها المشرع للنيابة و لضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى إجراء التسخيرة في مرحلة جمع الاستدلالات و التي غالبا ما تتخذ مع الخبرة الطبية في موضوعها خصوصا إذا كان الطبيب المسخر طبيبا شرعيا فإن إجراء الخبرة الطبية مخوّل لكل جهة قضائية تتولى التحقيق أو تجلس للحكم في الحالة التي تعرض عليها مسألة ذات طابع فني، و هو ما يظهر في نص المادة **143** من قانون الإجراءات الجزائية [1] و التي انطلاقا منها سنحاول تبيان الجهات الآمرة بالخبرة الطبية على النحو المبين في الفروع التالية :

الفرع الأول : جـهات التحـــقـيق :

تجد الخبرة الطبية المجال الواسع لتطبيقها في مرحلة التحقيق إذ تساعد جهات التحقيق على تكوين عقيدتها بأن تدعم إحدى الفرضيات على حساب الأخرى لتنتهي في النهاية إلى إصدار الأمر المناسب و جهات التحقيق هي قاضي التحقيق و غرفة الاتهام.

أولا: قاضــي التحقيــق :

أجازت المادة **143** من ق.ا.ج لقاضي التحقيق عندما تعرض عليه مسألة ذات طابع فني أن يأمر بندب خبير، و قد أورد المشرع المواد المنظمة للخبرة في الباب المتعلق بجهات التحقيق المواد من **66** إلى **211** من ق ا ج، و مرد ذلك أن قاضي التحقيق هو أكثر القضاة لجوءا لهذا الإجراء و يدخل ذلك في إطار مهمته كباحث عن الحقيقة باعتباره مكلف بالتحري عن أدلة الاتهام و أدلة النفي، و يتم ذلك سواء تلقائيا أو بناءا على طلب الخصوم أو بناءا على طلب النيابة العامة.و يقع عليه واجب إصدار أمر مسبب في حالة رفضه طلب إجراء خبرة إذا طلبه الخصوم و كذلك الشأن إذا طلب ذلك وكيل الجمهورية إذ يتعين عليه إعطاء مبررات قانونية لرفضه القيام بالخبرة و هو الأمر الذي أجازت المادة **172** من ق.ا.ج استئنافه أمام غرفة الاتهام بالمجلس القضائي، وهو ما يأمر به السيد قاضي التحقيق بعد الطلب الافتتاحي لإجراء تحقيق من طرف السيد وكيل الجمهورية بعد الاطلاع على المادة **67** من ق.ا.ج أين يلتمس أن يجري تحقيقا بكافة الطرق القانونية وأن يصدر أمرا مناسبا للأطراف عن تهمة الضرب والجرح العمدي المتبادل الأفعال المنصوص والمعاقب عليها بالمادة **264** من ق.ع مع إجراء خبرة طبية تحديدا لنسبة العجز ليأمر السيد قاضي التحقيق عملا بنص المادة **148** من

---

[1] لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناءا على طلب النيابة العامة وإما من تلقاء نفسها أو من الخصوم. وإذا رأى قاض التحقيق أنه لا موجب للاستجابة لطلب الخبرة فعليه أن يصدر في دلك أمرا مسببا في أجل ثلاثين **30** يوما من تاريخ استلامه الطلب و إذا لم يبث قاضي التحقيق في الأجل المذكور يمكن الطرف المعني إخطار غرفة الاتهام مباشرة خلال **10** عشرة أيام ولهده الأخيرة أجل ثلاثين للفصل في الطلب .تسري

من تاريخ إخطارها. و يكون قرارها غير قابل لأي طعن . و يقوم الخبراء بأي مهمتهم تحت مراقبة قاضي التحقيق أو القاضي الذي تعينه الجهة القضائية التي أمرت بإجراء الخبرة.

ق.ا.ج بندب الطبيب الشرعي بغية القيام بالعمليات التالية :

1- فحص المعني بالأمر.

2- تحديد نوع الإصابات و موضوعها.

3- توضيح الوسائل المستعملة في الإصابات.

4- توضيح مدى وجود مضاعفات من عدمها.

5- تحديد مدة العجز ونسبتها.

ثانيا: غرفة الاتهام :

تجيز المادة **186** من قانون الإجراءات الجزائية لغرفة الاتهام أن تأمر باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التكميلية، و عليه فلها أن تأمر هي الأخرى بندب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية إذا رأت أن قاضي التحقيق قد أغفل القيام بهذا الإجراء في الوقت الذي كان يجب عليه القيام بذلك، كما يجوز لها إذا سبق انتداب خبير في القضية من طرف قاضي التحقيق أن تطلب منه ما تراه لازما من إيضاحات حول مسائل أخرى، و غالبا ما يتم تدخلها للأمر بإجراء خبرة طبية في الحالة التي تكون فيها مدعوة للبث في استئناف أمر رفض إجراء الخبرة الصادر عن قاضي التحقيق. كما لها أن تأمر بإجراء خبرة تكميلية.وهدا ما أمرت به غرفة الاتهام لدى مجلس فضاء تلمسان[1] ودلك بعدما اطلعت على الخبرة المنجزة من طرف الخبير الطبي الشرعي و التي لم تحدد إن كانت العاهة مستديمة أم لا.

حيث أقرت بإجراء تحقيق تكميلي يقوم به السيد المستشار المقرر و يتمثل في خبرة تكميلية تسند لنفس الخبير الدكتور أو ساديت و ذلك لتحديد ما إذا كانت العاهة مستديمة من عدمه.

الفـرع الثانـي: جـهـــات الحكـــــم.

يلعب القاضي الجنائي دورا إيجابيا في البحث عن الدليل في القضايا الجنائية فحتى يدرك القاضي الحقيقة الواقعية عليه أن لا يقف مكتوف الأيدي و ألا يجعل نفسه حبيس الملف الذي بين يديه على قصوره، بل عليه أن يبحث بنفسه عن الأدلة التي توصله إلى الحقيقة حتى يكون اقتناعه يقينيا بموقف المتهم من التهمة المنسوبة إليه، فالقاضي الجنائي و إلى جانب كونه قاضي حكم فهو أيضا قاضي تحقيق.[2] و هو ما يظهر من نص المادة **219** من قانون الإجراءات الجزائية التي أجازت لجهات الحكم اللجوء إلى الخبرة متى عرضت عليها مسألة ذات طابع فني و أحالت في ذلك إلى المواد **143** إلى **156**

---

[1] **قرار غرفة الاتهام** لدى **مجلس قضاء تلمسان** رقم الجدول: **09/208**. رقم الفهرس :**09/213** الصادر بتاريخ : **08** مارس**2009**.

[2] د/ عبد الحكم فودة ، د/ سالم حسين الدميري: " **الطب الشرعي و جرائم الاعتداء على الأشخاص و الأموال** "، دار المطبوعات الجامعية، طبعة **1996**، ص:**84**.

من نفس القانون، إذ يجوز للمحكمة أن تستدعي الطبيب الشرعي لمناقشته في تفصيلات تقريره أو تندب خبيرا مرجحا للفصل في مسألة ثار بشأنها الخلاف، و كل ذلك يدخل في إطار مهمتها التي تهدف إلى البحث عن الحقيقة بكافة الطرق القانونية.

أولا: محكمة المخالفات :

قد يلجأ قاضي محكمة المخالفات إلى ندب خبير طبي خصوصا في حوادث المرور و جرائم الضرب و الجرح سواء لإفادته بمعطيات تساعده على تقدير التعويض أو تحديد مدة العجز الذي يمكنها من تحديد مدى اختصاصها النوعي الذي يخولها الفصل في القضية المطروحة عليها.

على أن قاضي مادة المخالفات أضحى في الواقع العملي يستند بعد على الخبرة القضائية بعد المصادقة لتحديد التعويضات بخصوص الدعوى المدنية التبعية.

ثانيا: محكمة الجنح :

أجازت المادة **356** من ق.إ.ج[1] للمحكمة أن تقوم بإجراء تحقيق تكميلي على أن يقوم به القاضي نفسه، وتضيف الفقرة الثانية منها أن القاضي المكلف بإجراء التحقيق التكميلي يتمتع بالسلطات المنصوص عليها في المواد من **138** إلى **142 من** قانون الإجراءات الجزائية. و هو ما يعني أن القاضي المحقق هنا له كامل السلطة لاتخاذ أي إجراء يراه مفيدا للبحث عن الحقيقة ومن بين ذلك ندب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية بموجب حكم متى عرضت عليه مسائل ذات طابع طبي أو فني، وهو الحكم الذي لا يقبل استئنافه إلا مع الحكم الصادر في الموضوع.

ثالثا: محكمة الجنايات :

أجازت المادة **276** ق.إ.ج لرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أن التحقيق غير واف أو اكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن يأمر باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق، و أحالت في ذلك إلى الأحكام الخاصة بالتحقيق الابتدائي و التي من بينها الأمر بندب الخبراء في الحالة التي يرى فيها لزوم ذلك، و لها أن تستدعي الخبراء إلى الجلسة لإبداء ملاحظاتهم شفويا و الإجابة عن الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها.

رابعا: محكمة الأحداث :

تخول المادة **452** من ق.إ.ج لقاضي الأحداث مهام التحقيق في الجنح التي يرتكبها الحدث و له في سبيل ذلك أن يلجأ إلى إجراء الخبرة الطبية و التي تتم إجراءاتها وفقا للقواعد التي رسمها المشرع لجهات الحكم المختصة في محاكمة البالغين.

هذا و قد نصت الفقرة الرابعة من المادة **453** من نفس القانون صراحة على أن يأمر قاضي الأحداث بإجراء فحص طبي و القيام بفحص نفساني إن لزم الأمر و هو ما يتم بناءا على خبرة طبية.

[1] المعدلة بالقانون **01-08** المؤرخ في **26-06-2001**

خامسا: الغرفة الجزائية بالمجلس القضائي :

إذا كانت جهة الاستئناف كأصل عام تبني قرارها على الأدلة المقدمة أمام محكمة أول درجة، و من التحقيقات التي سبق و أن أجرتها هذه الأخيرة، إلا أنه قد يحدث و أن تلجأ إلى استكمال أي إجراء تراه ضروريا أهملته محكمة الدرجة الأولى على غرار اللجوء إلى ندب خبير طبي مراعية في ذلك القواعد المقررة أمام المحاكم[1]، و عليه فإنه و متى رأت جهة الاستئناف أن الأمر يتطلب إجراء خبرة طبية شرعية فلها أن تلجأ إلى الاستعانة بالخبراء الطبيين الشرعيين بموجب قرار تمهيدي غير قابل لطعن بالنقض، تسند لهم المهام التي ترى أن الإجابة عنها ضرورية لبناء اقتناعها عند الفصل في الدعوى، و قد تلجأ حتى إلى استدعائهم للمثول أمامها لإفادتها بما تراه لازما من إيضاحات.[2]

ثالثا: جهات تنفيذ العقوبة :

قد يحصل أن يصبح الحكم نهائي قابل للتنفيذ غير أنه هناك حالات توفق تنفيذ ذلك الحكم لعدة أسباب منها الحالة العقلية للمتهم، ومن أجل التحقيق من ذلك يجب الاستعانة بخبراء طبيين، وهذه الحالات تناولها قانون تنفيذ الأحكام الجزائية.

ويعود الاختصاص في تأجيل أو وقف تنفيذ العقوبة إلى قاضي تطبيق العقوبات الجزائية الذي يوجد على مستوى كل مجلس قضائي باعتباره المختص بتنفيذ العقوبة وعليه إذا تبين له أن المتهم مصاب بعاهة العقلية [3] عقلية أو بجنون أن يعرضه على الطبيب المختص لفحصه والقول ما إذا كان يتمتع بكافة قواه

أو أنه في حالة جنون ومدى قدرته على تحمل الاعتقال.

وقد نصت المادة السادسة عشر**16** من ذات القانون على أنه**:** لا يجوز منح الاستفادة بالتأجيل المؤقت للأحكام الجزائية للمحكوم عليه إلا في حالة ما إذا كان المحكوم عليه مصاب بمرض خطير معاين بموجب تقرير طبي من طرف طبيب تسخره النيابة ويتناقض مع وجوده في الحبس.[4]

المطلب الثالث : موضوع الخبرة الطبية الشرعية.

الطبيب الشرعي تقني مكلف بإعطاء رأي علمي حول مسائل ذات طابع طبي تخص شخصا طبيعيا كفحص جروح إثر حادث أو اعتداء و تحرير شهادة تبين مدة العجز، و تحدد الوسيلة المستعملة في إحداث الإصابات الناتجة عن ذلك.

---

[1] أنظر المادة **430** فقرة **1** من **قانون الإجراءات الجزائية** .

[2] قرار بتاريخ: **1983/07/04**، ملف رقم: **25089**، **المجلة القضائية**، المحكمة العليا، العدد الأول **01** لسنة **1983**. ص: **366**.

[3] خمال وفاء، المرجع السابق الإشارة، ص :**16** .

[4] قانون رقم **05-04** المؤرخ في **27** ذي الحجة عام **1425** الموافق ل**06** فبراير سنة **2005** يتضمن قانون تنظيم السجون و إعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، الطبعة الثالثة، **2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر.

و المواضيع التي يطلب من الطبيب الشرعي إبداء رأيه فيها عديدة و متنوعة منها ما يشترك فيها مع الأطباء الآخرين الذين قد يسخرون في إطار تسخيرة طبية في الحالات التي تتطلب دراية طبية كالوفيات غير المعروفة السبب و قضايا الاغتصاب، و اللواط، و الضرب و الجرح ...، ومنها ما ينفرد بها لوحده نظرا لتكوينه الخاص مثل عمليات تشريح الجثث التي لا يجوز لغيره من الأطباء القيام بها، و الذي يعتبر من أهم و أكثر موضوعات الخبرة في ميدان الطب الشرعي و هو ما سنتناوله فيما يلي و نضيف إليه موضوع الخبرة العقلية و النفسية، باعتبار أنه من الموضوعات التي تتم هي الأخرى لزوما بموجب إجراء خبرة طبية

الفــرع الأول : فـحـص ضـحـايا الاعـتـداءات الجـسـمانـيـة .

حيث أن الخبرة الطبية الشرعية في مجال الاعتداءات الجسدية و في غالب الأحوال ما تحدد و بدقة [1] :

أولا / العجز المؤقت : و الذي يمثل المدة الزمنية التي بقيت أثناءها الضحية عاطلة عن العمل بسبب الاعتداء أو الإصابة، و عمليا الفترة الممتدة ما بين تاريخ وقوع الحادث و تاريخ استئناف العمل و هدا التاريخ لا ينطبق بالضرورة على تاريخ الالتئام أو الجبر. كما أنه ينبغي للخبير أن يعتمد في تحديده لتاريخ الالتئام على الشهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب المعالج و الطبيب المعاين، بل عليه أن يحدد هو نفسه من وجهة النظر الطبية البحتة المدة المطابقة و التي يراها مناسبة.

ثانيا / العجز الدائم : إذا كانت نسبة العجز في إطار حوادث العمل تشترط وجود الإصابة ذاتها ووجود انعكاس مباشر على ممارسة الحلاف العادية، فان الأمر يختلف اختلافا جوهريا في حالة القانون العام حيث لا يوجد جدول استدلالي ، وتدل نسبة عجز العضوي أو القصور الوظيفي المحض بصرف النظر عن الانعكاسات السلبية المهنية.

ثالثا / ضرر التألم : كثيرا ما يطالب الضحية أو دفاعه بالتعويض عن ضرر التألم،و تسند هده المهمة إلى الطبيب الخبير الذي يقوم بتقدير هذا الضرر إما وصفا، أو اعتمادا على سلم أو جدول معين. و هكذا يقوم الخبير بتقدير ضرر التألم وصفا بتطبيق نعوت تتناسب مع جسامة الضرر:

منعدم ، خفيف ، جدا ، ضعيف ، متوسط ، مهم ، معتبر.

وهناك طريقة أخرى تعتمد في تقييم ضرر التألم باستعمال جدول مرقم من **0** إلى **20** :

- ضئيل جدا .....**1-2**. - معتبر نوعا ما .....**11-13**.
- خفيف .....**3-4**. - معتبر جدا .....**17-18**.
- متوسط .....**8-10**. - فظيع .....**19-20**.

---

[1] أ / بورويس العيرج: **المسؤولية الجنائية للأطباء** ، مداخلة غير منشورة ، فعاليات الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، المنعقد يومي **23** و **24** جانفي ، و المنظم من طرف كلية الحقوق جامعة مولود معمري ، تيزي وزو الجزائر.

رابعا / الضرر الجمالي : لا بد من التمييز بين نوعين من الضرر الجمالي، الضرر الذي يصيب حسن الملامح و الخلقة بالنسبة للضحية باعتباره شخصا عاديا، و الضرر الجمالي الذي ينعكس على مهنة المصاب (وهو نادر) كما هو الشأن بالنسبة للفنانين و بعض المهن التي تتطلب مظهرا لائقا وهنا تطرح مسألة التشويه بالنسبة للفتاة التي لم تبلغ سن الزواج باعتباره ضرر جمالي له انعكاسات على فرص الزواج مثلا.أما من الناحية الفنية فالخبير يقوم في كلتا الحالتين بوصف الندبات و الآثار المختلفة عن الإصابة و التشوهات المترتبة عنها و صفا دقيقا و القول ما إذا يمكن تحسينها بالعلاج و إلى أي مدى ، دون أن يربط ذلك بنسبة العجز أو يقرر بشأن الانعكاسات الاقتصادية التي يدعيها المتضرر.

الفرع الثاني : التشريح الطبي القضائي.

بداية يجب الإشارة إلى أن موضوع التشريح الطبي من الموضوعات اللصيقة بمفهوم الطب الشرعي ذاته، حتى أن البعض ينظر إليه على أنه طب الأموات[1] لارتباطه بالموت و جرائم القتل عموما. و هو من الموضوعات التي تسند حصرا إلى الطبيب الشرعي بموجب خبرة طبية باعتباره خبيرا في هذا المجال دون غيره من الأطباء الآخرين الذين يمكن تسخيرهم في ماعدا ذلك من الموضوعات.

و حسب نص المادة **27** من المرسوم رقم **75-152** المؤرخ في **15** سبتمبر سنة **1975** المتضمن تحديد قواعد حفظ الصحة فيما يخص الدفن و نقل الجثث و إخراج الموتى من القبور و إعادة دفنها أنه إذا حدثت الوفاة ضمن الشروط المحددة في الأمر المؤرخ **13** ذي الحجة عام **1389** الموافق ل **19** فبراير سنة **1970** يمكن لوكيل الجمهورية أن يطلب جمع أو تشريح جثمان الميت.[2]

كما نصت المادة **165** من القانون رقم **85-05** المؤرخ في **1985/02/16** المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: يمنع انتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها...أو إذا كان الانتزاع يعوق التشريح الطبي الشرعي...الخ.

و هو الشيء الذي يقرره الطبيب الشرعي المكلف بإجراء التشريح الطبي بطبيعة الحال.

وقد نصت المادة **168** من نفس القانون على أنه : يمكن إجراء تشريح جثة في الهياكل الاستشفائية بناءا على :

- طلب السلطات العامة في إطار الطب الشرعي.
- طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي.

وفي كلتا الحالتين يتعلق الأمر بعمل طبي لا بد أن يمارس من قبل مختص ألا وهو الطبيب الشرعي[1]

---

[1] بن مختار أحمد عبد اللطيف : " **تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر**". أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي-الواقع والآفاق- المنعقد يومي **25-26** ماي **2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، **2006**، ص:**27** .

[2] الجريدة الرسمية الصادرة عام **1975** ، ص : **1410** وما يليها.

[1] أ.د / أساديت عبد الصمد : **التشريح** ، محاضرة غير منشورة ، ملقاة على طلبة الدراسات العليا، مقياس **الطب الشرعي والخبرة الشرعية، تخصص قانون طبي** ،كلية الحقوق،جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، س د :**2009/2008.**

و يلجأ إلى التشريح الطبي في حالات الوفاة المشكوك فيها و هو ما أشار إليه قانون الحالة المدنية الجزائري الأمر رقم **70-20** الأنف الإشارة الذي نص على أن كل وفاة مهما كانت طبيعتها يجب أن تتم معاينتها من طرف طبيب [2]، و لما كان الأمر كذلك فإن بعض الأطباء لا يقومون بفحص المتوفى، و يكتفون بالكشف الظاهري على الجثة دون التأكد من حالة الوفاة[3] و تهربا من المسؤولية يقومون بتحرير شهادة معاينة الوفاة و يسجلون فيها ملاحظة " وفاة مشكوك فيها " **(Mort suspecte)** أو " وفاة غير طبيعية ". و أمام هذا الوضع فإن ضابط الحالة المدنية يرفض تسجيل الوفاة و تسليم إذن بالدفن لأهل المتوفى في غياب إذن من وكيل الجمهورية، هذا الأخير الذي بمجرد ملاحظته لعبارة " وفاة مشكوك فيها " يبادر إلى تسخير الطبيب الشرعي لتشريح الجثة و إعداد تقرير خبرة بذلك، و بعد تشريحها يرسل هذا الأخير نسخة من شهادة التشريح لوكيل الجمهورية ليقوم بعد ذلك بتحرير إذن بالدفن يسلمه لأهل المتوفى على أن يتم موافاته بتقرير عن نتائج التشريح لاحقا، واعتمادا على ذلك يتخذ الإجراء المناسب إما الحفظ أو تحريك الدعوى العمومية.

و في غالب الأحيان فإنه يلجأ إلى التشريح الطبي لأجل تحديد السبب الحقيقي للوفاة و تحديد الطابع الإجرامي عند الاقتضاء، و يقع على الطبيب الشرعي المنتدب للتشريح الإسراع في القيام بالمهمة مخافة تقدم حالة التعفن[4] و التي قد تعيق الكشف عن الحقيقة.

كما جاء في المادة **65** من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين، أنه في حالة وفاة محبوس، يبلغ مدير المؤسسة العقابية واقعة الوفاة إلى المصالح المختصة بوزارة العدل، والسلطات القضائية و الإدارية المختصة محليا و عائلة المعني، وتسلم جثة المحبوس المتوفى لعائلته. و في حالة الوفاة المشبوهة، لا تسلم الجثة للعائلة، إلا بعد إتمام عملية التشريح، و تحفظ نسخة من تقرير تشرح الجثة بالملف الشخصي للمحبوس المتوفى على مستوى المؤسسة العقابية.

إذا لم تتم المطالبة بالجثة، و أصبحت حالتها لا تسمح بالحفظ ، تتولى مصالح البلدية المختصة عملية الدفن وفقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما.

و إذا كان الجاري به العمل كأصل عام أنه يلجأ للتشريح الطبي القضائي في حالة الوفيات المشكوك فيها فإنه كثيرا ما يؤمر بالتشريح في الحالات التالية :

---

[2] أنظر نص المادة **78** من الأمر **70-20** المؤرخ في **19-02-1970** المتعلق **بالحالة المدنية**،الطبعة الأولى، الديوان الوطني الأشغال التربوية ، **2000** .

[3] يوسف قادري : **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية**، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، المنعقد يومي**25-26** ماي**2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية،الجزائر ،**2006**،ص:**59**.

[4] د/معوض عبد التواب "**الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية**، منشأة المعارف، طبعة **1999**، مصر ص:**459**.

– حالات المتوفين في حادث جنائي سواء كانت الجريمة عمديه أو غير عمديه إلا إذا أمكن في هذه الحالة الأخيرة الجزم بسبب الوفاة بمجرد الكشف الظاهري.

– الحالات التي يعثر فيها على جثث طافية على سطح الماء سواء كانت مجهولة الهوية أو معروفة و هنا غالبا ما يلجأ إلى عملية التشريح للتأكد من سبب الوفاة و ما إذا كانت سابقة على الغرق أو بسبب الغرق عن طريق إجراء عملية اختبار الرئة المائي **Les docimasies pulmonaires** .

– حالات المتوفين حرقا إلا إذا ثبت من التحقق أن الحادث كان انتحارا أو قضاءا و قدرا.

– كل الحالات التي يظهر فيها من التحقيق أو الكشف على ظاهر الجثة وجود شبهة جنائية في الوفاة.

– كل حالة يرى وكيل الجمهورية من ظروفها ضرورة تشريح الجثة لمعرفة سبب الوفاة و لو قرر الطبيب الشرعي أو قاضي التحقيق عدم لزوم ذلك.

و في هذا الصدد فقد نقضت المحكمة العليا[1] قرار غرفة الاتهام الذي أيّد أمر قاضي التحقيق بانتفاء وجه الدعوى في دعوى تتلخص وقائعها في أن الأطراف المدنية ادعوا أن موت الضحية كان ناتجا عن عنف أو تسمم و قد التمس السيد وكيل الجمهورية من قاضي التحقيق الأمر بإجراء تشريح الجثة إلا أن هذا الأخير اكتفى بمراسلة الطبيب الشرعي له الذي أخبره فيها بعدم جدوى عملية التشريح لكونها لا تؤدي إلى نتيجة لتفسخ الجثة و هو ما تصدت له المحكمة العليا التي جاء في حيثيات قرارها " ... حيث كان على غرفة الاتهام ألا تكتفي برد الطبيب الشرعي على مراسلة قاضي التحقيق، بل كان على جهات التحقيق أن تأمر الأطباء بالقيام بتشريح الجثة و البحث عن أسباب الوفاة التي يدعي الأطراف المدنية بأنها تعود إلى أعمال العنف أو التسمم ".

و بالمقابل فإنه لا يستوجب إجراء تشريح في حالة الوفيات التالية :

– الوفيات الطبيعية.

– الأشخاص الذين يتعرضون لحادث مرور.

– الأشخاص المتوفون في المستشفيات بعد نقلهم لإسعافهم فيها.

– حالات السقوط من الأماكن العالية.

– حالة الكوارث الطبيعية.

و يلاحظ بصفة عامة أنه متى كان الكشف الطبي الظاهري لم يكشف عن شبهة جنائية في الوفاة فلا مجال لإجراء التشريح، و في غير ذلك من الحالات فإنه يستوجب القيام بعملية التشريح الذي يقتضي تدخل الطبيب الشرعي بموجب خبرة طبية شرعية باعتبار ذلك من الموضوعات التي يحتكرها الأطباء الشرعيون دون غيرهم من الأطباء. هذا ما يأمر به السيد وكيل الجمهورية حين يصدر تعليمة نيابية مكتوبة مفادها التفضل بفتح تحقيق وموافاته بالنتيجة و دلك بعد الاطلاع على التقرير الإخباري الأولي

---

[1] أنظر **الاجتهاد القضائي** الصادر بموجب القرار رقم **314463** صادر بتاريخ : **2004/03/03**، المنشور بالمجلة القضائية **2004**، العدد الأول، ص: **297**.

[2] مصطفى مجدى هرجة، مرجع سابق الإشارة، ص: **55** وما يليها.

الصادرعن مصالح الأمن الذي يتضمن مثلا اكتشاف جثة لأنثى مقطوعة الرأس تم تقطيع جسمها على نصفين بوسيلة حادة وشهادة معاينة الوفاة ليطلب مباشرة بعد ذلك من السيد رئيس مصلحة الطب الشرعي المقيم بالمستشفى الجامعي القيام ب:

- معاينة الجثة.
- تحديد العذرية إن أمكن والحمل إن وجد.
- تشريح الجثة وتحديد أسباب الوفاة.

وهو ما يقوم به الطبيب الشرعي المناوب من خلال تشريحه للجثة مجسدا ذلك في شهادة تشريح الجثة وشهادة الوفاة. مسلما النتائج الأولية لضابط الشرطة القضائية على أن التقرير الكامل للتشريح سيبعث شخصيا إلى سلطة التعيين.

هذا و تتمحور الأسئلة المطروحة على الطبيب الشرعي في التكليف من أجل تشريح جثة في ما يلي :

- تحديد ما إذا كانت الوفاة طبيعية أم لا .
- معرفة الأسباب المباشرة التي أدت إلى الوفاة.
- تحديد كل أثر للعنف إن وجد .
- تحديد ما إذا كانت للإصابات المتواجدة على الجثة علاقة سببية بالوفاة.

على أنه قبل عملية التشريح يلزم الطبيب المشرح بأخذ كل كبيرة وصغيرة، ويقع جزء من هذا على عاتق مصالح الأمن لحظة وقوع الجريمة، حيث تقدم تقريرها إلى الطبيب الشرعي وما تسجله مصالح التحقيق درجة حرارة الجثة لحظة وفاتها، وجمع أي شيء محيط بالجثة ، حتى ولو تعلق الأمر ب الحشرات.كما يفحص المكان جيدا بحثا عن أي دم قد ينفع العثور عليه وتسجل هوية جميع الأشخاص الموجودين في مكان حادث الوفاة...

يقول الدكتور **عبد المجيد بساحة:** أنا عندما أشرح الجثة، أشعر وكأنني أحاكيها، أستنطقها، كيف قتلت؟ وأول ما يبدأ به ضرورة أن تحفظ الجثة في مكان بارد ومأمون لا يدع مجالا للعبث بها وبأدلتها الاثباتية، ليسجل المشرح الطبي تاريخ تشريح الجثة، وقت الابتداء ووقت الانتهاء ومكان إجراءه وقد يستغرق التشريح المعقد مالا يقل عن يوم عمل بكامله في غمض الجريمة والأدلة، ثم تدون أسماء المشرحين ومساعديهم المشتركين و جميع الأشخاص الموجودين أثناء تشريح الجثة.ترافق عملية التشريح التقاط صور فوتوغرافية وافية لتوثيق نتائج التشريح توثيقا كاملا ، تصور الجثة قبل جردها من ملابسها. كما تتخذ صور بالأشعة في الحالات التي تصاب فيها الجثة بإطلاق الرصاص ، تخلع ملابس الجثة بعناية فوق مكان نظيف، ينصب الفحص الخارجي على البحث عن أدلة إثبات خارجية، تدون الوسائل المستخدمة للتعرف على الهوية تفحص الجثة و يدون العمر الظاهر للمتوفى و طوله، ووزنهن وجنسهن وحتى تسريحة شعر رأسه،و طوله، وحالته الغذائية، و نموه العضلي،و لون بشرته و عينه و شعره، يجرى تقييم للحالة العامة للجثة، و يسجل حجم الإصابة و شكلها ونمطها و موضعها و توضع لكل إصابة صورتان بالألوان موسومتان بالرقم المحدد لعملية التشريح وحتى بالرسم، ويستخدم أثناء التقاط الصور و

يفحص الجلد أي أنه يفحص كل شيء حتى أظافر اليد لملاحظة أي أظافر مكسورة أو غير موجودة. وتلحظ أيضا أي بقايا مسحوق على اليدين، وفي حالة وجودها توثق فوتوغرافيا و تحفظ للتحليل، تأخذ بصمات الأصابع في جميع الحالات بحيث يضطر الطبيب المشرح إلى قطع بعض الأجزاء، توضع تحت المجهر و تفحص بعناية فائقة، وحتى إذا لوحظت أثار عض يتم تصويرها فوتوغرافيا لتسجيل نموذج الأسنان، ومسحها بقطيعة لفحص اللعاب قبل غسل الجثة و استئصالها للفحص المجهري هنا يؤكد الدكتور أنه إذا استدعى الأمر طلب مساعدة طبيب أسنان شرعي.

في أصعب حالت التشريح، يشق الظهر على طوله و الردفين و الأطراف، ليبدأ المشرح مهمة الفحص الداخلي وفق نظام منهجي، فيجرى الفحص حسب باحات الجسم أو حسب أجهزته التي تشمل الجهاز القلبي الوعائي، والجهاز التنفسي و المرئي و المعدي المعوي، والشبكي الباطني،البولي التناسلي،وجملة الغدد الصم و الجهاز العضلي و الصقلي العصبي المركزي. هنا ينزع كل عضو من الجثة يسجل وزنه وحجمه و شكله و لونه و قوامه،و يلاحظ أي تكون ورمي، أو التهاب أو شذوذ، أو نزيف أو فقر دم موضعي. و تأخذ مقاطع من الباحات العادية ومن أي باحات شاذة في كل عضو لفحصها مجهريا وتأخذ عينات من أي عظام مكسورة لتقدير عمر الكسر عن طريق التصوير بالأشعة و الفحص المجهري. فمثلا يحتفظ بما لا يقل عن **150** غرام من الكلية ومن الكبد من أجل التحليل السمي، كما يجرى فحص المستقيم و الشرج بحثا عن أي حروق، أو تهتك في حالة إذا كانت الجثة امرأة و تحدد أماكن أي أجسام غريبة موجودة و يحتفظ بها بما لا يقل عن **150** غرام من النسيج المخي من أجل التقييم السمي. يغمر المخ بمثبت قبل فحصه إذا كان فحصه مطلوبا.

بعد الانتهاء من تشريح الجثة تدون أسماء العينات التي حفظت، تلصق بطاقات على جميع العينات باسم المتوفى و الرقم المحدد لعملية التشريح و تاريخ أخذ العينات وساعة أخدها، واسم المشرح، و المحتويات، وتحفظ جميع الأدلة بعناية وتدون سلسلة الجهات التي تسلمت هده الأدلة مع استمارات التسليم المناسبة، و تجرى اختبارات السمية اللازمة و يحتفظ بأجزاء من العينات المختبرة ليتسنى إعادة اختبارها.ينبغي الاحتفاظ روتينيا بمقدار **150** غرام من الكبد و الكلية[1] .

---

[1] فضيلة مختاري : **الحقيقة بعد الموت...الجثث كيف تحكي تفاصيل الجريمة** ، تحقيق ، جريدة الشروق، الأربعاء **19** نوفمبر **2008**، العدد:**2462**، ص: **09.**

ويمكن الاحتفاظ بالمخ و الشعر و النسيج الشحمي لإجراء المزيد من المزيد الدراسات إذ اشتبه بانطواء الحالة على مخدرات أو سموم أو مواد سامة أخرى ، هده العملية تؤدي في النهاية إلى معرفة حالة المتوفى قبل الوفاة.

وهي أشبه ما تكون من باستنطاق أعضائه لكشف الحقيقة،الغاية منها تحري عمل كل عضو قبل الوفاة.

ووحده الطبيب المشرح يستطيع أن يكتب تقرير أسباب الوفاة.

إذا مجزرة على الأعضاء ، هكذا تنتزع الحقيقة من الجثث، ولهدا يقال بأن الجثة تتكلم غير أن أطباء التشريح هم فقط من يفهمون كلامها.[1]

الفرع الثاني : الخبرة العقلية الشرعية :

كثيرا ما يدفع المتهم أو محاميه بالجنون باعتباره مانعا من موانع المسؤولية للتهرب من العقاب. و هو الأمر الذي لم يعد في متناولهم[2] بعد أن تطور العلم و الطب، إذ أصبح من الممكن بحث الحالة العقلية و النفسية للمتهم لبيان درجة توافر مقومات الإسناد المعنوي لديه، و معرفة إمكانية استفادته من أحكام المادة **47** من قانون العقوبات، و علاقة الجريمة المرتكبة بالاضطرابات المرضية إن وجدت. وكذا مدى قابليته للإصلاح و إعادة التكيف لتقرير مدى وجوبيه وضعه في مؤسسة علاجية من عدمه.

حيث تشكل الخبرة العقلية الشرعية إحدى المفاتيح التي يستعين بها القضاة لإصدار أحكامهم ضد متهمين في قضايا جنائية [3] ، غير أنها وسيلة بالنسبة لمتهمين بارعين في التمثيل للفرار من عقاب العدالة. وحسب الدكاترة المتخصصين في الطب العقلي الشرعي أربعة استفهامات يبحث القاضي عن أجوبة لها عند الخبير، أولها إن كان الشخص يعاني أو سبق وأن عانى من اضطرابات عقلية ونفسية.وان كان قد فقد وعيه لحظة الفعل الذي ارتكبه .إذ يمكن للمجنون أن يستعيد وعيه في بعض اللحظات وثالثا مدى مسؤوليته عن السلوك الذي أقدم عليه وفي الأخير إن كانت حالته تتطلب الوضع بمصلحة الأمراض العقلية. و تجيب الخبرة فقط عن الأسئلة لكنها لا تقول ما الذي يجب فعله.

وحسب الدكتور **بولفراش** المتخصص في الطب العقلي الشرعي[4] فان الخبرة لا تستدعي الوضع بالمستشفى. وأحيانا يستطيع الطبيب تكوين فكرة واضحة عن المتهم من أول لقاء معه.ولكن في بعض الحالات لابد من وضعه تحت المراقبة.فبعض الأشخاص ممثلون بارعون و فائقوا الذكاء يستطيعون تقمص شخصيات بأمراض عقلية معينة وقد قد يقررون دلك بمجرد القدوم إلى المصلحة إذ يقومون بمراقبة المرضى و يتبنون سلوكياتهم بسرعة . إلا أن هناك طرق كثيرة يمكن للطبيب العقلي الشرعي أن يستعين بها للتأكد من صدق الشخص و فصح تمثيله بمراقبة نظراته ونبرات صوته ولغته ونبرة تصريحاته ، كما يمكن للخبير أن يميز بين نوبة الغضب ونوبة الجنون لأن الأولى لا تفصل الشخص عن واقعه بينما نوبة الجنون تأخذه إلى عالم الخيال.

وكثيرا ما تصادف الطبيب الشرعي الادعاء بالجنون وهي الطريقة التي يلجأ إليها المجرمون والمساجين دفعا لمسؤوليتهم في الجريمة أو تهربا من السجن ومظهر الادعاء بالجنون يتنوع ولو أن المظهر الشائع

---

[1] فضيلة مختاري ، مقال مشار إليه أنفا، ص: **09.**

[2] د/ الياس الصائغ : **الطب الشرعي العملي**، الجزء الأول، منشأة المعارف ، مصر، ص:**186.**

[3] أنظر **تقرير الخبرة العقلية الشرعية** الملحق بالمذكرة .

[4] كوثر عبد الله : **الخبرة العقلية تعفي 35 متهما من المتابعة القضائية**، أحوال الناس،الجمعة **04** جوان **2010** جريدة الخبر ، السنة العشرون.العدد: **6016**.الصفحة رقم : **15** .

هو من النوع التهيجي، و الغريب في الأمر أن ادعاء الجنون لم يعد يظهر فقط بعد ارتكاب الجريمة لكن أصبح يمارس بذكاء خطير.

حيث يلجأ بعض الأشخاص قبل ارتكاب جريمة دخول المستشفى ليحصلوا على شهادات طبية مثبتة لمرض عقلي و أن هدا الشخص على نفسه وعلى الغير.[1] أما عن المدة التي يمكن أن تستغرقها خبرة جرائم قتل شخصيات كبيرة مثل حادثة اغتيال الرئيس الأسبق محمد بوضياف ومقتل القيد علي تونسي مقارنة بالجرائم الأخرى. فقد أكد الخبير أنه لا علاقة لحجم الفعل الذي ارتكبه الجاني بمدة الخبرة، إذ يمكن أن تدوم دراسة الحالة شهرين كاملين لكن دون أن يكون لدلك علاقة بحجم الجريمة أو شخص الجاني أو الضحية [2].

و تجدر الإشارة أن هذا النوع من الخبرة يعتبر أقل دقة من الخبرة المتعلقة بعلم التحقيق الجنائي لأن علم النفس و علم الأمراض العقلية ليست علوما مضبوطة و لا تتصف بنفس الدقة و القطعية التي تتمتع بها الفحوص الكيماوية أو البيولوجية، و هو ما يلاحظ عمليا إذ كثيرا ما تتعارض تقارير الأطباء و الخبراء فيما بينها حول خبرة طبية واحدة أجريت على نفس الشخص.

و الخبرة العقلية و النفسية تهدف إلى التأكد من السلامة العقلية للمتهم و تحديد طبيعة الشخص و هل تصريحاته كاذبة و ما إذا كان يعاني من أمراض تدفعه لارتكاب الجريمة، و من ثمة يحرر الطبيب تقريرا مفصلا عن ذلك و يودعه لدى الجهة التي انتدبته.

وهذا ما يتفق مع اجتهاد المحكمة العليا في قرار لها مفاده انه[3]: أن قضاة الموضوع باستبعادهم لتقرير الخبير المعين من طرف السيد قاضي التحقيق للحكم بإعفاء المتهم من العقوبة، فإنهم خالفوا القانون مادام التقرير المذكور يشير بوضوح أنه–المتهم– كان مسؤولا كامل المسؤولية حين ارتكابه الجريمة.

---

[1] د/ يحي يشريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد علي مشالي: **الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي**. الجزء الثاني ، الهيأة العامة للكتب والأجهزة العلمية ، مطبعة جامعة عين شمس،**1981**، ص: **655.**

[2] نوارة باشوش : **300 متهم في قضايا إجرامية ادعوا الجنون لدخول مستشفى الأمراض العقلية بدل السجون للتهرب من المتابعة القضائية والإفلات من العدالة والعقاب** ، الحدث ، الثلاثاء **06** أفريل **2010** ، جريدة الشروق العدد: **2896** ، الصفحة رقم :**03.**

[3] قرار صادر بتاريخ **1993/12/19**، ملف رقم:**101792**، المجلة القضائية، العدد الأول، ص: **283.**

المـطلـب الرابـع : تـقـاريـر الخـبــرة الطبيــة الشرعيــة.

خلافا لإجراء التسخيرة الطبية التي لا يشترط القانون إخضاعها إلى شكل معين نظرا لطابعها الإستعجالي والتي قد تكون كتابة أو شفاهة، فإن إجراء الخبرة الطبية الشرعية ومهما كانت الجهة الآمرة بها أخضعها القانون إلى الشكل الكتابي والذي يتخذ إما في شكل أمر قضائي يصدر عن جهة التحقيق أو بناء على حكم أو قرار صادر عن جهات الحكم، هذا و ينبغي أن يتضمن الأمر أو الحكم بندب الخبير: تاريخ التكليف، اسم و صفة الجهة الآمرة بالخبرة مع تحديد المهمة المطلوبة من

الخبير بدقة متناهية و يتم ذلك في شكل أسئلة تطرح على الطبيب ليبحث فيها و يعطي إجابته عنها في شكل تقرير مفصل يودعه لدى الجهة المنتدبة له.

و ينبغي الإشارة هنا أن الأطباء الشرعيين غالبا ما يشتكون من عدم وضوح و دقة الأسئلة المطروحة عليهم من الجهات المسخرة و الآمرة بالخبرة والتي تتسم في غالب الأحيان بالعمومية و قلة الدقة الأمر الذي يعيقهم في تنفيذ مهامهم، إذ و في الكثير من الأحيان نجد أن الطبيب الشرعي يجيب على أسئلة هو الذي طرحها وهو ما يلاحظ عمليا في حالة اكتشاف جثة إذ غالبا ما يقوم وكيل الجمهورية بتحرير تسخيرة للطبيب الشرعي لإجراء خبرة بالقيام بتشريح الجثة و تحديد أسباب الوفاة بهذه العبارات المقتضية المستعملة كنموذج جاري به العمل دون تحديد مهمة الطبيب الشرعي بالدقة المطلوبة.

و الملاحظ كذلك، أن الجهات المسخرة أو الآمرة بالخبرة من جهتها كثيرا ما تشتكي من صعوبة قراءة التقرير الطبي الشرعي، لاحتوائه على مصطلحات طبية يصعب فهمها من غير المختصين، و هذا يرجع لاعتبارات عملية ناجمة عن ضعف تكوين القضاة في مجال الطب الشرعي، و يزداد هذا الإشكال حدة في محاكم الجنايات التي تضم ضمن تشكيلتها محلفين شعبيين ذوي تكوين علمي محدود إن لم نقل معدوما و هو الأمر الذي قد يشكل تهديدا للقوة الإقناعية للخبرة الطبية الشرعية في مجال الإثبات الجنائي.

الفرع الأول : شكل التقارير الطبية الشرعية.

تنتهي مهمة الخبير بتحرير تقرير عما توصل إليه من نتائج ويلزم بعد ذلك بإيداعه لدى أمانة ضبط المحكمة في الميعاد المحدد في أمر التسخير وذلك على النحو الآتي بيانه:

يجب أن يكون تقرير الخبير مفصلا ومتضمنا كافة المسائل والبيانات الخاصة لتنفيذ المهمة حتى يتمكن القاضي والخصوم من مراجعة مختلف الإجراءات والنتائج وبالتالي مناقشة ما ورد في التقرير، وللإشارة فالقانون لا يفرض على الخبير عند تحريره إتباع منهجية معينة من حيث الشكل والأسلوب المهم أم يكون مكتوبا بألفاظ دقيقة وواضحة دون الإخلال بالمصطلحات الفنية.

ويتضمن تقرير الخبرة الطبية الشرعية وفقا للنموذج العام ما يلي:

1) – **الديباجة** :

تشمل اسم ولقب وصفة وعنوان الخبير، وكذا اسم ولقب وصفة السلطة المكلفة له، واسم ولقب المتهم والتهمة المتابع بها ... والتذكير بتاريخ التكليف بالمهمة وإعادة ذكر المنطوق المهام الموكلة له، والتذكير باليمين القانونية المؤداة مسبقا وتسجيل تاريخ مباشرة انجاز الخبرة وأسماء الأشخاص الذين حضروا الخبرة.

"أنا الموقع أدناه الدكتور ... طبيب شرعي لدى مجلس قضاء ... المقيم ب ... مكلف بتاريخ ... من قبل السيد قاضي التحقيق ... لدى محكمة ... لأغراض إجراء خبرة ... (المهام المكلفة بها)... بعد تأدية

اليمين مسبقا انـتقلت إلى المكان المعين ... بتاريخ ... من أجل القيام بالمهام المـذكورة أعلاه بحضور الأشخاص ... وحررت التقرير التالي ..."

2) – **عرض المعاينات** :

وذلك بذكر طرق والوسائل المستعملة في انجاز الخبرة وتدوين الملاحظات بترتيب وانتظام مثال : في حالة تشريح جثة يبدأ بتحليل علامات الإستعراف كالجنس والسن والقامة ... يلي ذلك الفحص الخارجي للجثة ووصف آثار العنف عليها كالجروح وغيرها ثم فحص الأحشاء الداخلية.

3) – **المناقشة :**

هنا يقوم الخبير بتحليل معاينته والبرهان عليها بطريقة علمية مثال ذلك مناقشة احتمال أن يكون الثقب دائري بالجلد والذي قطره **07** ملم وهو منفذ لعيار ناري حجم **08** ملم بالنظر إلى مرونة الجلد... وفي حالة بداهة النتائج ووضوحها فإن هذه المناقشة ليست ضرورية.

4) – **الخلاصة :**

وينبغي أن تكون بسيطة وواضحة بعيدة عن كل غموض وتشمل الاستنتاجات المعللة وتجيب عن الأسئلة المطروحة بنفس الترتيب فالخلاصة تتكون في شكل أجوبة قصيرة عن الأسئلة مكتفيا بالجانب الفني دون أن يعطي الخبير رأيه في الوصف القانوني أو النتائج القانونية لأعماله.

5) – **الخاتمة :**

والتي تتضمن الصيغة التالية :

"ولذلك أمضيت هذا التقرير شاهدا على أنه صادق وأمين"

مع الإشارة إلى التاريخ ، التوقيع و الختم.

الفرع الثاني: أنـواع التـقـاريـر الطـبيـة الشـرعيـة.

في مجال الطب الشرعي نميز بين **06** ستة أنواع من التقارير الطبية:

أولا– **الشــهادة الطـبـية: CERTIFICAT MEDICAL**

وهي عبارة عن شهادة معاينة أو فحص ابتدائي ينجزها أي طبيب وتكتسي أهمية كبيرة في كثير من الإصابات التي تطرأ عليها تغيرات سريعة بفعل الزمن أو تأثير عوامل أخرى كحالة الطـقس لذا فلابد من الحرص على وصف الإصابات ومعاينتها بدقة من حيث نوعها وشكلها والتشـوهات السابقة لها إن وجدت وكذا سببها وتاريخ وقوعها والمدة التي تتطلبها للشفاء ذلك أن كل تقصـير أو سهو أو إهمال قد يصعب من مهمة الطبيب الشرعي في حالة إعادة الفحص.

وتلعب الشهادات الطبية الابتدائية في جرائم الضرب والجرح العمدي والتي تحدد فيها مدة العجز الكلي المؤقت الممنوحة للضحية انعكاسا قضائيا خطيرا من حيث تكييف الوقائع مخالفة، جنحة، جناية ومنه تحديد الاختصاص.

ولابد من التنبيه في هذا الصدد أن الشهادة الطبية تسلم بناءا على طلب المعني ولا يمكن للطبيب رفض تسليمها للشخص المفحوص، كما أنها لا تسلم إلا للمعني نفسه لما كانت هذه الشهادة تستبعدها مسؤولية الطبيب أوجب القانون ضرورة ذكر اسم ولقب وعنوان الطبيب إلى جانب اسم ولقب المعني وكتابة تاريخ الكشف أو الفحص ويختتم نص الشهادة بعبارة " ... سلمت للمعني بناءا على طلب منه ..." وتوقيع الطبيب وختمه.

إذ تستوجب الشهادة الطبية الشرعية توافر ثلاثة شروط مسبقة :

- حضور المراد فحصه.
- فحص طبي ملائم.
- تحرير وثيقة مكتوبة.

ولعل الجدير بالتذكير أن مضمون الشهادة قد يتضمن إما معاينات أو اشهادات : [1]

فيما يخص المعاينات : **LES CONSTATATIONS**

حيث يتقوم الطبيب بمعاينة ما يرى وليس ما يبلغه طالب الشهادة ودلك من خلال وصف الإصابات المعاينة بدقة، من حيث نوعها، شكلها مقاساتها و عددها، كون أن المعاينات وصف الإصابات قد يفيد لاحقا في حالة إعادة الفحص في إطار الخبرة الطبية الشرعية، لأن تلك الآثار يمكن أن تزول بفعل الزمن، وقد تفيد القاضي في استنباط النتائج الملائمة بالاعتماد على تلك المعاينات الطبية من جهة ومعطيات الملف الجزائي من جهة أخرى.

---

[1] محمد الأمين صبايحي، المرجع السابق الإشارة، ص : **89**.

أما عن الاشهادات : **LES ATTESTATIONS**

الإشهاد هو تحرير إقرار بشهادة و لكنها لا تغني مشادة الطبيب الشرعي لواقعة الحادث أو المشاجرة التي نجمت عنها الإصابات محل معاينته، ولكن الإشهاد الذي يحرره يتضمن الفحوصات، المعاينات، قراءة نتائج التحاليل، العلاجات التي قدمت لطالب الشهادة، و بالأحرى كل الأعمال الطبية الشرعية التي قام بها بنفسه أو اطلع عليها، ذكر كل تدخل جراحي أو علاجي استلزمته الإصابات، ذكر الادعاءات التي يصرح بها طالب الشهادة على لسانه (الذي يقول أنه ضحية...)

ثانيا – تقرير الخبرة الطبية الشرعية: RAPORT DEXPERTISE MEDICO-LEGAL

ترتكز على تحديد هوية الضحية كما في حالة الجثة المجهولة الهوية ويقوم الإستعراف الطبي على معارف طبية فنية لابد منها لخدمة العدالة كتعيين فصائل الدم، تعيين سبب الوفاة التعرف على الجثة

وأعضائها... وفي الخبرة العقلية الشرعية فإن التقرير قد يكون مجرد مناقشة علمية لجدية موضوعية قرار الوضع لمختل عقلي في مصحة الأمراض العقلية.

وفي جرائم سوء معاملة الأطفال مثلا الفعل المنصوص والمعاقب عليه بالمادة **209** من قانون العقوبات يعين الطبيب الخبير لفحص الطفل الحي أو جثته إن كان ميتا عن طريق تشريحها ويتضمن تقرير الطبيب في هذه الجرائم تحديد الجروح وطبيعتها وعواملها وتقييم نتائجها أما المسؤول عن المعاملة السيئة للطفل فيخضع لخبرة عقلية أو فحص طبي نفسي والذين يكونون في الكثير من الحالات في حاجة إلى علاج عقلي.

ثالثا – شـهـادة الـوفـاة : CERTIFICAT DE DECES

يحرر الطبيب الشرعي شهادة الوفاة ويسلمها لأقارب المتوفى وذلك بعد فحص الجثة بنفسه والتأكد من حصول الوفاة فعلا دون تحديد السبب خاصة في حالة الوفاة العرضية أو الموت المفاجئ، وبالنسبة الطبيب الشرعي المنتدب يحرر شهادة الوفاة بعد الانتهاء من انجاز تشريح والمهمة الموكلة إليه. ويلزم الطبيب عند تحرير شهادة الوفاة أخذ الاحتياط اللازم وبالقدر الكافي لأنه قد يحصل أن يحرر الطبيب شهادة الوفاة الطبيعية لشخص لا يزال على قيد الحياة أو يصرح بأن الوفاة طبيعية دون أن يتأكد من وجود علامات العنف أو أي آثار أخرى لاعتداءات أدت إلى الوفاة والتي تكشف بذلك عن الأفعال الإجرامية التي تستوجب البحث والتحري لمعرفة مرتكبها.

رابعا – شهادة معاينة الوفاة : CERTIFICAT DE CONSTATATION DE DECES

و التي يتم تحريرها من قبل الطبيب الشرعي أو الطبيب العام بحكم أن الغرض الأساسي منها هو التأكد من أن الوفاة مؤكدة و حقيقية. كما أن سبب الوفاة لا يحدد في شهادة المعاينة بل في شهادة الوفاة ذاتها.

و يلاحظ في الواقع العملي أن بعض شهادات معاينة الوفيات تتضمن ما إذا حدثت الوفاة قبل الوصول إلى مصالح الاستعجالات، أو عند الوصول إلى الاستعجالات، أو في طريقها للوصول.

خامسا – شـهـادة تـشريـح الـجثـة : CERTIFICAT DAUTOPSIE

إن الهدف من تحرير الطبيب الشرعي لهذه الشهادة هو الإخطار بان التشريح قد تم طبقا للأمر الصادر عن الجهة القضائية الآمرة بإجراء العملية ، على أن تسلم النتائج الأولية لضابط الشرطة القضائية في حين أن التقرير الكامل سيبعث بصفة شخصية إلى سلطة التعيين.

سادسا – شـهـادة مـعـاينـة المـوقـوف تـحـت الـنـظـر:

RAPPORT MEDICO-LEGAL DE GARDE A VUE

طبقا لمقتضيات نص المادة **51** مكرر الفقرتين **2** و **3** من ق.ا.ج ولدى انقضاء مواعيد التوقيف تحت النظر و بعد إخبار المعني بحقه في الفحص الطبي وأن له إمكانية اختيار الطبيب الذي يريده. يخضع للفحص من قبل الطبيب الشرعي الذي يقوم بتسليم شهادة المعاينة

للموقوف لمصالح الأمن القضائي لتضم في ملف الإجراءات. غير أن الشهادة لا بد أن تتضمن مجموعة من البيانات نذكر منها:

المصلحة الطبية التي تولت الفحص.

تاريخ تحرير الشهادة أو التقرير.

هوية الطبيب – الشرعي- محرر الشهادة (الاسم اللقب الدرجة والتوقيع...).

اسم ولقب وسن الموقوف محل الفحص الطبي.

الجهة الأمنية المسخرة وكدا تاريخ التسخير: الأمن الوطني (الأمن الحضري، أمن الدائرة، أمن الولاية) الدرك الوطني...

الفحص الاكلنيكي والخلاصة.

ختم المصلحة الطبية.

الفرع الثالث : إيداع التقارير الطبية وتبليغها :

أولا – إيداع التقارير الطبية:

يلزم الخبير بإيداع تقريره في الميعاد المحدد وإلا استبدل بغيره مع إمكانية اتخاذ ضده إجراءات تأديبية قد تصل إلى شطبه من جدول الخبراء لما قد يتسبب فيه من ضرر للأطراف جراء تماطله أو إتلافه للأشياء والآثار موضوع الخبرة.

ويودع التقرير على نسختين لدى أمانة ضبط الجهة التي أمرت بالخبرة طبقا للمادة **153** من ق.ا.ج ويقوم أمين الضبط بتحرير محضر بهذا الشأن ليوقع عليه كلاهما وذلك لإعطاء عملية الإيداع تاريخ ثابت.وفي حالة تعدد الخبراء عليهم جميعا التوقيع على المحضر. كما تشمل عملية الإيداع الأحراز وما تبقى منها وما لم يستهلك في عملية الخبرة، وعلى الخبير أن يشير في تقريره إلى فض أو إعادة فض الأحراز مع القيام بجردها (المادة **02/150** من ق.ا.ج) ، وعلى قاضي التحقيق أو القاضي المشرف على الخبرة إحصاء الوثائق والأحراز ووضعها في أحراز حسب الأشخاص المنصوص عليها في مادة **03/45** من ق.ا.ج وإذ استعانة الخبير بأحد الفنيين فإن محضر الإيداع لا يشمل التقرير الفني المساعد لأنه لا يقوم بخبرة مستقلة بذاتها بل تابعة للتقرير الأصلي.

وبعد إيداع الخبير للتقرير تأتي مسألة مصاريف الخبرة والتي تشمل الأتعاب الواجب دفعها وعلى الخبير أن يعلن قبل الشروع في العمل على المبلغ المحتمل لأتعابه ثم يقدم بيان لأمانة ضبط الجهة الآمرة بالخبرة في ثلاثة **03** نسخ مرفق بالحكم أو أمر ندبه ثم يؤشر عليها أمين الضبط ويتم بذلك احتساب تلك الأتعاب ضمن مصاريف القضائية هذا طبعا بعد موافقة الجهة الآمرة عن ذلك المبلغ أو إعادة إرجاعه إلى نصابه.

والملاحظ عمليا أن عملية تقاضي الأتعاب غير منتظمة تماما وذلك راجع لقدم القانون المنتظم للمصاريف بالإضافة لاختلاف القضاة في تقرير قيمتها مع ملاحظة أن بعض الخبراء الطبيين

الشرعيين خاصة بالمستشفيات يتقاضون مبالغ جد زهيدة فقد تقدر عملية التشريح بـ **1000** إلى **5000** دج...

وبعد ذلك يرسل البيان إلى مصالح النيابة من خزينة الدولة على أن تصفى هذه المصاريف بمقرر من المحكمة أو المجلس بعد الفصل في القضية طبقا لأحكام المواد **367** إلى **371** ق.ا.ج.

ثانيا – تبليغ التقرير :

أ)- على مستوى قاضي التحقيق: حيث يصبح

التقرير من تاريخ إيداعه عنصر من عناصر ملف القضية ويوضع بذلك تحت تصرف المحامي كسائر أوراق الملف فيمكن له إبداء ملاحظة حوله. وقد أوجب القانون قاضي التحقيق باستدعاء الأطراف وإحاطتهم علما بنتائج الخبرة. ويتم التبليغ عند استجواب وسماع الأطراف حسب الأوضاع المنصوص عليها في المواد **105- 106** من ق.ا.ج. وبعد أن يتلقى أقوالهم بشأن هذه النتائج يحدد قاضي التحقيق أجلا لإيداع ملاحظاتهم عنها طبقا للمادة **155** ق.ا.ج.

وهذا الإجراء يهدف إلى معالجة أن نقص أو خطأ في الخبرة وحفاظا على سمعة بعض الخبراء لأن ذلك يتم بصفة تحفظية والقانون الجزائري في المادة **155** من ق.ا.ج ينص على تبليغ عن طريق استجواب بعد استدعاء عادي من طرف قاضي التحقيق. [1]

[1] أنظر **محضر التبليغ بنتائج الخبرة**، المرفق بالمذكرة.

وبالنسبة لتبليغ التقرير للنيابة العامة فيتم عن طريق إخطار واستدعاء الأطراف يحرره أمين الضبط التحقيق ويؤشر عليه وكيل الجمهورية انتهاء منه أنه تم تبليغه وبواسطته يبدي رأيه فيه وتقديم ملاحظاته حول نتائج الخبرة تطبيقا للمادة **69** ق.ا.ج.

ويمنح الأطراف أجل إيداع ملاحظاتهم عن الخبرة وتقديم طلبات قد تكون إجراء خبرة تكميلية أو القيام بخبرة مضادة أما إذا لم يحضر الأطراف يحرر محضر عن ذلك ويواصل قاضي التحقيق أعماله.

ولهذا الأخير سلطة تقديرية واسعة في تحديد تاريخ تبليغ نتائج الخبرة إلى الأطراف وكذا تحديد الأجل للأطراف لتقديم ملاحظاتهم غير أنه تفرض عليه السرعة في القيام به نظرا لطبيعة الإجراء وتفادي إطالة مدة التحقيق.

وفي حالة رفض طلبات الأفراد الدامية إلى إجراء خبرة تكميلية أو خبرة مضادة بصدر قاضي التحقيق قرارا مسببا، يجب تبليغه للأطراف وهو قابل للطعن فيه بالاستئناف أمام غرفة الاتهام وفي حالة خلو قرار الرفض من التسبيب يتعرض للبطلان.

ب) – على مستوى جهة الحكم : يتم تبليغ

تقرير الخبرة حسب إجراءات التبليغ المنصوص عليها في المادة **155** ق.ا.ج فلا يتم التبليغ من طرف

قـضاة الحكم كما هو الحال بالنسبة لقاضـي التحقيق، إذ أن الشخص الذي لم يسبق له أن قدم تحفظات أو ملاحظات على الخبرة أمام جهة التحقيق لا يستطيع الاحتجاج على هذه النتائج أمام جهة الحكم. هذه الأخيرة تبقى لها السلطة التقديرية في إجراء تحقيق تكميلي مع تسبيب الحكم إذا رأت أن الوجه المطلوب تحقيقه غير متعلق بالموضوع وأن الواقعة المراد الـبحث فيها وجعلت منها المتهم من التحقيقات التكميلية إذا رأت **أن ما تم تحقيقه كاف لتكوين عقيدتها وتبيان الحقيقة** موضوع خبرة واضحة وضوحا كاف. [1]

[1] خمال وفاء، المرجع السابق الإشارة، ص :**36.**

نظرا للتطور العلمي و التكنولوجي الذي شهدته السنوات الأخيرة و الذي استغله المجرمون من جهتهم في التفنن في تنفيذ جرائمهم و طمس آثارها محاولة منهم للإفلات من الملاحقة الجزائية، فقد أصبح للطب الشرعي دورا هاما في مجال التحقيق الجنائي و الكشف عن الجريمة و مرتكبيها بالتنسيق مع مختلف الجهات القضائية ومعاونيها من رجال الأدلة الجنائية ذلك أن المجرم و مهما تفنن في إخفاء جريمته فلابدّ أن يترك ثغرة تؤدي إلى ضبطه، و هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي بالتنقيب عنه بدقة متناهية في مسرح الجريمة أو على جسم الضحية و حتى على جسم الجاني نفسه، و هو ما سنتناوله في هذا الفصل بدءً بالتطرق إلى أهم المجالات التي يتدخل فيها الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي باستقراء و تتبع تفاصيل عمله بمناسبة بحثه عن الدليل في كل جريمة على حدا، مرورا بإبراز موقع الطب الشرعي من أدلة الإثبات وصولا إلى القيمة القانونية للتقرير الطبي الشرعي و مدى تأثيره في الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

المبحث الأول : مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي.

إن مساهمة الطب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي تظهر في شكل الأجوبة المقدمة من طرفه عن الأسئلة المطروحة عليه من السلطة التي انتدبته و التي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه أن يبرز توافر الأركان المشكلة للجريمة و إسنادها للمتهم و التي تختلف باختلاف نوع الجريمة و الظروف المحيطة بارتكابها و هو ما سنحاول تبيانه بالتعرض إلى مختلف الجرائم التي يتدخل فيها الطب الشرعي كباحث عن الدليل، و الأسئلة التي يجب أن تطرح عليه في كل منها و الخطوات التي يتبعها في الإجابة عنها.

المطلب الأول : في جرائم العنف.

تعتبر جرائم العنف المجال الأوسع لتدخل الطبيب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي باعتبار أن هذه الجرائم تكون مصحوبة غالبا بآثار يخلفها الجاني في مكان الجريمة و على جسم الضحية أو حتى على جسمه هو، وهي الآثار التي قد تساهم في الكشف عن الجريمة وإسنادها إلى الفاعل اعتمادا على ما قد يخلص إليه الطبيب الشرعي في تقريره الطبي الشرعي ، وهو ما سنحاول تبيانه في الفروع التالية :

الفرع الأول : جريمة القتل.

جريمة القتل كما هي معرفة في المادة **254** من قانون العقوبات تقتضي لقيامها أن يكون هناك إزهاق روح إنسان عمدا، وعليه فإن مهمة الطبيب الشرعي في إطار بحثه عن الدليل الجنائي مبدئيا تتمحور في البحث عن مدى توافر الأركان المكونة للجريمة كما يتطلبها القانون من السلوك الإجرامي المتمثل في فعل إيجابي والنتيجة المتمثلة في إزهاق الروح، وعلاقة السببية بين الفعل والنتيجة، لتمتد فيما بعد إلى البحث عن كل ما من شأنه إسنادها إلى المتهم، واتخاذه دليلا للإدانة أو البراءة حسب الأحوال[1].

و المسائل الطبية التي تهم رجال القانون في جريمة القتل و التي غالبا ما تطرح في شكل أسئلة على الأطباء الشرعيين، عديدة و متنوعة قد تتعلق بفحص الجثة للوقوف على المتغيرات التي تطرأ عليها بعد الوفاة، و المسببات التي أدت إلى حدوثها بالإضافة إلى تحديد تاريخ وقوعها و الأداة المسببة لذلك، و المدة التي انقضت منذ الوفاة حتى تاريخ الكشف عن الجثة، و هل الوفاة عرضية أم جنائية أو انتحارية، و هي الأسئلة التي يضطلع الطبيب الشرعي بالإجابة عنها، و في سبيل ذلك فإنه سيكون مدعوا للقيام بعمليات طبية تقنية تختلف باختلاف المهمة المسندة إليه و التي لا تخرج في مجملها عن إطار مهمته كباحث عن الدليل الجنائي، و هي المهام التي غالبا ما تتمحور في المسائل التالية :

---

[1] عبيدي الشافعي : **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية** ، دار الهدى ، الجزائر، **2008** . ص: **63**.

أولا : تحديد طبيعة الموت La nature de la mort:

إن مسألة تحديد طبيعة الوفاة ما إذا كانت طبيعية، إجرامية، أو مشكوكا فيها من المسائل التي لا تخلو أية خبرة طبية منها، إذ غالبا ما نجد هذا السؤال يتصدر قائمة الأسئلة الموجهة من النيابة أو المحقق أو جهة الحكم للطبيب الشرعي باعتبار ذلك أحد العناصر الرئيسية المشكلة لجريمة القتل في حد ذاتها، فإذ ثبت بناءا على خبرة طبية أن الموت كان طبيعيا فجريمة القتل غير قائمة طالما أن فعل إزهاق الروح المشكل لركنها المادي غير قائم، و عليه فإن مصير الدعوى هنا سيكون حفظ الملف إذا كان على مستوى النيابة، و انتفاء وجه الدعوى إذا كان على مستوى التحقيق، و براءة المتهم إن كان قد أحيل على إحدى جهات الحكم، في حين إذا ظهر له أي شك حول الطابع الإجرامي للوفاة فمن هنا تبدأ مرحلة البحث عن الدليل إذ يقع على الطبيب واجب تحديد الطابع الإجرامي للوفاة من عدمه بتبيان الخطوات العلمية المتبعة التي أوصلته إلى النتيجة النهائية، فمثلا إذا التبس القتل بالانتحار وهو الشائع، فهنا تقع مهمة تحديد طبيعة الموت على كل من الطبيب الشرعي الذي يفحص الجثة ليبين أسباب الوفاة، و المحقق الذي يتحرى أسباب القتل، فإذا ظهر من الفحص و التشريح أن الإصابة المسببة للوفاة ناتجة مثلا عن سلاح ناري فإن الجرح الناشئ عن الرصاصة المقذوفة يكون له مظهر مميز و واضح إذ قد تساعد الظروف المحيطة على اعتبار الحادثة انتحارا فقد ثبت بالتجربة أن الشخص لا يستطيع أن يطلق النار على نفسه من مسافة أكثر من نصف متر[1] أي امتداد طول الذراع و هنا يعمد إلى فحص فتحة الدخول و ما إذا كانت أوسع من محيط الرصاصة لتحديد المسافة التي أطلقت منها و من ثمة ترجيح أو استبعاد فرضية الانتحار، و كذلك الشأن في حالات الوفيات عن طريق الشنق إذ كثيرا ما يلتبس على المحققين طبيعة الوفاة و ما إذا كانت انتحارا أو قتلا فيعمدون إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي له تقنياته في هذا المجال إذ يعمد إلى ملاحظة الوسيلة المستعملة في الشنق و موضعها حول الرقبة، فكثيرة هي الحالات التي تكشف فيها جثث معلقة مما يبعث على الاعتقاد أن الأمر يتعلق بجريمة قتل إذ قد يعمد إلى شنقه أو خنقه ثم تعليقه أو حتى تعليقه وهو حي لشنقه. وهنا لابد من وجود علامات مقاومة خصوصا إذا كان المجني عليه راشدا قويا، و الجسم المشنوق إذا وجد متأرجحا فلابد أن يكون المنتحر قد استعمل كرسيا أو سلما للصعود عليه، ففي هذه الحالة يجب معاينة هذه الأشياء للبحث عن آثار أقدام المنتحر و كذا يجب إعادة التجربة لمعرفة ما إذا كان في مقدور الضحية أن يضع نفسه في الوضع الذي وجد عليه عند العثور على جثته، هذا و أنه و في بعض الحالات يجد الطبيب الشرعي سهولة نوعا ما في تحديد الطابع الإجرامي للوفاة،[2]كما هو الشأن مثلا في حالات الجثث الطافية على سطح الماء إذ

---

[1] معوض عبد التواب : **الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية**، منشأة المعارف،مصر طبعة **1999**، ص:**509** .

[2] أوساديت عبد الصمد: **الأشكال الطبية الشرعية للوفاة** ، محاضرة غير منشورة ملقاة على طلبة الماجستير، **مقياس الطب الشرعي و الخبرة الشرعية، تخصص قانون طبي**، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان سنة **2008**.

يكفي أن يقوم بتشريح الجثة و التركيز على جهة البطن و الرئتين لملاحظة كمية الماء الذي ابتلعته الضحية ليقف على الطابع العرضي أو الإجرامي للوفاة، فإذا ثبت بعد التشريح خلو أحشاء الضحية من علامات وجود الماء فالأمر دون شك ينصرف إلى جريمة قتل ثم رمي الجثة في الماء للتمويه، و كل هذه الأمور بتفاصيلها يجب أن تظهر في التقرير الطبي الشرعي حتى يتمكن القاضي من أخذ نظرة عن ظروف الجريمة و من ثمة الاقتناع بالطابع العرضي أو الإجرامي للوفاة.

ثانيا: تحديد سبب الوفاة :

لما كانت جريمة القتل تقتضي لقيامها توافر أركانها المكونة لها خصوصا ما يتعلق منها بالسلوك الإجرامي المتمثل في عمل إيجابي و إزهاق الروح و العلاقة السببية بينهما باعتبارها من العناصر المكونة لركنها المادي، فإنه من الطبيعي أن تبادر الجهة الآمرة بالخبرة و خصوصا النيابة المكلفة بعبء الإثبات إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي لتكليفه بالإجابة عن السؤال المتعلق بتحديد السبب الذي أدى إلى إحداث الوفاة بمعنى إبراز الرابطة السببية بين فعل الجاني و النتيجة التي هي الوفاة، إذ كثيرا ما يثير دفاع المتهمين مسألة تدخل عامل خارجي ساهم في وفاة الضحية غير فعل الجاني كخطأ الطبيب مثلا أو امتناع المجني عليه نفسه عن العلاج للإساءة بمركز المتهم أو وفاته بسبب لا صلة له بالإصابة كالسكتة القلبية أو انقطاع التيار الكهربائي في المستشفى الذي نقل للعلاج فيه[1]، مما يستدعي تدخل الطبيب الشرعي ليبين عن طريق خبرة طبية علاقة فعل الجاني بموت المجني عليه و التي تأخذ أهمية كبرى خصوصا في التشريعات التي تعتمد نظرية السبب المباشر و الفوري كأساس للإدانة عند تعدد العوامل المساهمة في إحداث الوفاة و من ثمة فإن تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال أكثر من ضرورة، ذلك أنه الشخص الوحيد المؤهل ليبين للقاضي ما إذا كان فعل الجاني يوجد ضمن الأسباب التي لعبت دورا مباشرا و فوريا في إحداث الوفاة و تأسيسا على ذلك يكون مسؤولا عنها إذا كان فعله الإجرامي هو السبب الأساسي ذو الكفاية و الفاعلية في إحداثها[2]، وهي المسألة ذات الطابع الفني الطبي البحت و التي تنأى بطبيعتها عن اختصاص قاضي الموضوع.

وعمليا فإن الطبيب الشرعي و في إطار بحثه عن أسباب الوفاة يقوم بعد التعرف على هوية صاحب الجثة بخلع ملابس المجني عليه تماما حتى و لو استلزم الأمر تمزيقها ثم يقوم بملاحظة جميع العلامات الخارجية للموت مثل: زرقة الاختناق، شحوب الوجه الناتج عن النزيف...غير أن آثار العنف تبقى أهم العلامات التي ينبغي البحث عنها بمنهجية و بدقة على جميع أعضاء الجسم مع الحرص على وصفها بدقة (عددها، شكلها، و أبعادها و مقاساتها...الخ) وكذلك ضرورة التمييز بين ما إذا كانت الإصابات

---

[1] د/ أحسن بوسقيعة : **الوجيز في القانون الجنائي الخاص**، الجزء الأول،**الجرائم ضد الأشخاص و الأموال**،طبعة**2002** دار هومة، الجزائر، ص: **22**.

[2] د/ أحسن بوسقيعة المرجع السابق، ص: **20**.

المعاينة حيوية **Anté mortem** أم أنها أحدثت بعد الوفاة **Post mortem** [1]، و في هذا الصدد فإنه كثيرا ما ساهمت تقارير الأطباء الشرعيين في براءة متهمين أبرياء كانوا قاب قوسين أو أدنى من الإدانة و بعد أن كانوا هم أنفسهم معترفين و مقتنعين بارتكابهم الجريمة في الوقت الذي كان فيه فعلهم لاحقا على حدوث الوفاة **Post Mortem** و لا يدخل ضمن الأسباب المؤدية إليها وهو ما يبين بحق أهمية التقرير الطبي الشرعي في البحث عن أدلة الاتهام و أدلة النفي على حد سواء.

ثالثا : تعييـن تاريـخ الوفـاة: La datation de la mort.

إذا كان تاريخ الوفاة ليس عنصرا في الجريمة في حد ذاته إذ لا يدخل في تكوين أركان جريمة القتل فإنه يشكل أحد العناصر المساعدة في البحث عن الدليل الجنائي خصوصا إذا حامت الشكوك حول مشتبه فيه معين إذ أن تحديد الفترة التي حدثت فيها الوفاة من شأنه أن يحصر نطاق البحث عن الدليل الجنائي، فكلما ضاق هذا النطاق كانت احتمالات الوصول إلى الحقيقة أكبر وأيسر بالنسبة للمحقق الذي من مصلحته أن يحصر مجال بحثه عن الدليل من حيث المكان و الزمان، والخطأ في تحديد التاريخ التقريبي للوفاة من شأنه أن يساهم في إفلات الجناة المشتبه فيهم من العقاب، فإذا دارت الشكوك مثلا حول أحدهم و بعد اتهامه يأتي تقرير الطبيب الشرعي متضمنا تحديد تاريخ وفاة الضحية بعيد كل البعد عن تاريخها الحقيقي فإن ذلك قد يساهم في تضليل المحقق خصوصا إذا شاءت الصدف و أن أثبت المتهم بوثائق قاطعة مثلا عدم تواجده في مسرح الجريمة في الوقت الذي حدد فيه الطبيب حدوث الوفاة كأن يثبت تواجده بالخارج في الفترة المحددة في التقرير[2]، وعليه فمن الضروري على الطبيب الشرعي في جرائم القتل عند تشريح الجثة أن يتحرى الدقة قدر الإمكان عند الإجابة على السؤال المتعلق بتحديد تاريخ الوفاة حتى لا يكون هناك تباينا واضحا بين التاريخ الحقيقي لها و التاريخ المحدد من طرفه، و عمليا يعتمد الطبيب الشرعي في تقديره لهذا التاريخ على المعطيات المستخلصة من عملية رفع الجثة و التحريات الطبية الشرعية عن طريق ملاحظة العلامات الإيجابية للموت (برودة، تلون الجسم، تصلب الأعضاء **Lividités cadavériques, rigidité**) ثم يضيف إليها ملاحظة بعض الظواهر الحيوية و التغيرات التي تطرأ على الجثة كلما طالت مدة الوفاة على النحو التالي :[3]

- جسم ساخن، رطب، بدون تلونات ⇐ موت من **6** إلى **8** ساعات.
- جسم دافئ، تصلب، تلون يزول بالضغط عليه ⇐ موت لأكثر من **12** ساعة.
- جسم بارد، صلب، تلون لا يزول مع الضغط ⇐ موت لأكثر من **24** ساعة.
- تصلب شديد، بقع خضراء اللون ⇐ موت لأكثر من **36** ساعة.

---

[1] د/ يحي بن لعلى، المرجع السابق ، ص: **81.**

[2] أ.د/ مراح فتيحة: **الوفاة**، محاضرات في الطب الشرعي، السنة الأولى،المدرسة العليا للقضاء د **14**، **2004/2003.**

[3] أ.د/ أوساديت عبد الصمد : **الوفاة بالعنف** ، مداخلة غير منشورة ، أشغال **الملتقى الوطني للطب الشرعي وإصلاح العدالة** ، يومي **25** و **26** ماي لسنة **2005** ، وزارة العدل، الجزائر.

هذا إضافة إلى تقنيات أخرى يلجأ إليها الطبيب الشرعي كقياس نسبة البوتاسيوم في خلايا العين التي كلما طالت مدة الوفاة قلّت منها، و كذا اعتماد طريقة بالتزار BAL THZAR [1]التي تقوم على قياس نمو شعر الدقن حيث أن الشعرة تنمو بمعدل **0,021** ملم في الساعة مما يسمح بتحديد المدة التي انقضت منذ آخر مرة حلق فيها الضحية دقنه، أما إذا كانت الجثة على درجة كبيرة من التعفن فالأمر يقتضي هنا تدخل طبيب خبير في علم الحشرات **Entomologiste** عن طريق دراسة معمقة لنوعية الحشرات والديدان التي اجتاحت الجثة ومن ثمة وانطلاقا من ذلك يتوصل إلى تحديد تاريخ تقريبي للوفاة، الأمر الذي يحصر مجال البحث عن الدليل الجنائي من حيث الزمان و يعزز فرص العثور عليه.

رابعا- التعرف على الجثة L'identification du corps :

تأخذ مسألة التعرف على الجثة أهمية بالغة في الحالات التي يتم فيها اكتشاف جثث في حالة متقدمة من التعفن في غياب وثائق تثبت هويتها[2]، إذ كثيرا ما يطرح على الطبيب الشرعي السؤال المتعلق بتحديد هوية القتيل، و يكون الأمر سهلا إن كانت الجثة حديثة و لم يبدأ فيها التعفن إذ يمكنه بسهولة إثبات هويتها من العلامات المميزة مثل الندب في الجلد و لون العينين و الشعر و حالة الأسنان و البشرة و الوشمات[3]، كما أن أخذ بيان تفصيلي دقيق عن الملابس وما يوجد عليها من أوراق مهمة في الإستعراف، ومن الواجب التحفظ على الملابس و صاحبها فقد يأتي من يتعرف عليها كما هو الشأن في حالات الاختطاف و القتل من طرف الإرهابيين إذ كثيرا ما تم التعرف على هوية القتلى بمعاينة الملابس من طرف زوجات الضحايا و كذلك الشأن في ضحايا الكوارث الطبيعية، و ينصح في هذه الحالات أخذ صور فوتوغرافية و أخذ بصمات الأصابع، أما إذا كانت الجثة في حالة متقدمة من التعفن فإن عملية الإستعراف متوقفة على استخدام تقنية البصمة الوراثية و هي التقنية التي أصبح مجال استعمالها يتوسع يوما بعد يوم في بلادنا، نظرا لدقة نتائجها في هذا المجال[4].

غير أنه و إن كانت عملية التعرف على الجثة ذات أهمية لتحديد هوية المتوفى فإنه و من الوجهة القانونية لا فائدة لتحديد الهوية على قيام جريمة القتل إذ طالما أن الجثة لإنسان فإن الجريمة قائمة بغض النظر عن كون صاحبها مجهولا أو معلوما اللهم إلا في الحالة التي يتبين فيها من كشف الهوية عناصر جديدة من شأنها أن تقود التحقيق في منحى معين كما هو الشأن مثلا في توجيه الاتهام لأشخاص على عداوة دائمة مع القتيل، و هو ما قد يمكن القاضي المحقق من الوصول إلى نتائج قد تدعمها دلائل أخرى

---

(1) د/ يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص: **78**.

(2) حسين علي شحرور: **الطب الشرعي مبادئ وحقائق** ، بدون دار وسنة النشر، بيروت ، لبنان، **1999**، ص:**234**.

(3) د/ عبد الحكيم فودة، د/ سالم حسين الدميري : **الطب الشرعي وجرائم الاعتداء على الأشخاص و الأموال** دار المطبوعات الجامعية ، طبعة **1996**، ص: **278**.

(4) عرض حول : **علم الأدلة الجنائية** ، من إعداد النقيبين : منصور كمال، كبش سفيان، والملازم : عبد الرحمان نعمان، مديرية المشاريع ، قيادة الدرك الوطني ، وزارة الدفاع الوطني، الجزائر، أبريل **2006**.

و بالتالي الوصول إلى إسناد الوقائع المرتكبة إلى الجاني بالطرق الطبية العلمية، و عرض هذه الأدلة على جهات الحكم لتقديرها.

الفـــرع الثانـــي : فـــي جريمـــة الضـرب و الـجـرح.

تعتبر أعمال العنف العمدية والتي ذكرها قانون العقوبات الجزائري في المواد من **264** إلى **276** مكرر.المجال الحيوي للخبرة الطبية الشرعية دلك أنه يتعين اللجوء إليها لتحديد حدوث الضرب أو الجرح أو ارتكاب أي عمل أخر من أعمال العنف أو التعدي على المجني عليه .

يعرف الضرب بأنه كل تأثير على جسم الإنسان و لا يشترط أن يحدث جرحا أو ينتج عنه أثر أو يستوجب علاجا[1]، في حين يعرف الجرح بأنه تمزق أي من أنسجة الجسم نتيجة العنف و هو بذلك الوصف يشمل الكدمات و السحجات و كسور العظام[2]، و تختلف أسماء الجروح من الوجهة الطبية الشرعية حسب الوسائل المستعملة في إحداثها و التي غالبا ما تتخذ الأوصاف التالية :[3]

- السحجات **(Erosion, excoriation, égratignure)** : التي تحدث نتيجة احتكاك الجلد بسطح خشن مما يؤدي إلى تلف الطبقة الخارجية و تختلف السحجات حسب مسبباتها (أظافر،حبل،اصطدام).
- الكدمات**(Ecchymose)**:و تتمثل في تمزق الأوعية الدموية والأنسجة تحت الجلد تسببها أداة صلبة.
- الجروح الرضية **(Plaies contuses)** : و يصاحب هذا النوع من الجروح انكسار في العظام و تمزق في الأحشاء و ينتج عن الاصطدام بجسم صلب، حوادث السيارات، السقوط.
- الجروح بآداة قاطعة **(Plaies par instruments tranchants)**: وتسببها أداة قاطعة كالسكاكين، و قطع الزجاج.
- الجروح الطعنية **(Plaies par instruments tranchants piquants)** : و تسببها آلة ذات رأس مدبب و قاطع في نفس الوقت أو دون أن يكون قاطعا و تسمى جروح وخزية.[4]
- الكسور **(Fractures)** : التي هي من الناحية القانونية جروح.

---

(1) د/ بوسقيعة أحسن، المرجع السابق، ص.**50**.

(2) الأستاذ شريف الطباخ ودكتور أحمد جلال : **موسوعة الفقه و القضاء في الطب الشرعي**، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية، بدون سنة ، مصر ، ص: **131**.

(3) تلماتين ناصر و بن سالم عبد الرزاق : **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية**،أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي– الواقع والأفاق–المنعقد يومي**25–26** ماي **2005** ، د وأ ت ، الجزائر**2006** ، ص**41**.

(4) للاستزادة أنظر الملاحق فيما يخص **الإجراء القضائي** المتخذ من طرف السيد **ضابط الشرطة القضائية** مباشرة بعد **تسجيل الوقائع ومشاهدته للجروح الظاهرة على مستوى الوجه** حيث **كلف الضحية بعرض نفسها على الطبيب الشرعي** الذي سلمه **شهادة طبية تثبت عجزه عن العمل لمدة عشرون 20 يوما**، ليتم **توقيف المشتبه فيه و ضعه رهن الحجز تحت النظر** إلى غاية **تقديمه** أمام السيد **وكيل الجمهورية المختص إقليميا** للمسائلة عن تهمة **الضرب والجرح العمدي بسلاح أبيض (قضيب حديدي)** عملا بالمادة **264 ف01 من ق.ع.**

- جروح الأسلحة النارية :[1]

حيث أن الكثير من الأطباء الشرعيين وقفوا ويقفون أمام قوس العدالة بين يدي القضاة معرضين لسيل من الأسئلة و الاستفسارات في هذا المجال على أن الطبيب الواثق من نتائج عمله و تجربته، يضل منتصب القامة واثق الإجابة ساعيا بجد لإظهار وجه الحقيقة، واضعا الأمور في نصابها.

ومن بين أهم الأسئلة التي يسعى القاضي للحصول على أجوبتها نذكر:

هل هده الجروح ناجمة عن طلق ناري ؟

ما هو عدد الجروح فوق جسم الضحية ؟

ما حجم وقياس هده الجروح ؟ و أين موضعها على الجسم ؟

أيهما المدخل والمخرج ؟

هل هناك أثار وشم بارودي حول الجرح أو على أيدي الضحية ؟

هل هناك أثار رش دموي فوق يدي الضحية ؟

على أن جروح الأسلحة النارية تكون إما جروح ثاقبة أو حروقا نافدة. فالجروح الثاقبة تنشأ عندما يدخل الطلق الجسم و لا يخرج منه. و قد يكون الجرح ثاقبا و نافدا في آن معا عندما يصيب الطلق الرأس، فهدا ينتج عنه ثقب للرأس ولكن هناك أيضا نفاد للجمجمة و الدماغ.

أما أمام القضاء فتنقسم إلى ثلاثة أنواع حسب درجة خطورتها:

1- جروح بسيطة : و هي التي لا تترك عاهة و تشفى في مدة قصيرة، أقل من **15** يوم.

2- جروح خطيرة : و هي التي تسبب عجزا لأكثر من **15** يوم أو تؤدي إلى عاهة مستديمة.

3- جروح مميتة : و هي التي تؤدي إلى الوفاة.

هدا وقد وضعت مصالح الاستعجالات للطب الشرعي **معايير قصد تحديد مدة العجز** عن العمل استنادا على معطيات طبية تتمثل في:

- الإصابات الجسدية وما يترتب عنها من قصور وظيفي و الذي يمكن تقييمه بمدة عدم الحركة إلى اندمال الجروح، و النتائج السلبية في القيام بأعمال الحركة اليومية (جروح ينجم عنها ضرر تألم ينعكس على صورة الجسد، و يعرقل السير العادي للحياة اليومية، وعليه فان مدة العجز الكلى عن العمل يمكن تقديرها إلى غاية الاضمحلال البين للجروح أو ظاهرة التألم).
- جسامة و عدد الإصابات الملاحظة، و التي أخذت بصفة فردية فإنها لا تمنح الاستفادة بأي عجز، أو بعجز صغير، ولكن إذا أخذت بمجموعها فإنها تكون مصدر لحالة ألم كبير، أو بالنظر إلى مكان تمركزها (منطقة متحركة أو منطقة مكشوفة) وعليه فان مدة العجز عن العمل من جراء الفقدان الجزئي للتحرك أو لنقص العلاقات العامة تكون معتبرة.

---

[1] حسين شحرور: **الأسلحة النارية في الطب الشرعي**، الطبعة الأولى، تموز **2004**، منشورات الحلبي الحقوقية، مصر ، ص:**28** .

- المكوث في المستشفي قصد تلقي العلاج من جراء الإصابات أو البقاء تحت المراقبة الطبية، ينجر عنه فقدان الحرية التامة للمصاب و التي تبرز عجزا كليا عن العمل يساوى على الأقل مدة المكوث قيد الاستشفاء. في هذا المضمار يمكن استخلاص الملاحظات التالية :
- العجز الكلي عن العمل ليس مفهوما طبيا (**notion**) بل مفهوما قانونيا.
- يختلف العجز الكلي عن العمل عن التوقف عن العمل (**arrêt de travail**) كونه عجزا شخصيا وليس عجز مهنيا.إذ يمكن تحديد مدة العجز الكلي عن العمل الطبي، لمتقاعد وكذلك لبطال.
- لا يعني عدم إمكانية الضحية القيام بالمهام العادية (القيام، الجلوس، تناول الطعام) وإنما صعوبة (**difficulté**) أو عسر (**gêne**) في أيام تلك المهام.

هذا و أن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذه الجريمة تختلف باختلاف النتائج والآثار المترتبة عنها، و عليه فإن دور الطبيب الشرعي في هذه الجريمة يزداد تصاعديا بحسب جسامة هذه الآثار على النحو المبين فيما يلي :

أولا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى عجز :

يكلف الطبيب الشرعي في هذه الحالة بمهمة فحص الضحية للوقوف على طبيعة ما تعاني منه من جروح و تحديد سببها و جسامتها و مدى إمكانية تفاقمها و كذا الوسيلة التي أحدثتها و هل هي ناتجة عن أعمال عنف أم أن الأمر لا يعدو أن يكون مجرد حادث عرضي، و هي كلها مسائل فنية ليس للقاضي أن يفصل فيها بمعزل عن تدخل الطبيب الشرعي[1]، و هو ما نلاحظه عمليا إذ غالبا ما تبادر سلطة الاتهام المكلفة بعبء الإثبات إلى تكليفه بالبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر الأركان المكونة لهذه الجريمة و إسنادها للمتهم و كذا تحديد نسبة عجز الضحية التي تساعد بل تتحكم في تكييف الجريمة، و تحديد اختصاص المحكمة، ضف إلى ذلك البحث عن كل العناصر التي تصلح أن تكون ظرفا مشددا لهذه الجريمة كاستعمال السلاح مهما كان نوعه باعتبار أن الجرح يأخذ غالبا شكل الآلة التي أحدثته كما أن تحديد طبيعة الجروح أو نوعها من شأنه أن يساعد على معرفة نوع الجريمة، فمثلا، إذا تمت معاينة وجود سحجات، أو سلخات ظفرية حول الفم، الأنف، دلّ ذلك على جريمة كتم النفس، و إن كانت حول الرقبة دلّ ذلك على الخنق، كما تأخذ مسألة تحديد موقع الجرح أهمية بالغة في الحالات التي يدفع فيها بتوفر قرينة الدفاع المشروع التي استقرت المحكمة العليا على إعفاء المتهم من إثبات توافر شروطه[2]، و هنا كثيرا ما تستند النيابة في مرافعتها لنفي توافر شروط الدفاع المشروع على

---

[1] محمد حمادي : **30 شهادة عجز تحرر يوميا بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى وهران** ، الحدث ، جريدة الشروق، السبت **28** فيفري **2009**، العدد: **2544**، ص: **09**. أنظر الملاحق بخصوص المقالات الصحفية.

[2] د/ مروك نصر الدين : **محاضرات في الإثبات الجنائي**، الجزء الأول ، النظرية العامة للإثبات، دار هومة، طبعة **2003**، الجزائر، ص: **302**.

تقرير الطبيب الشرعي و ذلك بالاستناد إلى موقع الجروح و عمقها، فمثلا إذا ثبت من تقرير الطبيب الشرعي أن المتهم أصيب بثلاثة جروح على مستوى الظهر فإن ذلك قد يساهم في تكوين اقتناع القاضي بعدم توافر شروط الدفاع المشروع، كما أنه قد تستند النيابة كذلك على هذا التقرير للمطالبة بإعادة تكييف الجريمة من جناية الضرب و الجرح العمد المفضي إلى عجز أكثر من **15** يوم مع توافر ظرف الإصرار أو الترصد (المادة **265** فقرة الأخيرة من قانون العقوبات) إلى جناية محاولة القتل العمد إذا ثبت من التقرير بالنظر إلى موقع الجرح مثلا أن الضحية تلقت طعنتي خنجر غائرتين على جهة حساسة من الجسم مثل القلب أو الرقبة و التي من شأنها عادة أن تؤدي إلى الموت.[2]

وهو ما أكدته المحكمة العليا في قرار لها حين أقرت:[1] أنه لتطبيق مقتضى المادة **442** من ق.ع يستوجب مرض الضحية أو عجزها الكلي عن العمل لمدة لا تتجاوز خمسة عشرة يوما، ما لم يكن هناك سبق إصرار أو ترصد أو حمل سلاح، ومن ثم فالقضاء بما يخالف هدا المبدأ يعد مخالفا للقانون.

ولما كان الثابت في قضية الحال أن القرار المطعون فيه لم يشر إلى مدة العجز المترتب عن عملية الضرب و الجرح الذي تعرضت له الضحية ولا إلى وجود أية شهادة طبية مقدمة لهدا الغرض ومن ثم فان الغرض ومن ثمة فان قضاة الموضوع بتطبيقهم لمقتضى المادة السالفة الذكر دون ذكرهم لمدة العجز في القرار محل الطعن يكونوا قد أخطئوا في تطبيق القانون، وتى كان ذلك استوجب نقض و إبطال القرار المطعون فيه. وفي اجتهاد أخر للقضاء الجزائري أقرت المحكمة العليا:[2] أنه يستفاد من القرار المنتقد و كدا من الحكم المؤيد له أنه لم ينص على مدة العجز ولا على الشهادات الطبية المقدمة من طرف المطعون ضده (الضحية) باعتبارها من العناصر الواجب توافرها لتطبيقه يكون قد خالف القانون، ومتى كان كذلك استوجب نقض القرار المطعون فيه.

وفي قرار أخر للمحكمة العليا حاء فيه: [3] إذا كان مؤدى نص المادة **265** من ق.ع أنها تعاقب على الضرب أو الجروح العمدية. التي نتج عنها عجز كلى عن العمل لمدة تزيد على خمسة عشرة يوما.فان قضاة الموضوع–في قضية الحال– الذين أدانوا المتهمين بالرغم من أن الضحية قدمت عجز عن العمل لمدة تقل عن **15** يوما يكونوا قد شابوا قرارهم بالقصور في التسبيب ومتى كان كذلك استوجب نقض القرار المطعون فيه.

ثانيا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى عاهة مستديمة :

تزداد أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الحالة التي ينتج فيها عن الضرب أو الجرح عاهة مستديمة و التي تعتبر ظرفا مشددا يرقى بوصف الجريمة إلى جناية، خصوصا و أن العاهة المستديمة

---

[1] قرار بتاريخ: **1989/07/08**، ملف رقم **40246**، المجلة القضائية، العدد الثاني **1992**، ص:**213**.

[2] قرار بتاريخ **1989/03/28**، ملف رقم **56434**، المجلة القضائية، العدد الثاني **1992**، ص:**222**.

[3] قرار بتاريخ: **1991/11/19**، ملف رقم **83452** ، المجلة القضائية، العدد الثالث **1994** ص:**276**.

في حد ذاتها مفهوم غير معرف في قانون العقوبات الذي اكتفى في مادته **264** في فقرتها الأخيرة على ذكر أمثلة عليها تاركا بذلك أمر تقدير مدى كون فقد الجزء المصاب من جسم الضحية يشكل عاهة مستديمة من عدمه، لقاضي الموضوع يبث فيه بناءا على حالة المصاب و ما يستخلصه من تقرير الطبيب الشرعي و الذي يعتبر تدخله ضروريا بل و إلزاميا في هذه الحالات، و هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها [1] أين نقضت قرارا لغرفة الاتهام أيّد أمر قاضي التحقيق بإعادة تكييف الوقائع من جناية الضرب و الجرح العمدي المؤدي إلى فقدان أحد الأعضاء و المتمثل في استئصال البنكرياس إلى جنحة الضرب و الجرح العمدي دون الاستناد إلى تقرير طبي شرعي، إذ جاء في تسبيب غرفة الاتهام " حيث أن البنكرياس أو الطحال يعتبر من الأحشاء الداخلية لجسم الإنسان و يعتبر جهازا و ليس عضوا "، و هو التسبيب الذي اعتبرته المحكمة العليا غير كاف في غياب الاستعانة بطبيب شرعي إذ جاء في قرارها " حيث أن هذا التسبيب غير كاف بحيث كان يتعين على قضاة المجلس الاستعانة بطبيب مختص ذو خبرة في مسألة علمية لفحص الضحية و القول فيما إذا كان استئصال الطحال يؤدي إلى عاهة مستديمة أم لا، ذلك لإمكانهم تحديد الوصف القانوني الصحيح للفعل المتابع به المتهم ... ".

على أن العاهة المستديمة هي فقد منفعة عضو من أعضاء الجسم فقدا كليا أو جزئيا لا يتوقع شفاؤه فادا كان الجسم يباشر وظائف الحياة من خلال مجموع الأعضاء فيه. فان إصابة إحدى هده الوظائف بعجز أو خلل دائم يتوافر فيه معنى العاهة بغض النظر عن اتخاذ هده العاهة صورة فقد الجسم لعضو فيه أو فقد منفعة هدا العضو.أو فقده لحاسة من حواس هدا الجسم أو إمكانية من الإمكانات الطبيعية التي أودعت الجسم طبقا لقوانين الطبيعة كفقد القدرة على الإنجاب و التناسل، ويستوى في هذا الفقد أن يكون كليا شاملا لجميع أجزاء العضو أو منفعته أو جزئيا ينال جزءا منه دون أن يعدمه كلية.[2]

ثالثا:أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب والجرح المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداثها

تنص المادة **264** الفقرة الرابعة **4** من قانون العقوبات الجزائري على أنه: إذا أفضى الضرب و الجرح أو الجرح الذي ارتكب عمدا إلى الوفاة دون قصد إحداثها فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة. هذا و أن مجال تدخل الطبيب الشرعي يتسع أكثر في الحالات التي يؤدي فيها الضرب و الجرح العمد إلى الوفاة دون قصد إحداثها لكون تحديد علاقة السببية بين الضرب و الجرح و حدوث الوفاة مسألة ذات طابع فني بحت، و عليه فالقاضي الجنائي سيجد نفسه مضطرا للاستعانة بالطبيب الشرعي لإفادته بالمعطيات الطبية الشرعية التي من شأنها أن تسّهل عليه الإجابة عن السؤال المتعلق بعلاقة السببية بين الفعل و النتيجة خصوصا و أن هذه الجناية و حسب ما جاء في قرار

---

[1] قرار مرفق بالمذكرة رقم: **254258** بتاريخ **2001/12/25**،**المجلة القضائية** ، العدد الثاني لسنة **2002**، ص **546**.

[2] د/عصام أحمد محمد : **النظرية العامة للحق في سلامة الجسم** ، دراسة جنائية مقارنة، المجلد الأول، الطبعة الثانية. منشورات الحلبي، القاهرة ، مصر، **1988** ، ص: **862**.

للمحكمة العليا[1] تتطلب وضع سؤالين: الأول يخص الضرب والجرح العمد والثاني علاقة السببية بين فعل العنف و وفاة المجني عليه، وغني عن البيان فإن تكوين اقتناع أعضاء محكمة الجنايات في إجابتهم عن هذا السؤال سلبا أو إيجابيا متوقف على ما جاء في تقرير الخبرة الذي يجب أن يناقش أمامهم.

لذلك فان محكمة الجنايات ملزمة بطرح أسئلة مستقلة و متميزة عن كل ركن من أركان الجريمة كالتأكد من قيام الجاني بالضرب أو الجرح أو أي عمل أخر من أعمال العنف و التعدي.و هل أن تلك الأعمال كانت عمديه و أن تلك الأعمال العمدية أدت إلى الوفاة.وأن الجاني قصد بتلك الأعمال العمدية هاته الوفاة. وهل هناك علاقة سببية بين سلوك الجاني المتمثل في أي عمل من أعمال العنف أو التعدي والنتيجة التي أدى إليها هدا السلوك والتي هي هنا واقعة الوفاة.

ومن مبادئ قضاء النقض المصري في قضايا الضرب والجرح المفضي إلى الموت في علاقتها بالخبرة وضعت محكمة النقض المصرية مجموعة قواعد قانونية عن رابطة السببية بالتأكيد بأن إدانة المتهم بجريمة الضرب العمدي دون تقرير فني قصور لا يصححه عرض الحكم لإصابة المجني عليه وفاته.استنادا إلى ذلك التقرير. وقوله أن الضرب أدى إلى الوفاة. مادام قد أغفل صلة الوفاة بالإصابة...وأن تقدير أو انتفا رابطة السببية بين الإصابات و الوفاة في جريمة الضرب المفضي إلى الموت الموضوعي مادام سائغا... وأن رابطة السببية في المواد الجنائية،علاقة مادية تبدأ بالفعل الذي اقترفه الجاني و تربطه به من الناحية المعنوية بما يجب عليه أن يتوقعه من النتائج المألوفة لفعله إذا أتاه عمدا مثال في ضرب أدى إلى موت...وكون المجني علية مصابا بحالة مرضية سابقة لا يقطع رابطة السببية بين فعل الضرب و الوفاة وأسهمت في هذه الحالة...[2]

من هنا يظهر أن الخبرة الطبية الشرعية تأخذ أهمية كبرى في مجال جرائم الضرب و الجرح خصوصا في إثبات العناصر المشكلة لركنها المادي، و تزداد هذه الأهمية تصاعديا كلما تشدد وصف الجريمة، إذ يبدو دورها نسبيا في المخالفات ثم يتسع ليأخذ أهمية أكبر في الجنح إذ يجد القاضي نفسه مضطرا للاستعانة به تحت طائلة الوقوع في قصور في التسبيب كما أنه يلعب دورا مهما في مساعدة القاضي عضو محكمة الجنايات في تكوين اقتناعه لدى إجابته عن الأسئلة الموضوعة خصوصا إذا تعلق الأمر بجنايات الضرب و الجرح المفضي إلى الوفاة أو المؤدي إلى عاهة مستديمة كما هو الشأن مثلا في الإجابة عن السؤال الخاص بالعلاقة السببية بين فعل الجاني (الضرب و الجرح) و النتيجة التي هي الموت، و العاهة المستديمة و التي يجب أن تستقل بسؤال متميز، و مرد ذلك يرجع إلى أن مسألة البحث عن الدليل الجنائي في هده الحالات تكتسي طابعا طبيا صارخا وهو ما يجعل من الاستعانة بالطبيب الشرعي أمرا لابد منه بل و لازما لإثبات أركان الجريمة.

الفرع الثالث: الإجهاض الإجرامي : L'Avortement criminel.

---

[1] قرار بتاريخ: **09-10-1984**، ملف رقم : **4109**، **المجلة القضائية**، العدد الأول **01**، لسنة **1989**، ص: **305**.

[2] عبيدي الشافعي، المرجع السابق الإشارة ، ص: **113**.

يعتبر الإجهاض من أكثر الجرائم التي يلجأ فيها إلى الأطباء الشرعيين لإثبات وقوعها إذ لم يعد من السهل على القاضي الجنائي أمام تطور الطب و ما صاحبه من تنوع للأدوية و المستحضرات الطبية التي تم استغلالها من طرف الجناة المحترفين و حتى من طرف الأطباء المختصين أنفسهم في ارتكاب هذا النوع من الجرائم الذي يعتبر تعديا صارخا على حق الجنين في الحياة. و تعرف هذه الجريمة بأنها تعمد إخراج متحصلات الرحم مبكرا في المرأة الحامل بأي طريقة لأي سبب غير حفظ حياة الأم و هي جريمة معاقب عليها سواء ارتكبت من المرأة على نفسها أو من الغير، كما أنها تقتضي لإحداثها استخدام وسائل ذكرها المشرع الجزائري في المادة **304** من قانون العقوبات على سبيل المثال، فقد يلجأ الجاني في الإجهاض إلى مناولة المجني عليها مأكولا أو مشروبا أو إلى الحقن أو استعمال آلة ميكانيكية، و قد تلجأ المرأة في إسقاط نفسها إلى ارتداء ملابس ضيقة أو الالتجاء إلى الرياضة أو الرقص[1]، ومهما كانت الوسيلة المستعملة فيجب إقامة الدليل على أنها كانت السبب في الإسقاط، و الفصل في هذه المسألة لقاضي الموضوع يسترشد فيه برأي الخبراء، ومن هنا تظهر أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الكشف عن الوسائل المستعملة في إحداث أو محاولة إحداث النتيجة و هي الإسقاط باعتبارها من العناصر المكونة للركن المادي للجريمة من جهة و القول ما إذا كانت هذه الوسيلة هي التي كانت السبب في الإجهاض من جهة أخرى، و دور الطبيب الشرعي هنا يتمثل في البحث عن الدليل الطبي الذي يسمح بالقول بأن الفعل قد تم إحداثه أو تم الشروع فيه، و هو الأمر الذي غالبا ما يكون سهل الاكتشاف في الحالة التي ينجم عنها وفاة الحامل، في حين سيكون من الصعب عليه ذلك في الحالة التي تبقى فيها هذه الأخيرة على قيد الحياة خصوصا إذا كانت هي ذاتها من ارتكبت الإجهاض على نفسها، إذ غالبا ما تحرص على إتقان العملية بطمس كل الآثار و الأعراض الخارجية التي من شأنها أن تدل على وجود شبهة جنائية في عملية الإسقاط و هو ما يستدعي تدخل طبيب شرعي بموجب خبرة طبية ليؤكد ذلك أو ينفيه حسب ما يستقيه من الفحوصات التي يجب أن تجريها عليها.

و تظهر مساهمة الطبيب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي في هذه الجريمة في شكل إجابة منه عن الأسئلة[2]التي تتوقف عليها إدانة المتهم أو المتهمة التي غالبا ما نجدها تبالغ في وصف آلامها لحمل القاضي على الاعتقاد أن الأمر لا يعدو أن يكون حادثا عرضيا تسبب في فقدانها لجنينها، و من ثمة، فقد تنجح في استعطافه لإفادتها بالبراءة بدلا من الإدانة، و هنا يتدخل تقرير الطبيب الشرعي كعامل مساعد في تكوين اقتناع القاضي بوقوع الجريمة من عدمها و نجاح الطبيب الشرعي في مهمته هذه

---

[1] د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص: **37**.

[2] د/ حسين عي شحرور : **الطب الشرعي مبادئ وحقائق** ، المرجع السابق، ص :**156** .

يتوقف على دقة الأسئلة الموجهة له من القاضي و التي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه إقامة الدليل على وقوع الجريمة بأركانها القانونية و التي غالبا ما تتمثل في ما يلي:[1]

- هل يتعلق الأمر بحالة إجهاض (تشخيص الحمل) ؟
- في أية فترة من الحمل حدثت عملية الإجهاض؟
- ما هي طبيعة الإجهاض (عرضي، جنائي) ؟
- ما هي الوسائل المستعملة في ارتكاب الجريمة؟

و في الحالة التي يؤدي فيها الإجهاض إلى وفاة الحامل يجب طرح سؤال حول العلاقة السببية بين الإجهاض و الوفاة.

و إذا كان الطبيب الشرعي في هذا الصدد سيكون مدعوا للإجابة عن هذه الأسئلة فإن الخطوات المتبعة من طرفه في سبيل ذلك تختلف بحسب السؤال المطروح.

أولا: بخصوص حدوث الإجهاض من عدمه (تشخيص الحمل) :

تقوم جريمة الإجهاض بحدوث فعل الإسقاط أو الشروع فيه و هو كل فعل قد يؤدي إلى موت الجنين أو خروجه من الرحم قبل موعد ولادته طبيعيا.

و يقع على الطبيب الشرعي هنا ملاحظة و تدوين علامات الحمل و الإجهاض سواء كانت هذه العلامات تدل على أن الإجهاض قد تم فعلا مثل حدوث النزيف و الآلام، أو كانت تدل على أنه سيتم حتما كاتساع عنق الرحم و تدلي الأغشية الجنينية[2]، و تدخل الطبيب الشرعي هنا هو الذي يهدي المحكمة إلى تحديد ما إذا كان الفعل قد تم فعلا أو شرع فيه دون أن يتم بلوغ تحقيق النتيجة.

ثانيا: بخصوص تحديد طبيعة الإجهاض (عرضي أو جنائي) :

إن تحديد طبيعة الإجهاض و ما إذا كان ذا طبيعة جنائية أو ناتجا عن مجرد حادث عرضي من أهم و أصعب الأسئلة المطروحة على الطبيب الشرعي، فقد تثير المرأة المجهضة بأنها فقدت حملها نتيجة سقوطها في بيتها لسبب ما، و يعتبر ذلك من الدفوع الموضوعية التي تتمسك بها المتهمة، و هنا يلجأ إلى الطبيب الشرعي لفحصها و البحث عن أمارات قد تستهدي بها المحكمة للتمييز بين الإجهاض الإجرامي و الإجهاض العرضي. إذ يمكن للطبيب الخبير الوقوف على ذلك عن طريق ملاحظة العلامات الدالة على عرضيته بملاحظة مثلا[3] سرعة انقطاع النزيف الدموي عكس الإجهاض الإجرامي الذي يكون مصحوبا بنزيف مستمر، ضف إلى ذلك أنه في الإجهاض الإجرامي يتم إنزال البويضة التي

---

[1] أ.د/ مراح فتيحة : **الاجهاض** ، محاضرة غير منشورة ، مقياس الطب الشرعي، السنة الأولى ، الدفعة الرابعة عشر مديرية الدراسات ، المدرسة العليا للقضاء ، وزارة العدل ، الجزائر، السنة الدراسية **2003-2004**

[2] د/ عبد الحكيم فودة ، و د/ سالم حسين الدميري، المرجع السابق، ص: **527**.

[3] أ.د/ فتيحة مراح : **المحاضرات غير المنشورة** ، المشار اليها أعلاه، **مقياس الطب الشرعي** ، المدرسة العليا للقضاء، السنة الدراسية**2003 / 2004**.

يقل عمرها عن شهرين على كتلتين، على خلاف الإجهاض العرضي الذي يتم فيه الإنزال على مرحلة واحدة.

هذا بالنسبة للمرأة المجهضة التي بقيت على قيد الحياة، أما بالنسبة للمرأة المتوفاة فالأمر سهل نوع ما، إذ أن الطبيب يتعامل مع جثة و هو ما يمكنه بعد قيامه بعملية التشريح من الحصول على أدلة مؤكدة على حدوث الجريمة كمعاينة وجود مادة أو شيء ما في الرحم، خدوش، تقطع الأغشية المهبلية أو جروح وخزية أو نزيف أو التهابات، وانطلاقا من ذلك يمكن تحديد الطابع الإجرامي للعملية.

ثالثا: بخصوص تحديد الوسيلة المستعملة في الإجهاض:

بعد معاينة الطبيب الشرعي للآثار الدالة على حدوث الإجهاض، ينتقل إلى البحث عن وسيلة إحداثه و التي تتنوع ما بين أعمال عنف على عموم الجسم أو على جزء منه أو استعمال أدوية و عقاقير أو مشروبات أو أية وسيلة أخرى، و عموما فإن الطرق المستعملة لإحداث الإجهاض تختلف باختلاف عمر الجنين. و يمكن حصر هذه الطرق بمراحل ثلاث من مراحل سير الحمل:[1]

- **المرحلة الأولى :** مرحلة العنف الموجه إلى الجسم عامة، و هي المرحلة التي يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الأول، و قد تنجح الطرق العنيفة في إحداث الإجهاض و قد لا تفلح أحيانا أخرى.
- **المرحلة الثانية :** أو مرحلة استعمال العقاقير و هي المرحلة التي يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثاني، و قد أصبح الحمل متيقنا منه.
- **المرحلة الثالثة :** أو مرحلة العنف الموضعي على الأعضاء التناسلية، و هي المرحلة التي يمتد فيها عمر الجنين إلى نهاية الشهر الثالث.

و في كل الأحوال، فإنه و لإدانة المتهم بجريمة الإجهاض، يجب إقامة الدليل على أنه مسؤول عن الوسيلة التي اتبعها و التي أدت إلى عدم استمرار الحمل[2]، كما يجب التثبت على أن المتهم قصد بوسيلته إجهاض المرأة دون مبرر لذلك، و لا وسيلة للتثبت من هذا كله إلا بضبط الآلات الموجودة و التحفظ على مستخلصات إفرازات السيدة في بعض حالات التسمم أو الإغماء لإجراء التحاليل اللازمة عليها لاحقا و من ثمة تحديد الوسيلة المستعملة في الإسقاط، و العلاقة السببية بينها و بين حدوث النتيجة و هو ما يتم بناءا على تدخل الطبيب الشرعي المختص في هذا المجال.

رابعا: بخصوص تحديد علاقة السببية بين فعل الإجهاض و موت الحامل) :

تزداد أهمية تدخل الطبيب الشرعي في الحالة التي يؤدي فيها الإجهاض إلى الموت، إذ يجب عليه هنا إثبات أن السيدة وقت محاولة الإجهاض التي أدت إلى وفاتها كانت حاملا خصوصا في الحالة

---

[1] أ/ شريف الطباخ، د/ أحمد جلال، المرجع السابق، ص: **692**.

[2] د/يحي شريف ، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد علي مشالي : **الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي**. الجزء الثاني، الهيأة العامة للكتب الأجهزة العلمية، مطبعة جامعة عين شمس **1981**، ص : **608**.

التي يتم فيها إخفاء الجنين و هو ما لا يتوصل إليه إلا بعد إجراء تشريح للجثة، ثم ينتقل إلى تحديد العلاقة السببية بين محاولة الإجهاض و حدوث الموت و هي عملية فنية بحتة تخرج عن اختصاص القاضي الذي يجد نفسه مضطرا للاستعانة به، خصوصا إذا علمنا أن محكمة الجنايات في هذه الحالة ستفرد سؤالا خاصا بالعلاقة السببية بين الإجهاض و وفاة الضحية. و من المعلوم أن الإجابة على مثل هذا السؤال أمر متوقف على تدخل الطبيب الشرعي لشرح علاقة السببية هذه، و من ثمة يعرض النتيجة المتوصل إليها من طرفه على المحكمة في شكل تقرير أو يستدعى شخصيا لشرحها في الجلسة، و يترك بعد ذلك أمر تقدير رأيه إلى الاقتناع الشخصي للقاضي.

و أخيرا ينبغي الإشارة إلى أن مساهمة الطبيب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي لا تقتصر فقط على التحقق من وقوع الجريمة أو الشروع فيها، بل تمتد لتطال صورة الإرشاد عن طرق إحداث الإجهاض[1] أو تسهيل القيام به و التي يمكن أن تقدم من الأطباء و ما شابههم باعتبار أن الجزم بأن إرشادا أو وسيلة ما تعد طريقا ناجعا لإحداث الإجهاض مسألة فنية هي الأخرى يتعين الفصل فيها باللجوء إلى أخذ رأيه.

من هنا يتبين أن الاستعانة بالطبيب الشرعي في مسألة إثبات وقوع جريمة الإجهاض بالعناصر المكونة لركنها المادي أمر أكثر من ضروري، و هو ما نلاحظه في الواقع العملي، إذ لا يكاد يخلو ملف محال على جهات الحكم في قضايا الإجهاض إلا و تضمن من بين مستنداته تقريرا طبيا شرعيا تبين فيه المسائل الفنية التي تشكل الدليل على ارتكاب الجريمة و تبين الوسائل المستعملة في إحداثها.

الفرع الرابع : جريمة قتل طفل حديث عهد بالولادة : L'Infanticide.

تنص المادة **259** من قانون العقوبات على أن قتل الأطفال هو إزهاق روح طفل حديث عهد بالولادة، و تقتضي هذه الجريمة لقيامها توافر العناصر المكونة لركنها المادي و المتمثلة في وجود طفل حديث عهد بالولادة من الوجهة القانونية ثم لابد من إقامة الدليل على أنه استهلّ صارخا بمعنى أنه ولد حيّا، و أن يتم إزهاق روحه و هو في مرحلة حداثة عهده بالولادة.

و إذا تمعنا في هذه العناصر جيدا، يتضح لنا أن إقامة الدليل على توافرها مسألة تخرج عن اختصاص القاضي الذي لا يمكنه الجزم بأن الجثة تعود لطفل حديث العهد بالولادة، كما ليس في إمكانه أن يقف على حقيقة أن الطفل قد ولد حيا أو ميتا، ونظرا لأنه في حالات قتل حديثي الولادة لا يوجد عادة شهود رؤية فان التقرير الطبي الشرعي وحده الفيصل.[2] و يزداد الأمر تعقيدا في تحديد مدى حدوث القتل في مرحلة حداثة العهد بالولادة و هي المسائل ذات الطابع الطبي الصارخ، الأمر الذي يستدعي ضرورة الاستعانة بالطبيب الشرعي ليتدخل بناء على خبرة طبية للإجابة عن الأسئلة التي يجب أن يجتهد

---

[1] أنظر المادة **306** من قانون العقوبات.

[2] د/ يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد علي مشالي،**المرجع السابق**، ص:**212**.

القاضي في طرحها بدقة عن طريق حصرها في كل ما له علاقة بإثبات قيام الجريمة بأركانها القانونية و إسنادها إلى الفاعلة.

ويهم في مثل هده الجرائم أن يرد الطبيب الشرعي على عدد من الأسئلة حسب تسلسلها كالأتي:[1]

- هل يتعلق الأمر بجثة طفل حديث عهد بالولادة؟
- هل ولد حيّا؟
- هل كانت له فرصة في أن يعيش؟
- ما هي أسباب الوفاة؟
- هل تلقى إسعافات و هل الموت كانت عرضية أم ناتجة عن أعمال عنف؟
- ما هي المدة التي عاشها الوليد خارج الحياة الرحمية؟

و عمليا فإن الطبيب الشرعي و في معرض إجابته عن هذه الأسئلة، يلجأ إلى إتباع طرق علمية و طبية دقيقة، و هو ما سنحاول تناوله باستقراء بعض تفاصيل عمله عند تعامله مع جثة الوليد بحثا عن الدليل الجنائي و التي تختلف باختلاف السؤال المطروح، و في كل حالات قتل الوليد يجب على الطبيب الشرعي أن يضمن تقريره عن الحالة توضيحا كافيا للنقاط التالية و التي انطلاقا منها تظهر حجم الأهمية الطبية الشرعية في هذا النوع من الجرائم.

أولا : بخصوص كون الجثة لحديث عهد بالولادة :

من الوجهة القانونية فإن تسمية حديث عهد بالولادة **Nouveau-né** مرتبطة بالفترة التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية و هي المسألة التي و إن كانت تخضع لتقدير قاضي الموضوع، إلا أن ذلك مرهون بأخذ رأي الطبيب الشرعي في ذلك ليبين بالطرق العلمية اعتمادا على الملاحظات التي يستقيها من تشريح الجثة أن الأمر يتعلق بحديث عهد بالولادة، و في هذا الصدد فإن الطبيب قد يلجأ إلى البحث عن آثار الأطعمة التي يكون قد تناولها الوليد بالبحث عن تلونات في الأمعاء **Le méconium** و التي تأخذ لونا أزرقا، ابتدءا من اليوم الخامس عادة، كما قد يلجأ إلى ملاحظة الانتفاخ الدموي على مستوى رأس الوليد La bosse serosanguine و التي تختفي هي الأخرى بعد اليوم الخامس من الولادة، كما قد يعمد كذلك إلى معاينة الحبل السري و ملاحظة ظاهرة تبدل الجلدLa discomation de l'épiderme و التي من شأنها هي الأخرى أن تدلل على الفترة التقريبية التي عاشها المولود خارج الحياة الرحمية. و تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية هنا في إفادة الأم من الظرف الشخصي المخفف عن طريق التمييز بين جريمة القتل بمفهوم المادة **254** ق.ع، و جريمة قتل طفل حديث العهد بالولادة والتي تتحكم فيها المدة التي عاشها خارج الحياة الرحمية.

ثانيا : بخصوص مدى ولادة الطفل حيّا :

---

[1] أد/ مراح فتيحة : **قتل الأطفال** ، محاضرة غير منشورة ، مقياس الطب الشرعي، السنة الأولى ، الدفعة الرابعة عشر، مديرية الدراسات ، المدرسة العليا للقضاء ، وزارة العدل ، الجزائر، السنة الدراسية **2003-2004**.

لا يمكن أن نكون أمام جريمة قتل طفل حديث عهد بالولادة ما لم يرتكب الفعل على طفل حي، و الدليل الأمثل على حياته خارج الرحم يكمن في واقعة تنفسه، و للتدليل على ذلك غالبا ما يلجأ الطبيب الشرعي إلى اختبار الرئة المائي **Les docimasies pulmonaires** و الذي يعتمد على أخذ جزيئات من الرئتين و وضعها على سطح الماء لملاحظة ما إذا كانت ستبقى طافية على السطح، ثم يقوم بغمسها تحت الماء وملاحظة مدى وجود فقاعات هوائية تتجه نحو الأعلى و هو ما قد يدل على أن الطفل قد سبق له و أن تنفس، بمعنى أنه ولد حيا، كما قد يلجأ كذلك إلى البحث عن اللعاب المعدة[1] و الذي يتواجد عادة في معدة الوليد الخارج حيّا، و الذي يعيش لبضع ساعات عن خروجه و هو لا يتواجد في معدة المولود الذي ولد ميتا.

و تكمن أهمية تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال في أن هذه الأخيرة هي التي تتحكم في مصير الدعوى العمومية برمتها، فإذا حدث و أن أجاب بالنفي على واقعة ميلاد الطفل حيّا، فهذا يعني أنه لا وجود للجريمة أصلا لتخلف فعل إزهاق الروح الذي لا يتصور وقوعه على ميت.

- **ثالثا : بخصوص تحديد سبب الوفاة :**

يجدر بكل طبيب يطلب منه تشريح جثة طفل حديث عهد بالولادة أن يكون على علم تام بأسباب الوفاة الطبيعية و العرضية للطفل قبل الوضع، و أثناءه أو بعد حصوله بوقت قصير لأنه كثيرا ما تحدث وفاة حديثي العهد بالولادة من مثل هذه الأسباب[2] إذ قد يحدث و أن تكون الوفاة ناتجة عن احتمال حدوث كتم التنفس العارض لدى الرضيع حين ينقلب على وجهه و تنسد فتحات التنفس لديه بالوسادة أو الفراش و حتى بثدي الأم التي غلبها النعاس و هي تعطي ثديها لرضيعها[3].

و يقع على الطبيب أن ينفي عدم وجود شبهة جنائية في الوفاة، و عندئذ تكتفي السلطة القضائية و تعتبر الوفاة طبيعية في حين يلتزم – إن رأى أن في الأمر شبهة جنائية – بتبيان السبب الجنائي و الوسائل المستعملة في إحداثها و التي يأتي على رأسها كتم النفس لبساطته و سهولة إخفاء آثاره، و مع ذلك فالطبيب الشرعي مدعو لتقصي علامات العنف بدقة متناهية لملاحظة آثار الضغط بالأيدي حول الفم و الأنف، إذ قد تلجأ الجانية إلى الخنق بالأيدي أو لف حبل أو خيط حول رقبة الطفل، وهنا يكتفي الطبيب بملاحظة آثار الأظافر و الرضوض المحدثة بأصابع اليد في الجلد أو الأنسجة الغائرة للوقوف على السبب الجنائي، كما قد تعمد إلى قطع الحبل السري بآلة حادة وعدم ربطه مما يسبب نزيفا قاتلا، هذا و قد يحدث و أن يكون سبب الوفاة راجعا إلى أفعال سلبية كالامتناع عن تقديم العلاج، الحماية ضد البرد، عدم تقديم الغذاء أو الدواء، و في هذه الحالة، وحدها السلطة القضائية التي لها صلاحية تقدير ما

---

[1] د/ حسين علي شحرور : **الطب الشرعي مبادئ و حقائق**، ص: **165**.

[2] د/ معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص: **956**.

[3] د/ يحي بن لعلى، المرجع السابق، ص: **88**.

إذا كان هناك قصد جنائي في القتل عن طريق الامتناع[1]، إلا أن الشيء الأهم الذي يقع على الطبيب الشرعي هنا هو إبراز علاقة السببية بين الامتناع و الموت و هذا ما أكدت عليه المحكمة العليا في قرار لها جاء فيه " يكون الجاني في جريمة القتل العمد مسؤولا عن وفاة المجني عليه متى كانت النتيجة و هي الوفاة مرتبطة بنشاطه ارتباطا وثيقا لا يسمح بالتردد في القول بأن هذا النشاط هو السبب المباشر في حدوث الموت سواء حصل القتل بالترك أو بالامتناع كالأم التي لم تمتنع عن قطع الحبل السري ليموت طفلها حديث العهد بالولادة فمات لأن وفاة المولود مرتبطة بامتناع أمه عن القيام بواجبها ارتباط السبب بالمسبب "[2]. و من البديهي – طبعا – أن القول بأن فعل ما أو امتناعا ما هو السبب في إحداث الوفاة أمر منوط بتدخل الطبيب الشرعي الذي يبقى الشخص الوحيد المؤهل لتحديد سبب الوفاة ومن ثمة الوقوف على طابعها العرضي أو الجنائي.

المطلب الثاني : في جرائم العرض.

إذا كانت جرائم العنف يمكن إثباتها بالطرق الكلاسيكية للإثبات، فإن الأمر غير ذلك في جرائم العرض التي غالبا ما تتسم بالطابع السري، وهو ما يقصي هذه الطرق و خصوصا الشهادة من إثباتها، و بالتالي فالأمر يستدعي تدخل مختصين في هذا المجال للبحث عن الدليل الجنائي بموجب خبرة طبية شرعية و التي تكاد تكون الدليل الوحيد عمليا في إثبات هذه الجرائم.على أن الطبيب الشرعي لا يندب فقط لفحص حالات جنسية من الوجهة الجنائية بل حتى المدنية وأغلبها لها علاقة بإثبات الحمل وانحصار الإرث و إرجاع البنوة إلى شخص واثبات مبررات أو دفوع على أساس العنة والعقم لها.[3]

الفرع الأول: في جريمة هتك العرض Le Viol.

تعرف جريمة هتك العرض بأنها إتيان رجل لعمل جنسي مع امرأة بإيلاج عضو التذكير في المكان المعدّ له من جسم الأنثى،سواء كانت ثيّبا أم عذراء،بالغة أم قاصرة، بالإكراه و بدون رضاها[4]. حيث أن الاغتصاب يعد أبشع أنواع العنف ضد المرأة لاعتدائه على حصانة جسم الأنثى[5] .

---

(1) د/ مراح فتيحة، **الاجهاض**، المحاضرات غير المنشورة، المشار اليها انفا ملقاة على الطلبة القضاة ، **مقياس الطب الشرعي**، المدرسة العليا للقضاء ، د: **14**، السنة الدراسية **2004/2003**.

(2) أ نظر القرار المؤرخ في **1983/01/04** ملف **30100** : جيلالي بغدادي : **الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية**، الجزء الثاني، الديوان الوطني للأشغال التربوية **2001**، ص: **90**.

(3) د/ يحي يشريف. محمد عبد العزيز سيف النصر .محمد علي مشالي.المرجع السابق الإشارة.ص: **98**.

(4) أ/ شريف الطباخ ، د/ أحمد جلال، المرجع السابق، ص: **551**

(5) د/ مؤمن الحديدي ، د/ هاني جهشان : **دور الطب الشرعي في إثبات العنف ضد المرأة** ، مقال منشور بالموقع الالكتروني **27/04/2009** http //: www.amanjordan.org/studies/sid=24.htm. le

و يتطلب القانون لقيام هذه الجريمة توافر العناصر المكونة لأركانها القانونية و التي تتكون في ظل التشريع الجزائري من عناصر ثلاثة:

أولا: أن يكون هناك اتصال جنسي كامل بين الجاني و الضحية، و يطلق عليه فعل الوقاع الذي يقصد به الوطء الطبيعي بإيلاج الجاني عضو التذكير في فرج الأنثى.

ثانيا: أن يتم الاتصال الجنسي باستعمال العنف و الذي قد يتخذ عدة صور إذ لا ينحصر في العنف المادي الناتج عن استعمال القوة البدنية بل يتعداه إلى العنف المعنوي مثل الإكراه، التهديد، و حتى استعمال المكر و الخديعة أو استغلال غفلة أو جنون الضحية. و على العموم يثبت العنف بكل فعل يظهر منه انعدام إرادة الضحية في المواقعة و يعتبر هذا العنصر جوهر الجريمة حتى أن البعض صنّف هذه الجريمة ضمن جرائم الاعتداء على الإرادة.[1]

ثالثا : أن يكون هناك قصد جنائي لدى الجاني الذي اتجهت إرادته إلى إتيان الفعل و إلى نتيجته.

و ما يشّد الانتباه في هذه الجريمة من خلال الواقع العملي هو صعوبة ضبطها و إثباتها نتيجة لاعتبارات عديدة يأتي على رأسها طابعها السّري، وهو ما ساهم في تعقيد مهمة سلطة الاتهام أو القاضي الجنائي في الإثبات خصوصا إذا علمنا أن مرتكبيها غالبا ما يختارون الوقت و المكان المناسب لارتكاب جريمتهم إذ أنهم لا يغامرون في إتيان فعلهم إلا إذا كانوا على يقين بخلو مسرح الجريمة من أي شاهد محتمل عدا الجاني و ضحيته، و هو ما قد يقصي الشهادة في غالب الأحيان كطريق إثبات في هذا النوع من الجرائم، كما يقلّل أيضا من فرص إثباتها بالطرق الكلاسيكية الأخرى نظرا للعوامل السابقة، و نضيف إليها أن إقامة الدليل على قيام ركنها المادي يقتضي بالضرورة إجراء معاينات و فحوصات على كل من جسد الجاني و الضحية وهو ما يتطلب تدخل خبراء في الاختصاص و يأتي على رأسهم الأطباء الشرعيون بموجب خبرة طبية شرعية لتنوير الجهات المنتدبة لهم بالأدلة المادية على وقوع الجريمة.

و تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال في البحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام الجريمة بأركانها القانونية إذ يتعين في هذا الصدد التأكد ليس فقط من وقوع فعل الوقاع و إنما يتعدى ذلك إلى التأكد من أن ذلك تم دون رضا الضحية و رغما عن إرادتها.فإذا كان إثبات حصول فعل الوقاع باعتباره عنصر من العناصر المكونة للركن المادي للجريمة سهلا تحديده نوعا ما، إذ يكفي فحص المجني عليها في المكان المعد للوطء للتأكد من حصول الإيلاج من عدمه، فإنه من الصعب الجزم بأن الفعل قد تم دون رضا الضحية التي قد تسلم نفسها للمتهم طوعا ثم تأتي شاكية مدعية تعرضها للاغتصاب[2]، و هنا يقع على سلطة الاتهام عبء البحث عن الأدلة التي من شأنها الجزم بوقوع الجريمة

---

[1] د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق ، ص:**92**.

[2] ريم. ن : **150 طفل يتعرض لاعتداء جنسي بوهران في ظرف سنة**، غرب، الخبر حوادث، العدد: **202** ، من **22** الى**28** ديسمبر **2008**، ص:**15**.

و إسنادها إلى المتهم، و وصولا لذلك فإنها غالبا ما تسارع إلى تسخير طبيب شرعي لتكليفه بالبحث عن كل دليل قد يفيدها في مرافعتها عند عرض القضية على جهات الحكم.

وعلى فكرة إن مسألة إثبات الاغتصاب تكاد تنحصر في إجراء خبرة طبية، إذ و ما عدا الحالات التي يعترف فيها الجاني بفعلته من تلقاء نفسه أو يضبط و هو في حالة تلبس فإن إثبات هذه الجريمة كثيرا ما يتم بواسطة فحص طبي يقوم به الأطباء الشرعيون باعتبارهم مختصين في هذا المجال، و هو ما يلاحظ في الواقع العملي إذ و كما سبقت الإشارة فإن النيابة و بمجرد إخطارها بشكوى بهذه الجريمة تبادر إلى تسخير طبيب شرعي سعيا لإدراك الدليل الجنائي قبل ضموره، حيث يقوم هذا الأخير بتحرير شهادة طبية تظهر أن الوقائع الدالة على حصول الوقاع حديثة و تبرز آثار العنف أو المقاومة على جسم المجني عليها أو المتهم أو كليهما و التي غالبا ما تتوزع على نوعين:[1]

- **آثار عامة :** و هي التي تنتج عن المقاومة و العراك و غالبا ما تكون على شكل خدوش و جروح و كدمات على الوجه، الفم و الأطراف العليا للجسم.
- **آثار موضعية :** عندما يرتكز العنف على موضع المواقعة خصوصا منطقة الفرج، الأعضاء التناسلية، النهدين، و الجهة العلوية للفخذين.

و للوصول إلى ذلك، فإنه يقع على الطبيب الشرعي فحص المجني عليها للتأكد مما إذا كان غشاء بكارتها قد تم فضّه أو وقع الحمل ، ثم ينتقل إلى فحص كل من المتهم و المجني عليها فحصا دقيقا للبحث عن آثار المقاومة على جسديهما و على ملابسهما كالتمزقات أو قطع الأزرار أو وجود آثار أخرى كالطين و الأعشاب[2]، كما يجب تعميق الفحص أكثر للبحث عن الكدمات و السحجات و الرضوض أو التسلخات حول الفم، العنق، المعصمين و الفخذين، و قد نجد تسلخات أو سحجات خفيفة بأعضاء تناسل المتهم أو بقعا دموية بملابسه و كذلك آثار العض و الخدوش على وجهه و يديه، و يجب البحث دوما عن أشعار الضحية على ملابسه و على ناحية العانة وكذلك عن البقع الحيوية من دم أو مني مع التركيز على البحث عن المني بالفرج أو بملابس المجني عليها أو على فراش المواقعة باعتباره من أكبر الأدلة التي تسند الفعل إلى المتهم، و هو بصمة جنسية لا يخطئ الطب الحديث في تشخيصها و تعيين صاحبها.

كما قد يصل الطبيب الشرعي إلى معاينة إصابة أحدهما بمرض تناسلي أو جلدي انتقلت عدواه إلى الطرف الآخر بفعل الوقاع مثل الزهري، السيلان، الجرب، الأمر الذي يعزز فرضية إسناد الفعل إلى الجاني بالدليل الطبي الشرعي خصوصا إذا كان هذا الأخير منكرا لفعل الوقاع من أساسه .

---

[1] د/ إلياس الصائغ ، مرجع سابق الاشارة ، ص : **166** .

[2] د/ عبد الحميد المنشاوي : **الطبيب الشرعي و دوره الفني في البحث عن الجريمة**، طبعة **2005**، دار الفكر العربي، الإسكندرية ، مصر، ص: **316**.

و هو الشائع في الميدان العملي إذ غالبا ما ينكر المتهمون – في غياب أي شاهد عيان – قيامهم بمواقعة الضحية أصلا، و في أحسن الأحوال يعترفون بالمواقعة مع نفي استعمال العنف محاولين بذلك إسقاط أحد العناصرالمكونة للركن المادي للجريمة، و هو الأمر الذي يتطلب تدخل الطبيب الشرعي على النحو الذي سبق و أن بيّناه لمجابهة إنكار المتهم و مواجهته بالدليل العلمي الطبي الذي لا يقبل أي مجال للتأويل بأن فعل الوقاع قد حصل، و أنه تمّ بالعنف و الإكراه كأن يبين له بعد القيام بالتحاليل اللازمة مثلا بأن قطرات الدم التي بقيت عالقة بملابس الضحية هي له، و هو ما يدل على مقاومتها له، مما يقوم دليلا على توافر عنصر العنف باعتباره جوهر الجريمة.

لكل هدا أكد الدكتور محمد صالح لعريبي المختص في الطب الشرعي[1] :أن عملية فحص العذرية عملية معقدة و دقيقة يجب أن تتم على يد مختص يعرف جيدا طرق الكشف وملم بكل أنواع و أشكال غشاء البكارة.لأن الكشف الخاطئ قد يتسبب في مأساة عائلية في مجتمعنا.بحكم أن شهادة فض غشاء البكرة دليل إثبات قانوني في حال تعرض المرأة للاغتصاب .

من هنا تبرز أهمية تدخل الطبيب الشرعي للبحث عن الدليل الجنائي الذي يمكنه الجزم بقيام جريمة هتك العرض بأركانها القانونية و التي تعتبر من أكثر الجرائم الجنسية التي يلعب فيها التقرير الطبي الشرعي دورا جوهريا ليس فقط في إقامة الدليل على وقوعها و إنما في إسناد الفعل إلى المتهم، و هو ما نلاحظه عمليا إذ لا يكاد يحال ملف على محكمة الجنايات بهذه الجريمة إلا و تضمن ضمن مستنداته تقريرا طبيا شرعيا كدليل تعرض مناقشته على أعضاء المحكمة باعتباره عاملا مؤثرا في اقتناعهم الشخصي عند إجابتهم على الأسئلة المطروحة عليهم إيجابا أو نفيا حسب الأحوال.

على أن لغشاء البكارة عدة أنواع على النحو التالي [2]:

أولا / النوع الهلالي : و توجد به فتحة واحدة هلالية الشكل، و بعد أول جماع يحدث التهتك.

ثانيا / النوع الحلقي : و هو نوع شائع و توجد به فتحة واحدة مستديرة، وفي بعض الحالات لهدا النوع يكون الغشاء سميك فلا يحدث تمزق له مع أول جماع.

ثالثا / النوع المسنن أو المفصص : و تكون فيه فتحة واحدة مسننة كما توجد أحيانا ثنيات، وأحيانا يكون هدا النوع مطاطي مما يسمح بحدوث أول جماع دون تمزق.

رابعا / النوع دوالأهداب:يوجد به فتحة واحدة يخرج منها أهداب وهو يشبه إلى حد كبير النوع المسنن

خامسا / النوع دو الحاجز أو الحسري : و يوجد به فتحتان يفصل بينهما حاجز.

سادسا / النوع الغربالي : به مجموعة من الثقوب.

---

[1] د/ محمد صالح لعريبي: **التنظيم القانوني لمنح شهادة العذرية**، مداخلة غير منشورة، فعاليات **الملتقى الوطني الأول حول الصحة والجنس**. والدي احتضنته مدينة تيميمون بأدرار في الفترة الممتدة مابين **26** و**30** من شهر أفريل لسنة **2009** ، الجزائر.

[2] أسامة رمضان الغمري: **الجرائم الجنسية و الحمل والإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية**، دارالكتب القانونية، مصر،**2005**، ص: **18.**

الفرع الثاني : في جريمة الفعل المخل بالحياء.

تعرف هذه الجريمة بأنها كل تعدّ مناف للآداب يقع مباشرة على جسم شخص آخر[1] و الذي قد يأخذ أشكالا عديدة تشترك في مجموعها في واقعة المساس بالحياء للمجني عليه(ها)، و تقتضي هذه الجريمة كركن مادي لها ارتكاب فعل مناف للحياء يطال جسم المجني عليه و يخدش حياءه دون رضاه، أي باستعمال العنف كما هو الشأن بالنسبة لجريمة هتك العرض و الذي قد يكون ماديا أو أدبيا أو باستعمال الخديعة أو المباغتة أو المكر[2]، و يكفي لتوافر عنصر العنف في هذه الجريمة أن يكون الفعل قد ارتكب ضد إرادة المجني عليها و بغير رضاها.

و إذا كان القانون لا يشترط لإثبات العنف أن يترك أثرا على جسم المجني عليه(ها)، إلا أنه من المفيد بالنسبة للنيابة كسلطة اتهام أن تسعى بكل الطرق القانونية للبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر العناصر المكونة للركن المادي لهذه الجريمة من وقوع الفعل و استطالته لجسم المجني عليه في منطقة تخدش حياءه، و الأهم من ذلك هو إقامة الدليل على ارتكاب هذا الفعل باستعمال العنف باعتباره جوهر الجريمة و الذي قد يتم عن طريق شهادة الشهود، إذا بادر الجاني مثلا إلى ارتكاب فعله أمام الملأ إرضاء لنزوة عابرة، غير أنه و في غالب الحالات فإن الجاني يختار مكانا آمنا لارتكاب جريمته بعيدا عن أعين الناس حتى يضمن عدم انكشاف أمره بل و يمنح لنفسه متسعا من الوقت للقيام بذلك، و هنا فمن دون شك فإنه سيلجأ إلى استعمال العنف لبلوغ مراده، كما أن الضحية من جهتها لن تستسلم له بسهولة، فتلجأ إلى المقاومة و هو ما قد يخلف آثارا على جسمها و حتى على جسمه تؤدي إلى ضبطه، و هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي و الذي يتم الاستعانة به كخبير في هذا المجال لتكليفه للبحث عن كل ما من شأنه أن يدل على وقوع الفعل وإسناده إلى المتهم كما هو الشأن في جريمة هتك العرض والتي غالبا ما تتمحور في المهام التالية:[3]

– فحص المجني عليه(ها) للوقوف على وجود آثار مقاومة على هيئة تمزقات في ملابسها الداخلية أو الخارجية أو على شكل كدمات سحجات حول الفم، الرقبة، المعصمين، الذراعين، الفخذين.

– البحث عن البقع الدموية أو المنوية على جسم الضحية و بالأخص على الملابس الداخلية و التي من شأنها إسناد الفعل إلى المتهم بعد القيام بالتحاليل اللازمة عليها.

– البحث عن الآثار التي تدل على مكان وقوع الجريمة كبقع الطين والحشائش العالقة في الأحذية أو الألبسة.

– البحث عن علامات تدل على تناول أي مسكر أو مخدر دسّه الجاني للضحية.

---

[1] د/ عبد الحميد المنشاوي ، المرجع السابق ، ص: **343**.

[2] د/ أحسن بوسقيعة : المرجع السابق ، ص: **100**.

[3] عبد الحكيم فودة ، سالم حسن الدميري، المرجع السابق ، ص: **501**.

والملاحظ أن كل هذه المسائل تكتسي طابعا فنيا مما يستوجب معه ضرورة الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي يتعين عليه على ضوء نتائج الفحص الإجابة عن الأسئلة الموجهة إليه من السلطة التي انتدبته و القول ما إذا كانت هناك آثار الفعل المخل بالحياء أم لا، كما عليه إحصاء ما يدل على ممارسة الفعل بعنف أم لا، إذ أن هذه المعلومات و عند استكمالها بمعلومات أخرى مستقاة من الملف الجنائي من شأنها أن تصبح دليلا معتمدا ضد الفاعل، ضف إلى ذلك أنها تمكن من تكييف الوقائع جنحة، أو جناية بالنسبة للقصر الذين لم يتجاوزوا **16** سنة بحسب ما إذا كنا أمام فعل مرتكب بالعنف أم لا، (المواد: **1/335**، **2/335**) من قانون العقوبات.

المطلب الثالث : مجالات أخرى.

إن المجالات السابقة ذكرناها على سبيل المثال لا الحصر، إذ أن حالات تدخل الطبيب الشرعي عديدة و متنوعة، فهي تحصل كلما تعلق الأمر بمسألة طبية فنية لها علاقة بوقائع إجرامية و هو ما من شأنه أن يوسّع حالات الاستعانة بالطبيب الشرعي في ميدان الإثبات الجنائي إلى مجالات أخرى نذكر منها ما يلي :

الفرع الأول : في جريمة التسميم.

تعرف المادة **260** من قانون العقوبات التسميم بأنه " الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أو آجلا، أيّا كان استعمال هذه المواد و مهما كانت النتائج التي تؤدي إليها ".

من هذا التعريف يتبين لنا أن جريمة التسميم، تتطلب كركن مادي لها استعمال أو مناولة المجني عليه مواد يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، بغض النظر عن تحقق النتيجة من عدمها، و الفصل في ما إذا كان القتل ناشئا عن جوهر سام[1] يعتبر فصلا في مسألة موضوعية تترك لقاضي الموضوع وفقا لملابسات القضية. و نظرا لأن إثبات الموت بالسم من المسائل الفنية التي تحتاج إلى خبرة غير قانونية، فإنه غالبا ما يلجأ القاضي إلى أهل الخبرة من الأطباء الشرعيين للكشف عن المادة المستعملة من جهة، ومدى نجاعتها في إحداث الوفاة من جهة أخرى[2] . و عليه فالأسئلة التي يجب أن يوجهها القاضي للطبيب الشرعي يجب أن تتمحور مبدئيا حول هذين العنصرين سواء تم تناول السم و حدثت النتيجة أم لم يتم تناوله أصلا أو تم تناوله مع عدم تحقق النتيجة.

---

[1] حادة اسيا : **التسميم وإعطاء مواد ضارة** ، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء ، مديرة المشاريع د **14** ، س د : **2004 / 2007**، ص : **09.**

[2] عبد الحميد المنشاوي، المرجع السابق الإشارة ، ص :**677.**

أولا : حالة عدم إحداث السم لأثره :

إذا حدث و أن بقي المجني عليه على قيد الحياة بعد تناوله للسم فإنه يقع على الطبيب الشرعي معاينة المادة المستعملة و القيام بإجراء الفحوصات اللازمة على الضحية و أخذ عينات من البول، البراز، القيئ، الدم و إرسالها إلى مخابر مختصين في علم السموم و البيولوجيا للقيام بالتحاليل اللازمة عليها للوقوف على نوعية المادة المستعملة، ومن ثمة تحديد مدى نجاعتها في إمكانية إحداث النتيجة التي هي الوفاة، و هذه العملية الأخيرة مسألة في غاية الأهمية باعتبار أن تكييف الفعل بأنه تسميم متوقف على نجاعة الوسيلة المستعملة في إحداث الوفاة، و أن مجرد الشك في هذه النجاعة من شأنه أن يعيد تكييف الجريمة من جريمة التسميم إلى جريمة إعطاء مواد ضارة بالصحة المنصوص و المعاقب عليها في المادة **275** من قانون العقوبات و شتّان بين الوصفين.

ثانيا : حالة إحداث السم لأثره :

في الحالة التي يؤدي فيها التسميم إلى الموت، فإن الطبيب الشرعي يكون مدعوا بموجب تسخيرة أو خبرة طبية لتشريح جثة الضحية للبحث عن آثار المادة السامة في المعدة إن كانت من نوع المأكولات أو السوائل، و في الرئتين و الكلى إن كان من النوع الممتص أو الغازي. و على العموم فإن العملية تقتضي بحثا معمقا و إتباع تقنية عالية لضمان نجاعتها.

و عمليا فإن الطبيب الشرعي يقوم بأخذ عينات مختلفة من الأعضاء الداخلية للضحية ليقوم بإرسالها إلى مختصين في علم السموم لإخضاعها لتحاليل كيميائية و مجهرية لتحديد نوعية السم و درجة تركيزه. وانطلاقا من نتائج هذه التحاليل يقوم الطبيب الشرعي بتحرير تقرير عن مهمته أين يتعين عليه ليس فقط الإجابة عن السؤال المتعلق بتحديد المادة المستعملة في التسميم و ما إذا كانت هي السبب في وفاة المجني عليه بل تمتد مهمته إلى الإجابة عن السؤال المتعلق بطبيعة التسميم و ما إذا كان عرضيا أو انتحاريا أو جنائيا، و هو السؤال الذي غالبا ما يجد الأطباء الشرعيون صعوبة كبيرة في الإجابة عنه، الأمر الذي يستدعي منهم الاستعانة بخبير أو أكثر في علم السموم لتعزيز الاستنتاجات المستخلصة من عملية التشريح و الوقوف على الطابع الجنائي للفعل.

و في هذا الصدد يقول عالم السموم **جلستر** " لقد شاهدت حالات سجل فيها الطبيب أن سبب الوفاة تسمم غذائي أو ما شابه ذلك، ثم أجريت التشريح و اكتشفت أن السم استخدم بطريقة متعمدة "[1].

ووصولا إلى تحديد الطابع العرضي أو الجنائي أو الانتحاري للموت بالتسميم [2]، فإن الطبيب و اعتمادا على نتائج التشريح يلاحظ طريقة استعمال السم، فقد يعاين الطبيب الشرعي بعد قيامه بعملية التشريح أن معدة الضحية كانت خاوية من أية أطعمة أو مشروبات ماعدا المادة السامة.

---

[1] د/ معوض عبد التواب، المرجع السابق، ص: **997**.

[2] للمزيد من التفاصيل في هدا المجال أنظر مرجع الدكتور حسين على شحرور: **الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة** ، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى **2006**، بيروت، لبنان، ص: **267** و ما يليها.

و هذا ما قد يبعث على الاعتقاد بل و يرجح فرضية أن العملية ذات طابع انتحاري لأن المنتحر غالبا ما ينقطع عن الأكل و الشرب أثناء فترة التدبر و التفكير في الانتحار بالتسميم.
و كذلك الشأن إذا ثبت من عملية التشريح ومن نتائج التحاليل أن المادة السامة تم تناولها دون أن تكون قد تم هضمها مع أطعمة أخرى، إذ ليس من المتصور أن يعمد المنتحر إلى دس السم لنفسه في الطعام، في حين أنه و في الحالة العكسية أي إذا كانت النتائج المستخلصة من التشريح و التحاليل تؤكد أن السم قد تم تناوله بالتزامن مع هضم أطعمة أخرى، فإن ذلك قد يبعث على الاعتقاد أن في الأمر شبهة و أن التسمم ذو طابع جنائي، و هو الغرض الذي يجب أن يتعزز لاحقا بعناصر تحقيق أخرى للوصول إلى تحديد هوية الجاني.

أما إذا كانت المادة السامة من النوع الغازي الذي يتم عن طريق الاستنشاق مثل رابع كلوريد الكربون، و الكلوروفورم، و مشتقات البنزين و الكيروسين و الأسيتون[1] فإن تحديد طبيعة التسميم هنا و معرفة تركيب المادة المشتبه في أنها سامة و مدى كونها سببا للوفاة مسألة لا يأنس القاضي من نفسه الكفاية العلمية أو الفنية للبث فيها[2]، مما يقتضي منه عرض الأمر على الطبيب الذي يستعين هو الآخر بخبراء في هذا المجال للبحث عن آثار هذه الغازات بعد تشريح الجثة في الرئتين و الكلى و الدماغ، إضافة إلى المعطيات التي يمكن الحصول عليها في مرحلة رفع الجثة، و يتم ذلك عن طريق فحص ثياب الضحية و جسمها و خصوصا الأيدي للبحث عن آثار المادة المستعملة في التسميم، و كذا معرفة الظروف المحيطة بالمتهم كوجود بواعث للجرم و أخلاقه و إمكان تحصله على المادة السامة، و إن كان الأمر لا يخلو من التعقيد في تحديد الطابع الجنائي للوفاة، و هو ما يجب إكماله بعناصر تحقيق جديدة، و لأجل ذلك فإن المحكمة غالبا ما تستدعي الطبيب أمامها لشرح المعطيات التي جعلته يرجح فرضية الطابع العرضي أو الجنائي للموت بالتسميم.

إذن و من كل ما تقدم، يظهر و أن تدخل الطبيب الشرعي للبحث عن الدليل الجنائي في جريمة التسميم أمر حتمي باعتبار أن الوسيلة المستعملة تشكل أحد العناصر المكونة للركن المادي للجريمة، و الكشف عنها و عن نجاعتها في إحداث الوفاة مسألة تخرج عن اختصاص قاضي الموضوع[3]، و عليه فلن نكون مبالغين إذا جزمنا بأنه لا يمكن تصّور إحالة ملف على محكمة الجنايات بتهمة التسميم في غياب تقرير طبي شرعي يتضمن إجابة عن كل التساؤلات السابقة، وهو ما من شأنه أن يشكل عاملا مساهما في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي.

---

[1] د/ عبد الحكم فودة ، د/ سالم حسين الدميري ، المرجع السابق، ص : **636**.

[2] جندي عبد المالك : **الموسوعة الجنائية**، مكتبة العلم للجميع، الجزء الأول، مصر، ص: **222**.

[3] عمرو عيسى الفقي : **ضوابط الإثبات الجنائي**، منشأة المعارف، مصر، ص: **223**.

الفـــرع الثانـــي : جريمـــة التعذيـــب.

تعرف المادة **263** مكرر من قانون العقوبات التعذيب بأنه " كل عمل ينتج عنه عذاب أو ألم شديد جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص مهما كان سببه... ".

و من هذا التعريف يتبين أن هذه الجريمة تقتضي كركن مادي لها ارتكاب عمل يسبب للضحية ألما شديدا جسديا كان أو عقليا، إذ لا يشترط أن يكون الفعل واقعا على جسم المجني عليه بل قد يكون واقعا على شخص آخر قريب له كزوجته أو ابنته أو ابنه، و القصد من هذا النوع من التعذيب هو إيلام المتهم معنويا و الذي قد يحدث نفس الأثر الذي يحدثه التعذيب البدني المرتكب على جسم المجني عليه نفسه [1].و مهما كان الأمر، فإنه يقع على سلطة الاتهام أن تقيم الدليل على أن المتهم ارتكب فعلا طال المجني عليه أو أحد الأفراد العزيزين عليه، و أن هذا الفعل قد سبب له ألما، ثم لابد أن يكون هذا الألم شديدا، وهنا يظهر كذلك أن الطابع الطبي صارخ في هذه الجريمة في الحالة التي يرتكب فيها التعذيب على جسد الضحية، خصوصا إذا ترتب عنه وفاة المجني عليه، و هو ما يجعل منه ظرفا مشددا للعقوبة، إذ ليس بوسع غير ذوي الاختصاص أن يقيموا الدليل على أن المجني عليه قد طاله فعل الجاني و سبب له ألما، و أن هذا الألم كان شديدا، و عليه فإنه من الضروري الاستعانة بطبيب شرعي توكل له مهمة فحص الضحية إن كان حيّا،و البحث عن آثار التعذيب على الجثة إن حدثت الوفاة، و البحث هنا لا ينحصر في معاينة آثار التعذيب في حد ذاتها بل يمتد إلى شدة الألم الذي تحدثه للمجني عليه على المستويين الجسدي و العقلي، و هنا على الطبيب أن يتحرى الدقة و يتريث قبل الفصل في هذه المسألة ذلك أن المجني عليه كثيرا ما يدعي تعرضه للتعذيب خصوصا لدى مراكز الشرطة والدرك لإساءة مركز المتهم، في حين أن الأمر و على فرض ثبوته لا يعدو أن يكون و في غالب الأحيان إلا مجرد عمل من أعمال العنف أو قد لا يرقى حتى إلى وصف الجنحة و شتّان بين الوصفين.

و تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة التعذيب في أن تقرير الطبيب الشرعي عمليا هو الذي يتحكم في وصف الجريمة إذ يمكن للمحكمة بناءا على هذا التقرير أن تعيد تكييف الجريمة من جناية الضرب و الجرح العمد المفضي إلى عجز أكثر من **15** يوم مع سبق الإصرار و استعمال السلاح إلى جناية التعذيب متى ثبت من التقرير الطبي الشرعي أن الجاني لم يكتف بطعن الضحية و إنما عاث في جسدها فسادا كأن يعمد بعد إسقاطها أرضا و تقييدها بكيها بمعدن مسخّن أو وخزها بإبرة في مناطق مختلفة من جسدها، الأمر الذي قد يبين اتجاه إرادته إلى إحداث ألم شديد للمجني عليه، و هو ما يقوم دليلا على توافر الركن المعنوي لديه و الذي يستشف من طبيعة الآثار المحدثة على جسد الضحية و التي تبين اتجاه إرادة الجاني ليس فقط إلى ضرب أو جرح المجني عليه، و إنما تتعدى ذلك إلى إيلامه و التسبب له في عناء شديد، و هذا يفترض أن تكون للجاني عقلية خاصة لإحداث ذلك و التي عبّر عنها

[1] د/ مروك نصر الدين : **محاضرات في الإثبات الجنائي** ، الجزء الثاني طبعة **2004**، دار هومة، الجزائر، ص: **96**.

الفقيهان الفرنسيان جان براديل و ميشال دانتي جون بـ **Etat d'esprit** [1] و الفصل في مدى توافر الركن المعنوي لهذه الجريمة مسألة موضوعية يستأنس فيها القاضي لرأي الطبيب الخبير وما يستشفه من التقرير الطبي الشرعي الذي قد يتوقف عليه إثبات هذا الركن كالحالة التي يظهر فيها من هذا التقرير أن المجني عليه تعرض للضرب و الكي بالسجائر و أجبر على تناول كميات كبيرة من الماء و الصابون .. قبل أن يتم إزهاق روحه بطلقة نارية في فترة لاحقة، أو أن المجني عليها قد تم تقييدها و اغتصابها بعد أن أشبعها الجاني ضربا و لكما و إدخال مواد في فرجها[2] و هو ما من شأنه أن يقوم دليلا على قيام جريمة التعذيب بأركانها القانونية، كما هي مبينة في المادة **263** مكرر من قانون العقوبات سواء بوصفها جريمة قائمة بذاتها أو بوصفها ظرفا مشددا قد يشدد عقوبة الجناية المرتكبة إذا كانت قتلا إلى الإعدام، و في الحالتين فإنه ليس من السهل إثبات قيام هذه الجريمة بعناصرها المذكورة. و في سبيل ذلك فإنه يتعين على سلطة الاتهام أن تبادر إلى تضمين الملف الجزائي بتقرير طبي شرعي كدليل على توافر أركان هذه الجريمة ومناقشته في الجلسة سعيا للتأثير على قناعة أعضاء محكمة الجنايات للإجابة عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم بجريمة التعذيب بالإيجاب، أما في الحالة العكسية أي إذا لم تبادر النيابة إلى تضمين الملف الجزائي المحال على محكمة الجنايات بتقرير طبي شرعي يبين الفعل المرتكب من الجاني و درجة الألم الذي أحدثه للضحية و اتجاه إرادته الخاصة لإحداثه فإن ذلك من شأنه أن يحول دون إقناع أعضاء المحكمة بقيام هذه الجريمة بأركانها القانونية، و بالتالي فستكون إجابتهم عن السؤال الأصلي الخاص بجريمة التعذيب بالسلب، و في أحسن الأحوال قد يعيد الرئيس طرح سؤال احتياطي لإعادة تكييف الوقائع إلى مجرد جريمة من جرائم العنف، وكذلك الشأن إذا تعلق الأمر بالتعذيب كظرف مشدد متى استعمله الجاني في ارتكاب جنايته[3]، إذ يلعب التقرير الطبي الشرعي دورا بالغ الأهمية في التأثير على قناعة القاضي الجنائي للفصل في مسألة توافره من عدمه.

و هدا ما يقوم به السيد قاضي التحقيق حين يأمر بندب السيد الطبيب الشرعي بغية العمليات الآتية:

- تحديد الجروح المصابة بها المعنية.
- تحديد الأداة المستعملة إن أمكن.
- تحديد مدة العجز المؤقت والجزئي الدائم.
- ضرورة إرفاق صور فوتوغرافية على الضحية بالتقرير .
- إجراء تقرير مفصل خلال أجل شهر من تاريخ تسلم هدا الأمر.

---

[1] د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، ص: **64**.

[2] أنظر Crim 3-11-1975 BCN° 245, Crim 9-11-1993 BC N° 383 د/ أحسن بوسقيعة، المرجع السابق، هامش رقم **50**، ص:**63**.

[3] أنظر المادة : **262** من قانون العقوبات.

و بعد انجاز المهمة من قبل الخبير الطبي الشرعي وإشهاده أنه أتممها شخصيا بكل شرف و ضمير مسجلا طي التقرير النتائج الخالصة لملاحظاته.

حيث أن السيد قاضي التحقيق وبعد إحضار المتهم أمامه لتبليغه بنتائج الخبرة و التي خلصت مثلا إلى وجوده كدمات على مستوى الوجه والعضو العلوي الأيسر وعدة حروق على مستوى الوجه والرقبة والأدنين والأعضاء التناسلية الخارجية والأعضاء السفلى وإن هاته الحروق جاءت عن طريق قطرات لمادة سائلة ذات حرارة عالية ونتج عنها حروق من الدرجة الأولى والثانية كما تم تحديد مدة العجز المؤقت ب واحد وعشرون **21** يوما. مع تمكين المتهم نسخة من هدا التقرير وإمهاله مهلة ثلاثة 03 أيام لإبداء ملاحظاته.

الفـرع الثالث : في تحديد المسؤوليـة الجزائيـة للأطبـاء.

تنص المادة **239** من قانون الصحة رقم **85-05** المؤرخ في **1985/02/16** على أنه:" يتابع طبقا لأحكام المادتين **288** و **289** من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها،و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته ".

يتضح من هذا النص أن المشرع اعتبر الخطأ الطبي جنحة و ليس مخالفة، فهو لم يحل على المادة **442** من قانون العقوبات مع أن مسؤولية الطبيب لا تبنى على القصد الجنائي، فعمله مبني على الخطأ الجزائي للقوانين المنظمة للمهنة. ولمعرفة ما إذا أخطأ الطبيب أم لا في عمل طبي ما لا بد من تعيين خبير طبي لأن المسألة فنية لا يمكن للقاضي معرفتها [1]، كما أن المشرع لا يعاقب على السلوك في حد ذا(ته إلا إذا أدى إلى نتيجة ضارة، فإذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر للمريض يكتفي في ذلك بإخضاع الطبيب إلى مساءلة تأديبية طبقا للقوانين المنظمة للمهنة.

و إذا كان من السهل على المريض أن يثبت الضرر الذي أصابه، فإن الأمر ليس كذلك إذا تعلق بالبحث عن المتسبب في الضرر وكذا تحديد العلاقة السببية بين الخطأ الطبي و الضرر الحاصل للمريض التي تعتبر مسألة في غاية الصعوبة خصوصا إذا علمنا بأن العمل الطبي في حد ذاته عمل مركب، فإذا حدث مثلا و أن توفي المريض أو أصيب بضرر ما نتيجة تناوله دواء معين، فهل تقع المسؤولية على مستورد الأدوية أم على الجمارك أم على معهد باستور أم على الطبيب أم على الممرض أم على المريض نفسه الذي لم يتبع التوجيهات اللازمة، و يزداد الأمر تعقيدا في الأضرار الناتجة عن

---

[1] أ / مراح فتيحة ، رئيسة مصلحة الطب الشرعي، مستشفى اسعد حساني بني مسوس: **الخبرة الطبية و المسؤولية الجزائية للطبيب**، مداخلة غير منشورة، اليوم الدراسي حول: **المسؤولية الجزائية الطبية على ضوء القانون و الاجتهاد القضائي** ، المحكمة العليا، الجزائر، **12** أفريل **2010**.

العمليات الجراحية التي يجريها الجراحون إذ كثيرا ما يشتكي المرضى من تعرضّهم لأضرار ناتجة عن عمليات جراحية لم يتخذ الأطباء الجراحون الاحتياطات اللازمة عند إجرائها و هو ما يستدعي الاستعانة بمختصين في الميدان نظرا للطابع الطبي للعملية، مما يجعل من اللجوء إلى الخبرة الطبية الشرعية في هذا المجال أمر وجوبي لتحديد مسؤولية الطبيب و هذا تحت طائلة الوقوع في قصور في التسبيب،

و هو ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرار لها[1]، حين ألغت قرار غرفة الاتهام أيّد أمر قاضي التحقيق القاضي برفض الإدعاء المدني بعد أن تقدم الطاعن بشكوى ضد الطبيب المشتكى منه مفادها أن هذا الأخير و بصفته مختص في أمراض النساء كان يتولى مراقبة حمل زوجته التي أخذت بجميع نصائحه، لكن نظرا لخطئه الجسيم فقد ولد الجنين بعينين مغلقتين وكان بإمكان تفادي ذلك لو تمت مراقبة الأم بصفة عادية، و قد عللت غرفة الاتهام قرارها بتأييد أمر القاضي المحقق في رفض الإدعاء المدني بالاستناد إلى حيثية وحيدة بالقول أن الطبيب ملزم ببدل عناية و ليس بتحقيق نتيجة، و هو ما اعتبرته المحكمة العليا قصورا في التسبيب، حيث ورد في قرارها " ... أنه لا يمكن القول أن الطبيب بدل عنايته المطلوبة منه دون الرجوع إلى خبرة محررة من طرف خبير مختص... و أن القرار المطعون فيه فصل في نقطة فنية تتطلب تخصصا مهنيا للفصل فيها مما جعل تعليله غير مستساغ منطقا و قانونا نتيجة القصور في الأسباب ".

و جاء في قرار آخر صادر عن غرفة الجنح والمخالفات للمحكمة العليا أنه[2] : من المقرر قانونا أن كل إهمال أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة يفضي إلى القتل الخطأ يعرض صاحبه للمسؤولية الجزائية.متى ثبت أن خطأ الطبيب أدى إلى وفاة الطبيب. وتوفرت العلاقة السببية بينهما استنادا لتقرير الخبرة. واعترافات المتهم.إذ أمر بتجريع دواء غير لائق بصحة المريض (دواء البليسلين عن طرق الحقن) . فان قضاة الموضوع قد أعطوا للوقائع التكييف الصحيح ، وسببوا قرارهم بما فيه الكفاية.

وفي قرار أخر للمحكمة العليا أشارت أن القرار محل الطعن بالنقض لم يتعرض إلى خبرة الطبيب الشرعي المعين من قبل السيد قاضي التحقيق لتشريح جثة الجنين و تحديد أسباب وفاته و التي انتهى في خلاصتها إلى كون الجنين قد ولد ميتا وقبل أوانه وانه كامل النمو وخال من أي تشوه ولا توجد عليه أثار للعنف.

وفي قرار للغرفة الجزائية لدى مجلس قضاء وهران والذي أيد الحكم المستأنف فيه في جميع تراتيبه و الذي قضي بإدانة الأطباء الثلاثة المتهمين بجنحة القتل الخطأ طبقا للمادة **288** من قانون العقوبات

---

[1] قرار بتاريخ: **2003/06/24** ، ملف رقم: **297062**. قضية /ز–ف/ ضد /النيابة/ **المجلة القضائية** ، العدد الثاني، قسم الوثائق، المحكمة العليا، لسنة **2003**، ص: **337** .

[2] قرار صادر بتاريخ: **1995/05/30**، ملف رقم **118720** ، قضية /ك.خ/ ضد /ب.أ/ **المجلة القضائية** ، العدد الثاني لسنة **1995** .

وعقابا لهم الحكم على كل واحد بسنة حبس مع وقف التنفيذ و 10.000 دج غرامة نافدة.وفي الدعوى المدنية التبعية إلزام المحكوم عليهم تحت ضمان العيادة الجراحية (الهنا) ممثلة بالسيد مسيرها بأدائها للطرف المدني تعويض مادي ومعنوي مقدر ب 1.000.000 دج. بعدما اتضح للمحكمة الابتدائية بان المتهمين قرروا إجراء العملية الجراحية للمرحومة البالغة من العمر 10 عشر سنوات دون اتحاد أي إجراء أو تدبير كالتحاليل المطلوبة في مثل هده العملية لمعرفة فصيلة الدم والتحقق من تحمل جسد الضحية للتخدير وهدا ما توصل إليه الطبيب الذي قام بتشريح الجثة و الذي جاء في تقريره انه من المحتمل أن الوفاة كانت نتيجة التخدير مما يثبت أن المتهمين كانوا مقصرين بدليل التقرير المذكور أعلاه .بالإضافة إلى ما ذكر أنهم لم يشخصوا حالة الضحية و تقدير حالة الاستعجال و هده قرينة قوية على الإهمال و عدم اتحاد العناية الكافية في مثل هده الحالات مما يتعين القول أن تهمة القتل الخطأ ثابتة في حق المتهمين و أن قاضي أول درجة قد أصاب في تقدير واقعة الحال مما يستوجب تأييده فيما قضى[2].

وفي سياق المسؤولية الجزائية لطبيب الأسنان صادفنا قضية المدعو (ب.ي) المرفوعة ضد الطبيب جراح الأسنان (ع.ع) والتي تم الفصل فيها من قبل الدائرة القضائية التابعة لاختصاص محكمة تلمسان بخصوص مخالفة الجروح الخطأ الأفعال المنصوص والمعاقب عليها بالمادة **442** من قانون العقوبات. حيث يستخلص من أوراق الملف أن الضحية– القاصر– تقدم بواسطة مسؤوله المدني بشكوى رسمية لدى مصالح الشرطة القضائية بأمن تلمسان ضد الطبيب المتهم اثر تعرض ابنه إلى استئصال قطعة عظمية بثلاث أضراس من فكه العلوي، موضحا أنه بتاريخ 2000/10/07 توجه إلى عيادة طب الأسنان بغرض نزع ضرس عليلة، غير أن الطبيب قام بحقنه بثلاث حقن تخديرية متتالية ثم أخبره أنه من المستحيل نرع الضرس العليلة دون ضرس أخرى ملتحمة بها فوالق عليه دلك. لكن تفاجأ بالطبيب و هو يظهر له ثلاث أضراس ملتحمة مع جزء من العظمية للفك العلوي...

وعندما عاد إلى المنزل وقع له نزيف دموي شعر بدوران إثره فأسعف على جناح السرعة إلى مصلحة الاستعجالات ثم مصلحة الحنجرة و الأنف ، وبقي تحت الرعاية الطبية مدة يومين ليستفيد من عجز مؤقت عن العمل مقدر بثلاثين 30 يوما حسب الشهادة الطبية الشرعية المدرجة بالملف.

---

(1) قرار **غير منشور** صادر بتاريخ **2003 /04/09**، ملف رقم : **283370**، فهرس رقم: **747. غرفة الجنح و المخالفات** ، القسم الأول، **المحكمة العليا** ، الجزائر.

(2) قرار صادر يوم: **2006/06/06** ، ملف رقم:**1817**، فهرس رقم:**5166** ، **الغرفة الجزائية** ، **مجلس قضاء وهران**. الجزائر.

حيث أن تقرير الطبيب الشرعي أكد أنه من الممكن استئصال الضرس العليلة دون غيرها، وأن العملية

تمت بطريقة جد سيئة ، غير أن تقريره لم يكن تام الوضوح ولا مفصلا ولم يكشف عن تساؤلات عدة مطروحة لاسيما مسألة التحام الأضراس التي احتج لها المتهم و كدا الآثار المترتبة عن هده العملية و العجز المؤقت.

حيث أن الطرف المدني طلب بتعيين خبير طبي لفحصه نظرا لوجود أثار لاستئصال العظمية و كدا النيابة التمست إجراء تحقيق تكميلي من خلال القيام بخبرة طبية أخرى. ولهده الأسباب :

حكمت محكمة تلمسان بتاريخ **2001/01/03** تحت رقم : **01/09** ناظرة في مواد المخالفات حكما علنيا ابتدائيا حضوريا قبل الفصل في الدعوى العمومية تعيين السيد أوساديت عبد الصمد طبيب شرعي بالمستشفى الجامعي مع الاستعانة عند الاقتضاء بطبيب مختص في جراحة الأسنان لفحص الضحية و الإجابة على الأسئلة الآتية بدقة وتفصيل :

- هل كان من الممكن استئصال الضرس المريضة دون غيرها رغم وجود الالتحام بينهما ؟
- ما هي الآثار التي تترتب و التي من الممكن أن تترتب مستقبلا عن استئصال ثلاثة أضراس بالإضافة إلى القطعة العظمية ؟
- تحديد بدقة العجز الكلي المؤقت و العجز الجزئي الدائم ؟

و بعد إفراغ الحكم التمهيدي المشار إليه أعلاه من خلال انجاز الخبرة الطبية الشرعية (تقرير رقم: 2001/49) يوم 2001/06/26، وإيداعها بتاريخ 2001/07/08 ، تم تحديد نسبة العجز الكلي المؤقت (ITT) بثلاثين 30 يوما أما نسبة العجز الجزئي الدائم(IPP) فحدد ب 15/ أما ضرر التألم فهو متوسط ، فضلا عن أن عملية تنحية الضرس تمت في ظروف توحي بانعدام أي فن لجراحة الأسنان...لهدا هناك من يذهب للقول أننا نكون بصدد مسؤولية جزائية للطبيب عندما يقوم هدا الأخير بارتكاب جرائم مختلفة أثناء ممارسته لنشاطه الطبي و الذي يمس بسلام الجسم وحياة المرضى[1].

ومن هنا يظهر أن تدخل الطبيب الشرعي لمعاينة الخطأ الطبي للطبيب و تحديد العلاقة السببية بينه و بين الضرر الذي أصاب المريض أكثر من ضرورة، و إن كان الأمر لا يخلو من الحساسية[2] لاصطدامه بمبدأ تضامن أصحاب المهنة الواحدة **L'esprit de corps** الأمر الذي قد يشكل عاملا مهددا لموضوعية التقرير الطبي الشرعي نتيجة تأثر الطبيب بهذا المبدأ باعتبار أنه يجد نفسه في مواجهة مصير زميل له في المهنة، وهو ما يلاحظ عمليا خصوصا عند إجراء خبرة مضادة حيث تظهر فوارق جوهرية في التقارير

المبحث الثاني : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي ومدى

---

(1) C.f jean . la responsabilité du médecin 2 édition dalloz paris 1996 p 83.

(2) بن مختار عبد اللطيف : " **تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر**" أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي– الواقع و الآفاق– المنعقد يومي : **26** و **26** ماي **2005**. الديوان الوطني للأشغال التربوية الجزائر، ص: **36** .

تأثيره على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي

لا شك و أن اتساع مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي و تسخيره للبحث عن الحقيقة على النحو الذي سبق بيانه في المبحث الأول من هذا الفصل، قد ساهم إلى حدّ كبير في إزالة الغموض الذي ظل يكتنف الجريمة و ظروف ارتكابها لمدة طويلة، و قلّل فعلا من احتمال الوقوع في الخطأ القضائي، و زاد من فرص الوصول إلى الحقيقة لدرجة أن أصبح بفضله الدليل الجنائي أقرب إلى اليقين منه إلى الشك. و إذا كان هذا الدليل قد بلغ هذه الدرجة من الأهمية و التي لا ينكرها منصف، فإنه من الطبيعي أن نتساءل عن القيمة القانونية التي يحتلها هذا النوع من الأدلة مقارنة بباقي الطرق الأخرى للإثبات، و هل أهّلته النتائج المتحصل عليها بفضله في مجال الإثبات في المواد الجزائية لأن يحتل صدارة طرق الإثبات، ذلك ما سنحاول التطرق إليه في المطلب الأول من هذا المبحث، ثم نعرج في المطلب الثاني إلى إبراز مدى التأثير الذي يحدثه هذا الدليل عمليا على القاضي الجنائي، و مدى تحكمه فعليا في توجيه الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

المطلب الأول : القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية.

إن التعرض إلى القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي و موقعه من أدلة الإثبات القانونية الأخرى، و مدى احتلاله لمركز الصدارة في هذا المجال، يقتضي منا الإشارة – و لو بإيجاز – إلى طرق الإثبات الجنائي المعتمدة من قبل المشرع الجزائري و التي أوردها في قانون الإجراءات الجزائية في الكتاب الثاني، الباب الأول، الفصل الأول، تحت عنوان: " في طرق الإثبات " و أفرد لها فصلا وحيدا في المواد من **212** إلى **238** من نفس القانون، أين عرض الأدلة التي يمكن للقاضي الاستناد إليها في الكشف عن الحقيقة و هي نفس الأدلة المتعارف عليها من الفقه و القضاء و المتمثلة في الاعتراف، المحررات، الخبرة، الشهادة و المعاينة.

و إذا كان الدليل الطبي الشرعي من الأدلة التي بات الاعتماد عليها في مجال الإثبات الجنائي واضحا في الآونة الأخيرة، نظرا لدقة و قطعية النتائج المتوصل إليها بفضله في هذا المجال، إلا أن هذه النتائج لم تشفع له في أن يحظى بمعاملة تفضيلية من طرف المشرع، فلم ينعكس ذلك على قيمته القانونية كدليل إثبات في المادة الجزائية مقارنة بغيره من الطرق الأخرى للإثبات، ذلك أن الاعتراف له بهذه القيمة يصطدم مع مبدأ حرية القاضي في بناء اقتناعه الشخصي المكرس بموجب المواد **212**،**307** من قانون الإجراءات الجزائية، و الذي مفاده أن القاضي حرّ في أن يبني اقتناعه من أي دليل يطمئن إليه حسب العقيدة التي تكونت لديه من استقراء الأدلة بكامل حريته، إذ لم يشأ المشرع أن يقيد القاضي بأدلة ما، ذات قوة تدليلية معينة يتعين الأخذ بها متى توافرت شروطها القانونية، و تأسيسا على ذلك، فله أن يترك

تقرير الخبير و التعويل على أقوال الشهود، و له الأخذ بشهادة شاهد و ترك شهادة آخر، و له إهدار الاعتراف و الاعتداد بتقرير الخبرة أو العكس، و هو بذلك قد أخضع كافة الأدلة بما فيها الدليل الطبي الشرعي إلى مبدأ حرية الإثبات و الذي لا يتقيد القاضي بموجبه بوسيلة إثبات و لو كانت علمية.

فالمشرع إذن ساوى من حيث القيمة القانونية بين الدليل الطبي الشرعي أو الدليل العلمي بصفة عامة، و بين باقي الأدلة من شهادة، اعتراف و غيرها، إعمالا لمبدأ عدم تدرج القوة الثبوتية للدليل الذي يبقى خاضعا للاقتناع الشخصي للقاضي الذي له كامل الحرية في الأخذ بالدليل الذي يطمئن إليه وجدانه و التعويل عليه أو بالعكس إهداره إذا أحسّ بعدم مشروعيته أو أنه لا يكشف عن الحقيقة.

فقد يلجأ القاضي مثلا إلى تعيين خبير طبي لتكليفه بالبحث عن سبب أو أسباب موت الطفل حديث عهد بالولادة، و يأتي التقرير الطبي مرجعا ذلك لأعمال عنف مرتكبة من الأم أو بسبب امتناعها عن قطع الحبل السري للوليد، و قد يلجأ إلى تعيين خبير ثاني و ثالث يؤكدون في تقاريرهم نفس النتيجة، و مع ذلك يداخله الشك في سلامة هذه التقارير، و عندئذ فله إهدار الدليل الطبي الشرعي و عدم التعويل عليه و اعتماد شهادة شاهد نفي طالما أنه حرّ في بناء اقتناعه على أي دليل اطمأن إليه، ولا رقابة للمحكمة العليا عليه في ذلك إذ لا عبرة بالقوة الثبوتية للدليل مادام أن القانون لا يخوّله قيمة قانونية تجعله يسمو على سائر الطرق الأخرى للإثبات و هو ما يجعل من الدليل العلمي أو الطبي، يخضع كغيره من الأدلة إلى تقدير قاضي الموضوع.

و قد أكدت المحكمة العليا على ذلك في الكثير من القرارات و التي جاء في أحدها [1] أن " الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات خاضعة لتقدير قضاة الموضوع " و بالتالي فإن حجيتها حتى و إن كانت قطعية إلا أن ذلك لا يعفيها من أن تطرح في الجلسة لتناقش كغيرها من الطرق الأخرى للإثبات، إذ كثيرا ما شددت المحكمة العليا على هذا المبدأ كلما سمحت الفرصة لذلك.

و قد جاء في قرار لها أيضا [2] " إن تقرير الخبرة لا يقيد لزوما قضاة الموضوع، و إنما هو كغيره من أدلة الإثبات قابل للمناقشة و التمحيص ومتروك لتقديرهم و قناعتهم "، كما جاء في آخر أنه[3] " يجوز لقضاة الاستئناف أن يستبعدوا ما ورد في تقرير الخبرة الطبية من أنه لا توجد صلة بين وفاة الضحية الجروح التي تلقتها من المتهم على شرط أن يعللوا عدم أخذهم برأي الطبيب الخبير و إلا تعرض قضاؤهم للنقض ".

---

[1] قرار صادر يوم: **22-01-1981** ملف رقم **22641** ، جيلالي بغدادي ، **الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية**، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية ، طبعة **2002**، الجزائر، ص: **357**.

[2] قرار بتاريخ **24-12-1981** ملف رقم **24880** ، جيلالي بغدادي، المرجع السابق، ص: **358**.

[3] قرار بتاريخ **15-05-1984** ملف رقم **28616** ، جيلالي بغدادي، المرجع السابق، ص: **358**.

إذن و من خلال ما سبق، يظهر أن المبدأ محسوم في قانون الإجراءات الجزائية و الذي يتفق معه الاجتهاد القضائي بخصوص القيمة القانونية للخبرة بشكل عام[1] و الخبرة الطبية الشرعية بشكل خاص، فهي شأنها شأن باقي الطرق الأخرى للإثبات تخضع للسلطة التقديرية لقاضي الموضوع.
غير أنه و إن كان القانون لم يؤهل الخبرة الطبية الشرعية ومن ورائها الخبرة العلمية لأن تحتل موقع الصدارة بين أدلة الإثبات رغم النتائج البالغة الأهمية المحققة بفضلها في مجال الإثبات الجنائي، إلا أن الممارسة القضائية في الواقع العملي تميل إلى غير ذلك و هو ما سنحاول تبيانه في المطلب الموالي من هذا المبحث.

المطلب الثاني : حجية الدليل الطبي الشرعي و مدى مساهمته في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائـــي.

إذا كنا قد خلصنا في المطلب الأول من هذا المبحث أن الدليل الطبي الشرعي يتساوى نظريا من حيث قيمته القانونية مع سائر الطرق الأخرى للإثبات، إعمالا لمبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي الذي له كامل الحرية في الأخذ بأي دليل اطمأن له وجدانه و إهدار ما دون ذلك من أدلة، دون أن يكون خاضعا في ذلك لرقابة جهة النقض، و إذا كان المشرع الجزائري في المادة **212** من قانون الإجراءات الجزائية قد فتح الباب واسعا أمام القاضي الجزائي للأخذ بكل الوسائل التي تساعده في تكوين اقتناعه الشخصي بغض النظر عن درجة حجيتها و قطعيتها، فإنه عمليا ونظرا للقوة الثبوتية للأدلة العلمية و ما تتميز به من دقة و موضوعية، و ما توفره للقاضي من نتائج غاية في الدقة و القطعية باستعمال التقنيات العلمية المتطورة نتج عنها أن أصبح الاقتناع الشخصي للقاضي في حدّ ذاته مهددا بالزوال خصوصا مع تطور العلم و الطب الذي فرض عليه معطيات و حقائق علمية غير قابلة للتشكيك فيها، الأمر الذي ساهم من جهة في تقليص حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الذاتية أو حتى إلغائها.
و من جهة أخرى غلق كل المنافذ التي كان يمنحها وجود هامش الشك للمتهم لإثبات براءته إذا وجد هناك دليل قطعي يفرض نفسه على ضمير القاضي ليدفعه إلى إدانة هذا الأخير، كما هو الحال مثلا في البصمة الجينية و مدى قطعيتها في إثبات هوية شخص ما، و هو الأمر الذي نجده عموما في أغلب الأدلة العلمية دون غيرها من باقي الأدلة[2]. و هنا يثور الإشكال حول مدى تأثر الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي عمليا بهذا الدليل الذي أعطى نتائج على قدر عال من الثقة جعلته مقبولا أمام المحكمة كنظام جديد يغني عن الحاجة، إلى العملية الذهنية التي يسعى إليها

---

(1) قرار صادر بتاريخ **2002/06/04**، ملف رقم **256544** ، نشرة القضاة، العدد: **58**، ص: **255**.

(2) د/ محمد زكى أبو عامر: **الإثبات في المواد الجنائية**، الفنية للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، بدون سنة، ص: **95**.

القاضي وصولا إلى الحقيقة[1] لدرجة أن البعض من أنصار المدرسة الوضعية ذهب إلى القول أنه لا مكان للاقتناع القضائي مع وجود القرينة العلمية القاطعة، بل بلغ الأمر بالبعض منهم إلى حد إرساء قاعدة مفادها أن الخبير أكثر قضاء من القاضي نفسه، أو إذا كان القاضي قاضي موضوع، فإن الخبير قاضي وقائع، و من بين هؤلاء العالم بيسور PUSSOR الذي انطلق من إشكالية موضوعية تساءل من خلالها بالقول " كيف يكون للقاضي الذي يقر بجهله متى عيّن الخبير أن يناقش خلاصة تقريره أو أن يستبعده آمرا بخبرة جديدة؟ ". و هو التساؤل الذي يترجم بحق مدى مساهمة تقرير الخبرة عمليا في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي.

و للكلام عن مدى تأثير الدليل العلمي ومن ورائه الدليل الطبي الشرعي، في تكوين القناعة الشخصية للقاضي الجنائي وهو موضوع دراستنا في هذا المطلب، ارتأينا أن نتناول الموضوع بدءا بالتعرض إلى أهمية الدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره في اقتناع الجهة المكلفة بالمتابعة، مرورا بما يمكن أن يمليه هذا الدليل من تصورات على مستوى الاقتناع الشخصي للقاضي في مرحلة التحقيق، وصولا إلى المجال الأمثل لإعمال القناعة الشخصية للقاضي الجنائي و مدى تحكم الدليل الطبي الشرعي في توجيهها عمليا في مرحلة الحكم.

الفرع الأول: الدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة.

لما كان عبء الإثبات يقع على عاتق النيابة باعتبارها سلطة اتهام، فإنها كثيرا ما تجتهد في البحث عن الأدلة التي من شأنها إقامة الدليل على وقوع الجريمة و إسنادها للمتهم، ومع ذلك فإنها و قبل أن تبحث عن الوسيلة الفعالة التي يمكنها بواسطتها التأثير في الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق و الحكم و بالتالي إفادتها بالتماساتها، فمن باب أولى أنها تبدأ أولا بتكوين اقتناعها هي حتى تتمكن من اتخاذ الإجراء المناسب بشأن الدعوى العمومية، و في سبيل ذلك فإنها تلجأ إلى استخدام كل الطرق القانونية التي خوّلها إيّاها المشرّع، و التي من بينها تسخير الخبراء من الأطباء الشرعيين في المسائل الطبية البحتة، و هو الإجراء الذي كثيرا ما يتحكم في سير الدعوى العمومية، إذ غالبا ما تجد النيابة نفسها في وضع المنتظر للتقرير الطبي الشرعي قبل اتخاذ أي إجراء بشأن مصير هذه الدعوى.

فإذا كانت المتابعة تقوم على مبدئين[2]، أولهما قانونية المتابعة، و الثاني ملاءمة المتابعة، فإن تقرير الطبيب الشرعي قد يكون حاسما في الحالة الثانية لدرجة أنه يتحكم في تكييف الجريمة، كما هو الشأن مثلا في الحالة التي يخلص فيها من تقرير الطبيب الشرعي في جرائم الضرب و الجرح العمدي، إلى

---

[1] د/ أحمد حبيب السماك : **نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي**، مجلة الحقوق، العدد الثاني، السنة الحادية و العشرون، مصر ، ص: **147**.

[2] لعزيزي محمد : **الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة** ، مجلة الطالب القاضي المدرسة العليا للقضاء ، عدد تجريبي، سنة **2005** ، ص: **16**.

انعدام العجز و عدم توافر أي ظرف مشدد آخر، إذ تجد النيابة نفسها هنا مضطرة لإحالة الملف على محكمة المخالفات و ليس لها من وسيلة تناقش بها ما تضمنه التقرير إلا بواسطة تقرير طبي آخر، و عليه فهي تجد نفسها عمليا ملزمة بالتكييف الذي فرضه عليها التقرير الطبي الشرعي، طالما أن هذا التكييف مرتبط بما يتضمنه هذا التقرير من مدة عجز، كما قد يخلص من التقرير الطبي الشرعي في نفس الجريمة، أن الآثار المحدثة على جسد الضحية و إن كانت لم تسبب لها عجزا كبيرا، إلا أنه و بالنظر إلى شكلها قد أحدثت بواسطة سلاح حاد مثلا، و من ثمة و اعتمادا على هذا التقرير و فقط، يتم تكييف الجريمة على أنها جنحة طالما أن استعمال السلاح أو حتى حمله كاف بذاته لأن يرقى بوصف الجريمة إلى جنحة مهما كانت مدة العجز حتى و لو لم يتم ضبط هذا السلاح في مسرح الجريمة أو أنكر الجاني استعماله.

و إذا كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في التأثير على سلطة الاتهام لدرجة أنه قد يتحكم في تكييف الجريمة، فإن هذا التأثير يزداد حدة في بعض الحالات، إذ قد يصل إلى إقناع النيابة باتخاذ إجراء الحفظ، و بالتالي وضع حد للمتابعة كما هو الشأن في الجرائم الجنسية خصوصا جريمة الاغتصاب (هتك العرض) التي يتطلب القانون لقيامها إقامة الدليل على حصول الإيلاج في المكان الطبيعي للوطء، و زيادة على ذلك أن يكون الفعل قد تم في غياب رضا الضحية، وهنا إذا أنكر المتهم التهمة أو لم يضبط متلبسا فإنه يستحيل إثبات هذه الوقائع ما لم يلجأ إلى خبرة طبية شرعية،هذه الأخيرة التي قد تتحكم في سير الدعوى العمومية تحريكا أو حفظا، فإذا فرضنا مثلا أن نتائج الخبرة جاءت مؤكدة أنه لا وجود لآثار الإيلاج أصلا ولا أثر لعلامات العنف أو الإكراه، فهنا النيابة دون شك ستبادر استنادا لما جاء في التقرير الطبي الشرعي إلى حفظ الملف، و إن حدث و أن أحالته على جهة من جهات التحقيق أو الحكم فإن أثر الخبرة الطبية الشرعية يمتد ليشمل هذه الأخيرة، و بالتالي فإن الملف سيعرف نفس المصير، بمعنى أنه سينتهي إما بإصدار أمر بأوجه للمتابعة أو حكم بالبراءة.

و مع ذلك، فإنه و إن كان التقرير الطبي الشرعي يلعب دورا مهما في تكوين قناعة جهة الاتهام لاتخاذ الإجراء المناسب بشأن المتابعة، فإن هذا الدور يبقى محدودا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه الدليل الطبي الشرعي في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلتي التحقيق و الحكم.

الفرع الثاني : تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي لجهات التحقيق.

للكلام عن مدى تأثير الدليل الطبي الشرعي على جهات التحقيق، يجب دراسة الموضوع من مجال هذا التأثير، و هو مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، فالقاضي المحقق لا يتأثر بأي نوع من الأدلة إلا أثناء تكوين اقتناعه الشخصي، الأمر الذي لا يتم إلا في مرحلة إصدار أوامر التصرف في الملف.

فإذا كانت النصوص القانونية قد كرسّت مبدأ الاقتناع الشخصي ليطبق أمام جهات الحكم، فإنه يجري العمل به حتى أمام جهات التحقيق[1]، و هو ما يستخلص ضمنيا من أحكام المادة **162** من قانون الإجراءات الجزائية في فقرتها الأولى و التي تنص : " إذا رأى قاضي التحقيق أن الوقائع لا تكون جناية أو جنحة أو مخالفة، أو أنه لا توجد دلائل كافية ضد المتهم، أو كان مقترف الجريمة ما يزال مجهولا ... ". فعندما يبحث قاضي التحقيق في وجود أدلة مكونة للجريمة ضد المتهم، فإنه يقرر كفاية أو عدم كفاية الأدلة، و بالتالي فإنه يقرر الإحالة أو إصدار أمر بأن لا وجه للمتابعة حسب ما يمليه عليه ضميره أي حسب اقتناعه الشخصي.

و إذا كانت هذه الأدلة تتدرج في قوتها الثبوتية، و من ثمة سيكون للقاضي المحقق حيّزا من الحرية في اتخاذ أي أمر حسب ما استقر في وجدانه من اقتناع إذا تعلق الأمر بدليل غير قطعي كشهادة الشهود أو المعاينة أو حتى الاعتراف، إلا أن الأمر يختلف في الحالة التي يجد فيها القاضي نفسه أمام تقرير طبي شرعي فاصل في مسألة فنية، قد يتوقف عليها إصدار الأمر و لا يستأنس من نفسه الكفاية العلمية اللازمة للفصل فيها، فهنا و إن كان هذا الدليل يخضع نظريا كغيره من أدلة الإثبات إلى السلطة التقديرية للقاضي و إلى مبدأ حرية الإثبات الذي بموجبه لا يتقيد القاضي المحقق بوسيلة إثبات و لو كانت علمية. إلا أنه و من الناحية العملية فكثيرا ما يجد هذا الأخير نفسه مضطرا للأخذ بهذا النوع من الأدلة، و يرجع ذلك إلى قوة هذه الأخيرة وحجيتها من جهة و إلى عدم قدرة القاضي على مناقشة الدليل العلمي أو الطبي لعدم تحكمه في هذا المجال من المعرفة من جهة أخرى، الأمر الذي يدفعه إلى إهمال اقتناعه الشخصي و إعمال الدليل الطبي الشرعي أو العلمي الذي قد يشكل في بعض الأحوال مصدرا من مصادر اليقين في مجال الإثبات، كالحالة التي يتابع فيها المتهم مثلا بجريمة القتل الخطأ، ثم يخلص الطبيب الشرعي في تقريره بعد تشريح الجثة أن فعل المتهم المرتكب خطأ على المجني عليه كان لاحقا على حدوث الوفاة **Post mortem** ، بمعنى أنه لا يدخل ضمن الأفعال المساهمة في إحداث الوفاة، و من ثمة فإن مصير هذا الملف على مستوى مكتب قاضي التحقيق سيكون الأمر بانتفاء وجه الدعوى، و هو ما يعادل حكم البراءة لدى جهات الحكم.

أو كما هو الشأن كذلك في التقرير الطبي الذي يبين بكيفية لا تترك أي مجال للشك أن وفاة المريض بالمستشفى راجع إلى خطأ طبي واضح من الطبيب الجراح الذي نسي في أحشاء المجني عليه أداة حادة من أدوات الجراحة ... إن القاضي المحقق أمام هذه الحالات و غيرها، لن يجد هامشا له لإعمال اقتناعه الشخصي إلا في إطار المنحى الذي رسمه له الطبيب الشرعي، و من ثمة فالأمر الذي يتخذه سيكون ترجمة لما خلص إليه هذا الأخير في تقريره.

---

[1] د/ العربي شحط عبد القادر، أ/ نبيل صقر : **الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه و الاجتهاد القضائي**، دار الهدى، طبعة **2006**، ص: **31**.

غير أنه و إن كان قاضي التحقيق مدعوا هو الآخر إلى إعمال اقتناعه الشخصي عند إصداره الأوامر المتعلقة بالتصرف في الملف، و الذي قد يلعب الدليل الطبي الشرعي دورا حاسما في التأثير عليه، لدرجة أنه قد يصل إلى حدّ تهديد الاقتناع الشخصي للقاضي المحقق، و بالتالي إهماله في بعض الحالات، إلا أن هذا التأثير يبقى ضئيلا إذا ما قارناه بالدور الذي يلعبه هذا الدليل في تكوين الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم.

الفرع الثالث : أثر الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في مرحلة الحكم

إذا كان للدليل الطبي الشرعي – كما سبق و أن أشرنا – مساهمة مباشرة في التأثير على جهات المتابعة و التحقيق لدرجة أنه قد يصل أحيانا إلى حدّ إلغاء السلطة التقديرية لهذه الأخيرة، لما يتسم به من دقة و موضوعية فإنه و أمام قاضي الحكم يشكل هذا الدليل عاملا أكثر تهديدا لمبدأ حرية القاضي في تكوين اقتناعه الشخصي، ذلك أن طبيعته العلمية البحتة قد تجعل القاضي عاجزا حتى على تكييفه مناقشته باعتباره وسيلة إثبات، مما قد يساهم في التقليص من سلطته التقديرية، و هو ما يؤثر على الاقتناع الشخصي للقاضي في حد ذاته، أو حتى إلغائه في بعض الأحيان، فالحجية التي غالبا ما تتسم بها هذه الأدلة تضع القاضي في مأزق حقيقي خصوصا في الحالة التي لا يتفق فيها هذا الدليل مع ما استقر عليه اقتناعه الشخصي، و هنا يجد القاضي نفسه أمام خيارين فإما أن يلغي اقتناعه الشخصي و يسلم أو لنقل يستسلم لما خلصت إليه نتائج الخبرة الطبية الشرعية، أو يستبعد الأخذ بهذه الأدلة حتى و إن كانت قطعية و باتة.

و في هذا الإطار فإنه من الطبيعي سيحتكم القاضي الجنائي في حكمه إلى العقل و المنطق، و من ثمة فإنه سيميل إلى اعتماد أدلة الإثبات التي يمكنه أن يقف على صحة مطابقتها مع المنطق و العقل و استخلاصها استخلاصا علميا بالحكمة و الدقة[1]، فهو لن ينشد من الأدلة إلا تلك التي يتوسم فيها أنها ستكون مصدرا من مصادر اليقين لديه، و هو ما يجعلها أكثر قبولا لديه مقارنة بغيرها من الأدلة الكلاسيكية الأخرى، كالاعتراف و الشهادة التي تعتريها من المؤثرات النفسية ما يفرض على القاضي الحيطة و الحذر في التعامل معها في مرحلة تكوينه لاقتناعه الشخصي، إذ قد يكون من غير المتوقع مثلا من القاضي الجنائي الجالس للنظر في قضية جنائية في محكمة الجنايات في جريمة هتك العرض أن يعتمد في بناء اقتناعه على شهادة شاهد يسند فيها فعل الاغتصاب إلى المتهم بدعوى أنه شاهده و هو بصدد ارتكاب جريمته على المجني عليها، في حين أن الطبيب الشرعي في تقريره خلص إلى أن قطرات المني المنتزعة من فرج المجني عليها لا تعود إلى المتهم الذي أنكر التهمة المنسوبة إليه، أو كأن

[1] د/ عبد الحافظ عبد الهادي عابر، **الإثبات الجنائي بالقرائن** ، دار النهضة العربية ، طبعة **1991**، مصر ص: **757**.

يظهر من نفس التقرير بعد الفحص الطبي الشرعي على المتهم أن هذا الأخير يعاني ضعفا جنسيا متقدما لدرجة أنه لا يقوى حتى على الانتصاب، أو أن يكون أجبّا مثلا، ففي مثل هذه الحالات و غيرها و حتى و على فرض أن المتهم اعترف بارتكاب جريمته، فإن القاضي لا يجد هامشا لإعمال قناعته الشخصية و هو ما يدفعه إلى إهمالها تحت تأثير قطعية الدليل الطبي الشرعي، و بالتالي فسيكون مدفوعا تحت تأثير هذا الدليل إلى الإجابة بـ " لا " عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم مع أن القانون لا يفرض عليه تسبيب اقتناعه الشخصي.

هذا و أن درجة تأثير الدليل الطبي الشرعي على الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي في مجال الإثبات يظهر أكثر في جانبه المتعلق بإثبات وقوع الجريمة بعناصرها القانونية أكثر من الجانب المتعلق بإسناد هذه الوقائع إلى المتهم. إذ و في الجانب الأول مثلا، قد يصعب بل يستحيل على قاضي الحكم في بعض الحالات الفصل في مسألة توافر الأركان المشكلة للركن المادي للجريمة في غياب الاستعانة بخبرة طبية شرعية، كما هو الشأن في جريمة التسميم التي تقتضي وجوبا أن يتم مناولة المجني عليه مادة من شأنها أن تؤدي إلى الوفاة عاجلا أم آجلا، إذ أن الكشف عن هذه المادة و مدى صلاحيتها لإحداث الوفاة مسألة تنأى بطبيعتها عن اختصاص القاضي خصوصا إذا تعلق الأمر بمادة يندر استعمالها في التسميم، و التي لا يمكن للطرق الكلاسيكية الأخرى من شهادة و محررات و حتى الاعتراف أن تكشف عنها.

و بالتالي فلن نكون مبالغين إذا جزمنا أن الخبرة هنا ستكون الدليل الوحيد على توافر هذه العناصر، لا سيما إذا كان الجوهر السام من النوع الغازي، و من ثمة فليس للقاضي عمليا أن يبني اقتناعه إلا على النتائج المتوصل إليها من طرف الطبيب الخبير و هو ما يجعل من التقرير الطبي الشرعي في الواقع هو الذي يملي على المحكمة و يبين لها عناصر حكمها نظرا لاعتماد الخبراء و خصوصا الأطباء على تقنيات و إجراءات خاصة تجعل من تقدير الخبرة الطبية الشرعية من الناحية العملية أمرا يفلت من رقابة القاضي و الذي يحرص في مرحلة المحاكمة على بناء حكمه على أسباب قطعية و يقينية تضمن له الوصول – و لو اعتقادا – إلى الحقيقة القضائية التي تحرره من عذاب الضمير الذي قد تخلقه الأدلة الكلاسيكية الأخرى لديه لاحتمال قيامها على الزيف و الكذب، و لن يجد ضالته هذه إلا في الأدلة العلمية الطبية التي تقلص من هامش الشك لديه و تجعله أكثر ثقة في حكمه في هذه المرحلة التي تعتبر من أخطر مراحل الدعوى العمومية باعتبار أنه فيها يتقرر مصير المتهم إما ببراءته أو بإدانته و التي قد تؤدي إلى مصادرة حريته.

و بالتالي فإنه و إن كان مدعوا لإعمال سلطته التقديرية في هذه المرحلة، إلا أنه غالبا ما نجده يضع بنفسه حدودا لهذه السلطة، إذا تعلق الأمر بخبرة طبية شرعية تكشف عن وقائع ذات طابع طبي ليس في استطاعته البث فيها بمعزل عن الاستعانة بطبيب شرعي خبير في هذا المجال، و هو ما يجعله يميل إلى اعتماد التقرير المقدم له من هذا الأخير و الذي و إن كان القانون قد خوّله حق مناقشته و من ثمة

استبعاده و الأمر بخبرة جديدة، إذا تراءى له أنه غير مقنع أو إهماله كلية، و بناء الحكم على الأدلة الأخرى المقدمة له في معرض المناقشات طالما أن القانون يخوّلها نفس قيمة الدليل الطبي أو العلمي، إلا أنه و في الواقع العملي فإن الأمر يسير عكس ذلك، إذ لا يجد القاضي الذي سبق له أن أقرّ بجهله عند تعيينه للخبير في مسألة معينة إلا الأخذ بما خلص إليه هذا الأخير في تقريره من نتائج و اعتمادها كأساس لبناء اقتناعه الشخصي متى لمس فيه النزاهة و الموضوعية التي تجعله يحكم و هو مطمئن على سلامة حكمه طالما أن الأمر يتعلق بدليل طبي علمي مبني على أسس علمية دقيقة لا تحتمل في الغالب أي مجال للظن و التخمين.

وهو ما تبين لمحكمة تلمسان – قسم الجنح العادية– حين برأت ساحة الأطباء الثلاثة من التهمة المنسوبة إليهم طبقا لأحكام نص المادة **364** من قانون الإجراءات الجزائية بحكم أن أركان جنحة الامتناع العمدي عن تقديم مساعدة لشخص في حالة خطر غير قائمة وغير ثابتة و دلك واضح من خلال تقرير الخبير الطبيب الشرعي الذي أكد بين بأن وفاة المريضة كانت نتيجة المضاعفات التي ألحقت بها بعد إجراء عملية جزائية في عيادة خاصة. وأن عدم إجراء لها عملية جراحية على مستوى المستشفى الجامعية بتلمسان لا علاقة له بوفاتها و خاصة أنها دخلت المستشفى وهي في حالة إنعاش[1].

إذن و من خلال ما تقدم، يظهر أن الدليل الطبي الشرعي و إن كان يلعب دورا بالغ الأهمية في التأثير على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في كافة مراحل الدعوى العمومية عن طريق إقامة الدليل القطعي ليس فقط على قيام الجريمة بأركانها القانونية، و إنما كذلك حتى في إسنادها إلى المتهم لدرجة أن الاقتناع الشخصي للقاضي نفسه لم يصمد أمام حجية الأدلة العلمية و من ورائها الأدلة الطبية الشرعية التي حلّت محل هذا الاقتناع و جعلت لنفسها القول الفصل في الدعوى، فمسؤولية الطبيب الشرعي كبيرة وخطيرة فعلى خبرته تتوقف التبرئة أو الإدانة أو تقرير التعويضات ومسؤوليته أمام ضميره أكبر[2].

إلا أنه و رغم ما لهذه الأدلة عمليا من أهمية فإنها لم تشفع لها في أن تحظى بموقع مواز لأهميتها هذه من بين أدلة الإثبات الجنائي، و هو ما نلاحظه نظريا باستقرائنا لأدلة الإثبات المعتمدة من طرف المشرع الجزائري الذي جعل للخبرة بصفة عامة قيمة قانونية مساوية لسائر الأدلة الكلاسيكية الأخرى للإثبات.

---

[1] أنظر **حكم محكمة مقر المجلس بتلمسان– الجزائي– فصلا في قضايا الجنح (العادية)** ، رقم الجدول: **08/3656** ، رقم الفهرس:**08/10715** .

[2] د/ براجع مختار، : **العلاقة بين الطب الشرعي القضاء و الضبطية القضائية**، مرجع سابق الإشارة ص :**40**.

الخاتمة :

لقد حاولنا من خلال مذكرتنا هذه تبيان الدور الذي يلعبه علم الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي، و قد أشرنا في هذا الصدد إلى البعض من المجالات الواسعة التي يتدخل فيها هذا العلم بحثا عن الدليل الجنائي التي أضحت مسألة الحصول عليه أمرا في غاية التعقيد أمام تطوّر الأساليب الإجرامية التي يستعملها المجرم في تنفيذ جريمته، هذا الأخير الذي بالغ في استغلال التكنولوجيا الحديثة التي أصبحت سلاحا ذا حدّين، فمن جهة فقد ساهمت في الكشف عن الجريمة، و من جهة أخرى فهي نفسها التي وضعت بين أيدي محترفي الإجرام الوسائل المتقدمة لاستخدامها في ارتكاب أخطر الجرائم و إخفائها، لدرجة أضحى المجرم معها يتحدى بذكائه و تفوّقه –إن صحّ القول– حتى المشرع و القضاء.

ومن هنا بدا أنه من الضروري مسايرة هذا التطوّر بإرساء سياسة جنائية مستندة على التقدم العلمي في كافة الميادين لاسيما منها ميدان الطب الشرعي الذي أظهرت الممارسات القضائية تحقيقه لنتائج على قدر عال من الثقة و الأهمية في مجال الإثبات الجنائي جعلت منه وسيلة إثبات مقبولة أمام المحكمة تغني القاضي عن الحاجة إلى العملية الذهنية التي يسعى إليها وصولا إلى الحقيقة، و بالتالي أعطته فرصة لتفعيل دوره في البحث عن الدليل الجنائي عن طريق الاستعانة بالأطباء الشرعيين في سبيل الحصول على الأدلة الطبية الشرعية التي أصبحت تتحكم عمليا في مصير الدعوى العمومية، و بالتالي مصير المتهم بعد أن صارت لها الكلمة الأخيرة و القول الفصل في الدعوى التي لا يملك القاضي سوى التسليم أو بالأحرى الاستسلام لنتائجها دون أي تقدير لها من جانبه، و هو الأمر الذي وقفنا عليه من خلال بحثنا هدا أين لاحظنا ما للخبرة الطبية الشرعية من أهمية كأسلوب علمي للكشف عن الجريمة و المجرمين و حجم الدور الذي تلعبه في جميع مراحل الدعوى التي تدفع القاضي لأن ينحى في الاتجاه الذي رسمه له التقرير الطبي الشرعي و هو في غاية الثقة و الاطمئنان على سلامة أمره أو حكمه المتخذ بناء على هذا النوع من الأدلة التي لا تحمل في الغالب أي مجال للظن أو التخمين، لاسيما في مرحلة الحكم التي يتدخل الطب الشرعي كأداة قوية يعتمد عليها في تكييف الجرائم.

إذ و بالرجوع إلى أغلب القضايا و الأحكام الجنائية و ما يدور و يجري في الجلسات نلاحظ أن الخبرة الطبية الشرعية تعتبر جزءا من الملف المطروح على محكمة الجنايات التي قد تزيد بل تتحكم في قناعة القاضي عند إجابته على الأسئلة المطروحة عليه إيجابيا أو سلبا رغم أنها غير ملزمة له وتعتبر من المسائل النسبية بحسب ظروف كل قضية و لكن تبقى ذات وزن لا يستهان به لأن الحقيقة العلمية الثابتة و الصادقة لا يمكن دحضها إلا بحقيقة علمية أخرى في إطار خبرة مضادة، وهو ما يجعل من هذه الأدلة تتصدر قائمة وسائل الإثبات من حيث حجيتها التي لا تترك للقاضي أي هامش لأن ينحى بحكمه منحى غير الذي رسمته له هذه الأخيرة بل قد تقلص حتى من هامش المناورة لدى المتهم الذي قد تكشف له عن أمور قد لا يكون يعلمها حتى في نفسه هو الأمر الذي يدفعه إلى الاعتراف بجريمته طائعا مختارا، فقد ينكر مثلا هذا الأخير فعله الإجرامي كضرب و جرح الضحية، التي لم تشاهده لارتدائه قناعا فيرد عليه أنه لا أثر لإنكاره و أنه هو الفاعل لثبوت بعد خبرة طبية شرعية أن الشعر الذي بقي بيد

الضحية هو له، و قد يأتي شخص و يعترف بأنه هو القاتل فيرد عليه أنه مستبعد أن يكون هو القاتل بعد دراسة و تحليل القشرة الجلدية للفاعل الحقيقي التي بقيت بأظافر الضحية أثناء مقاومتها لهذا الأخير، و بالمقابل قد تعين اليوم الضحية شخصا معينا كفاعل لوقائع الاغتصاب إضرارا بها فيرد عليها بأنه يستحيل أن يكون هذا الأخير المغتصب لثبوت بعد دراسة المني المتروك على لباسها أنه لغيره، وكل ذلك بفضل الطب الشرعي الذي صار على هذا النحو دليلا كاملا و قويّا في مادة الإثبات الجنائي بتوفيره المعلومات العلمية الموضوعية الدقيقة التي من شأنها أن تكشف الحقيقة لفائدة أو ضد المشتبه فيه أو الضحية على حدّ سواء.

و إذا كانت الأهمية التي بلغتها الأدلة الطبية الشرعية في مجال الإثبات الجنائي و التي لا ينكرها منصف، قد وصلت في بعض الحالات إلى حدّ الحلول محل الإقناع الشخصي للقاضي الجنائي، إلا أنه و من الناحية العملية و حتى و إن كان القضاة لا يترددون بل و يجتهدون في تضمين ملفاتهم الجزائية بتقارير طبية شرعية، إلا أنه و في أغلب الحالات نجدهم لا يحسنون استغلال مثل هذه التقارير و توظيفها في مجال الإثبات الجنائي و يرجع ذلك لعدة اعتبارات عملية يأتي على رأسها ضعف تكوين كل من القضاة و الأطباء الشرعيين في مجال القانون و الطب الشرعي، فلا كليات الحقوق تدرس الطب الشرعي كمادة مستقلة في مناهجها الدراسية حتى يتمكن قاضي المستقبل من معرفة الحد الضروري من خبايا هذا العلم و مدى مساهمته العملية في إظهار الحقيقة و بالتالي تمكينه على الأقل من إحكام طرح الأسئلة على الطبيب الشرعي في الحدود التي تقتضيها مهمته، و لا معاهد الطب تدرّس الحدّ الأدنى من المعارف المرتبطة بعلم القانون حتى يكون الطبيب الخبير ملما بالحدّ الأدنى على الأقل من المعلومات القانونية التي تجعل منه واع تمام الوعي بخطورة ما قد يصدر عنه من تقارير و شهادات قد تتحكم في سير الدعوى الجزائية برمّتها، و كل ذلك جعل من التقرير الطبي الشرعي – على أهميته – وسيلة غير مستغلة في الإثبات الجنائي ليس بسبب الشك في أهميته هذه، و إنما في كيفية استغلال هذه الأهمية في هذا المجال و التي تتطلب من القاضي أن يكون عارفا ليس فقط بأبسط الأبجديات التي تمكنه من قراءة التقرير الطبي الشرعي و إنما يمتد ذلك إلى الإلمام ببعض أسرار هذا العلم و تقنياته المستخدمة في مجال البحث عن الدليل، لا سيما منها ما يتعلق بأسباب الوفيات و تشخيص الإصابات و الجروح بمختلف أنواعها ومختلف الظواهر ذات الصلة بعلم الطب و البيولوجيا التي تمكّن القاضي من قراءة إيجابية فعّالة للتقرير الطبي الشرعي، و مناقشته مناقشة علمية نقدية، و بالتالي إمكانية تقديره دون الإذعان المطلق له، الأمر الذي يمكنه من تفعيل دوره الإيجابي في البحث عن الدليل عن طريق خلق شراكة بينه و بين الطبيب الشرعي دون أن يجعل من هذا الأخير طرفا ممتازا فيها.

غير أنه و من جهة أخرى فإن كانت التقارير الطبية الشرعية قد بلغت ما بلغته من أهمية، إلا أنه لا يجب المغالاة في الاعتماد عليها بشكل مطلق و الاستغناء عن أساليب التحقيق الكلاسيكية لأن

الطبيب الشرعي عندما يفحص الضحية فإنه يصف ما حدث لها فقط دون أن يدل على الفاعل، إذ يبقى أمر تحديد الجاني من مهام قضاة التحقيق و القضاة بصفة عامة، عن طريق الجمع بين ما توصل إليه في تقريره من نتائج و بين ما دلت عليه الأدلة المستخرجة اعتمادا على الطرق الأخرى للإثبات، فحتى لو أثبتت الخبرة الطبية الشرعية مثلا، أن الضحية تعرضت للقتل بعد ملاحظة آثار المقاومة على جثتها فإن ذلك لا يعني أن فلانا أو فلانا هو القاتل، فما يهم القاضي هو البحث عن الوسيلة التي يتمكن من خلالها بناء اقتناعه الشخصي ليس في جانب البحث عن دليل وقوع الجريمة فحسب، و إنما في جانبه الأهم و هو حقيقة إسنادها إلى المتهم و التي غالبا ما لا يحتوي التقرير الطبي الشرعي على العناصر الكافية التي تمكن القاضي من إسنادها إلى شخص معين مما يدفعه إلى البحث عن ذلك اعتمادا على الطرق الأخرى للإثبات، إلا أن ذلك لا ينقص من قيمة هذا التقرير في الحالة التي يتضمن فيها إجابة واقية عن هذه المسألة كما هو الشأن مثلا في البصمة الوراثية و حجيتها في هذا المجال.

لهدا يساهم الطب الشرعي فعلا مساهمة حية في إظهار الحقيقة العلمية وتزداد مهمته وحاجة القضاء الجزائي إليه كل لحظة من لحظات معاناة القضاء الجزائي من أجل الوقوف على الحقيقة وملامسته نور العدل لينير درب العدالة في عالم مازال الفكر فيه لم يصل بعد إلى درجة الكمال.فهو إذن احد أهم الأدلة **Les preuves** أو الدلائل **Les indices** الجنائية عندما يستلهمها الطب الشرعي ويقتنع بها القاضي الجزائي فان **السعادة تغمر الاثنين وتسدل ظلالها على أطراف الخصومة الجنائية** التي ليس من هدف إلا **الوصول إلى الحقيقة الواقعية La vérité réelle** .[1]

وهكذا فان الطب الشرعي بمساهمته في المعرفة المهنية العلمية و الطبية والبيولوجية له مكانة خاصة في تحقيق الدالة وتطبيق القوانين المنظمة لحقوق وواجبات أفراد المجتمع.[2]

و كخلاصة يمكن القول أن الطب الشرعي صار دليلا على قدر عال من الأهمية في مجال الإثبات الجنائي لدرجة أن أصبح عمليا عاملا مهددا لمبدأ حرية القاضي في تكوين اقتناعه الشخصي بعد أن أصبح هذا الأخير يعوّل عليه كثيرا في تكوين هذه القناعة و في كافة مراحل الدعوى خصوصا في ظل التطور العلمي و التقني في مجال الطب الشرعي و الأدلة العلمية عامة، و هو ما يطرح و بإلحاح إمكانية النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي نحو عدم إخضاعه بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي للقاضي بإعطائه على الأقل مركزا يحتل بموجبه صدارة قائمة الطرق الأخرى للإثبات.

---

[1] عبيدي الشافعي ، مرجع مشار إليه سابقا، ص: **149** .

[2] أ/ عبد الإله عبد الرزاق الزركاني: **جرائم يكتشفها الطب الشرعي**. مقال منشور بتاريخ الأربعاء **20** ماي **2009** بالموقع الالكتروني:! **http** .: // **nsitiyah.org/ar/modules.php**

قائمة المراجع

أولا/ الكتب و المؤلفات :

أ- باللغة العربية :

1) عبيدي الشافعي : **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية**، دار الهدى، الجزائر، **2008**.
2) د/ معوض عبد التواب: **الطب الشرعي و التحقيق و الأدلة الجنائية**، منشأة المعارف، طبعة **1999**، مصر.
3) د/ محمد عمادة: **مبادئ الطب الشرعي**، دار الكتب، مصر **1998**.
4) د/ رمسيس بهنام : **البوليس الفني أو التحقيق الجنائي**، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، بدون سنة.
5) د / مصطفى مجدي هرجة: **ندب الخبراء في المجالين الجنائي و المدني**، دار الكتب، مصر، **1998**.
6) د/ يحي الشريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد مشالي: **الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي**، الجزء الثاني، الهيأة العامة للكتب والأجهزة العلمية، مطبعة عين شمس، السعودية، **1981**.
7) د/ حسين علي شحرور : **الطب الشرعي مبادئ وحقائق**، بدون دار وسنة النشر، بيروت ، لبنان، **1999**.
8) د/ حسين على شحرور : **الأسلحة النارية في الطب الشرعي**، الطبعة الأولى، تموز **2004**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت ، لبنان.
9) د/ حسين على شحرور: **الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة**، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى **2006** ، بيروت، لبنان.
10) أ / أسامة رمضان الغمري : **الجرائم الجنسية و الحمل و الاجهاض من الوجهة الطبية الشرعية**، دار الكتب القانونية، مصر، **2005**.
11) د / عبد الحكيم فودة، د/ سالم حسين الدميري: " **الطب الشرعي و جرائم الإعتداء على الأشخاص و الأموال** "، دار المطبوعات الجامعية، طبعة **1996**.
12) أ.د / شريف الطباخ، الدكتور أحمد جلال: **موسوعة الفقه و القضاء في الطب الشرعي** ، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية، بدون سنة، مصر.
13) د / مروك نصر الدين: **محاضرات في الإثبات الجنائي** ، الجزء الأول ، النظرية العامة للإثبات، دار هومة، طبعة **2003**.
14) د/ عبد الحميد المنشاوي: **الطب الشرعي و دوره في البحث عن الجريمة** ، دار الفكر العربي. طبعة **2005**، القاهرة ، مصر.
15) أ.د/ أحسن بوسقيعة: **الوجيز في شرح القانون الجنائي الخاص بالجرائم ضد الأشخاص و الجرائم ضد الأموال** ، الجزء الأول، دار هومة، طبعة **2002**.

16) د/ يحي بن لعلى: **الخبرة في الطب الشرعي** ، مطبعة عمار قرفي، باتنة الجزائر طبعة **1994**.

17) د/ العربي شحط عبد القادر، الأستاذ: نبيل صقر: **الإثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه و الاجتهاد القضائي** ، دار الهدى، طبعة **2006**.

18) د/ عبد الحافظ عبد الهادي عابر: **الإثبات الجنائي بالقرائن** ، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، **1991**.

19) جندي عبد المالك: " **الموسوعة الجنائية** ، الجزء الأول، مكتبة العلم للجميع، الطبعة الأولى، مصر، بدون سنة.

20) عصام أحمد محمد : **النظرية العامة للحق في سلامة الجسم**، دراسة جنائية مقارنة، المجلد الأول، الطبعة الثانية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان،**1988**.

21) أ.د / جيلالي بغدادي: " **الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية** "، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة **2002**.

22) د / إلياس الصانع: " **الطب الشرعي العملي** "، الجزء الأول، بدون سنة.

23) عمرو عيسى الفقي: " **ضوابط الإثبات الجنائي** "، منشأة المعارف، طبعة **1999**، مصر.

ب- باللغة الفرنسية

1- C.f jean . **la responsabilité du médecin**. 2 édition .Dalloz. paris **1996.**

2- Jurgen thowald**. la grande aventure de la la criminologie cents ans de police scientifique à travers les crimes célèbres** . traduit de l'allemand par J.M.ursyn édition Alibin Michael paris.**1967** .

ثانيا/ المذكرات و الرسائل :

1) طراد إسماعيل : **الطب الشرعي و دوره في البحث عن الجريمة** ، مذكرة التخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السادسة عشر ، **2008/2005**، مديرية المشاريع ، وزارة العدل، الجزائر.

2) مبخوتي فاطمة : **التوقيف للنظر** ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السادسة عشر ، **2008/2005**، مديرية المشاريع ، وزارة العدل ، الجزائر

3) خمال وفاء : **الخبرة الطبية في المجال الجزائي** ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السادسة عشر ، **2008/2005**، مديرية المشاريع ، وزارة العدل ، الجزائر.

4) حادة اسيا : **التسميم و إعطاء مواد ضارة** ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السادسة عشر ، **2008/2005**، مديرية المشاريع ، وزارة العدل، الجزائر.

ثالثا / المجلات و المقالات :

1) د / براجع مختار ، طبيب شرعي بمستشفى معسكر : **العلاقة بين الطب الشرعي القضاء و الضبطية القضائية**، مجلة الشرطة ، العدد : **70**، وحدة الطباعة بالرويبة، ديسمبر **2003**، الجزائر.
2) محمد لعزيزي ، نائب عام لدى مجلس قضاء بجاية: **الطب الشرعي و دوره في إصلاح العدالة**، مجلة الطالب القاضي، المدرة العليا للقضاء، الجزائر، **2005**.
3) خيرة مسعودان ، أشغال الملتقى الدراسي حول **الأطفال ضحايا العنف و سوء المعاملة**، المنعقد في أواخر شهر مارس لسنة 2007، مجلة الشرطة، العدد **84**، الجزائر، **2007**.
4) بلفراد لطفي لمين: **التوقيف للنظر**، الجزء الثاني، ركن دراسات قانونية، مجلة الشرطة، العدد: **89** ديسمبر **2008**، الجزائر.
5) محمد الأمين صبايحي ، وكيل جمهورية مساعد : **الآثار القانونية للشهادة الطبية** ، مجلة المحكمة العليا ، العدد الأول ، الجزائر، لسنة **2007**.
6) بن مختار عبد اللطيف ، نائب عام لدى مجلس قضاء بومرداس: **تشريح واقع الطب الشرعي في الجزائر**، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، الواقع و الآفاق، المنعقد يومي **25**و**26** سنة **2005**، الديوان الوطني للأشغال التربوية، وزارة العدل ، الجزائر، **2006**.
7) يوسف قادري، عميد قضاة التحقيق بمحكمة البليدة : **الطب الشرعي و الأدلة الجنائية**، أشغال الملتقى الوطني حول الطب الشرعي القضائي، الواقع و الآفاق، المنعقد يومي **25**و**26** سنة **2005** الديوان الوطني للأشغال التربوية، وزارة العدل ، الجزائر، **2006**
8) أ.د / أساديت عبد الصمد : **الوفاة بالعنف** ، مداخلة غير منشورة ، أشغال الملتقى الوطني الأول حول الطب الشرعي و إصلاح العدالة ، المنعقد يومي **25** و**26** ماي **2005** بنادي الصنوبر وزارة العدل ، الجزائر.
9) د / أحمد حبيب السماك: **نظام الإثبات في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي** ، مجلة الحقوق – السنة الحادية و العشرون، العدد الثاني، مصر.
10) رضا عبد الحكيم إسماعيل رضوان : **التحليل البيولوجي للجينات البشرية و حجيته في الإثبات الجنائي** ، مجلة الأمن و الحياة، عدد: **198**، مصر **2005**.
11) صالح فلاق شبرة : **اعتداءات على أطباء بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى وهران**، الغرب، جريدة الشروق، الاثنين **25** مارس **2007**،العدد: **1951** ، ص: **09**.
12) فضيلة مختاري: **الحقيقة بعد الموت...الجثث كيف تحكي تفاصيل الجريمة**، تحقيق، جريدة الشروق، الأربعاء **19** نوفمبر **2008**، العدد: **2462**، ص: **09**.
13) كوتر عبد الله : **الخبرة تعفي 35 متهما من المتابعة القضائية**، أحوال الناس، الجمعة**04** جوان **2010** ، جريدة الخبر،السنة العشرون، العدد: **6016** ، ص: **15**.
14) نوارة باشوشن : **300 متهم في قضايا إجرامية ادعوا الجنون بمستشفى الأمراض العقلية بدل السجون للتهرب من المتابعات القضائية و الإفلات من العدالة و العقاب**،الحدث، الثلثاء **06** أفريل **2010**، جريدة الشروق، العدد: **2896**، ص: **03**.

15) ياسين– بن : **التشريح الطبي أثبث الفعل الجنائي مقتول دون قاتل في سطيف** ، أحوال الناس، جريدة الخبر، الأربعاء **26** مارس **2008**، ص:**21**.
16) محمد حمادي : **30 شهادة عجز تحرر يوميا بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى وهران** الحدث، جريدة الشروق، السبت **28** فيفري **2009**، العدد: **2455** ، ص: **09**.
17) ريم–ب، **150 طفل يتعرض لاعتداء جنسي بوهران في ظرف سنة**، غرب، الخبر حوادث، العدد: **2002**، من **22** سبتمبر إلى **28** سبتمبر **2008**، ص: **15**.

رابعا / الملتقيات:

1) د/ دواجي حسان، طبيب شرعي بمستشفي عبد القادر حساني بمعسكر : **الطب الشرعي و مجالاته** مداخلة غير منشورة، أشغال الملتقى الوطني حول **القانون الطبي**، المنعقد يومي **27** و**28** فبراير **2008** ، المنظم من طرف كلية الحقوق، جامعة جيلالي اليابس بسيدي بلعباس، الجزائر.
2) أ / بورويس العيرج: **المسؤولية الجنائية للأطباء** ، مداخلة غير منشورة ، فعاليات الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، المنعقد يومي 23 و 24 جانفي ، و المنظم من طرف كلية الحقوق جامعة مولود معمري ، تيزي وزوالجزائر.
3) عبد القادر سميد : **الحماية الصحية للمساجين و الإصلاح** ، مداخلة غير منشورة، أشغال الندوة الوطنية حول **إصلاح العدالة**، المنظمة من طرف وزارة العدل يومي **28** و **29** مارس **2005**، بقصر الأمم بنادي الصنوبر، بالجزائر العاصمة.
4) عمار شويح ، ضابط شرطة بأمن ولاية تلمسان : **الإطار القانوني لتقني مسرح الجريمة**، مداخلة غير منشورة ، أشغال الملتقى الوطني الأول حول **الطب الشرعي و المجتمع**، تلمسان يوم **06** نوفمبر **2008**.
5) د / لعريبي سهيلة : **مسرح الجريمة: مكانة الطبيب الشرعي في مسرح الجريمة**، مداخلة غير منشورة ، أشغال الملتقى الوطني الأول حول الطب الشرعي و المجتمع، تلمسان يوم **06** نوفمبر **2008**.
6) د/ بومسلوت. س/ أبو بكر.أ / سواق.م/ حكيم.أ : **رفع الجثة ، هدف طبي شرعي**، مداخلة غير منشورة ، أشغال الملتقى الوطني الأول حول الطب الشرعي و المجتمع، تلمسان يوم **06** نوفمبر .**2008**
7) حابت أمال : **المسائلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة أخلاقيات الطب الجزائرية**، مداخلة غير منشورة ، فعاليات الملتقى الوطني حول **المسؤولية الطبية**، المنظم من طرف كلية الحقوق ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو، يومي **23** و **24** جانفي **2008** ، الجزائر،
8) د/ محمد صالح لعربي : **التنظيم القانوني لمنح شهادة العذرية**، مداخلة غير منشورة.
فعاليات الملتقى الوطني الأول حول **الصحة و الجنس** ، الذي احتضنته مدينة تيميمون بولاية أدرار، في الفترة الممتدة ما بين **26** و **30** من شهر أفريل لسنة **2009**، الجزائر.

خامسا/ المجـلات القضائيــة :

1) المجلة القضائية ، العدد الرابع **04** ، لسنة **1984**.
2) نشرة القضـاة، العـدد **44**.
3) نشرة القضـاة، العـدد **58**.
4) المجلـة القضائية، العدد الأول **01** لسنـة **1989**.
5) المجلـة القضائية، العدد الثاني **02** لسنة **1992**.
6) المجلـة القضائية ، العدد الأول **01** لسنة **1992**.
7) المجلـة القضائية ، العدد الثالث **03** لسنة **1994**
8) المجلـة القضائية ، العدد الثاني **02** لسنة **1995**.
9) المجلـة القضائيـة ، العدد الثاني **02** لسنة **2002**.
10) المجلـة القضائيـة، العدد الثاني لسنة **2003**.
11) المجلـة القضائيـة، العدد الأول لسنة **2004**.

سادسـا/ المحاضــرات :

1) أ.د / أوساديت عبد الصمد: **محاضرات غير منشورة فـي الطب الشرعي** ، ملقاة على طلبة الماجستير، **مقياس الطب الشرعي و الخبرة الشرعية. تخصص قانون طبي**، كلية الحقوق. جامعة أبي بكر بلقايد ، تلمسان ، الجزائر ، السنة الدراسية **2009/2008**.
2) أ.د / مروك نصر الدين: **محاضرات فـي الإثبـات الجنائـي** ، ألقيت على الطلبة القضاة. السنة الأولى، دفعة **15**، مديرة الدراسات، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل الجزائر، السنة الدراسيـة **2005/2004**.
3) أ. د / مراح فتيحة: " **محاضرات غير منشورة فـي الطب الشرعي** "، ألقيت على الطلبة القضاة ، السنة الأولى، مقياس الطب الشرعي ، السنة الأولى، الدفعة الرابعة عشر **14**. مديرة الدراسات ، المدرسة العليا للقضاء ، الجزائر، السنة الدراسية **2004/2003**.
4) عرض حول **علم الأدلـة الجنائية** ، من إعداد النقيبين: كبش سفيان و منصور كمال، والملازم: عبد الرحمان نعمان، مديرية المشاريع ، قيادة الدرك الوطني، وزارة الدفاع الوطني، الجزائر، أفريل **2006**.

سابعا / النصوص القانونية :

1) الأمر **66-156** المؤرخ في **08-06-1996** ، المعدل و المتمم يتضمن **قانون العقوبات**.
2) الأمر **66-155**المؤرخ في**08-06-1966**، المعدل والمتمم يتضمن **قانون الإجراءات الجزائية**.
3) الأمر رقم **70-20** المؤرخ في **15-02-1970**، المتعلق **بالحالة المدنية**، الطبعة الأولى، **2000**، الديوان الوطني للأشغال التربوية ، الجزائر.
4) المرسوم التنفيذي رقم :**75-152** المؤرخ في **15** سبتمبر **1975** المتعلق **بتحديد قواعد حفظ الصحة فيما الدفن ونقل الجثث و إخراج الموتى من القبور و إعادة دفنها**، الجريدة الرسمية الصادرة عام **1975**، الصفحة رقم: **1410** و ما يليها.
5) القانون رقم **85-05** المؤرخ في **16-02-1985**، المتضمن **قانون حماية الصحة و ترقيتها**، المعدل و المتمم.
6) القانون رقم **83-15**المؤرخ في**16-02-1985**، المعدل والمتمم المتضمن **قانون الضمان الاجتماعي.**
7) المرسوم التنفيذي رقم : **92-276** المؤرخ في **06** يوليو **1992** المتضمن **مدونة أخلاقيات الطب**. ج. ر ، العدد: **52** لسنة **1992**.
8) المرسوم التنفيذي رقم : **95-294** المؤرخ في **30** سبتمبر **1995** المحدد **تعريفات بعض المصاريف الناتجة عن تطبيق الإجراءات القضائية وكيفيات دفعها**. ج ر، عدد : **57** لسنة **1995**.
9) المرسوم التنفيذي رقم **95-310** المؤرخ في **10-10-1995** المحدد **لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين و كيفياته كما يحدد حقوقهم وواجباتهم** ، ج ر، العدد : **60** الصادرة بتاريخ **15** أكتوبر لسنة **1995** ، ص: **03** وما يليها.
10) قانون رقم **05-04** المؤرخ في **06** فبراير **2005** المتضمن **قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمساجين**.
11) الأمر رقم **09-03** مؤرخ في **22** يوليو سنة **2009** يعدل و يتمم القانون رقم **01-14** المؤرخ في **19** أوت سنة **2001** المتعلق المتعلق **بتنظيم المرور عبر الطرق و سلامتها و أمنها**. ج ر ، العدد: **45** لسنة **2009**، ص: **09**.

ثامنا / المواقع الالكترونية :

http // www.amanjordan.org/studies/sid=24.htm.le 25 avril 2009.

http :// nsitiyah.org/ar/modules.php ! le 20 mai 2009.

قائمة المختصرات

أ.د : الأستاذ الدكتور

د.و.أ.ت : الديوان الوطني للأشغال التربوية

ق.ح.ص.ت : قانون حماية الصحة وترقيتها

ق.ا.ج : قانون الإجراءات الجزائية

ق.ع : قانون العقوبات

ج.ر : الجريدة الرسمية

س.د : السنة الدراسية

ع : العدد

د : الدفعة

ص : الصفحة

ف : الفقرة

م : المادة

قـائـمـة الـمـلاحـق

الملحق رقم 01 : اجتهاد قضائي صادر عن المحكمة العليا.

الملحق رقم 02 : نماذج عن تقارير طبية شرعية.

الملحق رقم 03 : أوامر ندب، تسخيرات، محاضر، أوراق و طلبات قضائية تبن علاقة الطبيب الشرعي بالجهات القضائية.

الملحق رقم 04 : إجراء قضائي منجز من طرف الشرطة القضائية استنادا لتقرير الطب الشرعي.

الملحق رقم 05 : الـمقالات الصـحفية.

الملحق رقم 01 :

اجتهاد قضائي صادر عن المحكمة العليا

الملحق رقم 02 :

نماذج عن تقارير طبية شرعية.

الملحق رقم 03 :

أوامر ندب، تسخيرات، محاضر، أوراق
و طلبات قضائية تبين علاقة الطبيب الشرعي
بالجهات القضائية.

الملحق رقم 04 :

إجراء قضائي منجز من طرف الشرطة القضائية استنادا لتقرير الطب الشرعي.

الملحق رقم 05 :

المقالات الصحفية.

الفهرس

مقدمـة 01

الفصل الأول :
الطب الشرعي و جهاز العدالة

المبحـث الأول : تنظيم مهنة الطب الشرعي في الجزائر..... 07

المطلب الأول : المركز القانوني للطبيب الشرعي..... 07

المطلب الثاني : مكانة الطب الشرعي في المنظومة الاستشفائية و التعليمية..... 11

المبحث الثاني: التسخيرة الطبيـة 13

المطلب الأول : مفهوم التسخيرة 13

المطلب الثاني : الجهات المسخرة 14

المطلب الثالث : حالات التسخيرة 15

الفرع الأول : رفع الجثة و حالة الأماكن 15

الفرع الثاني : حالة الضرب و الجرح 17

الفرع الثالث : حالة هتك العرض 17

الفرع الرابع : تحديد نسبة الكحول في الدم 18

الفرع الخامس : فحص الأشخاص الموقوفين للنظر..... 20

المطلب الرابع: شكل التسخيرة الطبية 20

المبحث الثالث : الخبرة الطبية الشرعية..... 21

المطلب الأول : مفهوم الخبرة الطبية الشرعية و القاعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي ومسؤوليته المهنية 21

الفرع الأول : مفهوم الخبرة الطبية الشرعية 21

الفرع الثاني : القواعد الخاصة بندب الخبير الطبي الشرعي 21

أولا : تعيين الخبير الطبي و رده 21

ثانيا : مهام الخبير..... 24

ثالثا : حقوق وواجبات الخبراء الطبيين الشرعيين..... 25

رابعا : بطلان الخبرة الطبية الشرعية 27

الفرع الثاث : المسؤولية المهنية للطبيب الخبير الشرعي..... 28

أولا : المسؤولية الجزائية..... 29
ثانيا : المسؤولية المدنية..... 30
ثالثا : المسؤولية التأديبية..... 31
المطلب الثاني: الجهات الآمرة بالخبرة 33
الفرع الأول : جهات التحقيق 33
أولا : قاضي التحقيق 33
ثانيا: غرفة الإتهام 34
الفرع الثاني: جهات الحكم 34
أولا : محكمة المخالفات 35
ثانيا: محكمة الجنح 35
ثالثا: محكمة الجنايات 35
رابعا: محكمة الأحداث 36
خامسا: الغرفة الجزائية بالمجلس القضائي 36
المطلب الثالث: موضوع الخبرة الطبية الشرعية 36
الفرع الأول : فحص ضحايا الاعتداءات الجسمانية..... 37
الفرع الثاني : التشريح الطبي القضائي 38
الفرع الثاني: الخبرة العقلية الشرعية..... 43
المطلب الرابع: تقارير الخبرة الطبية الشرعية..... 45
الفرع الأول : شكل الخبرة الطبية الشرعية 45
الفرع الثاني : أنواع التقارير الخبرة الشرعية 47
أولا : الشهادة الطبية 48
ثانيا : تقرير الخبرة الطبية الشرعية..... 48
ثالثا : شهادة الوفاة..... 48
رابعا: شهادة معاينة الوفاة..... 48
خامسا : شهادة تشريح الجثة..... 50
سادسا : شهادة معينة الموقوف تحت النظر..... 49
الفرع الثالث : إيداع التقارير الطبية الشرعية و تبليغها 49
أولا : إيداع التقارير الطبية الشرعية..... 49
ثالث : تبليغ التقارير الطبية الشرعية..... 50

الفصل الثاني:
الطب الشرعي و دوره في البحث عن الأدلة الجنائية

المبحث الأول: مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي 53

المطلب الأول: في جرائم العنف 53

الفرع الأول : جريمة القتل 53
أولا : تحديد طبيعة الموت 54
ثانيا: تحديد سبب الوفاة 55
ثالثا: تعيين تاريخ الوفاة 56
رابعا: التعرف على الجثة 57
الفرع الثاني: في جريمة الضرب و الجرح 58
أولا : أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى الحجز 60
ثانيا: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المؤدي إلى عاهة مستديمة 61
ثالثا: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة الضرب و الجرح المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداثها 62
الفرع الثالث: الإجهاض الإجرامي 64
أولا : بخصوص حدوث الإجهاض من عدمه (تشخيص الحمل)..... 65
ثانيا: بخصوص تحديد طبيعة الإجهاض (عرضي أم جنائي)..... 65
ثالثا: بخصوص تحديد الوسيلة المستعملة في الإجهاض 66
رابعا: بخصوص تحديد علاقة السببية بين فعل الإجهاض وموت الحامل 66
الفرع الرابع: في جريمة قتل الطفل حديث العهد بالولادة 67
أولا: بخصوص كون الجثة لحديث عهد بالولادة 68
ثانيا: بخصوص مدى ولادة الطفل حيا 69
ثالثا: بخصوص تحديد سبب الوفاة 69

المطلب الثاني: في جرائم العرض 70
الفرع الأول : جريمة هتك العرض 70
الفرع الثاني: في جريمة الفعل المخل بالحياء 74

المطلب الثالث: مجالات أخرى 75
الفرع الأول : في جريمة التسميم 75
أولا: حالة عدم إحداث السم لأثره 75

ثانيا: حالة إحداث السم لأثره 78
الفرع الثاني: في جريمة التعذيب 78
الفرع الثالث: في تحديد المسؤولية الجزائية للأطباء 80

المبحث الثاني: القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي ومدى تأثيره على الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي..... 84
المطلب الأول: القيمة القانونية للدليل الطي الشرعي كوسيلة إثبات في المادة الجزائية 84

المطلب الثاني: حجية الدليل الطبي الشرعي و مدى مساهمته في تكوين الإقتناع الشخصي للقاضي الجنائي 86

الفرع الأول : الدليل الطبي الشرعي و مدى تأثيره في تكوين قناعة جهة المتابعة 87
الفرع الثاني: تأثير الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي لجهات التحقيق 88
الفرع الثالث: أثر الدليل الطبي الشرعي على الإقتناع الشخصي للقاضي
الجنائي في مرحلة الحكم 90
- **الخاتمة** 93

- **الملاحق** 96

- **قائمة المراجع**..... 103
- **الفهرس** 104

الفصل الأول :

الطبيب الشرعي و جهاز العدالة

خـاتـمـة

الفصل الثاني:

الطب الشرعي و دوره في البحث عن الأدلة الجنائية

مـــــقـــــدمـــــة

الفهـــــرس

الـمـلاحـق

المراجع

الملخص :

إن الطبيب الشرعي بصفته مساعد للقضاء، يعتبر الركيزة الأساسية في دولة القانون من خلال مساعدة العدالة في التحريات الجنائية والجناحية و مختلف الخبرات الطبية ، لا سيما الجزائية .

وهكذا يستطيع القاضي تكوين إقناعه الشخصي ويصل إلى مستوى التحكم والفهم الجيد للملف الجزائي المطروح عليه، وذلك من شأنه أن يجعله يصدر أحكاما منصفة وعادلة.

Résumé :

Le médecin légal est considéré comme un assistant à la magistrature, c'est la base principale

dans l'état de droit par l'appui de la justice sur les enquêtes pénales et délits ainsi qu'avec diverses expériences médicinales, surtout pénales.

Par ce biais, le juge peut construire sa persuasion et arriver au stade du contrôle et de la compréhension parfaite du dossier pénal posé à lui, à pour but de faire délivrer des décisions justes et équitables.

Summury:

The medical examiner is considered as assistant for judicial authorities, he is the main base in the law state by the justice way on the penal and crimes investigations, as well as with several medicinal experiences, especially on penal.

By this way, the judge can build his personal conviction aiming that to arrive in the control level and the good comprehension of the penal file that is asked for, in order to deliver equitable and right decisions.