المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة جائحة كورونا – COVID 19– على ضوء التشريع الفرنسي والإيطالي

Responsibility for hospital infection in the face of the Corona pandemic - COVID 19- In light of French and Italian legislation

آمنة سلطاني[1]،

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي (الجزائر) ، amna-soltani@univ-eloued.dz

تاريخ الإرسال: 2020/05/30 تاريخ القبول:2020/07/16 تاريخ النشر: سبتمبر/2020

الملخص:

طرحت جائحة الفيروس التاجي – كوفيد19– ملامح المسؤولية المحتملة للهياكل الصحية عن عدوى الفيروس؛ حيث تشكل عدوى المستشفيات المكتسبة في وحدة العناية المُوكزة أو في بيئة المستشفى خطرًا كبيرًا على صحة المرضى الذين يتم علاجهم في مؤسسات الرعاية الصحية بشكل رئيسي، والتي تسبب العديد من الوفيات كل سنة، وتتضاعف هذه الوفيات حال الأوبئة والأمراض المعدية؛ أين يمكن للعاملين في الرعاية الصحية وللزوار الإصابة بهذه العدوى ؛على الرغم من التدابير الوقائية المطبقة؛ التي تعزى إلى عدم عزلة بعض المرضى، وانعدام اعتماد "معدات الحماية الشخصية" المصممة لحماية العاملين الصحيين من خطر التعرض للعوامل الجرثومية أو الفيروسية، ممَّا سيجعل المستشفيات مرتعاً للعدوى؛ وبافتراض أن هذه حقائق، فمن الضروري التحقق مما إذا كانت هناك مسؤولية للمستشفى في منع هذه العدوى؛ وما هي الهياكل الصحية المعنية في قضايا المسؤولية عن الأضرار التي تسببها عدوى جائحة كورونا– كوفيد19–؛ وعلى هذا النحو تبرر الإجراءات القانونية من أجل الحصول على تعويض؛ حيث يسمح هذا الموضوع بشكل أعم بإعادة فتح النقاش والتأمل في تطورات المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة الجائحة وهو موضوع المقال.

الكلمات المفتاحية: عدوى المستشفيات؛ جائحة فيروس كورونا–كوفيد19–؛ المسؤولية الطبية، الطورئ الصحية؛ الهيكل الصحي .

Abstract:

The coronary virus pandemic - Covid19, has demonstrated the potential health liability for HIV infection; Hospital infections acquired in the intensive care unit or in the hospital environment pose a major risk to the health of patients treated mainly in health care facilities, which cause many deaths each year, and these deaths are compounded by epidemics and infectious diseases; Where health workers and visitors can catch this infection, despite the preventive measures in place; Attributable to the lack of isolation of some patients, and the lack of adoption of "personal protective equipment" designed to protect health workers from the risk of exposure to bacterial or viral factors, which would make hospitals a hotbed of infection;

المؤلف المرسل: آمنة سلطاني ، الإيميل المهني: **amna-soltani@univ-eloued.dz**

Assuming these are facts, it is necessary to check whether there is responsibility for the hospital in preventing this infection; What are the health structures involved in issues of liability for damage caused by the Corona-Covid 19-pandemic infection; In this way, legal procedures for obtaining compensation are warranted. As this topic allows more generally to reopen the discussion and reflect on développements in the responsibility for hospital infection in the face of the pandemic, which is the subject of the article.

Key words: hospital infection; Corona-Covid 19 Virus Pandemic; Medical responsibility, health emergency; Health structure**.**

المقدمة:

في مواجهة الخطر الحقيقي **لجائحة فيروس كورونا– كوفيد19–** يمكن أن يكون خطر الإصابة بالعدوى مرتفعًا بشكل متزايد الأمر الذي قد يُطلب من بعض المستشفيات التدخل لتقديم الرعاية الصحية الجيدة والاستجابة لحالات الإصابة؛ كما يمكن أن يؤدي هذا الوباء الخطير سهل العدوى إلى مضاعفات صحية في عدد كبير من موظفي الرعاية الصحية والأطباء؛ وبمجرد الإبلاغ عن حدوث عدوى المستشفيات، يتم إشراك مسؤولية المؤسسة الصحية؛ ولا يمكن تبرئتها حتى لو أثبت أنها لم ترتكب خطأ باستثناء في حالة القوة القاهرة ، أي بسبب قضية أجنبية خارجية، لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن مقاومتها؛ غير أنه في واقع الأمر من الصعب الإبلاغ عن ذلك سبب حدث في الهواء الطلق **كجائحة فيروس كورونا –كوفيد19–**، قد يكون النقاش مرتبطًا أيضًا بتاريخ التلوث الحادث؛ لأن العدوى يمكن أن تحدث أيضًا في بيئة غير المشفى، من الأصح الإشارة إلى مفهوم "العدوى المتعلقة بالرعاية الصحية؛ فسوف نعتبر أن التلوث حدث في موقع المستشفى"؛ أين تشكل إطارًا تصنيفيًا معقدًا؛الذي يُنتج في نفس الوقت مسؤوليةأكثر تعقيداً فيما يتعلق بالمطالبة بالتعويض؛ وعليه فإنه من الضروري تعميق موضوع المسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة **فيروس كورونا –كوفيد19–**؟ يمكننا القول بأن جائحة **فيروس كورونا –كوفيد 19–** طرحت ملامح المسؤولية المحتملة عن العدوى بالنسبة للهياكل الصحية أو موظفو الرعاية الصحية أي إحداث وباء في سياق المستشفى يمكن أن يتحول المستشفى إلى مستشفى مضخم للعدوى، إذا تم إحضار المرض من قبل مريض آخر لا تظهر له أعراض ذات صلة بالمرض؛ الاتصال بمرضى آخرين يعانون من نفس المرض أو أصلا قادم من بلد متأثر بشكل كبير؛ إذ أعاد موضوع العدوى إلى الأذهان قبل بضعة أيام المسؤولية عن عدوى المستشفيات؛ كما يسمح هذا الموضوع بشكل أعم بتأمل موجز للمسؤولية التنظيمية لهياكل الرعاية الصحية وأضرار الرعاية الصحية من خلال قانون الصحة العامة ؛وأحكام اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية التي وضعت قضايا الوقاية من المخاطر الصحية للأمراض ذات الانتشار الدولي وإدارتها في مركز نظام المسؤولية الطبية؛ وقد عرض القــانون بالفعل مسألة إدارة المخاطر في هذا الصدد، لكنه يجد تعريفه الكامل في قانون المسؤولية الإدارية والمدنية.

ويندرج نظام المسؤولية عن عدوى المستشفيات تحت مسمى نظام مسؤولية المستشفيات العامة **((هو في الأساس فقه قضائي أنشأه القاضي الإداري في القضايا المعروضة عليه؛ ترجمه المشرع**

الفرنسي بموجب قانون خاص مؤرخ في 4 مارس 2002 يتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي لضحايا الحوادث الطبية أو الأمراض التي تسبب علاجات المنشأ أو عدوى المستشفيات الذي أدخل لأول مرة بهذه الطريقة المهمة))،[1] آلية "للتعويض عن عواقب المخاطر الصحية"، تجعل من الممكن كجزء من التضامن الوطني تغطية بعض الحوادث الطبية والأمراض التي تسببها الأمراض والعدوى في المستشفيات يتعلق هذا بالأخطار العلاجية والأضرار الناجمة عن عمليات نقل الدم أو اللقاحات الإجبارية أو المنتجات والأجهزة الصحية أو البحوث الطبية الحيوية.

وبالتالي، فإن قانون مسؤولية المستشفى يتميز بالتعبير عن القواعد المتعلقة بمنطق المسؤولية عن الخطأ و بدون خطأ،عن الأضرار التي تكبدها التضامن الوطني؛ فإلى جانب نظام المسؤولية عن الخطأ (الكلاسيكي في الأمور الإدارية) ، فإن إحدى خصائص قانون المسؤولية الطبية هي الأهمية التي تفترضها الأنظمة القائمة على عدم الخطأ، ولكن على المخاطر التي يتم تكبدها في عدوى المستشفيات [2]،هناك إلتزاماً بحماية المريض من المخاطر،وهو ما يُشكل مصدر قلق دائم

للمهنيين[3] وشركات التأمين في عدد معين من الحالات ستضطر العيادات وأطبائها ، وكذلك المستشفيات العامة إلى تعويض المريض على الرغم من عدم وجود خطأ.

يمكن أن تكون المخاطر ذات أصول متعددة: البيولوجية والكيميائية والكهربائية، المرتبطة بالإشعاع، وتنظيم المستشفى، واختيار واستخدام المعدات كمثال، سوف نركز في هذا المقال، على الالتزامات التي يمكن أن تقع على المستشفى أو طاقمها لحماية المريض من التلوث **بفيروس كورونا المستجد –كوفيد19–** شديد العدوى على وجه الخصوص ، سنحاول تحديد ما إذا كانت المستشفى يمكن أن تتحمل المسؤولية القانونية في حالة مرض جائحة فيروس **كورونا– كوفيد19–** ؛ وبالتالي فإن خطر التلوث أكثر إثباتاً؛ سنفترض أنه يمكن إثباته من قبل المريض؛ وما لم يكن هناك موانع طبية من جانب الأخير أو المستفيدين منه في حالة الوفاة ؛ تبقي العلاقة السببية الحصرية بين تلوثه **بفيروس كورونا المستجد – كوفيد19–** في ظل انعدام وجود مصل للتطعيم ؛ تثير إشكالا يمكن أن تكون هناك مصادر أخرى للتلوث: الزوار أو المرضى الآخرون أو العوامل التنظيمية؛ بالإضافة إلى ذلك فإنه في بيئة المستشفى يكون هذا السؤال أكثر حدة لأنه نادرًا ما يتم تطعيم المريض ضد فيروس غير معروف و يشكل جائحة مثيرة؛ أخيرًا ، سنرى أن اهتمام هذا التحليل يكمن في حقيقة أن التطعيم ضد الفيروس التاجي COVID19-- غير موجود أصلا نتيجة تغيير البنية التاجية له؛ لا يزال المجتمع العلمي الدولي لم يتمكن بعد من تحديد العلاجات الدوائية واللقاحات القادرة على العلاج أو الوقاية من العدوى؛ فمثل هذه الإصابات تشكل مشكلة حرجة بشكل خاص للطب الحديث، بسبب تواترها العالي وصعوبة تجنبها، على الرغم من أنها متوقعة، وبسبب عواقبها، غالبًا ما تكون خطيرة.

تعني ((عدوى المستشفيات عدوى مرتبطة بالرعاية الصحية؛ تتجلى أثناء أو بعد دخول المستشفى؛ لذلك يجب أن تكون غائبة عندما يتم قبول المريض في المؤسسة وتعلن نفسها بعد 48 ساعة على الأقل من القبول)) [4]؛ أين يتم تقييم إمكانية وجود صلة محتملة بين الاستشفاء والعدوى بشكل منهجي في حالة الشك فيما يتعلق بالعدوى بالجروح الجراحية، يتم تمديد الموعد النهائي إلى 30 يومًا بدلاً من الموعد النهائي المقبول بشكل عام وهو 48 ساعة، حتى عندما يخرج المريض من المستشفى؛ لتركيب الطرف الاصطناعي أو الزرع ، يتم زيادة هذه الفترة إلى سنة واحدة بعد العملية.

أما في ظل **جائحة فيروس كورونا–كوفيد19–** فإن العدوى لا تظهر إلا بعد 15 يوما و هي فترة حضانة الفيروس من 1 إلى 14 يومًا ، وعليه يمكن القول بأن عدوى المستشفيات، يمكن الرجوع إليها سببا، لوقت الحضانة، عامل المسببات وطريقة الانتقال إلى المستشفيات ووجود حالات موجودة مسبقًا، يجعل إنتشار العدوى بين الأشخاص المصابين بمثل مرض السكري وارتفاع ضغط الدم ،أكثر عرضة للإصابة العدوى لديهم شكل حاد من المرض.

وقد أحدثت تداعيات إنشار العدوى الواضحة في بيئة المستشفى ؛أيضًا من حيث التقاضي القضائي عن طريق طلبات التعويض عن الأضرار التي تكبدتها، والتي انفجرت فعلًيا في الآونة الأخيرة بسبب الفيروس التاجي؛ وعليه يمكن طرح **الإشكال التالي: هل يمكن تكوين نظام جديد للمسؤولية عن عدوى المستشفيات في مواجهة الجائحة؛ وإلى أي مدى يمكن أن تتحمل مرافق الرعاية الصحية المسؤولية في إدارة الطوارئ الصحية لجائحة فيروس كورونا – COVID–19– لتفادي العدوى ؟ وهل هناك أي دلائل مادية واضحة لإثبات أن انتشار العدوى كان يمكن تجنبه من خلال الامتثال الصارم للبروتوكولات والمبادئ التوجيهية التي تم إصدارها في هذه الأشهر الأخيرة من قبل منظمة الصحة العالمية والسلطات الصحية المختلفة ؟؛ أما أنها مسؤولية عن مخاطر القوة القاهرة وفقًا للتشريعات الحالية ؟** وتثير هذه الأسئلة حقيقة توضيح أي أوجه قصور في الإدارة الصعبة والمعقدة لحالة الطوارئ الصحية الرهيبة الحالية في طرح للمسؤولية في عدوى المستشفيات حال جائحة فيروس كورونا –كوفيد19– من خلال الخطة البحثية التالية:

I. المسؤولية على أساس الخطأ أو الخطأ المفترض عن عدوى جائحة فيروس كورورنا – كوفيد19– نتيجة الإخلال بأدوات الوقاية والتشخيص والرعاية المناسبة.

II. رأي الباحث: المسؤولية على أساس المخاطر غير المتوقعة عن عدوى جائحة فيروس كورورنا – كوفيد19 – من نتيجة القوة القاهرة.

I. المسؤولية على أساس الخطأ أو الخطأ المفترض عن عدوى جائحة فيروس كورورنا – كوفيد19– نتيجة الإخلال بأدوات الوقاية و التشخيص و الرعاية المناسبة:

كان الفقه الإداري فقه مسؤوليات بإعتباره أول من اعترف في الستينيات من القرن الماضي بمسؤولية المستشفى العام في حالة الإصابة بعدوى في مستشفى؛ والواقع أن هذه الأخيرة يجب أن تزود العاملين الطبيين بمعدات ومنتجات معقمة؛ يشير ظهور عدوى المستشفيات إلى وجود خطأ في تنظيم وأداء الخدمة .[5]

وعليه فإنه بدئ ذي بدء، من المهَّم أن نتذكر أنه بالنسبة لأي ضرر عدوى ناجم عن الإخلال بالوفاء بمجموعة من الالتزامات الناشئة عن ما يسمى "اتصال اجتماعي"، يتزامن مع لحظة دخول المرضى إلى المستشفى، ثم يكون ضحية العدوى؛ فالإخلال بهذه الالتزامات يطلق عليها المسؤولية عن الخطأ؛ ففي الفقه، هناك مستوى من الموضوعية في المفهوم الكلاسيكي للخطأ الذي يسمى المذهب بالخطأ المخالف**وفقًا** لباروس، فإنه يشير : **((إلى انتهاك بعض واجبات الرعاية التي أمر بها المشرع أو أي سلطة تنظيمية أخرى مثل وزارة الصحة مع منشوراتها للوقاية من العدوى داخل المستشفى ومكافحتها.، أو مخالفات الجمارك أو الاستخدامات التنظيمية (Lex Artis) وانتهاك واجبات الرعاية هذه التي حددها القاضي الإداري في إجتهاداته))** ؛ وعلى أية حال، لا يتم استنفاد كل الجهد و الواسع في الاجتهاد للإمتثال لقواعد أو مبادئ معينة لأن "السلوك هنا يقاس بمعيار سلوك الشخص الحكيم الذي يحكمه التمييز الصحيح للمخاطر؛ وليس فقط بحكم الامتثال لقواعد القانون؛ لا يكفي الامتثال للقواعد والاستخدامات والعادات الإلزامية لتكون مجتهدة ؛ قد تتطلب الظروف أن تكون أكثر تطلبا في الإمتثال خاصة في ظل الجائحة ، أين يفهم منها مضاعفة أو الامتثال لقواعد جديدة حسب طبيعة الوباء والجراثيم المسؤولة:– مراجعة الامتثال للاحتياطات القياسية.

فمن المعروف الآن أن الانتشار الواسع للفيروس **التاجي – كوفيد19**– حدث بدقة في مرافق المستشفى في عديد الدول كإيطاليا ومصر وإسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية؛ وهذا يفتح حتمًا مناقشات حول مدى كفاية الأدوات الموجودةمسبقًا التي تهدف إلى منع أو لمواجهة أحداث الجائحة، وكذلك على قابلية تنفيذ بعض السلوك من قبل المنشأة الصحية نفسها للمقارنة مع هذه العدوى، فإن الفشل في الامتثال لـ "ممارسات الرعاية السريرية الجيدة" التي طورها المجتمع العلمي يشكل بالتأكيد مؤشرًا للمسؤولية عن البنية الإستشفائية [6] ؛ حيث تعتبر حالات انتهاك واجبات الرعاية هذه عنصرًا موضوعيًا في أنه "في حالة حدوث مخالفة لقاعدة قانونية أو تنظيمية، يكون الفعل خطأ دون ضرورة الدخول في مؤهلات أخرى؛ وعليه فإنه في الحدث المُحمل للمسؤولية في عدوى المستشفيات، مسؤولية المهنيين أو المؤسسات الصحية (العامة أو الخاصة) يتم الطعن فيها فقط في حالة وجود خطأ مثبت: يعزى إلى غياب مضاهاة الدليل من صاحب الشكوى لخطأ منسوب إلى المنشأة أو للمهني الصحي، يحرم الجميع من الحق في التعويض؛ **وعليه فإنه فيما يتعلق بالمسؤولية الخطئية لعدوى المستشفيات يمكن تصور من صورتين إلى ثلاث صور نظريًا على سبيل المثال ،كانعدام إجراءات العزل ...غياب التعقيم و تأخر التشخيص ...الخ**

أ- المسؤولية نتيجة إنعدام إجراءات العزل أو الإخلال بأنظمة العزل في الجائحة:

ينتج الخطأ الذي يتم ارتكابه عن خلل في الخدمة في عدوى المستشفيات سواء بسبب التشخيص المتأخر أو تأخر إكمال الفحص و / أو الأخطاء في الوقاية من المضادات الحيوية و / أو العلاج غير المناسب للعدوى أو حذف نشاط العزل،[7] في الأعراض المستوة للأمراض المعدية ، يُنسب الخطأ إلى الهيكل الصحي على أساس متوسط الرعاية ، فمن المسلم به تقليديًا أن الالتزامات المتعلقة بالإدارة السريرية للمريض متوسطة وليست نتيجة ؛ **((حيث يشكل النشاط التقصيري لموظفي الهيكل وسائل هذا الافتراض، وبالتالي الحصول على عدم تفعيل أجزاء من إجراءات عزل المريض الوقائية)).**[8] ؛ أين يرتبط ظهور عدوى في المستشفى بالممارسات الصحية غير الصحيحة من حيث الإجراءات الوقائية الأساسية وخصائص العزل العالية في حالة الجراثيم أو الفيروسات ذات قابلية الانتقال العالية والجماعية ؛ حيث إن تداول الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية في بيئة الرعاية الصحية يحدد دورها المسبب للمرض في العداوى المرتبطة بالرعاية الصحية، مما يضاعف من التعقيد والتكاليف العلاجية ، بالإضافة إلى تفاقم التكهنات بشكل كبير؛ في مثل هذه الحالات، يشير الفقه دائمًا، **((لأجل إثبات العلاقة السببية ،إلى الافتراضات التي تضع نفسها على حدود مسؤولية موضوعية وخاطئة، ، مما يسمح للأغراض التحريرية بإثبات أنه اعتمد جميع التدابير التنظيمية المفيدة والضرورية لمنع واحتواء الظاهرة المعدية من خلال بروتوكولات تهدف إلى تطبيق ورصد الممارسات التي تهدف إلى ذلك))** [9]؛ وعليه فإنه يجب على المؤسسة الصحية، باستثناء مركز الخدمة الاجتماعية، التزاما باتخاذ التدابير اللازمة والمناسبة لمنع ووقف العدوى؛ كما يجب أن يكون قادرًا على عزل الأشخاص الذين يعانون، أو من المحتمل أن يكونوا، من أمراض معدية في حالة حدوث **وباء كورونا –كوفيد19–** حيث تم تأكيد عدواه، هذا و يمكن للمؤسسة أن تقرر الإغلاق الكلي أو الجزئي حال تبين لها إستحالة قدرتها على الاستجابة للتدابير الأزمة نتيجة إنعدام الإمكانيات الطبية لمنع إنشار العدوى؛ وهو ما حدث بالفعل في مستشفى السلام في مصر.[10] **((تقدم هذه الالتزامات توضيحًا لأوجه القصور التي يمكن أن تشكل عيوبًا في المؤسسة الإستشفائية ؛ ونتيجة لذلك يمكن اعتبار الفشل في فعل ما هو ضروري لمنع واحتواء العدوى أو لعزل الأشخاص المتضررين بمثابة إغفال يُعزى إلى المؤسسة))**[11] ؛ وفي هذا الصدد ، تجدر الإشارة إلى أن شدة الالتزام الأمني للمنشأة هي وسيلة؛ وبالتالي، يجب على المؤسسة أن تعمل كمؤسسة حكيمة ودؤوبة بشكل معقول توضع في نفس الظروف وأن تتخذ الوسائل المعقولة من أجل الوفاء بالتزاماتها؛ مع جميع الموارد التنظيمية والتشخيصية والعلاجية المتاحة.

يجب تحديد هذه التدابير حسب طبيعة الوباء والجراثيم المسؤولة: مراجعة الامتثال للاحتياطات القياسية: غسل اليدين، وارتداء القفازات المناسبة، والمعطف؛ تنفيذ التدابير المعززة إذا لزم الأمر: العزلة، تجميع الحالات، نفس الفريق مقدم الرعاية، المعدات التي يمكن التخلص منها، الأجهزة الطبية

الفردية؛ وضع تدابير خاصة ضد بعض الجراثيم، أو الفيروسات كحالة الفيروس التاجي كورونا–كوفيد19–؛ على سبيل المثال: كان هناك القليل من المعرفة بالفيروس؛حيث تبدو الفرضية مفيدة للتخفيف من أي مسؤولية، إن وجدت بالفعل، للأطباء و / أو الهياكل–من قبل العاملين في المجال الصحي؛ أين يواجه الهيكل الصحي حالة الطوارئ الصحية التي لفت انتباه العالم إليها،وفقاً للمبدأ التحوطي؛ وتبقى المؤسسات الصحية " **مسؤولة عن الضرر الناتج عن عدوى المستشفيات باستثناء إذا قدموا دليلاً على قضية أجنبية** فإن هذا سيتم تحريره من الالتزام بالتعويض فقط إذا ثبت أنه لا مفر من انتشار العدوى ، مع التذرع باحترام موظفيها للمبادئ التوجيهية، وكذلك الممارسات الجيدة في الحقائق من المستشفيات للمرضى تظهر عليهم أعراض الأمراض المعدية.

ب– المسؤولية نتيجة غياب التعقيم في الجائحة:

على الرغم من أنه لا يمكن إلقاء اللوم على أي خطأ في التعقيم، فإن حقيقة أن مثل هذه العدوى عن الفيروس التاجي؛ كان يمكن أن تحدث مع ذلك تكشف عن خطأ في تنظيم خدمات المستشفيات.

فمن الصعب للغاية الإبلاغ عن وجود خطأ في انتهاك قواعد النظافة والتعقيم، فقد أثبت الفقه الإداري، منذ عام 1988 ، افتراض خطأ في التشغيل وتنظيم الخدمة، بينما عقدت المحكمة افتراض المسؤولية؛ قام المشرع لعام 2002 بتعميم هذا الحل على جميع المؤسسات والخدمات والمنظمات مع نقل عبء إصلاح أخطر الإصابات في المستشفيات إلى التضامن الوطني في إطار مايُعرف بالمسؤولية عن عدوى المستشفيات.

في حالة الأطباء فإن مواءمة مسؤولياتهم على المؤسسات الصحية من حيث العدوى وتستند المستشفيات على الاهتمام بالاتساق؛ في الواقع هناك واجب ضمان التقيد الصارم بتدابير التعقيم هو اكتسبت البيانات العلوم الطبية الابتدائية وحتى إلتزام أخلاقي (المادتان 49 و 71 من مدونة الأخلاق –6 سبتمبر 1995)؛ علاوة على ذلك، المبدأ ضار للاستقلال المهني (المادة 5 من نفس مدونة قواعد السلوك) لا تسمح للطبيب أن يلجأ إلى عمله إلا إذا تم التأكد من تطهير الأجهزة التي سيتخدمها و يعقمها أو عدم نشاط المؤسسة الصحية التي يمارسه اللمطالبة بإعفائهم من التزاماتهم .[12]

III. رأي الباحث: المسؤولية على أساس المخاطر غير المتوقعة عن عدوى جائحة فيروس كورورنا – كوفيد19– من نتيجة القوة القاهرة:

في سياق التعويض عن الأضرار الناجمة عن عدوى المستشفيات؛ أوضحت محكمة النقض الفرنسية بقرارها الصادر في 14 أبريل / نيسان 2016 موقفها مرة أخرى ؛على أنه لا يمكن إطلاق سراح العاملين الصحيين من هذا الالتزام إلا بتقديم دليل على أن عدوى المستشفيات كانت تنبع من قضية أجنبية أو السبب الأجنبي [13] ؛ لطالما بنى كل من مجلس الدولة ومحكمة النقض الفرنسية في هذا السياق ولبضع سنوات تصوراً صارماً لمفهوم القضية الأجنبية و تعريفًا تقييديًا ؛ وتعتبر عدم وجود خطأ من جانب المؤسسة أو الممارس الأطباء و موظفو الرعاية الصحية (Civ. 1e, 11 décembre 2008,

(n°08-10.105 ؛ نتيجة الطبيعة الداخلية للعدوى (CE, 10 octobre 2011, n°328500, Centre hospitalier universitaire d'Angers, Lebon) ، بالإضافة إلى حالة ضعف المريض إن ظروف الحالة الأولية المتدهورة للمريض لا تكفي لتقديم دليل على أن عدوى المستشفيات المصابة نتيجة لسبب غريب ، بالمعنى المقصود في المادة 1 –1142 .L من قانون الصحة العامة، حيث لم يتم استيفاء حالة المظهر الخارجي (في هذه الحالة ، عدوى المستشفيات الناشئة عن تدابير الإنعاش التنفسي.(CE, 17 février 2016, n°322366, Mme Mau, Lebon) ليست قضية غريبة...أجنبية.

أ- **وجود قضية أجنبية معفاة من المسؤولية ...الإعفاء من المسؤولية نتيجة وجود قضية أجنبية**:

إن افتراض مسؤولية المؤسسات الصحية في حالة الإصابة بالمستشفى التي تطرحها المادة (L1142) أعلاه ينطبق بما في ذلك في حالة الإصابة بسبب وجود جرثومة موجودة في جسم المريض قبل التدخل (عدوى المستشفيات) ، ما لم يكن هناك دليل على وجود سبب غريب لهذه العدوى لعدم القدرة على التنبؤ بالعدوى وعدم مقاومتها، كلما كان ناتجًا عن التدخل ويشكل خطرًا معروفًا لتدخلات طبيعة تلك التي تمارس في هذه الحالة، حتى لو ثبت أنه كان من الصعب جدا منعها؛ وبنفس النهج أو المسلك القضائي ذكّر القضاة في حيثيات تعليقهم على هذه المادة:" **بأن مؤسسات الرعاية الصحية مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن عدوى المستشفيات ما لم تقدم دليلاً على سبب غريب**" ، **لكنهم أضافوا أنه لا يمكن مقاومة حدث لا يكفي لوصف القضية الأجنبية؛ في هذه الحالة، "حتى لو كان من الممكن أن تكون العدوى ناتجة عن أمراض المريض ، المرتبطة بخطر علاجي ، ظلت هذه العدوى متتالية للرعاية المقدمة داخل العيادة ولم تنشأ من ظرف خارجي إلى نشاط هذه المنشأة ، رفضت محكمة الاستئناف بحق وجود قضية أجنبية معفاة من المسؤولية** "؛ **ثم يتم الاحتفاظ بمسؤولية العيادة.**[14]؛ كيف تعرف إذا كانت إصابة المريض بالعدوى التي يمكن تجنبها؟ المسألة ذات صلة بسبب تقييد التعويض المشار إليه في الفقرة الثانية من المادة 41 من قانون AUGE الايطالي ،((**التي تنص في عنوانها الثالث بعنوان "من المسؤولية في الأمور الصحية"، على أن "الأضرار الناشئة عن الحقائق أو الظروف التي لم يكن من الممكن توقعها أو تجنبها وفقًا لحالة المعرفة بالعلم أو التقنية القائمة في وقت إنتاج تلك))**[15] .

يمكن التنبؤ بالعدوى داخل المستشفى، ولكن من الصحيح أيضًا أنه لا يمكن الوقاية منها تمامًا من النتائج القانونية للقدرة على التنبؤ؛على أي حال لقد فهمت دائمًا مفهوم "القضية الأجنبية" في حالة عدوى المستشفيات بالإشارة إلى نهج القانون المدني الذي لا يجعله ينتج طابع الإعفاء فقط بشرط أن يكون لها خصائص القوة القاهرة: يجب أن تكون خارجية بالنسبة للمدعي، لا يمكن التنبؤ بها في الحدوث وأن لا تقاوم في آثارها؛ **فهل تشكل جائحة فيروس كورونا – كوفيد19– قوة قاهرة تستدعي انتفاء المسؤولية عن عدوى المستشفيات ؟.** من الممكن تحديد ثلاثة أنواع من الأسباب الأجنبية التي يرجح أن تبرأ

مستشفى والإعفاء من المسؤولية عن الخطأ المفترض: السبب الأول لإعفاء هو خطأ الضحية: (مريض يحمل جرثومة معدية) و عليه يقع على المستشفى ((إثبات أن المريض كان حامل عند دخوله الجراثيم التي أصابته؛ و يسميها مجلس الدولة الفرنسي عدوى أمراض المريض ؛ العدوى الذاتية غير أنه ((**عمليا هذا يكاد يكون مستحيلاً لأنه سيكون من الضروري إجراء تقييم شامل للمريض عند وصوله للمستشفى؛ والذي قد يعارض مبدأ الموافقة ويثبت ذلك مكلفة للغاية في العينات والتحليلات المختبرية**))[16]؛خاصة في ظل الجائحة وانعدام اختبارات الفحص التي تعلن منظمة الصحة العالمية أنها ضرورية دون اختبارات، يستمر تلوث مقدمي الرعاية والعاملين بها في دور التمريض؛ بدون الفحص المنهجي ،لا توجد بيانات موثوقة ممكنة ،إما عن تطور المرض، ومعدل المضاعفات، ومعدل الوفيات، وعدد الوفيات بدون اختبارات، من الصعب حتى حساب وفيات Covid-19، لتقييم الوضع الحرج الذي يواجه دور المسنين؛ ثم بدون الاختبارات المصلية ، من المستحيل أيضًا تجاوز COVID 19[17]؛ **الفرضية الثانية أو السبب الثاني** هي حقيقة الطرف الثالث: (مورد المنشأة التي ينتج عن توفيرها عدوى) ربما يكون للطرف الثالث دور سببي حتى لو لم يكن مخطئًا ولكن بشكل عام يتم الاحتفاظ بالشخص الخاطئ[18]؛ **السبب الثالث** يتوافق آخر سبب أجنبي محتمل القوة القاهرة التي يجب على الحدث المعفي للمسؤولية من تقديم خصائصها أو تحقق شروطها: المظهر الخارجي وعدم القدرة على التنبؤ وعدم المقاومة.[19] أو حدث مصادفة (متأصل في المنشآت الصحية)؛ لذلك يبدو من الصعب إن لم نقول من المستحيل أن تقوم مؤسسة صحية ما بذلك لتعفي نفسها من مسؤوليتها في عدوى المستشفيات؛ منذ ذلك الحين فقط خطأ الضحية يبدو أنه يعمل في حالة عدوى المستشفيات من أصل داخلي؛ من أجل تجنب تحمل المستشفيات وشركات التأمين لها الضرر خطيرة بشكل خاص في حالة عدوى المستشفيات، أكمل المشرع الفرنسي نظام المسؤولية الخاطئة من خلال آلية التعويض على أساس على التضامن الوطني.

ب – المسؤولية نتيجة على أساس القوة القاهرة: تشكل جائحة فيروس كورونا –كوفيد19– قوة قاهرة:

يمكن أن تكون **جائحة كورونا – كوفيد19**– حدثاً يشكل قوة قاهرة؛ ولكن سيتعين على الحدث عندئذ إعادة تغطية عناصر قوة الظروف القاهرة؛ وبالتالي تكون خارجية، لا يمكن التنبؤ بها ولا تقاوم بعد ذلك؛ تدخل عدوى المستشفيات مع اختلاف في صعوبة تحديد مفهوم القوة القاهرة؛ كحدث غير متوقع؛ إذا لزم الأمر، فإنه من الضرورة الحتمية للجان مكافحة أقسام المستشفيات (CLIN) داخل المؤسسات ما يكفي لرفض عدم القدرة على التنبؤ حدوث مثل هذه العدوى حال **جائحة كورونا –كوفيد19**–؛ أين تنشأ مجموعة من الأسئلة التالية تعني ضمنا وصف العناصر التراكمية اللازمة لتأهيل القوة القاهرة: [20]– حول معيار عدم المقاومة: هل كان من الممكن تجنب آثار هذا الفيروس من قبل المنشأة الصحية واتخاذ التدابير المناسبة في الوقت المناسب؟ حدث لا يمكن التغلب على آثاره، بحيث يصبح خرق عقد

الالتزامات الطبية أمرًا لا مفر منه، وليس فقط أكثر صعوبة بل وأكثر تكلفة؛ يظهر أنه إذا كانت عدم القدرة على مقاومة العدوى متنازع عليها بشكل عام و هذا ليس صحيحاً، فإن ظروف المظهر الخارجي فوق كل شيء، حدث خارج عن سيطرة الشخص الذي يجب عليه تنفيذ العقد أو آداء الخدمة ممَّا يجعل من المستحيل تنفيذه؛ حدث غير متوقع بشكل معقول (شرط عدم القدرة على التنبؤ) ؛ فإن عدم القدرة على التنبؤ غالبًا ما تفتقر إلى .... وبالتالي يستبعد السبب الأجنبي عندما كان سبب العدوى بسبب أمراض المريض؛ – حول معيار عدم القدرة على التنبؤ: عندما بدأت المستشفيات في العمل، هل يمكن أن يتنبؤ بشكل مشروع بوقوع مثل هذه الأحداث الجارية.

قبل إبداء أي حكم مسبق في الوضع الحالي المرتبط **بجائحة فيروس كورونا –كوفيد19**– علينا النظر و التفكير الخاص بالوضع الحالي قياسا على السوابق القضائية السابقة، حيث يجب أن نشير إلى حالة السوابق القضائية السابقة؛ في الآونة الأخيرة ، مع فيروس شيكونغونيا، محكمة الاستئناف Basse-terre ، في حكمها الصادر بتاريخ 17 ديسمبر 2018 ،[21] رفضت اعتبار أن هذا الوباء لا يمكن التنبؤ به ولا يمكن مقاومته لأنه يمكن يتم تخفيفها عن طريق مسكنات الألم، وفي معظم الحالات، يمكن التغلب عليها؛ بالإضافة إلى ذلك في هذه الحالة لا يزال بإمكان الفندق الذي يدعي القوة القاهرة أن يحترم خدمته خلال فترة الوباء؛ وقد أثيرت مسألة تطبيق هذا المفهوم بالفعل خلال الأوبئة السابقة ويظهر السوابق القضائية القائمة حول الموضوع عكس ذلك؛حيث كان القضاة الفرنسيون مترددين نسبيًا في قبول تحديد القوة القاهرة لوباء إنفلونزا H1N1 [22]أو فيروس حمى الضنك [23]أو داء الشيكونغونيا؛ شعروا أن شرطًا واحدًا أو أكثر من الشروط المذكورة أعلاه لم يتم استيفاؤها عادةً لا يمكن التنبؤ بها وعدم مقاومتها[24] ؛ وبالتالي بالنسبة لهذه الأوبئة المختلفة، لا يمكن التذرع بالعودة في حالة القوة القاهرة لرفض تنفيذ المشفى لإلتزامات الرعاية و التشخيص و الوقاية؛ ومع ذلك، **بالنسبة لفيروس كورونا – كوفيد 19** –، فإن الوضع مختلف تمامًا من حيث المدى؛ فيما يتعلق بالفيروس التاجي وتأثيراته على الصحة العامة العالمية و ليست الوطنية فقط؛ يمكن اعتبار أن الوباء الحالي يفي بطابع عدم المقاومة بمعنى أنه لا يمكن التغلب عليه بالنسبة لغالبية الأشخاص المصابين بهذا المرض؛ كذلك فإنه بالنظر إلى معدل الوفيات وعدد الأشخاص المصابين، فإن وباء **-COVID19**– يمكن اعتباره قوة قاهرة؛ بالإضافة إلى ذلك، في قضايا اللجوء، تم الاعتراف بالفعل وباء**-COVID19** - كحدث قاهرة من قبل محكمة الاستئناف كولمار" Colmar في حكم بتاريخ 12 مارس 2020[25] ؛حتى لو لم تكن وقائع القضية جزءًا من عدوى المستشفيات، فإن هذا القرار يمكن أن يلقي الضوء على التقييم الذي يمكن أن يقوم به قضاة مثل هذا الوباء[26] لذلك فإنه يفترض على المحكمة المقررة للتعويض عن عدوى المستشفيات في مواجهة الجائحة –النظر جيداً إلى الطبيعة غير العادية وغير المتوقعة **لجائحة فيروس كورونا –COVID19** – يمكن تصنيف العدوى على أنها إصابات لا يمكن تجنبها ، وبالتالي لا يمكن أن تعزى إلى خطأ الهيكل

الصحي أو المستشفى أو عامل الرعاية الصحية الفردي؛ من الواضح بالنسبة للفقه أنه لا يمكن تعميم هذا الحل الفقهيدائماً ؛ في نهاية المطاف، سيكون الأمر متروكًا للخبرة القضائية الموكلة إلى كلية من الخبراء في القانون الفرنسي أو الطب الشرعي في القانون الايطالي ؛ حسب طبيعة الفروق بين النظامين الفرنسي و الايطالي لإخبار الحقائق المتعلقة بإدارة عوامل الخطر في ظل **جائحة كورونا –كوفيد19**– ؟

الخاتمة:

ومن خلال إستقراء السوابق القضائية الفرنسية والايطالية عن عدوى المستشفيات نلاحظ أن القضاء المقارن عمل على تكريس مبدءا توجيهيا للقانون في حال الجائحة يعبر عن عمق المسؤولية من خلال الانتقال من المفهوم المتهم للمسؤولية الصحية إلى مفهوم الصحة المسؤولة؛ والتي يقصد بها الاشتراك في المسؤولية والذي يهدف إلى تعزيز الاعتقاد بأن تنفيذ الوقاية وتمثل إدارة المخاطر الصحية مصلحة أساسية يجب أن تضمن الامتثال لمبدأ سلامة الرعاية؛وعليه سيتم تحرير هذا من الالتزام بالتعويض فقط إذا أثبتت حتمية انتشار العدوى ، مع التذرع باحترام موظفيها للمبادئ التوجيهية ، وكذلك الممارسات الجيدة في الاستشفاء من المرضى الذين تظهر عليهم أعراض الأمراض المعدية؛ حيث لا يكون الأطباء و موظفو الرعاية الصحية مسؤولين عن الأضرار إلا في حالة سوء السلوك المتعمد والإهمال الجسيم سواء فيما يتعلق بالتدخلات الروتينية؛ **لذلك يمكن الوصول الى النتائج التالية:**

1. إعفاء مؤسسة المستشفى من مسؤوليتها المفترضة من خلال إثبات أن العدوى في المستشفيات التي كان المريض ضحية لها أصل آخر غير الرعاية التي كفلتها؛ في حال الجائحة.

2. تكريس سياسات التضامن الوطني الجديدة المخصصة لجميع الأشخاص الذين يعملون كل يوم للتعامل مع الطوارئ الصحية بسبب عدوى فيروس–COVID 19 –لضمان الأطباء والعاملين الصحيين والموظفين الإداريين في الشركات الصحية وموظفي الحماية المدنية؛ والعاملين في الجمعيات التطوعية وجميع المواطنين ضحايا الجائحة؛ من هذا المنظور القانوني يبدو مناسباً إيجاد التدخل التشريعي المدروس والواضح الذي يمكن من ناحية وضع حد لممارسة الإجراءات الفردية من أجل إنشاء حصة مشتركة من المسؤولية القانونية عن عدوى الجائحة ؛ ومن ناحية أخرى لتوفير آليات التعويض لصالح الأقارب من ضحايا فيروس التاجي، مع إدراك ضرورة حث المؤسسات و الهياكل الصحية العامة والخاصة على ضرورة الالتزام بمقاييس عالية الجودة.

الهوامش:

1- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, NOR: MESX0100092L. Version consolidée au 30 mai 2020 https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015 تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 19:31.

2- DOSSIER THÉMATIQUE,((Le Conseil d'Etat, L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics)),Le Conseil d'Etat Ressources Études & publications Dossiers thématiques L'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics, https://www.conseil-etat.fr/ressources/etudes-publications/dossiers-thematiques/l-engagement-de-la-responsabilite-des-hopitaux-publics

تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/20 على الساعة 17:20.

3 - Guarda questo di Viviana Franzellitti, ((Covid- 19 e responsabilité medica, D'Elia (Procura Roma): «Mi chiedo se legge Gelli sia adeguata all'emergenza», sanita informazione, LAVORO 18 Maggio 2020,

https://www.sanitainformazione.it/lavoro/covid-19-e-responsabilita-medica-nunzia-delia-procura-roma-arriva-piu-di-una-denuncia-al-giorno/

تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/28 على الساعة 14:59.

4– في غياب تعريف تشريعي ، يشرف مجلس الدولة على مفهوم العدوى في المستشفيات ويحكم على أن العدوى لا يمكن وصفها على أنها مستشفى إلا إذا حدثت أثناء أو بعد العلاج و أنها لم تكن حاضرة ولا في الحضانة في بداية" بذلك ينضم إلى التعريف الوبائي لعدوى المستشفيات التي اعتمدتها اللجنة الفنية لعدوى المستشفيات؛ التعريف الفقهي.

- Noel Emmanuel ESSOMBA, Infections nosocomiales et expertises judiciaires, Memoireonline. –

-https://www.memoireonline.com/08/11/4684/Infections-nosocomiales-et-expertises-judiciaires.html

تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة :21:51.

5 -CE, 9 décembre 1988, Cohen, n° 65087, Rec. p. 431

6-((Quanto all'Italia, sono state adottate già da tempo –sia a livello nazionale che a livello regionale – misure di buone pratiche cliniche in tema di prevenzione delle ICA. Ricordiamo, in particolare, due risalenti circolari del Ministero della Sanità)).

7 Marcello Albini, ((Risarcimento danni da Infezioni Ospedaliere)), Ultime news di Diritto Sanitario; -https://www.studiolegalealbini.it/infezioni-ospedaliere/

تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/25 على الساعة 20:23.

8 -Thérèse Locoge. Contamination d'un patient par le virus de la grippe, par un membre du personnel, et responsabilité. Réflexions juridiques. Noso info, vol. XXIII N°4 – 2019.

9-Riccardo Vizzino, Coronavirus, l'avvocato Vizzino: Epidemia colposa, chi ha sbagliato deve pagare. Ecco perché, ildenaro.it, 8 Aprile 2020 https://www.ildenaro.it/coronavirus-lavvocato-vizzino-epidemia-colposa-chi-ha-sbagliato-deve-pagare-ecco-perche/

تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/05/27 على الساعة 19:25.

10–أخبار ريرنيوز : بعنوان : مصر تغلق مستشفيات و تعزل قرى للحد من انتشار فيروس كورونا "
https://arabic.euronews.com/2020/03/29/egypt-closes-hospitals-and-isolates-villages-to-stop-the-coronavirus-outbreak
تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/27

11 - Matthieu Désilets, ((Responsabilité institutionnelle dans un contexte de pandémie : la nécessité d'une prévention contagieuse ? Droit de la santé et des services sociaux), Vol. 5, No. 3, octobre 2009, Monett barakett. https://monette-barakett.com/publications/chroniques-juridiques/responsabilite-institutionnelle-dans-un-contexte-de-pandemie-la-necessite-d%E2%80%99une-prevention-contagieuse/

تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/05/20 على الساعة 11:12.

12– تنص المادة 71 من مدونة آداب مهنة الطب على ما يلي: "*يجب على الطبيب التأكد من تعقيم الأجهزة التي يستخدمها وتطهيرها والتخلص من النفايات الطبية وفقًا للإجراءات التنظيمية ، والمادة 49 التي تطلب منه القيام بكل شيء لضمان قواعد النظافة و الوقاية*".

-Noel Emmanuel ESSOMBA, Infections nosocomiales et expertises judiciaires, Memoireonline. –
-https://www.memoireonline.com/08/11/4684/Infections-nosocomiales-et-expertises-judiciaires.html
تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة :

13 Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 14 avril 2016, 14-23.909, Publié au bulletin,
https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000032413702
تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/20 على الساعة 17:46.
https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000032413702.

15– قانون "جيلي" الإيطالي الذي وضع ملامح الوقاية وإدارة المخاطر الصحية في مركز نظام المسؤولية الطبية. وقد عرض القانون بالفعل مسألة إدارة المخاطر في هذا الصدد . 8 نوفمبر 2012 (قانون Balduzzi) ، لكنه يجد تعريفه الكامل في قانون Gelli.

- https://www.altalex.com/documents/news/2017/01/16/responsabilita-medica-il-testo-approvato-dal-senato

- La legge n. 24/2017 si propone di fare ordine in uno dei settori della responsabilità civile e penale più dibattuti in dottrina e giurisprudenza

16-https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf
تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة 19:41

17 -AGNÈS ROUSSEAUX,((Négligences, mensonges et désinvolture : les fautes du gouvernement dans la gestion de la crise)), Basta, 7 AVRIL 2020, https://www.bastamag.net/Faute-erreurs-gouvernement-Macron-gestion-de-l-epidemie-masques-tests-confinement-urgence-sanitaire.

تاريخ و ساعة الإطلاع 2020/04/24 على الساعة 22:04.

18-https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf

تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة19:41

19-https://documentation.ehesp.fr/memoires/2003/edh/patriat.pdf

تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/24 على الساعة19:41

20 -Covid-19 : un cas de force majeure ? avocats-mathias, 20 mars 2020, https://www.avocats-mathias.com/actualites/force-majeure-impacts-contrat

تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/28 على الساعة 22:14.

21 -CA Basse Terre, 17 décembre 2018, RG n°17/00739.

https://www.doctrine.fr/d/CA/Basse-Terre/2018/C7C3F833356E1904494E4

تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/28 على الساعة 19:09.

22 -CA Toulouse, RG 19/01579, 3 octobre 2019.
https://www.doctrine.fr/d/CA/Toulouse/2019/C50319E5E954A0498D5C1

تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/28 على الساعة 19:09.

23- CA Nancy, 22 novembre 2010, RG n°09/00003.
https://www.doctrine.fr/d/CA/Nancy/2010/B81811A63DBC13171C555

تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/28 على الساعة 19:09.

24- Romain Bruillard, ((Force majeure et épidémie, que dit la jurisprudence ? (Tribune))), L àrgus de lassurance, LA RÉDACTION, 25/03/2020 à 10h47. https://www.argusdelassurance.com/juriscope/force-majeure-et-epidemie-que-dit-la-jurisprudence-tribune.162496تاريخ و ساعة الاطلاع :2020/05/28 على الساعة 21:51

25 -CA Colmar, 12 mars 2020, n° 20/01098. CA Colmar6 ،th ch. Ord. ،March 12 ، ،2020n ° 20/01098؛

26 -Covid-19 et force majeure : les premières décisions rendues, Actualités du droit,https://www.actualitesdudroit.fr/browse/civil/contrat/26856/covid-19-et-force-majeure-les-premieres-decisions-rendues

تاريخ و ساعة الإطلاع :2020/05/22 على الساعة 12:19