UNIVERSITÉ SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH DE FES
FACULTÉ DES SCIENCES JURIDIQUES, ÉCONOMIQUES, ET SOCIALES

جامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس
كلية العلوم القانونية و الإقتصادية و الإجتماعية

مركز الدراسات في الدكتوراه : العلوم القانونية والسياسية

مختبر البحث: القانون، الفلسفة والمجتمع

أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون الخاص

تحت عنوان :

دور الخبرة الطبية الشرعية في الإثبات الجنائي

من إعداد الطالبة :

نادية الشورى

تحت إشراف الدكتور :

أحمد حميوي

لجنة المناقشة :

د. محمد بوزلافة أستاذ التعليم العالي بكلية الحقوق بفاس ..... رئيسا
د. أحمد حميوي أستاذ مؤهل بكلية الحقوق بفاس .....مشرفا
د. هشام بنيعيش أستاذ التعليم العالي في الطب الشرعي بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء .....عضوا
د. نادية حموتي أستاذة مؤهلة بكلية الحقوق بفاس .....مقررة
د.أمين أعزان أستاذ التعليم العالي بكلية الحقوق بطنجة .....مقررا

السنة الجامعية :
2021-2020 م

كلمة شكر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

مصداقا لقوله عز وجل، "رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي"

وإقرارا واعترافا بفضل الله سبحانه وتعالى علي، في نعمه التي لا تعد ولا تحصى، فإني أحمد الله عز وجل وأشكره لأنه يسر لي إتمام هذا البحث، فلله الحمد من قبل ومن بعد.

وأداء للواجب واعترافا بالفضل لأهله، ومصداقا لقوله صلى الله عليه وسلم:" لا يشكر الله من لا يشكر الناس" فإني أتقدم بخالص الشكر، وعظيم التقدير والامتنان، إلى من شرفني الله تعالى بإشرافه على هذا البحث، الأستاذ الجليل رمز العلم والتواضع والأخلاق الدكتور أحمد حميوي، الذي أشرف على بحثي مرشدا وموجها ومعلما، وحرص كل الحرص بنصائحه القيمة وتوجيهاته السديدة على تثمينه من بدايته حتى نهايته، فجزاه الله عني خير الجزاء، وبارك الله له في وقته وعلمه وعمله وصحته.

كما أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذ الفاضل والفقيه القانوني الدكتور محمد بوزلافة عميد كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس لقبوله رئاسة هذه الجلسة العلمية.

الذي مهما استطاعت الكلمات أن تحمل من معاني ودلالات، فإنها تبقى دون أدنى شك غير وفية بالمقصود، وغير واصفة بأمانة ما يستحقه هذا الأستاذ صاحب الفضل الكبير، رمز العطاء نبراس العلم والقدوة الصالحة في الجد والاجتهاد، الذي أنار بصيرتنا بنصائحه وتوجيهاته السديدة من أجل المثابرة والاجتهاد في طلب العلم وتحدي العراقيل، فلك مني أستاذي جزيل الشكر والامتنان.

كما أتقدم بخالص شكري وامتناني وفائق تقديري العميق إلى الأستاذ الدكتور هشام بنيعيش أستاذ التعليم العالي في الطب الشرعي بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء ورئيس الجمعية المغربية للطب الشرعي على قبوله تقييم هذا العمل رغم انشغالاته والتزاماته العديدة، والذي ستكون لآرائه السديدة وتوجيهاته القيمة أكبر الأثر في إثراء موضوع دراستنا في جوانبها المختلفة، فله مني الشكر والتقدير والعرفان، ومن الله الأجر والتواب والإحسان.

كما لا يفوتني أن أتقدم بشكري وعظيم امتناني لأستاذي الكريم أمين أعزان، الذي ما عهدناه إلا مبشرا وميسرا عرفانا له على ما بذله من جهد في قراءة وتصحيح هذا العمل فله مني كل التقدير والاحترام.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والوفير للأستاذة الدكتورة نادية حموتي على حسن معاملتها ورحابة صدرها في قراءة الأطروحة و تقييمها، والتي ستغني البحث بتوجيهاتها وآرائها القيمة فلها مني كل الشكر والتقدير.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خير خلقه محمد وعلى آله وصحبه إلى يوم الدين والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

✍ ناوية الشوري

لائحة المختصرات

ص	: صفحة
ط	: طبعة
ع	: عدد
ف	: فقرة
ق إ ج ج	: قانون الإجراءات الجنائية الجزائري
ق إ ج م	: قانون الإجراءات الجنائية المصري
ق ج م	: القانون الجنائي المغربي
ق ل ع م	: قانون الالتزامات و العقود المغربي
ق م ج م	: قانون المسطرة الجنائية المغربي
ق م م م	: قانون المسطرة المدنية المغربي

Liste Des Abréviation

Art	: Article
B O	: bulletin officiel
C P P A	: Code de Procédure Pénal Allemand
C P P F	: Code de Procédure Pénal Française
CP	: Code Pénal
D E S A	: Diplôme des Etudes Supérieures Approfondies
Ed	: Edition
N°	: Numéro
Op Cit	: Opus Citatum (Ouvrage précité)
P	: Page
PUF	: Presse Universitaire de France
S	: Suivant

مقدمة:

لقد كانت ومازالت مسألة "البحث عن الحقيقة" لغرض تحقيق العدالة الجنائية من الأهداف الأساسية للإنسان على مدى العصور، ويعد من أهم جوانب البحث عن هذه الحقيقة معرفة الفاعل الحقيقي للجريمة، تلك الظاهرة التي تعد أحد مظاهر الخطر المهددة للمجتمع منذ أقدم العصور إلى وقتنا الحالي.[1]

وقد تفاوتت المساعي الإنسانية في مختلف الأزمة حول البحث عن وسائل لإثبات الجريمة و نسبتها إلى فاعلها، على حسب اختلاف الفلسفات السياسية والاقتصادية والاجتماعية و الثقافية لكل مجتمع من المجتمعات الإنسانية ، فنظم الإثبات الحديثة لم توجد دفعة واحدة ، بل كانت ثمرة تطورات تاريخية حافلة، إذ انفردت كل مرحلة من مراحل تطور هذه النظم بصفات بارزة جسدت المعتقدات و الأفكار السائدة في زمانها، فأصبحت تمثل عنوانا لها ، ففي الحياة الأولى للإنسان كان اللجوء لأعمال السحر والشعوذة هو السبيل لمعرفة مرتكب الجريمة،[2] ليتغير الأمر في المرحلة الدينية إلى الاحتكام للآلهة من خلال البحث عن استظهار للإرادة الإلاهية، وذلك بالاستعانة ببعض الأساليب الغيبية التي كان يعتقد بأنها قد تتنبأ بالحقيقة.[3]

---

[1]- عرف الفقه الجريمة على أنها كل فعل أو تصرف مخالف للقانون -يترتب عليه عقاب جزائي – يمكن نسبته لشخص بعينه يتبلور في سلوك إرادي يحظره القانون ويقرر لفاعله جزاء جنائيا. بما يجعل منها كل تصرف أحادي أو جماعي منظم من شأنه أن يمثل تعديا على ما يمنعه القانون الجزائي حماية لمكاسب الأفراد والمجموعة وأخلاقها وأمنها فهي تمثل هدفا للحماية منها والتحرك ضدها.

انظر في ذلك: عبد القادر القهوجي، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، الكتاب الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، 2009، ص:50.

-Frédéric Debove, François Falletti et Thomas Janville, Précis de droit pénal et de Procédure pénale, 3ème édition, Avril 2010, PUF, page : 93.

-Jean-Claude Soyer, Droit Pénal et procédure pénal, 19 ème édition L.G.D.J 2006, page : 43.

[2] -Aly Ahmed Rached, De l'intime conviction du juge vers une théorie scientifique de la preuve en matière criminelle, édition. Pedone, Paris, 1942, page : 84.

[3]- العربي شحط عبد القادر، نبيل صقر، الاثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، دار هومة الجزائر،2006، ص:9.

وبتطور الحياة الإنسانية وتشعب مشاغلها، أخذ الإنسان يبتكر أساليب أخرى للبحث عن الحقيقة تتوافق مع العقل والمنطق، فظهرت الأنظمة الحديثة، بدءا من نظام الأدلة القانونية وصولا إلى نظام الاقتناع الشخصي للقاضي، ثم نظام الأدلة العلمية.

فالأول يقوم على تقييد الإثبات بأدلة معينة، حيث يضع المشرع تنظيما دقيقا يحدد بموجبه وبصفة مسبقة القيمة الإقناعية لكل وسيلة إثبات وما على القاضي إلا الامتثال للجدول الاستدلالي الذي سطره المشرع،[1] وكان هذا النظام قد شرع لغرض توفير بعض الضمانات للمتهم، تتمثل في حمايته من اقتناع خاطئ من طرف القاضي وإلى ضمان درجة من اليقين القانونية القائمة على الأسس العملية وعلى التجربة المهنية، والتي من خلالها يتم الوصول إلى الحقيقة.[2]

غير أن ما حدث عند وضعه موضع التطبيق كان خلاف ذلك، حيث انطوى هذا النظام على أعمال وعيوب خطيرة تتنافى مع العدالة ومقتضيات الإنصاف، بررت فيما بعد هجره وإلغاؤه، فهو يشكل خطرا على المجتمع وعلى المتهم في نفس الوقت، ذلك أن وجود هذا التنظيم الدقيق لوسائل الإثبات كان يدفع رجال الضابطة القضائية إلى جمع هذه الأخيرة بكل الطرق، حتى لو اقتضى الأمر استعمال التعذيب وكل وسائل الإكراه.[3]

---

[1]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجديد المتعلق بالمسطرة الجنائية، الجزء الثاني، الطبعة الثانية، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، 2011، ص:377.

[2]- تقوم السياسة الجنائية في مجال الاثبات على تمسك المشرع بالحقيقة القضائية، دون الحقيقة الواقعية، وعلى أساس الموازنة بين اعتبارين: اعتبار العدالة في ذاتها، وهو اعتبار يدفع الى تلمس الحقيقة الواقعية بكل السبل ومن جميع الطرق، حتى تتفق مع الحقيقة القضائية. واعتبار حماية حقوق المتهم، ويترتب عنه تقييد القاضي في الأدلة التي يأخذ بها، وفي تقدير كل دليل، ومن ثم يحدد المشرع طرق الاثبات وقيمة كل منها، ليحد من تحكم القاضي إذا جنح الى التحكم. انظر في هذا المعنى مؤلف: -عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، منشورات دار الحلبي الحقوقية بيروت، الجزء الثاني، 1997، ص: 10.

[3]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "مؤلفات وأعمال جامعية"، العدد 56 -2004، ص:281.

وعلى إثر ذلك ظهرت مرحلة أخرى أطلق عليها بالمرحلة العاطفية أو الوجدانية، واستبدل بذلك النظام السابق بنظام الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، وإليه تنحاز غالبية التشريعات الجنائية المقارنة.[1]

لينتقل بذلك الإثبات الجنائي من مرحلة تقييد أدلة الإثبات إلى التخفيف التدريجي من تلك القيود، إذ بات بمقدور القاضي أن يؤسس اقتناعه الوجداني من أية وسيلة إثبات حصلت مناقشتها أمامه. كما يستطيع القيام بدور أساسي في تحري الحقيقة بجميع الطرق والوسائل التي يراها ناجعة لذلك.[2]

وبالرغم من المزايا العديدة التي يوفرها الأخذ بهذا النظام، إلا أن ما أفرزته العلوم الحديثة دفع البعض إلى القول بأن هناك مرحلة جديدة تتميز في خصائصها عما سبق من مراحل أطلق عليها بالمرحلة العلمية، وهي في أساسها تعتمد على مسايرة طرق الإثبات الجنائي للمنهج العلمي التجريبي بدلا من المنهج القديم القائم على الخبرة العملية البحتة.[3]

---

[1]- كرس قانون المسطرة الجنائية الفرنسي هذا النظام في الفصل 427 الذي قضى بأنه "يجوز اثبات الجرائم بجميع وسائل الاثبات ويحكم القاضي بناء على اقتناعه الصميم، ما لم يوجد نص يقضي بخلاف ذلك".

- Selon l'article 427 de code de procédure pénal française dernière modification : 01/11/2020: « Hors les cas où la loi en dispose autrement, Les infraction peuvent être établies par tout mode de preuve et le juge décide d'après son intime conviction »

وقد اقتبس المشرع المغربي هذا النص، وضمنه حرفيا في الفصل 286 من ق.م.ج مع تعديل في الصياغة، ومع إضافة المقتضى الذي يلزم القاضي بتبرير اقتناعه وتعليل حكمه، والتأكيد على وجوب الحكم بالبراءة في حالة ما إذا كان الاثبات غير قائم.

حيث جاء نص المادة 286 من ق.م.ج كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 32.18 القاضي بتغيير و تتميم القانون رقم 22.01 المتعلق بالمسطرة الجنائية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.92 بتاريخ 5 ذي القعدة 1440(8 يوليو2019)، الجريدة الرسمية عدد 6796 بتاريخ 15 ذو القعدة 1440(18يوليو2019) ص: 1612. على الشكل التالي: "يمكن إثبات الجرائم بأية وسيلة من وسائل الاثبات، ما عدا في الأحوال التي يقضي القانون فيها بخلاف ذلك، ويحكم القاضي حسب اقتناعه الصميم، ويجب أن يتضمن المقرر ما يبرر اقتناع القاضي، وفقا للبند 8 من المادة 365 الاتية بعده وإذا ارتأت المحكمة أن الاثبات غير قائم صرحت بعدم ادانة المتهم وحكمت ببراءته".

[2]- باعتبار ما سبق ذكره فالإثبات الجنائي يمر بثلاث مراحل: أولها تهدف إلى جمع أدلة الاثبات من مسرح الجريمة، وتباشر هذه العملية الشرطة القضائية، وتليها مرحلة تقييم هذه الوسائل، وتحديد التكييف القانوني الملائم للفعل الجرمي من قبل النيابة العامة، وفي الأخير تليها مرحلة المحاكمة، وهي مرحلة الاقتناع بثبوت التهمة في مواجهة المتهم، إذ يجب أن ينبني على اليقين لا الحدس والتخمين، والنطق إما ببراءة المتهم أو بإدانته.

[3]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجزائية، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، 1998، ص:772.

إن ما يبرر قيام هذا النظام هو أن المجرمين أنفسهم بدأوا باستغلال نتائج التقدم العلمي وتطور التكنولوجيا في ارتكاب الجرائم أو إخفاء معالمها على نحو يصعب معه كثيرا كشفها ومعرفة مرتكبيها.[1]

وبموازاة هذا التحول والتطور النوعي للجريمة وأساليب ارتكابها كانت ضرورة مواجهة هذا التطور باستخدام نفس السلاح وهو سلاح العلم عن طريق تطويع إجراءات ومناهج البحث الجنائي لحل القضايا التي تستعصي على إجراءات البحث التقليدية.[2]

إذ بات من المسلم به أن الاعتماد على الجهود الشخصية فحسب في مكافحة الجريمة وسيلة قاصرة وغير مثمرة في هذا المجال، فإذا نجحت مرة فإنها قد تفشل مرات ومرات بخلاف الوسيلة الموضوعية التي تتركز على تقدم البحث الجنائي مع اقتباس كل جديد في مجال البحث العلمي للاستفادة منه في كشف الجرائم مسايرة للتطور الحديث في أساليب ارتكابها.[3]

في هذا السياق المنطقي، أصبحت اليوم أساليب البحث الجنائي القائمة على اعتبار الاعتراف دليلا حاسما، في محك حقيقي بسبب الانتقادات الكثيرة الموجهة إلى هذه المنهجية التقليدية والتي ظلت مسيطرة على قناعات القضاء الزجري لمدة طويلة من الزمن، فالاعتراف كان أسهل الأدلة وأشدها حظوة، والأنظمة الجنائية لدى أغلب الشعوب كانت تعتمد عليه في الإدانة وتوقيع العقاب، ولا تسمح بالتشكيك فيه متغاضية بذلك عن أساليب الإكراه والضغط والتعذيب التي تلجأ إليها أجهزة البحث من أجل انتزاع الاعترافات من أصحابها.[4] أما شهادة الشهود فرغم القوادح التي تكتنفها فقد ظلت وسيلة إثبات رائجة في

---

[1]- كوثر أحمد خالد، الإثبات الجنائي بالوسائل العلمية دراسة تحليلية مقارنة، رسالة ماجيستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون والسياسة بجامعة صلاح الدين، النشر مكتب التفسير للنشر والإعلان /أربيل، الطبعة الأولي،2007، ص: 35.

[2]- أحمد ايت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي"، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط ، الطبعة 2014، ص: 18

[3]- نسمة بطيحة، أثر الإثبات الجنائي بالوسائل التقنية الحديثة على حقوق الإنسان، مذكرة لنيل الماجيستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، كلية الحقوق، بن عكون، السنة الجامعية :2011/2010، ص:3.

[4]- حسام الأحمد، البصمة الوراثية حجيتها في الإثبات الجنائي والنسب، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010، ص: 149.

الميدان الجنائي، زد على ذلك المعاينات التي يباشرها ضباط الشرطة القضائية وما يرافقها من تفتيشات وحجز، وكذا القرائن التي يستعين بها القاضي الزجري في تكوين قناعته.[1]

أمام هذا التراجع المتلاحق لمبدأ "الاعتراف سيد الأدلة" الذي كان يهيمن على إجراءات البحث والتحقيق، بات من اللازم للكشف عن ظروف وملابسات القضايا الجنائية والتوصل إلى معرفة المشتبه فيهم وتحديد هويتهم، ضرورة اللجوء للخبرة القضائية كدليل علمي لمساعدة القاضي الجنائي في تكوين اقتناعه الصميم.[2] حتى لا يقف هذا الأخير أمام الدعوى القضائية مكتوف الأيدي ويتم إنكار العدالة، لاسيما إذا كان النزاع مشوبا باللبس والغموض لتعلقه بوقائع ذات طابع فني يصعب عليه فهمه، مما سيفتح المجال يقينا للانخراط البناء في دينامية تحديث وتطوير منظومة العدالة الذي لا يمكن أن يتم إلا في إطار إصلاح شامل وعميق لجميع المهن المساعدة للقضاء بما فيها الخبرة القضائية التي يشكل الطب الشرعي أحد أهم مجالاتها، بشكل يعيد الثقة إلى عموم المتقاضين في نزاهة ومصداقية عدالتهم، ويكرس بالتالي مبدأ احترام القانون،[3] وحفظ وصيانة حقوق وحريات المواطن بما يكفل تجسيد قرينة البراءة من جهة[4] ويريحه من عذاب و تأنيب الضمير من جهة ثانية.

---

[1]- يوسف وهابي، إشكاليات الاستعانة بالخبرة الجينية (البصمة الوراثية) في الإثبات الجنائي: دراسة مقارنة، مجلة الملف، العدد 8، مارس 2006، ص: 27.

[2]- أحمد ايت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي"، مرجع سابق، ص: 15.

[3]- يوسف بنباصر، قانون 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين "خطوة أخرى نحو تأهيل حقيقي لمهنة الخبرة القضائية"، سلسلة بنباصر للدراسات القانونية والأبحاث القضائية، "دراسات، أحكام وتعاليق"، الجزء الثاني، مطبعة دار القلم، الرباط، بدون ذكر تاريخ الطبعة، ص: 173.

- انظر كذلك: تقرير الندوة التي نظمت بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بجامعة القاضي عياض بمراكش من قبل مجموعة الأبحاث والدراسات الجنائية والحكامة الأمنية والمركز الوطني للمصاحبة القانونية وحقوق الإنسان فرع مراكش، يوم السبت 12 مارس 2016، حول "دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية".

[4]- هذا المبدأ يكرس دستوريا في الفصل 23 من دستور2011 (ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 27 من شعبان 1432(29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور، جريدة رسمية عدد 5964 ، ص: 3600).
الذي ينص على أنه:" قرينة البراءة والحق في محاكمة عادلة مضمونان".

- وكذا في المادة الأولى من قانون المسطرة الجنائية كما تم تعديله وفق القانون المشار إليه سابقا على أنه: "كل متهم أو مشتبه فيه بارتكاب جريمة يعتبر بريئا إلى أن تثبت إدانته قانونا بمقرر مكتسب لقوة الشيء المقضي به، بناء على محاكمة عادلة تتوفر فيها كل الضمانات القانونية".

- وأيضا في المادة الحادية عشرة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 المصادق عليه على ما يلي:" كل شخص متهم بجريمة يعتبر بريئا إلى أن تثبت إدانته قانونا بمحاكمة علنية تؤمن له فيها الضمانات الضرورية للدفاع عنه".

ومواكبة لحتمية تحقيق هذه الطموحات وكضرورة لكشف الجريمة، كثيرا ما يلجأ القاضي الجنائي إلى الاستعانة بالخبرة الطبية الشرعية بصفة خاصة للبحث عن الحقيقة العلمية التي تنير له الطريق للسير في الدعوى العمومية الهادفة إلى تطبيق العقوبات أو تدابير الأمن على كل المساهمين في ارتكاب الجريمة، بناء على الأدلة أو الدلائل الثابتة التي تستقر في وجدان القاضي بعد أن يتفحصها ويدق فيها بميزان الحق والقانون.[1] وهذا ليس بانتقاص من مكانة القاضي بل إنه لا تكليف إلا بمستطاع فهو رجل خبير في القانون لا خبير في العلم المحض، ولو افترضنا في الناس الكمال لما احتاج أحدنا للآخر وهذا أمر لا يمكن تصوره في عالم البشر، وإنما هو وقف على الخالق وحده لقوله تعالى" وما أوتيتم من العلم إلا قليلا."[2]

وفي هذا الإطار جاء موضوع الأطروحة "دور الخبرة الطبية الشرعية في الإثبات الجنائي" لنقف على قيمة وأهمية هذا الدليل العلمي، باعتباره مجالا مكملا للعدالة لا يمكن الاستغناء عنه بل وحتميا لكشف عوالم الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة لضمان تحقيق العدالة الجنائية من خلال الإدارة الفعلية والفعالة لسير القضايا الزجرية.

❖ التحديد المفاهيمي للموضوع.

إن البحث في الموضوع يستدعي وضع تعريف لمفرداته وخاصة مفهوم الخبرة الطبية الشرعية الذي يصطدم وضع تعريف جامع وشامل له - يستطيع دمج كافة العناصر المكونة له - بصعوبات جمة لتعدد الجوانب المتعلقة بهذا النوع من الخبرة بالإضافة لمفهوم الإثبات.

عرفت الخبرة[3] اصطلاحا لدى شراح القانون الوضعي بعدة تعاريف مختلفة لا يمكن حصرها ولكنها متشابهة إلى حد كبير ومتكاملة فيما بينها، فمنهم من عرفها بأنها وسيلة من

---

[1]- Abdelaziz EL HILA, La réglementation de l'expertise dans le C.P.P : Eléments de discussion, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :40, septembre-octobre : 2001, p : 115.

[2]- سورة الإسراء الآية 85.

[3]- الخبرة، بكسر الخاء وضمها، العلم بالشيء، ومعرفته على حقيقته، وخبُرت بالأمر، أي علمتُه، والخبير الذي يخبُر الشيء بعلمه، وأهل الخبرة ذووها، ومنه قوله تعالى: "فاسأل به خبير" (سورة الفرقان الآية 59)، أي اسأل عنه خبيرا يخبُره، واستخبره: سأله عن الخبر وطلب منه أن يُخبره، والخبرة هي المعرفة ببواطن الأمر، وقوله تعالى: "والله خبير بما تعملون" (سورة آل عمران الآية 153)، أي عالم بأخبار أعمالكم، وببواطن أموركم.

وسائل الإثبات التي يلجأ بواسطتها القضاء إلى الغير، للاستعانة بها في أمور تقنية يستعصي عليه معرفتها، بهدف الوصول إلى الكشف عن الحقيقة.[1] وعرفت كذلك بأنها استيضاح رأي أهل الخبرة في شأن استظهار بعض جوانب الوقائع المادية التي يستعصي على قاضي الموضوع إدراكها بنفسه من مجرد مطالعة الأوراق، والتي لا يجوز للقاضي أن يقضي في شأنها استنادا لمعلوماته الشخصية، وليس في أوراق الدعوى وأدلتها ما يعين القاضي على فهمها، والتي يكون استيضاحها جوهريا في تكوين قناعته في شأن موضوع النزاع.[2] وجاء في تعريف آخر أن الخبرة تعتبر أحد أهم آليات التحقيق الأولي، التي يلجأ إليها القاضي، لإزالة الستار على ما استعصى عليه الاطلاع على فحواه والإحاطة بجوانبه، بالنظر للصبغة الفنية التي تقترن به، إذ غالبا ما تعرض على القضاء دعاوى ترتبط في شق منها بمسائل فنية لا يأنس معها القاضي في نفسه دراية كافية للنظر فيها أو مقدرة كاملة على الحسم في مضمونها، فيعهد للقيام بها لمتخصص يصطلح على تسميته بالخبير.[3] فالخبرة من هذا المنظور هي تلك المعرفة المتخصصة في أي من مجالات العلم والعمل، ويستعان بها من قبل المحكمة، لإيضاح رأي المتخصص في مسألة بعينها تخرج عن نطاق المسائل العامة أو

=وخبرة مفردة، جمعها: خبرات، وأهل الخبرة: الخُبراء ذوو الاختصاص الذين يعود لهم حق الاقتراح والتقدير، والخبرة: نتاج ما مر به الشخص من أحداث أو رآه، وشهادة الخبرة: مستند لإثبات الخبرة.

وقد عرفت الخبرة اصطلاحا في الفقه الإسلامي بعدة تعاريف مختلفة لكنها كلها تصب في مجرى واحد، إلا أن بعض الفقهاء لم يُخرجوا المعنى الاصطلاحي عن المعنى اللغوي، وعبّر بعضهم عن الخبرة بالبصيرة، كما عبّروا عنها بلفظ المعرفة، وبعضهم عبر عنها بلفظ المعاينة الفنية. كما عبر الفقهاء عن الخبرة بألفاظ تدل أيضا على نفس المعنى، مثل العلم والمعرفة والتجربة والبصر والبصيرة والفراسة والقيافة والحذق.

وقد عُرّفت الخبرة من قبل بعض الفقهاء المعاصرين، بتعاريف مختلفة، منها:

الخبرة هي: "الاعتماد على رأي المختصين في حقيقة النزاع بطلب من القاضي."

أو هي: "الإخبار عن حقيقة الشيء المتنازع فيه بطلب من القاضي".

مما سبق، نجد أن الفقهاء أجمعوا على أن الخبرة رغم ارتباطها بمعان عدة إلا أنها في الحقيقة هي وسيلة إثبات في القضاء الإسلامي، يقوم بها أهل الاختصاص لإبداء رأيهم في مسألة ما، بناء على طلب القاضي.

للمزيد من التوسع انظر:

- محمد بن أحمد أبوحيمد، تقارير خبراء الأدلة الجنائية وعلاقتها بإثبات الجريمة، بحث مقدم إلى كلية الدراسات العليا استكمالا للحصول على درجة الماجستير من قسم العلوم الشرطية (تخصص: تحقيق وبحث جنائي)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، 1424هـ/2003م ص 8 وما بعدها.

[1]- محمد بوزوبع، شرح قانون المسطرة الجنائية، الجزء الأول، منشورات جمعية نشر المعلومات القانونية والقضائية، العدد 2، ط: 5، 2006، ص: 769 و670.

[2]- محمد سعيد نمور، أصول الإجراءات الجزائية، شرح لقانون أصول المحاكمات الجزائية، دار الثقافة، الأردن، ط: 1، 2005، ص: 240

[3] -Henri louis Bayard, Manuel pratique de médecine légale, librairie médicale de Germer Baillière, Année :1844, p : 1.

القانونية بشكل يستلزم استطلاع ذلك الرأي فيها مثل فحص الجثة لتحديد سبب الوفاة، أو مضاهاة الخطوط لاكتشاف التزوير.[1]

لهذه التعاريف مجال واسع فكلها تجتمع حول فكرة واحدة وهي أن الخبرة عبارة عن وسيلة إثبات علمية يقوم بها أهل العلم والاختصاص بناء على طلب القاضي، لإبداء رأيهم في الأمر المتنازع فيه لإظهار الحقيقة ولا يستطيع القاضي القيام بذلك بنفسه. وهي بهذا المعنى تضم كل الحالات التي تكون فيها الخبرة ضرورية، أما الخبرة الطب شرعية فتكتسي صبغة خاصة نظرا لطبيعة المجال التي تمارس فيه.

فإذا كانت الغاية الرئيسية من دراسة العلوم والمعارف الطبية هي في نهاية الأمر توظيف حصيلة هذه المعارف الطبية في علاج الأمراض والعلل المختلفة أو في الوقاية منها.[2] فإن كل ممارس لهذه المهنة إذا ما توفرت فيه الشروط المتطلبة قانونا، قد يطلب منه

---

[1]- نبيل صقر، مكاري نزيهة، الوسيط في القواعد الإجرائية والموضوعية للإثبات في المواد المدنية، دار الهدى الجزائر، 2009، ص:229.

وهي كذلك معرفة على النحو الآتي: الخبرة هي: "طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قائمة".

وعرفت كذلك، بأنها: وسيلة من وسائل التحقيق، التي يستنير بها القاضي في بعض القضايا المعقدة بواسطة أخصائيين تتوفر فيهم الكفاءة الفنية والعلمية التي لا يتوفر عليها القاضي.

وجاء في تعريف آخر: "الخبرة عبارة عن إجراء إثبات، يعهد به القاضي لأشخاص مؤهلين، لديهم معرفة علمية أو فنية، للقيام بأبحاث وتحقيقات لا يستطيع القاضي القيام بها".

وأيضا هي "المسطرة التي ترمي إلى استعمال معلومات الرجل التقني، لتوضيح مشكل يتطلب حله دراية تقنية لا يتوفر عليها القاضي". للمزيد من الاطلاع انظر:

- حامد بن مساعد السحيمي، دور الخبير في الدعوى الجزائية طبقا لنظام الإجراءات الجزائية (دراسة تأصيلية تحليلية)، رسالة تكميلية لمتطلب الحصول على درجة الماجستير في العدالة الجنائية (تخصص: التشريع الجنائي الإسلامي)، كلية الدراسات العليا (قسم العدالة الجنائية)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، 1428هـ/2007م ص 24 وما بعدها.

كذلك تعرف كما يلي:

- «L'expertise est définit comme étant la procédure qui pour but d'utiliser les connaissances d'un technicien, pour tirer au clair une question dont la solution demande une compétence technique dont le juge est dépourvu ».Voir :

- Pierre bouzat et pinatel, Traité de droit pénale et de criminologie, paris, Dalloz, tome II, 1963 page : 1138.

-A. Dami, R. Abou, El. Maaz, A. Belhouss, A. Bouimejan, H. Benyaich, Expertise En Responsabilité Médicale. Revue, Espérance Médicale, Janvier Février 2014, Tome 21, N° 198, p : 32.

-Gean Grillardin, L'expertise, Publication des facultés Saint- Louis, Bruxelles. 1994, p : 9-10.

[2] - Leila Ben Sedrine, La Responsabilité du médecin au Maroc : Insuffisance et Défaillance d'un système, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :62-63, Mai-Aout 2005, p :53.

أحيانا فحص شخص من الأشخاص، لا من أجل وصف علاج لعلة لديه، ولا لدفع مرض يهدده، بل لمجرد إثبات أو نفي وجود حقائق طبية معينة لديه بقصد تمكينه من حق له (تعويض) أو إبعاد ضرر عنه (كنفي مسؤوليته عن فعل مجرم). وفي هذه الحالات يكون بتوظيف الطبيب لمعارفه الطبية وخبرته قد تعدى حدود الوقاية والعلاج من الأمراض، ولكنه في نفس الوقت لم يخرج عن صميم أعمال الأطباء بل ويمكن القول إنه بذلك قد أدى عملا من صميم أعمال خبير الطب الشرعي، أي ما يطلق عليها بالخبرة الطبية الشرعية.[1] وهي بهذا المعنى لم تعد مجرد فحوصات طبية تجرى على مصاب، بل تجاوزت ذلك فصارت وسيلة من وسائل حل الإشكالات القانونية والقضائية بأسلوب علمي قوامه تطور فروع الطب وعلومه.[2] أي المهمة التي يقوم بها الطبيب الشرعي وينهيها بإنجاز تقرير طبي لفائدة القضاء.[3]

وعليه تعتبر الخبرة الطب شرعية من بين وسائل الإثبات العلمية، التي يمكن للقاضي الاعتماد عليها لاستجلاء غموض بعض الجرائم وتوضيح بعض النقط التقنية والعلمية التي قد تعترضه أثناء النظر في القضايا المختلفة والتي يستعصي عليه حلها، لأنها لا تدخل ضمن مجال اختصاصه، فخبراء الطب الشرعي الأقدر على فهمها واستجلاء غموض بعض الإشكاليات التي قد تثيرها بالنظر إلى ما تلقوه من دراسة أكاديمية متخصصة.[4] لأنها الآلة الواضعة للقنطرة التي تربط الطب بالقانون أي ربط ما هو قانوني بما هو بيولوجي لفائدة الكائن البشري.[5]

---

[1]- عادل عبد الحفيظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مجلة الأمن والقانون تصدرها كلية شرطة دبي، مطابع البيان التجارية، السنة الرابعة، العدد الثاني، يوليوز 1996، ص:360.

[2]-P.F. Ceccaldi et M. Durigon, Médecine légale à usage judicaire .Edition Cujas, Paris 1979, p : 11.

[3]-Larousse Médicale, Direction éditoriale: Claude Naudin et Nicol Grumbach, 1ere Edition, Fév. 1996, P : 397.

[4]-عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد 70، شتنبر-أكتوبر 2006، ص: 70.

[5]- Bernard Marc, Profession Médecin Légiste, Le quotidien d'un médecin, des violences, Ed Démos, Paris 2009, p : 22.

فمن المستحيل أن يطلب من القاضي ولو أن له مستوى ثقافي جيد أن يعطي رأيه في المسائل العلمية التي قد تعترضه سواء أثناء التحقيق أو المحاكمة، إذ أنه من الضروري أن يتم الاستعانة بذوي الاختصاص الذين بإمكانهم أن يزودوه بالتقارير والتي بناء عليها يمكنه أن يتخذ قرارا بشأن القضية المعروضة عليه.[1]

وعندما نتحدث عن الخبرة الطب شرعية فإننا نتحدث عن مجال واسع يضم العديد من التخصصات التقنية والفنية، يسمى الطب الشرعي الذي لا يختلف اثنان على أنه من العلوم الواسعة والغامضة الحدود، والتي تجمع ما بين ما هو نظري وتطبيقي،[2] إذ ينطلق من المؤسسات الصحية ليواكب الجريمة والقضايا الجنائية حيث تقع، فهو ذو طبيعة متحركة باتجاه الجريمة، بهدف تقديم المعونة الطبية الاستشارية للقضاء، فهو يؤدي عمله في مسرح الجريمة، وفي المختبر، وفي قاعة التشريح، وفي المحاكم.[3]

وبالاطلاع على مسمى هذا العلم وهو الطب الشرعي نجده يتكون من شقين هما: طب وشرعي. أما الطب فمبحثه ومجاله هو كل ما يتعلق بصحة الإنسان وجسمه وحياته حيا أو ميتا. وأما الشرعي فمجاله الفصل بين المتنازعين وإثبات الحقوق بهدف الوصول إلى الحقيقة وتحقيق العدالة من خلالها.[4] فهو إذن حلقة الوصل بين القانون والعلوم الطبية بحيث يقوم

---

[1]- Helene, Riser, l'expertise Nero-psychiatrique devant les juridictions criminelles, procédure et technique, librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris,1956, page 9.

[2]- J.J. Besmares, Manuel de médecine légale à l'usage des juristes, presse universitaire de Bruxelles, sans mentionner l'année, p : 36.

[3]- علي التميمي الجوازري، الطب الشرعي في الإسلام، منشورات دار اليقين، لبنان، الطبعة الأولى 1994، ص: 53.
- هيثم الحسناوي، الطب العدلي... تبديد الغموض في رحلة إلى عالم الوفيات، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://m.annabaa.org/arabic/health/7336 تاريخ زيارة الموقع: 2020/11/24على الساعة 14 بعد الزوال.
- جنيح مونة، الطب الشرعي؛ مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.marocdroit.com/%D8%A7%D9%84%D8%B7%D8%A8%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%B1%D8%B9%D9%8A_a5429.html تاريخ زيارة الموقع: 2020/11/24على الساعة 14 بعد الزوال.

[4]- على سبيل التوضيح إذا كان موضوع المنازعة أو القضية التي تنظر أمام القضاء والمطلوب الفصل فيها تتعلق بجسم الإنسان أو صحته. (إصابته مثلا أو قتله أو الاعتداء عليه) فإن الفصل في مثل هذا النوع من القضايا يتطلب معرفة أمور فنية طبية (بيان سبب الوفاة، وقت الوفاة، أداة القتل، نوع الإصابة وغيرها) ليست مفهومة بالضرورة من قبل الهيئة القضائية، أو ليس في استطاعة هذه الهيئة معرفتها أو الوصول إليها دون اللجوء إلى طلب المساعدة أو الخبرة من الجهات القادرة على تلبية طلبها وتقديم المساعدة لها في ذلك المجال. وهي الجهات التي تتمثل غالبا في الأطباء الشرعيين. سيتم الحديث عن ذلك في المتن.

بدراسة كل ما يتعلق بجسم الإنسان في علاقة بالقانون.[1] ويشمل مجموعة من التخصصات البيولوجية والطبية التي تسعى إلى خدمة العدالة عن طريق معلومات محددة، لا يستطيع القاضي البت في الدعوى بعيدا عنها.[2] بعبارة أخرى هو فرع طبي تطبيقي يختص ببحث كافة المعارف والخبرات الطبية الشرعية وتطبيقها، بهدف تفسير وإيضاح وحل جميع ما يتعلق بالأمور الفنية والطبية الشرعية للقضايا والمسائل التي يكون موضوع المنازعة القضائية فيها متعلقا بالجسم البشري وما يقع عليه من اعتداء.[3]

من خلال ما تقدم من معان وتفسيرات لمفهوم الطب الشرعي يمكن القول إن المقصود به هو تسخير علوم الطب بكل معارفه وتقنياته لمساعدة رجال القانون على فهم ما استشكل عليهم من أمور ذات طبيعة تقنية قد تواجههم أثناء النظر في مختلف القضايا، والتي تساعد لا محالة في كشف النقاب عن الجوانب الخفية في الجريمة المرتكبة، وتساعد على الفهم الجيد للملف من قبل الجهة المحققة أو مصدرة الحكم في القضية، ما يساهم في تحقيق العدالة في صورتها الشمولية.

---

[1]- «La médecine légale joue le rôle d'un trait d'union entre la science et le droit. Elle étudie de tout ce qui se rapporte au corps humain par rapport au droit».

-Pr. H. Benyaich, Pr. A . Belhous, Introduction a La Médecine Légal, Polycopie De Médecine Légale, Université Hassan 2 Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASABLANCA, Année Universitaire 2015/2016, p : 54.

[2] -«La médecine légale apparait d'emblée، comme une somme de spécialités. Somme tout à fait particulière puisqu'elle fait appel à toutes les disciplines médicales et biologiques. La médecine légale est en effet au service de la justice dans toutes les circonstances médicales ou biologiques ou celle-ci désire obtenir des indications précises ».

-Pr. Louahlia Said, La Médecine légale au Maroc: Etat actuel et perspectives d'avenir. La politique pénal au Maroc: Réalité et perspectives. Tome 2, Actes des assises nationales organisées par le ministère de la justice Meknès, 9-10-11 décembre 2004, 1ére édition Publications de l'Association de Diffusion de l'Information Juridique et Judicaire (A.D.I.J.J) collection des colloques et des journées d'études, numéro 4, 2005- p : 65.

[3]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، 2007، ص:17.

ولما كان التخصص سمة من سمات هذا العصر، فقد تطور هذا العلم وأصبح تخصصا طبيا قائما بذاته، وممارسته كتخصص تتم من قبل أطباء يعدون له في مرحلة ما بعد التخرج شأنهم كشأن باقي التخصصات الطبية الأخرى.[1]

ولقد أخد هذا العلم مسميات مختلفة في كثير من دول العالم،[2] لكن بالرغم من تعدد المسميات وبالنظر لدلالة كل تسمية فالغايات والأهداف تكاد تكون واحدة ومشتركة في جميعها، وذلك لارتباط هذه المسميات بهدف مشترك واحد هو مساعدة الجهات القضائية والتحقيقية على الوصول إلى الحقيقة من خلال كشف الجريمة وكشف غموض الجانب الطبي في القضايا المختلفة وبيان الدليل الطبي الذي يحتاج إليه القاضي. في أفق تعزيز ضمانات المحاكمة العادلة، وتحقيق عدالة جنائية قادرة على رفع التحدي أمام تعدد أنواع الجرائم المعاصرة، وتطور آلياتها وأساليبها نتيجة ما يعرفه المجتمع بدوره من تطور.

ويمكن تقسيم مجال الطب الشرعي من الناحية العلمية وأيضا من واقع الأنظمة الطبية الشرعية السائدة في الدول المختلفة إلى:

---

[1]- تنص المادة 3 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي (ظهير شريف رقم 1.20.08 صادر في 11 من رجب 1441 (6 مارس 2020) جريدة رسمية عدد 6866 بتاريخ - 24 رجب 1441 (19 مارس 2020)، ص: 1637).

على أنه: يمارس مهام الطب الشرعي:

- الأطباء المتخصصون في الطب الشرعي المقيدون طبقا للتشريع الجاري به العمل بهذه الصفة في جدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء.

-الأطباء العاملون بالمكاتب الجماعية لحفظ الصحة وبالمرافق الصحية التابعة لقطاع الصحة الحاصلون على شهادة خاصة للتكوين في إحدى مجالات الطب الشرعي طبقا لأحكام المادة 37 أدناه.

- الأشخاص الاعتبارية العامة أو الخاصة، المحدثة طبقا للتشريع الجاري به العمل شريطة أن يكون الأشخاص الممارسون لمهام الطب الشرعي بها من الحاصلين على دب لوم التخصص في الطب الشرعي طبقا للبند الأول من هذه المادة.

[2]- على سبيل المثال نجد في اللغة العربية المسميات التالية: الطب الشرعي، الطب القضائي، الطب الجنائي، الطب العدلي، طب المحاكم وهذا التنوع نجده أيضا في المسميات الأجنبية، حيث يطلق على هذا التخصص عدة أسماء منها:

Médical Jurisprudence, Légal Med, Forensic Médicine, Médecine Légale

-In Europe United States, the term “Legal Medicine” (application of medical knowledge for solution of legal problems) is often preferred. However, in most parts of the word, the description «Forensic Medicine” is widely accepted. In short, it denotes “medical aspects of law”, whereas the term “Medical Jurisprudence” (Juris=law, and prudentia knowledge) denotes application of knowledge of law in relation to practice of medicine». Look: Krishan Vij, Textbook of Forensic Medicine and Toxicology, principal and practice, Fifth Edition, El SEVIER, 2011.p:4.

- الطب الشرعي الباثولوجي:[1] ويتعلق بقضايا الوفيات، حيث يختص هذا القسم بتحديد سبب الوفاة من خلال فحص ومعاينة الجثث في القضايا الطبية الشرعية المتعلقة بالمتوفين (الوفاة التي تكون أسبابها مجهولة أو مشكوك فيها)، وكذلك المساعدة في معرفة نوع الوفاة من حيث كونها طبيعية أو غير طبيعية (جنائية – انتحارية – عرضية)، وكذا التعرف على الوفيات مجهولة المعالم والهوية.[2]

- الطب الشرعي الإكلينيكي:[3] ويختص بقضايا الأحياء والتي تشمل قضايا الاعتداءات الجنسية، قضايا المسؤولية الجنائية لتحديد ما إذا كان المتهم في كامل قواه العقلية وقت ارتكاب الجريمة، وتقدير السن، قضايا تحديد الإصابات، ونسب العجز[4]

- التكنولوجيا الإحيائية:[5] استطاع هذا النوع من أنشطة الطب الشرعي أن يتطور بفضل تطور وتقدم علم الأحياء، ويتعلق الأمر بوسائل تقنية دقيقة ومتطورة تمكن من حل المشاكل العالقة.

يحتل فيها أخصائي التشريح الدقيق مكانة خاصة، فكما أن دوره مهم في جميع التخصصات الطبية التي تحتاج تحليلا دقيقا للأعضاء فيعتبر ضروريا أيضا لتقوية وتعزيز

---

[1]- Médecine légale pathologique

[2]- إبراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2000، ص:10-9.

[3]- Médecine légale clinique

[4]- عصام المديني، مرشد الشرطة القضائية في أساليب البحث والتحري وطرق الاستدلال الجنائي، مطبعة سيدي مومن، الدار البيضاء، الطبعة الثانية 2011، ص:123.

[5]- L'Activité Biotechnologique : « Ce troisième cercle médico- légales a pu se développer ces dernière années au travers de la prolifération des techniques et des progrès de la biologie.
Il s'agit là de réponses techniques pour des problèmes ponctuels qui relèvent de la mise en jeu de moyens sophistiqués.
Il y a dans l'activité technique une place privilégiée pour l'anatomo-pathologiste. Tout comme il est indispensable à toute spécialité médicale qui a besoin d'une analyse d'un organe, cette discipline est indispensable à la solidité et à la cohérence du raisonnement médico- légal. Par exemple la science de la toxicologie et les empreintes génétiques.
Pour toutes ces disciplines connexes, la pertinence des résultats est fondamentalement conditionnée par la qualité des prélèvements, c'est-à-dire qu'il doit exister une symbiose entre le biologiste et le médecin légiste qui permette aux échantillons de ne pas subir les vicissitudes du temps et d'être protégés dès leur confection ». Voir :
- Pr. H. Benyaich, Pr. A. Belhous, Introduction à La Médecine Légal, Op.cit., p : 60.

الترابط المنطقي للطب الشرعي. ومثاله علم السموم وعلم البصمات الوراثية، حيث تعتبر نوعية العينات المأخوذة شرطا أساسيا للحصول على نتائج مرضية حيث يجب أن يكون تواصل بين الطبيب الشرعي والإحيائي للحفاظ عليها من التلف.

وهكذا إذن يعتبر الطب الشرعي فرع من فروع الطب المتعددة، يهتم بدراسة العلاقة القريبة أو البعيدة التي يمكن أن توجد ما بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية، والتي استغرقت في تشكلها ومن دون شك وقتا ليس بالقصير.

أما بالنسبة للإثبات الجنائي بوجه خاص فإنه يكتسي أهمية أكبر في الدعاوى الجنائية، ويقصد به عموما إقامة الدليل على وقوع الجريمة وعلى نسبتها للمتهم أي أنه يرتكز على إثبات الوقائع، أما بيان وجهة نظر المشرع وحقيقة قصده، فالبحث فيها يتعلق بتطبيق القانون وتفسيره وهو من عمل المحكمة.[1]

وهو أيضا السعي إلى إقامة البرهان على أن واقعة معينة قد حدثت بالفعل أو لم تحدث، أو على ادعاء معين يوافق الحقيقة أو يخالفها، والمقصود بالحقيقة هنا ليست الحقيقة المطلقة، بل الحقيقة النسبية التي تبدو أقرب إلى متناول العقل الإنساني وإدراكه وحواسه عموما، مع ما قد يمكن أن يعتري البحث عنها من وجود الضعف والقصور.[2]

فهو إذن وفق هذا المنظور محاولة لإعادة بناء الوقائع والأحداث في عملية تركيبية، يقصد منها التعرف على الحقيقة، ومن ثم فإن الإثبات يتسم بالصعوبة والتعقيد، نظرا لكونه يتوجه نحو إعادة إنتاج الواقع الذي انقضى في الزمن الماضي.[3] ويعد جوهر المنظومة

---

[1]- رأفت عبد الفتاح حلاوة، الإثبات الجنائي، قواعده وأدلته، دراسة مقارنة بالشريعة الإسلامية، دار النهضة العربية القاهرة، ط:2003، ص: 3 و 6.

[2]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، شركة بابل للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى، سنة 1991، ص: 227.

[3]- "إن عملية الإثبات الجنائي عملا متعدد الجوانب وعملا معقدا وصعبا، وتكمن الصعوبة والتعقيد في أن الحقائق التي تعتمد في الإثبات وليدة الماضي، ولم تقع بشكلها أمام المحكمة، مما يستوجب على المحكمة أن تستوعبها بصورة غير مباشرة، أي عن طريق إعادة الخلق للصورة الواقعية التي تمت في الماضي".
انظر في هذا الشأن: - سامي النصراوي، دراسة في أصول المحاكمات الجزائية، الجزء الثاني، مطبعة السلام، بغداد، 1976، ص:113.

الجزائية التي تقوم على المعادلة بين متطلبات المجتمع في التوقي من الجريمة وحق الفرد في توفير الضمانات الأساسية التي تمكنه من دفع الاتهام الموجه ضده.[1]

❖ التطور التاريخي للموضوع.

لقد برزت الإرهاصات الأولية للطب الشرعي مع ظهور أولى الحضارات التي عرفتها البشرية، كالحضارة الفرعونية التي عرفت بتخليد موتاها عن طريق تحنيط أجسامهم، حيث برعوا في معرفة أعضاء الجسم واستخلاص وظائفه. لأنهم وجهوا عنايتهم إلى عمليات التشريح وطرق استعمالها، والإمعان والتفنن فيها، رغبة في المستكشفات الطبية الدقيقة.[2]

والحضارة اليونانية التي قدمت للبشرية أفكارا قيمة حول جسم الإنسان حيث اعتبرته مجموعة من الأجزاء المترابطة، ولعل قسم أبقيراط الذي يؤديه الأطباء خير شاهد على ذلك،[3] كما كان للطبيب اليوناني "جالنوس" أكبر الفضل في ظهور علم التشريح الذي يعد أهم تطبيقات الطب الشرعي في وقتنا الحالي حيث وجه اهتمامه إلى دراسة الأعضاء الداخلية لجسم الإنسان ووصف عظامه وأحشائه.[4] ثم جاءت الإمبراطورية الرومانية التي اشتهر أطباؤها بالقيام ببعض اختصاصات الطب الشرعي، كما هو الشأن بالنسبة للطبيب "أنستيكان" الذي برع بإجراء عمليات التشريح وكان أشهرها فحصه جثة "يوليوس قيصر"،

---

[1] - Emanuel Molina, la liberté de la preuve des infractions en doit Français Contemporain, Presses Universitaires D'Aix Marseille-Puam, Faculté de droit et des Sciences Politique 2016, P : 15.

[2]- رمزي أحمد محمد، تاريخ الطب الشرعي، مكتبة المحامي، 1992، ص: 19.
وكذا مقال تاريخ الطب الشرعي مأخوذ من الموقع الإلكتروني:
http://vbarabsgatecom.com/showthread.php?pid=525798
تاريخ زيارة الموقع: 28/09/2019 الساعة11 ليلا.

[3]- قسم ابيقراط الذي يؤديه الأطباء هو:" أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي. وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال باذلا وساعيا في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق. وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم وأكتم سرهم. وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد للصالح والخاطئ، والصديق والعدو. وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الناس لا لأذاه. وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى. وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين".

[4]- لقد خطا جالينيوس خطوات واسعة بعلم التشريح، فكان أول من قرر أن الشرايين في الحيوان تحتوي على دم و ليس هواء، و له مؤلفات عديدة ظلت أهمها مؤلف بعنوان "التشريح" الذي لا زال محتفظا بهفي أكسفورد في مكتبة بودليان، للمزيد من التوسع انظر: محمد عيسى صالحية، التشريح بين اللغة و الطب، بحث مقدم لمؤتمر الطب الإسلامي الأول ، العدد الأول، بدون تاريخ الطبعة، ص: 187.

حيث أثبت بعد التشريح أن بالجثة ثلاثة وعشرون جرحا، وأن واحدا منها فقط هو الذي نفد على التجويف الصدري من بين الضلعين الأول والثاني وكان هو سبب وفاته.[1]

غير أنه وإلى غاية القرن السادس عشر انحصرت أعمال الطب الشرعي في الحضارة الأوربية في بعض الفحوصات التي اختص بها الملوك والأعيان، والتي كانت تمارس في الغالب من طرف أطباء غير جراحين حتى ظهر أول مصنف في الطب الشرعي للطبيب "باري" والذي كان بعنوان التقارير حيث تحدث فيه لأول مرة عن قيام الأطباء بتهيء تقارير حول الوفيات والجروح يتم توجيهها لساحة القضاء.[2]

ويعد الطبيب "امبرواز باري" أحد من قام بأولى أشهر عمليات التشريح في الطب الشرعي عندما قام بتشريح جثة الملك شارل التاسع، حيث ساد الاعتقاد أنه مات مسموما في حين تبين بعد الفحص أن سبب وفاته تعود لوقوع التهاب في القصبة الهوائية الشيء الذي أحدت جرحا بليغا سبقه انسلال رئوي، وبذلك اتضح للجميع وبصفة يصعب غض الطرف عنها مدى الدور الهام الذي صار يضطلع به الطب الشرعي.[3]

ولم تكن الحضارة الإسلامية بمعزل عن هذه البوادر الأولية للطب الشرعي، مصداقا لقوله تعالى: **(فسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون)**.[4]

ففي القران الكريم ورد ذكره على أوضح صورة في موضعين من سورة يوسف عليه السلام قوله تعالى:**(وجاءوا على قميصه بدم كذب، قال بل سولت لكم أنفسكم أمرا فصبر جميل والله المستعان على ما تصفون)**،[5] فالمكيدة التي دبرها إخوة يوسف لم تكن لتنطلي على نبي الله يعقوب، حيث أنه لما تأمل عليه السلام القميص فلم يجد فيه خرقا ولا أثرا استدل

---

[1]- عبد العزيز حمدي، البحث الفني في مجال الجريمة، مطبعة عالم الكتب، القاهرة الطبعة الأولى، 1973، ص:7 .
- وكذا مقال الطب الشرعي في سورية واقع وآفاق مأخوذ من الموقع الإلكتروني:
http://www.alamalsahha.com/web/content.php?pid=413
تاريخ زيارة للموقع 28/09/2019 الساعة :11 ليلا.

[2]- Jean, Blank, Médecine légal judicaire, librairie général de droit, 2 éditions, 1967, p : 5.

[3]- رمزي أحمد محمد، تاريخ الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 31.

[4]- سورة الأنبياء الآية:7.

[5]- سورة يوسف الآية: 18.

بذلك على كذبهم، وقال لهم متى كان هذا الذئب حكيما يأكل يوسف ولا يخرق القميص. وبذلك ومن هذه العلامات قطع الشك باليقين.[1]

أما الموضع الثاني من السورة الكريمة فقوله تعالى:**(قال هي راودتني عن نفسي، وشهد شاهد من أهلها إن كان قميصه قد من قبل فصدقت وهو من الكاذبين وإن كان قميصه قد من دبر فكذبت وهو من الصادقين فلما رأى قميصه قد من دبر قال إنه من كيدهن إن كيدهن عظيم).**[2] ولعل المتأمل في هذه الآيات يجد أن الأمر أشبه ما يكون بنزاع قضائي اتهم فيه نبي الله يوسف بأنه حاول اغتصاب امرأة العزيز وتشبث هو بإنكاره هذا الافتراء، فكان لزاما على الحاكم إصدار حكمه في النازلة من حيث تبرئة يوسف أو إدانته، وهو ما دفعه إلى تحري الحقيقة في إنفاد قضائه عن طريق طلب مشورة ممن هو أقدر منه على فهم واقعة مادية تكتسي صبغة تقنية تضمنتها قصة الافتراء هذه، وهي مسألة شق القميص والتي اعتمدها الشاهد للقول بأن نبي الله يوسف كان مطلوبا ولم يكن طالبا.[3]

أما في السنة النبوية فتتجلى أولى تمظهراته في مسألة القيافة[4] وإمكانية الأخذ بنتائجها، في المسألة المتعلقة بإلحاق الأولاد بالآباء في النسب، استنادا إلى ما روي عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم، دخل عليها ذات يوم وهو مسرور فقال: "يا عائشة ألم تري أن مجزز المدلجي دخل علي فرأى أسامة وزيدا وعليهما قطيفة قد غطيا

---

[1]- بعد أن أفلح إخوة يوسف في انتزاعه من حضن أبيه، ألقوه في غيابة الجب بعد أن نزعوا عنه قميصه، ثم عادوا إلى أبيهم ليلا وهم يبكون، ومعهم قميص يوسف، وقد لطخوه بدم سخلة أو ظبية ذبحوها، زاعمين أنه دم يوسف بعد أن افترسه الذئب. فعندما أمسك نبي الله بقميص يوسف الملطخ بالدماء قال: تالله ما رأيت كاليوم ذئبا أحلم من هذا، أكل ابني ولم يمزق عليه قميصه، ولم يعمل به نابا أو ظفرا. وانطلاقا من هذه العلامات أصدر حكمه ببراءة الذئب من دم ولده يوسف، وإدانة أولاده من أجل ما اقترفوه من جرم في حق أخيهم. للمزيد من التوسع انظر: محمود علي محمد، من قواعد الإثبات والتحقيق في قصة يوسف الصديق، مجلة الأمن والقانون، كلية شرطة دبي، السنة الثامنة، العدد الأول، يناير 2000، ص:14.

[2]- سورة يوسف الآية: 26-27-28.

[3]- عبد الكافي ورياشي، إرهاصات خبرة الطب الشرعي في الشريعة الإسلامية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد:74، مايو - يونيو2007، ص 160.

[4]- القائف في اللغة هو الذي يعرف الآثار ويتتبعها، يقال قفت أثره إذا اتبعه، وهي في المعنى الاصطلاحي نوعان قيافة البشر وقيافة الأثر وفي كليهما فائدة وعضة، فالأولى تعني اعتبار الأشباه لإلحاق الأنساب، أما الثانية أي قيافة الأثر فتتمثل في تتبع الآثار واقتفائها والمقصود هنا الآثار التي تخلفها الأقدام أو حوافر الحيوانات. لمزيد من التوسع انظر: ابن منظور، لسان العرب، المجلد الثاني، دار النشر والطباعة بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2000، ص: 224.

رؤوسهما وبدت أقدامهما فقال:" إن هذه الأقدام بعضها من بعض".[1] فلو أن الابن خالف أباه في أفعاله وطباعه واختلف معه في سائر أوصافه وأشكاله فإنه غالبا ما يوافقه في القدم، من هنا كان نظر القافة إلى هذا العضو من الجسم لتتبع آثار الأنساب.[2]

كما نجدها في مسألة تقرير انعدام مسؤولية فاقدي العقل وناقصيه من المجنونين والمعتوهين على الأفعال الانحرافية التي قد يقومون بها واعتبارهم غير مسؤولين جنائيا ولا مدنيا عنها، لقوله صلى الله عليه وسلم رفع القلم عن ثلاثة: "عن النائم حتى يستيقظ، وعن الصبي حتى يبلغ وعن المجنون حتى يعقل".[3]

وفي اجتهاد الفقهاء وبالضبط في عهد سيدنا عمر بن الخطاب رضي الله عنه، عشقت امرأة شابا، ثم أرادت النيل منه، فشكته إلى عمر بن الخطاب، بعد أن دبرت مكيدة للإضرار به، حيث عمدت إلى كسر بيضة بين فخدها وإزالة المادة الصفراء زاعمة اغتصاب الشاب لها، وبمشورة من سيدنا على رضي الله عنه، ثم فحص المادة التي تشبه المني، وذلك بصب الماء الساخن عليها، حيث انبعثت رائحة البيض وبالتالي اكتشف كذب المرأة ورفع الحد على الشاب.[4]

وبالنسبة للمغرب فيعتبر الطب الشرعي من الاختصاصات الحديثة العهد،[5] حيث لم يتم اعتماده كتخصص طبي مستقل يدوم لمدة أربع سنوات إلا سنة 1994.[1] وبعد عام من ذلك

---

[1]- روي في حديث مجزز المدلجي أنه نظر إلى الأقدام دون الوجوه التي سترت بقطيفة، وألحق أسامة بزيد بن حارثة، رغم أن كل واحد منهما كان يختلف عن الآخر في اللون، فقد كان أسامة شديد السواد وكان زيد أبيض مثل القطن، وكان الناس في الجاهلية يقدحون في نسب أسامة علما أن أمه حبشية سوداء اللون واسمها بركة وتكنى بأم أيمن. فلما قضى القائف بإلحاق النسب رغم تباين اللون، وكان الناس في الجاهلية يقرون قول القائف وتقطع به النزاعات، سر النبي عليه السلام لذلك، وفرح به فرحا شديدا لكونه زاجرا لهم عن الطعن في نسب أسامة، والنبي لا يسر بباطل قط. لمزيد من التوسع انظر: ابن قيم الجوزية، الطرق الحكيمة في السياسة الشرعية، مطبعة القاهرة، 1953، ص:5.

[2]- جاء في لسان العرب أن القائف هو من ينظر إلى شبه الولد بأبيه و هو الشبه الذي قد يستقى من مجموع أعضاء الجسم وكافة خصائصه و ليس من خلال عضو واحدا أو أعضاء معينة، و الأقدام ما هي إلا عضو من هذه الأعضاء قد يتم اعتماده للقول بإلحاق النسب، غير أنه لا يجوز قصر النظر على مجرد الأقدام للقول بثبوت ذلك من عدمه، إلا أن فقهاء الشريعة اعتمدوه للقول بجواز القيافة باعتبار ما استشعره النبي صلى الله عليه و سلم من غبطة و سرور من قول مجزز المدلجي . لمزيد من التوسع انظر: ابن منظور، لسان العرب، مرجع سابق، ص: 224.

[3]- عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي، المغني، الجزء التاسع، مطبعة دار الكتب العلمية، بيروت، 1998، ص:357.

[4]- جلال الجابري، الطب الشرعي القضائي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2000، ص: 7،44.

[5]- كان هذا التخصص يدرس دائما لطلاب الطب خلال تكوينهم الأولي، إلا أنه لم يكن أي تكوين في السلك العالي متوفرا إلى حدود عام 1990، حيث بناء على مبادرة من جمعية للأطباء "رابطة أطباء الدار البيضاء" تم إحداث شهادتين

سترى النور أول مصلحة جامعية للطب الشرعي داخل المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء،[2] وإلى حد الآن لم يتخرج من هذه المصلحة إلا 24 متخصصا في الطب الشرعي.

وبالرجوع إلى التشريع الجنائي المغربي، فإنه لم يتحدث مند صدور قانون المسطرة الجنائية،[3] عن الطب الشرعي كعلم مستقل بذاته يمكن أن يساهم في كشف ملابسات الجرائم وجمع الأدلة من أجل ضبط مرتكبيها وتقديمهم إلى المحاكمة العادلة. باستثناء ما كان منصوصا علية في المواد 57 و 64 و77 والمواد من 194 إلى 209 المتعلقة بالأحكام العامة لإجراء الخبرة وكذا مواد القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين التي تخول السلطات القضائية إمكانية الاستفادة من خبرات الأطر الطبية من المتخصصين في الميدان.[4] لذلك كان هذا الموضوع من بين المحاور التي حظيت باهتمام خاص خلال ندوات الحوار

=مشتركتين بين الجامعات في مجال التعويض القانوني عن الضرر الجسماني والطب الشرعي وذلك من قبل كل من جامعة انجيه وجامعة رين لمدتي سنة وسنتين على التوالي. وقد تخرج فوجان من الأطباء، حوالي عشرين في كل فوج، ينتمون إلى قطاعات وتخصصات مختلفة، غير أن التفاوت في سياق ممارسة هؤلاء الخريجين، وانتماء معظمهم إلى القطاع الخاص لم يمكن من الاستفادة من تكوينهم في النشاط المتصل بالطب الشرعي في حالات الوفيات، إذ ظل هذا الأخير محصورا في القطاع العام فقط. للمزيد من التوسع انظر:

-المجلس الوطني لحقوق الإنسان، أنشطة الطب الشرعي بالمغرب، الحاجة لإصلاح شامل، منشورات المجلس الوطني لحقوق الإنسان، 2013، ص: 16.

[1]-Pr, Hicham Benyaich, Cour polycopie de médecine légale, Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, Année universitaire 2009 /2010, P: 3.

[2]- وجب الانتظار حتى فبراير1999 لاستقبال الفوج الأول من الأطباء المقيمين، حيث يعتبر نظام الإقامة السبيل الوحيد للتخصص في الطب في المغرب. انظر:

- المرسوم رقم 2.92.182 الصادر بتاريخ 22 من ذي القعدة 1413(14مايو 1993) المتعلق بتحديد نظام الدراسة والامتحانات لنيل دبلوم التخصص في الطب . الجريدة الرسمية عدد 4207 بتاريخ 16 يونيو 1993.

[3]- الظهير الشريف رقم 1.58.261 المؤرخ بفاتح شعبان 1378(10 فبراير 1959) المحتوي على قانون المسطرة الجنائية المنسوخ بموجب الفصل 756 من القانون رقم 22.01 المتعلق بالمسطرة الجنائية (الظهير الشريف رقم 1.02.255 الصادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 22.01 المتعلق بالمسطرة الجنائية المنشور في الجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 5078 بتاريخ 27 ذي القعدة 1423 (30 يناير2003)، ص 315.

[4]- إن الطب الشرعي بالمغرب و إن كان يشكل نشاطا مهنيا قائما بذاته، فإن ممارسته - قبل صدور القانون الجديد - لم تخضع لأي إطار تشريعي أو تنظيمي خاص وواضح و مضبوط، ما عدا أحكام المرسوم رقم 2.99.651 الصادر في 6 أكتوبر 1999 بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان المشتركة بين الوزارات، الذي أشار بشكل مقتضب لممارسة مهام الطب الشرعي و تشريح الجثث و تضمنت مقتضياته إشارة تفيد اقتصار ممارسة مهام الطب الشرعي على الأطباء العاملين بالقطاع العام فقط ، إضافة إلى التنصيص على الأتعاب المخصصة لخدمات الطب الشرعي ضمن القانون رقم 23.86 المتعلق بتنظيم المصاريف القضائية في الميدان الجنائي الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.86.238 بتاريخ 28 من ربيع الأول 1407 (31 دجنبر 1986) .

- سيتم الحديث عن مجمل هذه الفصول وبنوع من التفصيل في المتن.

الوطني حول الإصلاح الشامل والعميق لمنظومة العدالة انطلاقا من الخطاب الملكي السامي ل 20 غشت 2009 الذي حدد المحاور الأساسية لهذا الإصلاح. وتبعا لذلك توج هذا الأمر بصدور ميثاق لإصلاح منظومة العدالة تضمن توصية خاصة تحت رقم 95 نصت على ضرورة "وضع نظام قانوني وإطار مؤسساتي، وفق المعايير الدولية المتعارف عليها، لمهنة الطب الشرعي".[1]

وانطلاقا من هذا، ورغبة في مواكبة ورش تحديث الترسانة القانونية ببلادنا لاسيما في الشق المتعلق بتعزيز ضمانات المحاكمة العادلة وتطوير آليات العدالة الجنائية، توج المشرع المغربي هذا المسار القانوني بالظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي،[2] الذي نصت المادة الأولى منه على أنه "يحدد هذا القانون شروط وقواعد تنظيم ممارسة الطب الشرعي ومهام الأطباء الممارسين له وحقوقهم وواجباتهم وكيفيات انتدابهم من قبل السلطات القضائية المختصة والمقتضيات الزجرية والتأديبية المطبقة على المخالفات المرتكبة خلافا لأحكام هذا القانون".

وأضافت المادة الثانية أنه "يعتبر الأطباء الممارسون للطب الشرعي من مساعدي القضاء، ويُمارسون مهامهم وفق الشروط المنصوص عليها في هذا القانون والنصوص التنظيمية المتخذة لتطبيقه وكذا النصوص التشريعية والتنظيمية الأخرى الجاري بها العمل." وهو ما يضفي على الموضوع أهمية كبيرة.

❖ أهمية الموضوع:

من هذا المنطلق تتجلى أهمية موضوع هذه الأطروحة في كونه موضوعا متجددا على الدوام في مضمونه وفي نطاقه، فالتطور المستمر في ميدان العلوم الحديثة لا بد أن يكون له الأثر الواضح على حقوق الإنسان، مما يقتضي أن يكون البحث القانوني مواكب هو

[1]- وعلى رأسها الندوتان الجهويتان اللتان تم عقدهما على التوالي بمدينة فاس يومي 9 و 10 نونبر 2012 و بمدينة مراكش يومي 23 و24 نونبر2012 حول موضوع "تحديث السياسة الجنائية و تطوير العدالة الجنائية و تعزيز ضمانات المحاكمة العادلة" و اللتين شكلتا مناسبة فعلية تم خلالها تشخيص وضعية منظومة الطب الشرعي ببلادنا و مناقشة سبل تطويرها لتفادي محدودية آليات البحث الجنائي في هذا الشق و المتمثلة في غياب إطار قانوني حديث خاص بالطب الشرعي.

[2]- المنشور في الجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 6866 بتاريخ 24 رجب 1441 (19 مارس 2020) ص 1637.

الآخر لهذا التطور المتسارع من أجل تحسس انعكاساته والتنبيه إلى ضبط استخداماته وتطبيقاته.

كما أن الموضوع يتصل اتصالا مباشرا ووثيقا بحقوق الإنسان التي ناضلت البشرية ولا تزال تناضل من أجل ترسيخها وضمانها، لكونه المرجع العلمي الحقيقي لحماية الفرد والمجتمع من الجريمة والكشف عنها، لذا كان من الضروري الغوص في أبعاده للتعرف على ما يثيره من إشكالات.

وتزداد أهمية الموضوع كلما ازدادت الحاجة إلى ضرورة توفير الآليات الناجعة والقواعد القانونية القادرة على استيعاب حاجة المجتمع ككل للتصدي للجريمة من ناحية وحاجته إلى عدم هضم حقوق المتهم والضحية من ناحية أخرى. ومن هنا فتطبيق العلوم المختصة والمعرفة العلمية خصوصا مقتضيات الطب الشرعي في حل القضايا الجنائية والاعتماد عليها في كشف الجرائم الجنائية هو أحد السبل المهمة في محاصرة الجريمة والتضييق عليها وخدمة العدالة، كما أن اللجوء إلى دراسة هذه العلوم هو في غاية الأهمية لما ثملته من علوم متداخلة المعارف، تتضمن العلوم الطبية الشرعية والعلوم القانونية وتفرعاتها، وهي تجتمع جميعا لتقديم الدلالات والبراهين التي تساعد جهات التحقيق على حل غموض المسائل الجنائية وكشفها وخصوصا "تلك المتعلقة بالنفس البشرية".

لذلك كله جاءت هذه الأطروحة لتضع تلك الأسس والمعارف المهمة أمام رجال التحقيق والقضاء، من خلال تناوله مختلف مفردات الطب الشرعي التي تقدم المعلومات العلمية والفنية التي تؤمن الحكم بالإدانة أو البراءة. فالمعرفة في هذا المجال لا ترتبط فقط بالأطباء الشرعيين، بل يجب أن تتعدى ذلك لتشمل جميع العاملين في الحقل الجنائي ولو بشكل مبسط.

كما تكمن أهمية هذه الأطروحة في كون الخبرة الطبية الشرعية هي الوسيلة العلمية والتطبيقية التي تهدف إلى خدمة العدالة من خلال الكشف عن المسائل الطبية المتعددة سواء كانت تتعلق بالحياة أو الموت.

أضف إلى ذلك أن الظرفية التي واكبت إنجاز هذا البحث أضفت عليه أهمية علمية خاصة، حيث تزامن مع مرحلة تطبعها مجموعة من التحولات والإصلاحات القانونية، اذ تم تعديل بعض بنود القانون الجنائي وقانون المسطرة الجنائية، كما تزامن مع إطلاق الورش الكبير لإصلاح منظومة العدالة أو الميثاق الوطني لإصلاح العدالة، والقائم على عدة أسس ومحاور أهمها تعزيز آليات العدالة الجنائية ببلادنا.

وإلى جانب ذلك كله تأتي أهمية هذه الأطروحة من كونها من المواضيع التي لم تجد لها مكانا بعد في المكتبة القانونية المغربية، على خلاف ما عليه الأمر في بعض الدول العربية الأخرى كمصر والجزائر التي تنبهت منذ أمد ليس بالقصير إلى أهمية هذا الموضوع الذي يشترك فيه كل من الطب والقانون.

❖ أهداف البحث:

تهدف هذه الأطروحة إلى التعريف أولا بمجالات الخبرة الطبية الشرعية واستخداماتها في المجال الجنائي من خلال تناول مفردات الطب الشرعي المختلفة ومواضيعه المتعلقة بالمجال الأمني والقضائي. وتوضيح الأهمية القصوى التي أصبحت تكتسيها الخبرة الطبية الشرعية في الدعوى العمومية، وما قد تحمله من قوة في الإثبات والإقناع، لما فيها من صدق ومصداقية قد لا تتوفر لغيرها من وسائل الإثبات الأخرى.

ثانيا تهدف إلى تعريف رجل القانون مهما كانت صفته الوظيفية بالإجراءات الفنية السليمة والدلالات الطبية الشرعية الخاصة بكل نوع من أنواع الحوادث التي تنال النفس البشرية والوفيات الجنائية والمشتبه فيها، وإكساب رجل القانون مهارة المعرفة الفنية الخاصة بممارسة مجالات الطب الشرعي دون أن يكون متخصصا في هذا العلم، مثل مهارة التعرف على آثار العنف والمقاومة، مهارة التعرف على نوع الحادث هل هو جنائي أم انتحاري أم عرضي مهارة التعرف على العلامات الفنية والطبية في جرائم الاغتصاب وغيرها.

ثالثا ومما يزيد الأمر إيضاحا هو أن هذه الأطروحة تهدف أيضا إلى الإجابة عن جميع ما يدور في ذهن الهيئة القضائية من تساؤلات بشأن الوفيات الجنائية والمشتبه فيها ومنها: ما الدلائل الطبية الشرعية التي تميز بين الوفاة الطبيعية والوفاة المشتبه فيها؟ وما

الدلالات الفنية والتحقيقية للتغيرات التي تظهر على الجثة بعد الوفاة؟ وهل حدثت الحروق أو الإصابات في الجسم قبل الوفاة أم حدثت بعد الوفاة؟

وأخيرا فالهدف الأساسي في هذه الأطروحة يتجلى فيما يمكن التوصل إليه من مقترحات عملية لعلها تسهم في إرساء ضمانات قانونية إذا ما تبناها المشرع وضمنها في نصوص قانونية واضحة.

❖ إشكالية البحث:

إن الطموح في الكشف عن أسباب بعض الجرائم الغامضة، في أفق تعزيز ضمانات المحاكمة العادلة، وتحقيق عدالة جنائية قادرة على رفع التحدي أمام تعدد أنواع الجرائم المعاصرة، وتطور آلياتها وأساليبها نتيجة ما يعرفه المجتمع من تطور، يحتم على الجميع إقرار مقاربة شمولية مندمجة لكل مكونات الحقل القضائي من فاعلين قضائيين ومساعدي عدالة بما فيهم الأطباء الشرعيين.

إن مقاربة الموضوع في ضوء المعطيات السابق ذكرها يطرح إشكالية مركزية مفادها: هل القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي، بمقتضياته التشريعية الجديدة، سيكون قادر على إبراز القيمة الإثباتية لهذه التقارير بما يجعلها آلية فعالة في مساعدة القضاء لإحقاق العدالة والإنصاف؟

إن معالجة الموضوع من خلال هذه الإشكالية يفترض ما يلي:

- أن الخبرة الطب شرعية تلعب دورا محوريا في إظهار وإثبات حقيقة ظروف ووقائع الفعل الجرمي.
- أنه يمكن التوفيق بين قوتها الثبوتية في إثبات التهمة أو نفيها، وبين سيادة السلطة التقديرية للقاضي الجنائي في تقدير أدلة الإقناع.
- أن للخبرة الطبية الشرعية أثر في حكم القاضي الجنائي.
- أن المشرع المغربي وفق في اختيار نصوص تسعف القاضي الجنائي في تكوين اقتناعه الصميم كلما تعلق الأمر بإجراء خبرة طبية شرعية.
- أن هناك مجموعة من القواعد المؤطرة لعلاقة خبير الطب الشرعي والقاضي.

- أنه لضمان ممارسة جيدة للخبرة الطبية الشرعية هناك ضمانات قبلية متمثلة في القواعد المتعلقة بإنشاء تقارير هذه الخبرة الطبية الشرعية وتسليمها من جهة، إضافة إلى الإجراءات البعدية الرادعة المتمثلة في المسؤولية المترتبة عن عدم احترام تلك القواعد من جهة أخرى. مع ذلك يظل السؤال قائما حول مدى صحة هذه الفرضيات؟

❖ منهجية البحث:

إن طبيعة الموضوع محل البحث والإشكالات التي يثيرها تقتضي منا معالجته وفق منهج ملائم يربط بين التأصيل القانوني والطبي، وتبعا لذلك ارتأينا أن أنسب هذه المناهج هو المنهج الاستقرائي والوصفي من جهة ثم التحليلي من جهة ثانية للنصوص القانونية المؤطرة للموضوع، أما فيما يتعلق بتوظيف المنهج المقارن فقد تم اعتماده كلما وجدنا لذلك سبيلا، ولم يغب عن بالنا ضرورة تطعيم موضوع الأطروحة ببعض الأحكام والقرارات القضائية التي تعبر عن تفسير الجهات القضائية للنصوص القانونية الخاصة بالإثبات في المواد الجنائية لاسيما منها ما يتناول موقع الخبرة الطبية الشرعية وأهميتها في هذا المجال.

❖ خطة البحث:

من أجل دراسة شمولية للموضوع نرى معالجته من خلال بابين:

الباب الأول: الأحكام العامة للخبرة الطبية الشرعية في المادة الجنائية.

الباب الثاني: القيمة الثبوتية للخبرة الطبية الشرعية ومدى تأثيرها في تكوين اقتناع القاضي الجنائي.

الباب الأول: الأحكام العامة الخبرة الطبية الشرعية في المادة الجنائية

إذا كان القاضي المدني يعتمد على الأدلة التي يقدمها الأطراف، والتي غالبا ما يحرص بشأنها كل طرف على تقديم ما يكون في صالحه منها، و هو الأمر المتيسر نسبيا نظرا لكون الخصومات المدنية في الغالب هي نتيجة لتصرفات قانونية – الأمر الذي يتاح معه لكل طرف أن يحظر دليله مقدما – فضلا عن دور القاضي المدني المتمثل أساسا في الموازنة بين مختلف هذه الأدلة التي يقدمها الخصوم و تقديرها، فإن أكبر مشكل يواجه القاضي الجنائي يكمن في مسألة الإثبات،[1] ذلك أن موضوع الدعوى الجزائية يتمثل في جرائم يندر اعتراف الجناة في نطاقها بالأفعال المنسوبة إليهم، كما أنها عبارة عن وقائع مادية تقع بصفة عابرة و يحاول مرتكبوها اقترافها في الخفاء، الأمر الذي يندر معه وجود شهود، و بذلك لا تتوافر معه الأدلة القاطعة إلا نادرا، كالقبض على المتهم في حالة تلبس، أو وجود شهود شاهدوا وقائع ارتكاب الجريمة بأنفسهم، و فضلا عن ذلك فإن الجرائم تثير مسائل، منها ما هو قانوني و منها ما هو فني، و القاضي باعتباره رجل قانون فهو يطبق القانون على الوقائع، و أما ما يعرض أثناء نظر القضية من مسائل فنية، فإنه يستدعي تدخل أهل الخبرة و الاختصاص لإبداء الرأي فيها من أجل مساعدة القاضي، و هنا بالذات تبرز أهمية الخبرة كوسيلة إثبات في المسائل الجنائية.

هكذا إذن، تظهر الأهمية البالغة للخبرة والتي ازدادت في الوقت الحاضر مع التطورات العلمية الهائلة الحاصلة، وتقدم العلوم وتشعبها في كافة مجالات الحياة، وأصبح من الضروري في العديد من القضايا استعانة القاضي بالخبراء لتنوير عقيدته بحقيقة طبيعة الوقائع الإجرامية من أجل بناء حكم القانون عليها على النحو السليم، لما تمثله تلك الاستعانة بالخبراء من عون كبير للقضاء وسائر السلطات المختصة بالدعوى في أداء مهمتها.[2] وهو

[1]- محمد عيد الغريب، حرية القاضي الجنائي في الاقتناع اليقيني وأثره في تسبيب الأحكام الجنائية، النشر الذهبي للطباعة القاهرة، 1997/1996، ص: 45.

[2]- إلهام العلمي، إشكال الحمل الناتج عن الاغتصاب بين الاعتراف الجنائي بالخبرة الطبية ورفض مدونة الاسرة إقرار النسب، المجلة المغربية للدراسات القانونية والقضائية، العدد 13، أكتوبر 2013، ص:124 .

ما يمكن ملاحظته بالرجوع إلى ساحات المحاكم الجزائية بصفة عامة، حيث يلاحظ في الغالب سيطرة تقارير وملاحظات الخبراء على المناقشات والمرافعات، ذلك أن هذه الأخيرة ترتكز في معظم الأحيان على مناقشة دلائل مادية يكون لرأي الخبراء فيها أهميته التي تظهر في منح الدعوى دليلا يمكن للقاضي اعتماده في الوصول إلى تكوين اقتناعه الشخصي وإصدار حكمه باطمئنان.[1]

والخبرة في الطب الشرعي -باعتبارها نوع من الخبرة - تعتبر أحد الطرق العلمية التي لها دور هام في تحقيق العدالة الجنائية من خلال المساعدة على الإدارة الفعلية والفعالة لسير القضايا الزجرية والتي تقود إلى اكتشاف الجريمة والتعرف على الحقائق وجمع الأدلة والكشف عن مرتكبي الجرائم وتقديمهم إلى المحاكمة.[2]

فهدف العدالة الجنائية من الاستعانة بالطب الشرعي في مستوى أول هو إثبات الجريمة. فالبينة الطبية القائمة على أسباب الكشف الطبي الشرعي على الجثة في حالة الوفيات المشتبه فيها هي التي تحدد ما إذا الشخص متوفي نتيجة فعل إجرامي أو بأسباب مرضية أخرى،[3] كما تهدف العدالة الجنائية من الطب الشرعي في مستوى ثاني إلى إثبات العلاقة السببية بين الجاني والأداة المستعملة في الجريمة من جهة وبينها وبين المجني عليه من جهة ثانية.[4]

فالقاضي مهما اتسعت خبرته الميدانية ومعلوماته وثقافته، فلا يمكن أن يصل إلى الحد الذي تتساوى فيه معرفته في مسائل فنية معينة مع ما يكون عليه الأطباء الشرعيين الذين يتركز عملهم وخبراتهم في تلك الميادين الخاصة. ومما يزيد من أهمية تدخل هؤلاء الخبراء في الدعوى الجنائية أن السياسة الجنائية الحديثة تهدف إلى تطبيق مبدأ شخصية

---

[1]- عادل عبد العالي خراشي، ضوابط التحري والاستدلال عن الجرائم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، "دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2006، ص: 63.

- محمد أبو النجاة، الدعوى الجنائية وفن التحقيق الجنائي، دار الكتب القانونية مصر، 2007، ص:267.

[2]- تقرير لجنة العدل والتشريع وحقوق الإنسان حول مشروع القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم مهام الطب الشرعي، الولاية التشريعية 2021/2015، دورة أكتوبر 2019، السنة التشريعية 2020/2019 ، ص:12.

[3]- R. Costalgia, thanatologie, phénomène cadavérique en principes de la médecine légale, édition Armettes, paris, 2003 , p :12.

[4]- زياد درويش، الطب الشرعي، مطبعة جامعة دمشق، الطبعة الثانية، 1997، ص:123.

العقوبة تحقيقا للعدالة، ويقضي هذا المبدأ بألا تشمل العقوبة إلا من ارتكب الفعل المخالف للقانون، على أن يراعى في ذلك تناسبها مع درجة خطورة الفعل وخطورة المتهم في نفس الوقت.[1]

بالإضافة إلى ما فيها من صدق ومصداقية قد تطمئن إليها المحكمة وتجعلها أساسا لتكوين قناعتها ومدخلا إلى إصدار أحكامها التي يتعين أن تبنى على اليقين لا على الشك والتخمين. لدرجة أن البعض نادى بضرورة وإلزامية الاستعانة بالخبراء حتى تكون العدالة قائمة على أسس علمية، حيث يرى الفقيه الفرنسي جورفي«Gorphe» أن الصورة القديمة للعدالة المعصومة العينين تعطي فكرة غامضة ومبهمة ويجب أن تستبدل ويحل محلها المرأة التي تحمل الشعلة المضيئة في يد والميزان في اليد الأخرى، ولا شك أن العدالة يجب أن تكون معصومة العينين ومغلقة الأذنين عن كل إغراء وتحريض ولكنها مع ذلك يجب أن تكون واضحة متلألئة بنور العلم حتى تتمكن من اكتشاف الحقيقة.[2]

وعليه أيا كان الأمر فإن الخبرة الطبية الشرعية تهدف إلى كشف الحقائق مستندة إلى ما يتيسر من العلوم المختلفة والمتاحة وهي تنقل إلى حيز الدعوى الجنائية دليلا يتعلق بمسألة الإثبات الجنائي ما كان بالإمكان الوصول إليه لولا الاستعانة بها.

من هذا المنطلق أجازت التشريعات المختلفة بما فيها التشريع المغربي للقاضي الرجوع إلى أهل الخبرة إذا تبين له وجود نقص في معرفته، و ذلك في المواد 57 و64 و77 والمواد من 194 إلى 209 من قانون المسطرة الجنائية وكذا بعض النصوص الخاصة المتمثلة في القانون 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين عامة، أما بالنسبة للخبرة الطبية الشرعية على وجه الخصوص فلم يضع لها المشرع قانون خاص بها إلا مؤخرا حيث صدر قانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي[3] و الذي جاء استجابة للرغبة في

---

[1]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة تلمسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية الجزائر، السنة الجامعية:2014/2013 ، ص:3.

[2]-Tarde Gorphe, Le philosophie pénale, Edition Alexandre Lacassagne Lyon, 1890, p : 100.

[3]- لم تخضع ممارسة الطب الشرعي في المغرب لأي إطار تشريعي أو تنظيمي خاص وواضح ومضبوط، ما عدا أحكام المرسوم رقم2.99.651 الصدر في 6 أكتوبر 1999 بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان المشتركة بين الوزارات، الذي أشار بشكل مقتضب لممارسة الطب الشرعي و تشريح الجثث، و تضمنت مقتضياته إشارة تفيد اقتصار ممارسة مهام الطب الشرعي و تشريح الجثث على الأطباء العاملين بالقطاع العام فقط، إضافة إلى

مواكبة ورش تحديث الترسانة القانونية ببلادنا لاسيما في الشق المتعلق بتعزيز ضمانات المحاكمة العادلة، ولكنه مع الأسف لازال في بدايته وهذا ما يجعل الخبرة الطبية الشرعية تختلف وتختلط بمفاهيم و وسائل إثبات أخرى نظرا لغياب تعريف واضح لتخصص الطب الشرعي مما يستدعي تحديد مفهومها وطبيعتها القانونية انطلاقا من تمييزها عن غيرها ، وكذا تحديد أنظمتها وخصائصها انطلاقا من علاقة الطبيب الشرعي بالجهات القضائية.[1] ويرجع هذا الاختلاف إلى أن المجال الخصب لتطبيقها لا ينصب على حالات أو وقائع أو أشياء يمكن للقاضي انطلاقا من خبرته أن يدركها ويسبر أغوارها ويفك عقد نسيجها بمعارفه الشخصية واطلاعه وثقافته القانونية والعامة على حد سواء. بل الأمر على خلاف ذلك لأن مجالات الخبرة الطبية الشرعية على الخصوص تتجاوز في حالاتها الكثيرة التكوين العام للقاضي، وهي حالات خطيرة تتطلب من الخبير الطبيب الشرعي ذكاء ومعرفة ودراية ودقة وبحثا ودراسة والتزاما بقواعد هامة لتعلقها بحرية وحقوق الانسان، وبذلك تلغى معادلة الجواز والإمكان وتتأكد ضرورة بل ووجوب وإلزامية الاستعانة بالخبراء الأطباء الشرعيين. هذا ما سنتناوله وذلك على الشكل التالي:

- الفصل الأول: الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الموضوعية.
- الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الإجرائية.

=التنصيص على الأتعاب المخصصة لخدمات الطب الشرعي ضمن القانون رقم 23.86 المتعلق بتنظيم المصاريف القضائية في الميدان الجنائي الصادر بتنفيذه ظهير 31 دجنبر 1986 .

للمزيد من الاطلاع يراجع:

- عبد العظيم بخاخ، الأدلة الجنائية الحديثة: الطب الشرعي على ضوء مشروع القانون 77.17؛ مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.droitetentreprise.com/?p=17992 - تاريخ الدخول للموقع يوم الخميس 8 أكتوبر 2020 على الساعة الرابعة عصرا.

[1]- لقد ارتأينا عدم التطرق لمفهوم الخبرة الطب شرعية وخصائصها بشكل مستقل وذلك لتداخل المفاهيم، لذا قمنا بتحديد مفهومها وطبيعتها القانونية بالوقوف على تمييز هذه الخبرة - مفهوما و خصائصا - عما يشابهها أو يختلط بها من وسائل الإثبات الأخرى في الدعوى الجزائية من جهة، وتمييزها كذلك عن بعض الأعمال الفنية التي تقترب منها من جهة ثانية.

الفصل الأول: الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الموضوعية

تعتبر الخبرة بصفة عامة والخبرة الطبية الشرعية بصفة خاصة الوسيلة التي يعهد بها القاضي إلى شخص مختص يلقب بالخبير بمهمة محددة تتعلق بواقعة أو التي يلجأ إليها القاضي لإزالة الستار عن وقائع مادية يستلزم بحثها أو تقديرها، أو على العموم إبداء رأي يتعلق بها علما أو فنا لا يتوافر في الشخص العادي، ليقدم له بيانا أو رأيا فنيا لا يستطيع القاضي الوصول إليه وحده فيعهد للقيام بها إلى أحد مساعدي العدالة،[1] ويصطلح عليها تسميته بالخبير،[2] حيث يبادر هذا الأخير إلى كشف النقاب عن الغموض الذي اعترى النازلة في جانبها التقني والفني، مدليا بالرأي الذي انتهى إليه بصدد المهمة المسندة إليه.[3] فالخبرة بصفة عامة والخبرة الطبية الشرعية بصفة خاصة من هذا المنظور هي عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها الخبير المعين من طرف المحكمة بغية الحسم في مسألة فنية لا يأنس القاضي في نفسه الدراية العلمية والتقنية التي تؤهله للقيام بها، فيكلف أحد ذوي الاختصاص مسترشدا بآرائهم الفنية واقتراحاتهم التقنية، التي لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تكون لها علاقة بالقانون.[4]

ولقد اختلف الفقهاء في تحديد طبيعتها القانونية، ومما يزيد الأمر صعوبة أن أغلب التشريعات الحديثة جاءت تخلو من هذا التحديد، واكتفت بإيراد القواعد الخاصة بالخبرة في

---

[1]- تنص المادة 2 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يعتبر الأطباء الممارسون للطب الشرعي من مساعدي القضاء، ويمارسون مهامهم وفق الشروط المنصوص عليها في هذا القانون و النصوص التنظيمية المتخذة لتطبيقه و كذا النصوص التشريعية و التنظيمية الأخرى الجاري بها العمل".

[2]- تنص المادة 10 من نفس القانون السابق الذكر على أنه: "يقيد الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بصفته خبيرا قضائيا في أحد جداول الخبراء القضائيين لدى محاكم الاستئناف وفي الجدول الوطني للخبراء القضائيين بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالعدل طبقا لأحكام القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.01.126 بتاريخ 29 من ربيع الأول 1422 (22 يونيو2001)، وكذا نصوصه التنظيمية". للمزيد من الاطلاع انظر:
مصطفى أحمد عبد الجواد حجازي، المسؤولية المدنية للخبير القضائي، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، طبعة 2004 ، ص: 3.

[3]- ما تجدر الاشارة إليه أن استعمال مصطلح الخبرة والخبير أثناء التحليل في المتن هما مقابلان لمصطلح الخبرة الطبية الشرعية أو الخبرة الجنائية والطبيب الشرعي.

[4]- يوسف بنباصر، قانون 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين "خطوة أخرى نحو تأهيل حقيقي لمهنة الخبرة القضائية"، سلسلة بنباصر للدراسات القانونية والأبحاث القضائية، "دراسات، أحكام وتعاليق"، مرجع سابق، ص: 175.

باب التحقيق على اعتبار أنها إجراء من إجراءات التحقيق تباشره سلطات التحقيق وهي بصدد مسألة فنية تقتضي الإلمام بعلم أو فن معين.[1]

وقد سار المشرع المغربي على نفس المنوال بالنص عليها ضمن الباب الحادي عشر من القسم الثالث المتعلق بإجراءات التحقيق الإعدادي،[2] وهو ما قد يفهم منه للوهلة الأولى أن إرادة المشرع قد تكون انصرفت نحو اعتبار الخبرة إجراء من إجراءات التحقيق الجنائي، وهي بذلك تدخل ضمن زمرة التدابير والإجراءات التي يقصد منها الكشف عن الحقيقة في قضية معينة وذلك بالتعرف على الجاني وإنزال القصاص به، وبذلك أمكن القول أن المشرع تعامل مع مؤسسة الخبرة كآلية للتحقيق الإعدادي متخذا بذلك موقفا شاذا بالنسبة لبعض التشريعات المقارنة.[3]

ومن هنا كان واجب البحث في الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الموضوعية يستلزم التطرق أولا لمفهوم هذه الخبرة وطبيعتها القانونية انطلاقا من تمييزها عن غيرها (الفرع الأول) ثم ثانيا التطرق لأنظمتها وخصائصها انطلاقا من علاقة الطبيب الشرعي بالجهات القضائية (الفرع الثاني).

---

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، مكتبة رجال القضاء، 1980، ص: 777.

[2]- تنص المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية على أنه:"يمكن لكل هيئة من هيئات التحقيق أو الحكم كلما عرضت مسألة تقنية، أن تأمر بإجراء خبرة إما تلقائيا أو بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف".

[3]- بن مسعود شهرزاد، القيمة القانونية للخبرة الطبية الشرعية، مقال بمجلة العلوم الإنسانية العدد 47، جوان (يونيو) 2017 ص 261 وما بعدها منشور على الموقع الإلكتروني:
http://revue.umc.edu.dz/index.php/h/article/view/2495/2638
(تاريخ الدخول يوم الخميس 8 أكتوبر 2020 على الساعة الرابعة عصرا)

الفرع الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية وطبيعتها القانونية انطلاقا من تمييزها عن غيرها.

يخضع الإثبات في المواد الجنائية لقواعد تختلف عن تلك التي تحكم الإثبات في المواد المدنية، وذلك لاعتبارات قد ترجع إلى اختلاف موضوع الإثبات بين تلك المواد، ومنها ما يرجع إلى أهمية الدعوى الجنائية بالنسبة للمجتمع على خلاف الحال بالنسبة للدعوى المدنية التي لا تهم سوى الخصوم فيها، والقواعد التي تحكم الإثبات في المسائل الجنائية، تدور كلها حول غاية واحدة وهي تحقيق العدالة الجنائية بالكشف عن الحقيقة التي تهم المجتمع بأسره باعتبار الجريمة تمثل أولا وأخيرا اعتداء على الجماعة.[1]

ويمكن إجمال قواعد الإثبات الجنائي في حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته أولا، ثم الدور الإيجابي للقاضي الجنائي في البحث عن الحقيقة ثانيا، وأخيرا عبئ الإثبات في المواد الجنائية.[2]

لقد تكلم المشرع المغربي الجنائي عن بعض الأدلة أمام المحكمة من حيث الإجراءات التي تتبع في تحقيقها وهي شهادة الشهود وندب الخبراء، إنما ليس معنى ذلك أن المشرع أراد حصر الأدلة التي يمكن للقاضي أن يستند إليها في حكمه، وإلا كان في ذلك مجافاة لمبدأ حرية القاضي في اختيار الأدلة المكونة لعقيدته.

فالقاعدة العامة بالنسبة للأدلة من الناحية الموضوعية، هي أن الأدلة التي يمكن الاستناد إليها غير محددة إلا بطريق الاستبعاد بنص المشرع، الذي يستبعد بعض الوقائع أو الإجراءات التي لا يجوز الاستناد إليها كدليل، كما أن وسائل استخلاص الأدلة غير محددة من ناحية أخرى إلا بالنسبة للاستثناءات الواردة على مبدأ حرية القاضي في تكوين عقيدته.[3]

والراجح في الفكر الإجرائي المعاصر هو التفرقة بين مضمون الدليل المتمثل في الواقعة التي تصل إلى القاضي وبين الوسيلة التي عن طريقها وصلت تلك الواقعة إلى علمه،

---

[1]- محمد عيد الغريب، حرية القاضي الجنائي في الاقتناع اليقيني وأثره في تسبيب الأحكام الجنائية، مرجع سابق، ص: 46.

[2]- صلاح إبراهيم الحجيلان، الملامح العامة لنظام الإجراءات الجزائية السعودي ودوره في حماية حقوق الإنسان، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 1998، ص:29 وما بعدها.

[3]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 2007، ص: 77.

وبالنسبة لتلك الوسيلة فقد نجد أن هناك بعض الوسائل تنقل الواقعة مضمون الدليل إلى علم القاضي عن طريق إدراكه الشخصي كما هو الحال في المعاينة. وهناك وسائل أخرى بمقتضاها تنقل الواقعة إلى علمه عن طريق شخص آخر كما هو الشأن في شهادة الشهود.

غير أن أهم التقسيمات للأدلة هي التي تفرق بين الأدلة المباشرة والأدلة غير المباشرة ومعيار التفرقة بينهما حول الموضوع المنصب عليه الدليل، فإذا كان الدليل ينصب مباشرة على الواقعة المراد إثباتها كان الدليل مباشرا، أما إذا كان الدليل ينصب على واقعة أخرى والتي تفيد أو تؤدي إلى استخلاص قرار معين بالنسبة للواقعة المراد إثباتها فالدليل هنا يكون غير مباشر.[1]

إذن فالدليل هو الواقعة التي يستمد منها القاضي البرهان على إثبات اقتناعه بالحكم الذي ينتهي إليه، ولم يحدد المشرع المغربي على غرار نظيره المصري الأدلة في المواد الجنائية بل تركها لتقدير المحكمة، ولذلك فبعد أن تكلم عن إجراءات بعض الأدلة وهي شهادة الشهود وندب الخبراء، أورد بالمادة 286 حكما عاما أفصح فيه أنه لم يورد الأدلة على سبيل الحصر وأجاز للمحكمة أن تأمر ولو من تلقاء نفسها أثناء نظر الدعوى بتقديم أي دليل تراه لازما لظهور الحقيقة.[2]

ولقد تعارف الفقه والقضاء على الأدلة التي يمكن للقاضي الاستناد إليها دون أن يحول ذلك إلى الاستناد إلى أدلة أخرى وهذه الأدلة هي الاعتراف والمعاينة والمحررات وشهادة الشهود والخبرة وأخيرا القرائن.[3]

ومن هنا فإن البحث في مؤسسة الخبرة الطبية الشرعية وتحديد مفهومها وطبيعتها يستلزم تمييزها عما يشبه بها (المبحث الأول) وتمييزها عما يماثلها من أدلة إثبات جنائية (المبحث الثاني).

---

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بأحكام الفقه والقضاء، مرجع سابق، ص: 873 وما بعدها.

[2]- تنص المادة 286 من ق.م.ج على أنه:" يمكن إثبات الجرائم بأية وسيلة من وسائل الإثبات، ماعدا في الأحوال التي يقضي القانون فيما بخلاف ذلك، ويحكم القاضي حسب اقتناعه الصميم ويجب أن يتضمن المقرر ما يبرر اقتناع القاضي وفقا للبند 8 من المادة 365 الآتية بعده.

إذ ارتأت المحكمة أن الإثبات غير قائم صرحت بعدم إدانة المتهم وحكمت ببراءته".

[3]- إدريس العلوي العبدلاوي، وسائل الإثبات في التشريع المدني المغربي، الجزء الأول، "القواعد العامة لوسائل الإثبات - شهادة الشهود – القرائن"، المطابع الفرنسية والمغربية بالرباط، الطبعة الأولى 1971 ، ص: 109.

المبحث الأول: تمييز الخبرة الطبية الشرعية عما يشابهها

لقد كان لنتائج الأبحاث العلمية الجنائية دور كبير في إثبات الجريمة وربطها بصاحبها، ولهذا كان من الضروري على الأجهزة الأمنية إيجاد وتنظيم جهاز فني ترتب أقسامه وتحدد اختصاصاته مهام العاملين فيه، يعمل جنبا إلى جنب مع جهاز الشرطة القضائية والخبراء، وذلك لمساعدته في الكشف عن الجرائم، ويتمثل هذا الجهاز في الشرطة العلمية.[1]

وقد تتشابه أعمال الخبير في البحث عن الدليل مع بعض الأعمال سواء تلك التي يقوم بها القاضي أو الشرطة العلمية أو ما يطلق عليهم مأموري الضبط القضائي ذوي الاختصاص الخاص، ولكن هناك فروق بين تلك الأعمال وهذه. وهو ما سنلقى عليه الضوء في هذا المبحث من خلال نوع العلاقة التي تجمع بينهم وذلك على الشكل التالي: الخبير والقاضي (المطلب الأول) والخبير والشرطة العلمية والتقنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الخبير والقاضي علاقة تبعية أم تعاون

القاضي الجنائي يفقه القانون، وبحكم تكوينه وثقافته وحدسه قد يجد ما يسوغ له في تكوين عقيدته للفصل في الدعوى العمومية، باعتباره خبير في القانون. لكن ثقافة القاضي القانونية هذه قد لا تمكنه من البت في كثير من المسائل التي تحتاج إلى دراية فنية أو علمية معينة مما يستوجب اللجوء إلى أهل الخبرة وذوي الاختصاص للاستعانة بهم كل في مجال تخصصه فيما قد يشكل عليه من مسائل فنية ليس في مقدروه أن يبت فيها برأي قاطع.[2]

والمسائل التي تكون فيها الحاجة ماسة للخبرة كثيرة ومتعددة، منها على سبيل المثال لا الحصر، فحص المجني عليه طبيا لبيان الإصابة التي لحقت به، ودرجة خطورتها، ونوع السلاح أو الأداة المستخدمة وكذلك فحص البصمات، إلى غير ذلك مما يضيق المقام عنه، ولا يتسع لسرده هنا.

---

[1]- عباس أبو شامة، الأصول العلمية لإدارة عمليات الشرطة، المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض، 1988، ص: 32.

[2]- أغليس بوزيد، تلازم مبدأ الإثبات الحر بالاقتناع الذاتي للقاضي الجزائي، دراسة تحليلية مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري وبعض القوانين العربية، دار الهدى عين مليلية، الجزائر، 2010، ص: 140.

بل إن أعمال الخبرة لا تقتصر فقط على الناحية المادية والجسمانية، وإنما تتعداها على فحص الناحية العقلية والنفسية، ومن ثم فنطاق الخبرة محصورة في تقدير الواقع أي المسائل الفنية البحتة وليس تنوير القاضي في المسائل القانونية.[1]

وعليه فالخبرة على هذا النحو تعد بمثابة عامل مساعد للقاضي ليتمكن من تكوين عقيدته في الدعوى المطروحة عليه، فهو ليس قاضيا ولهذا وضوح البديهية، لأن سلطة القضاء ليست مما يجوز التفويض فيها، وإذا كان تحريم التفويض في الوظيفة العامة على العموم، يتعلق بالنظام العام فإن تحريم تفويض السلطة القضائية على وجه الخصوص، يرد على قمة النظام العام، فلا يجوز أن يصبح الخبير قاضيا للواقع، ولا بالأولى قاضيا للقانون، وليس له سوى تنوير القاضي في المسائل الفنية المعروضة عليه في الدعوى، والتي يعجز عن معرفتها وحده، لخروجها عن دائرة معلوماته، بحيث تعتبر الخبرة في الحقيقة مكملا لمعلوماته الشخصية أكثر منها وسيلة للإثبات.[2]

وقد اختلف الفقه في المعيار الذي يمكن التمييز به بين الخبير والقاضي فمنهم من رأى أن عمل الخبير يقترب من عمل القاضي في أن كلا منهما يطلب منه تقدير المسائل محل البحث والإدلاء برأيه فيها، وأطلقوا على الخبير تعبير "قاضي فني".[3]

وهذا ويوجد وجه آخر للتشابه بينها، فكل منهما عليه واجب المحافظة على السر المهني، فهو واجب عام يسري على كافة من يشترك في مباشرة إجراء التحقيق أو من تجري في حضوره، والخبرة بدورها هي مزاولة لوظيفة قضائية مؤقتة لذلك فإن أحكام حرية إفضاء الأسرار تسري على الخبير.

---

[1]- موسى مسعود رحومة عبد الله، حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى، 1991، ص: 69. للمزيد من التوضيح يراجع:
- طواهري إسماعيل، الاقتناع الشخصي للقاضي في المواد الجنائية في القانون المقارن sds، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، السنة الجامعية 2013-2014 ص 55 وما بعدها.

[2]- محمود جمال الدين زكي، الخبرة في المواد المدنية والتجارية، "دراسة انتقادية لأحكام قضاء الموضوع بندب الخبراء"، مطبعة الجامعة بالقاهرة، 1990، ص: 23/22.

[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، رسالة دكتوراه القاهرة، دار مطابع الشعب، يناير 1964، ص: 66.

ويقترب الخبير كذلك من القاضي فيما يتعلق بتطبيق نظام الرد، فقد أيدت أغلب التشريعات الحديثة الأخذ بنظام رد الخبراء، والحجة الأساسية في ذلك أن الغاية من عمل الخبير – كما هو الحال في عمل القاضي – هي الإدلاء بتقدير شخصي في المسائل المعروضة للبحث. وإذا تعدر هذا التقدير كان بالإمكان رد الخبير.

وقد انتقد هذا الاتجاه من منطلق أن القاضي يفصل في النزاع المعروض أو يصدر حكما في واقعة معاقب عليها، أما رأي الخبير فليس إلا استشارة فنية والقاضي يجب أن يضع في اعتباره عناصر أخرى كثيرة غير مجرد الملاحظة الفنية، ثم إن قيمة أعماله ليس لها - بحكم طبيعة الأشياء – إلا قوة نسبية في علاقتها بالنواحي القانونية.[1]

بناء عليه يصير من المفروض أن يظل الخبير متميزا عن القاضي بالميدان الجنائي، ففي هذا الصدد يمكن التذكير بموقف المدرسة الوضعية الذي كان يدافع عن فكرة القاضي الخبير، وباتجاه حركة الدفاع الاجتماعي بعمادة غراماتيكا الذي لم يكن يبتعد عن هذا الرأي ولو لم يطابقه بصورة تامة. وفي نفس الخط برز تيار فكري يقول بضرورة تدقيق التخصص في القضاء الجنائي بحيث يكون القاضي خبيرا في موضوع النوازل التي تعرض عليه وذلك نظرا لتعقيد وتشعب مظاهر الإجرام والقوانين التي تتعلق بها، ويجد هذا التيار ما يبرره في نوعية الوقائع التي صارت مهيمنة على القضاء اليوم، وتكفي الإشارة في هذا الباب إلى بعض الأمثلة لتوضيح الرؤية فالقتل أو إحداث الموت أضحى معضلة أمام تجاوز نظرية توقف القلب والجهاز التنفسي بفضل اكتشاف دور الدماغ والجهاز العصبي، من جهة أخرى ودائما في موضوع القتل برهنت التجربة أن التسميم بالمواد الكيماوية لا يكون دائما ثابتا لكثرة وتنوع تلك المواد.[2]

لكن رغم ما في هذا التصور من حقيقة، فإنه يظل دون تبرير اختيار مفهوم القاضي الخبير ذلك أنه يقصر النظر على الطبيعة التقنية للوقائع، ولا يوسعه ليشمل الجانب المهم في الوظيفة القضائية وهو تطبيق القانون، وهذا الأخير أعقد وأوسع من أن يقف عند الوقائع

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 70.

[2]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 80.

وحدها، بل يمكن القول بأن نازلة واحدة قد تثير مشاكل تقنية متعددة تتطلب خبرات متعددة طبية وحسابية إلخ ... بحيث يجب حسب منطق التيار المعني أن يتجزأ الحكم فيها و يؤول إلى عدة قضاة خبراء ليقضي كل واحد منهم في الجانب الذي يدخل في اختصاصه، ومن شأن هذا الاختيار أن يؤدي إما إلى استحالة الحكم أو إلى تعطيله أو تأخيره أو تناقضه أو إلى تجزيئه وقصوره.

لذا يظل من المنطقي ومن ضرورة توزيع الوظائف الاجتماعية بشكل سليم، أن يرجع أمر البت في الدعاوى إلى أشخاص لهم السلطة القانونية ولها التكوين المناسب للحكم بين الناس.[1]

وبناء عليه فالقاضي غير ملزم بالاستعانة بالخبراء الفنيين، وقد يتمكن في بعض الحالات من أن يدلي برأيه بصدد المسائل التي لها صفة فنية، فإنه إذا استعان بالخبير فقد أثبت بذلك وجود ضرورة لاشتراك هذا الأخير في الدعوى. والخبير في ظل هذا الوضع يعد شريكا للقاضي في أداء عمله، لدرجة أن اقترح البعض منهم أن يترك الخبير في هيئة المحكمة، بمعنى أن تشكل المحكمة من ثلاث أعضاء أحدهم خبير فني والعضوان الآخران من القضاة، وذلك حتى لا تغلب الأفكار الطبية على تطبيق القواعد القانونية وبالتالي مشاركة الخبير المداولات والجلسات دون أن يكون له صوت في إصدار الأحكام.[2]

ولعل السبب في هذا الاتجاه يمكن إرجاعه أن الخبرة قديمة قدم العدالة لكنها تعرضت لتطور غير عادي، سواء من حيث الكم أو من حيث امتداد مهنة الخبير إلى أعمال تختلف طبيعتها وتتشعب إلى كل مراحل الدعوى الجنائية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه أمام التنوع اللانهائي للمشكلات الفنية التي تعرض على القضاة، فإنه لا يمكن تشكيل قضاة متخصصين في كل الأمور ومن ثم تصبح الاستعانة بأهل الخبرة أمرا لا غنى عنه.[3] كما

---

[1]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، مطبعة المعارف الجديدة، 1991، ص: 237-238.

[2]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، الطبعة الأولى، مطبعة أبي فاس، 2001، ص: 95.

[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإجراءات الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 69-70.

نصت على ذلك المادة 2 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها.

ونحن نؤيد بعض الفقهاء فيما ذهبوا إليه من أن الاتجاه الذي يعتبر الخبير"قاضي فني" محل نظر، فإذا سلمنا بأن هناك تشابها بين عمل القاضي والخبير، لأن كل منهما يتناول تكييف المسائل محل البحث مدليا فيها بتقديره الشخصي، إلا أن هذا التشابه يجب ألا يغالى فيه فيقال أن الخبير له صفة القاضي، فهناك فرق جوهري بين الوظيفة الإجرائية لكل منهما، إذ أن مجال تدخل القاضي إنما هو الفصل النهائي في النزاع الذي أثاره تحريك الدعوى العمومية من خلال التعرف على الجناة والاقتصاص منهم عن طريق الوقوف على وسائل الإثبات المتوفرة، وتقدير مدى حجيتها وجدواها في استنباط ما قد تطمئن إليه قناعته منها وطرح ما قد لا يتوافق وهذه القناعة، فالقاضي لا يحكم إلا حسب اقتناعه الصميم. وهو مجبر على تضمين حكمه ما يبرر هذا الاقتناع.[1] وفي الدعوى المدنية التابعة يتولى التحقق من وقوع الضرر ومن توفر العلاقة السببية بين مرتكب الفعل ونتيجته، في خطوة ترمي إلى استجماع عناصر التعويض وتقديره، وهو في معرض ذلك مطالب بالإجابة عن جميع الإشكالات القانونية التي قد تعترضه أثناء البت في القضايا المختلفة وإيجاد الحلول المناسبة لها، ومن هذا المنطلق فهو المشرف الرئيسي على كل المراحل التي تقطعها الدعوى العمومية بدء من تحريكها وإثارتها إلى حين البت النهائي في النزاع المثار بشأنها.[2]

أما عن عمل الخبير فإنه لا يمكن أن ينصب إلا على دراسة مسائل تقنية أو فنية تتطلب دراية خاصة لفهم واقعة مادية، حتى يسهل التعرف على مدى إمكانية دخولها في القواعد أو المقتضيات القانونية أو العناصر التي تكونها حسب ما تنص عليه المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي و كذا الفقرة الثانية من المادة 195 من ق،م،ج.[3]

---

[1]- انظر المادة 286 من ق،م،ج السابق ذكرها.

[2]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 69-70.

[3]- تنص المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي على أنه:" يلتزم الطبيب الممارس للطب الشرعي في تقريره المنصوص عليه في المادة 27 أعلاه بالمسائل التقنية التي تدخل في نطاق اختصاصه، ويمنع عليه مناقشة المسائل القانونية أو توجيه الاتهام إلى شخص معين".

بتعبير آخر، يقوم الخبير بمعاينة أو تحليل أو غير ذلك من التصرفات، على شيء أو سلوك، ويعبر عنه بألفاظ ومصطلحات يجب أن يسهل فهمها على القاضي، بحيث يمكنه أن يقارنها بعناصر الركن المادي أو الركن المعنوي للجريمة التي ينص عليها القانون، أو بشروطها الأولية أو ظروفها المختلفة، حتى يصل إلى القول إما بتطابقهما أو باختلافهما، في حدود هذا المعطى، يظهر بعد المبرر القوي للتمييز بين الخبير والقاضي.

كما أنه وإن سلمنا بأن طبيعة عمل القاضي تقترب من طبيعة عمل الخبير إذ يشمل تقدير رأي شخص بشأن الوقائع محل البحث، فإنه لا يمكن أن يرقى إلى مرتبة الحكم الذي يصدره القاضي. فرأي الخبير ليس إلا استشارة فنية وهو يخضع في عمله لإشراف وتوجيه القاضي الذي له أن يستبدله أو يعين خبيرا آخر بجانبه لأداء المأمورية، كما أنه يحدد مأمورية الخبير ويسهل له أدائها، إلى غير ذلك من القواعد القانونية المنظمة والتي تؤكد أن تقرير الخبير ليس حكما كما يصفه البعض، وإنما هو استشارة فنية يأخذ بها القاضي إذا اطمأن إليها كعنصر في حكمه.

وإذا أضفنا إلى ذلك الحرية التي يعطيها القانون للقاضي تجاه نتيجة الخبرة بين إمكانية الأخذ بها أو الرد يمكن القول أن دور الخبير يقف وينتهي عند تعريف وبيان الواقعة التقنية، بينما دور القاضي يبدأ قبل ذلك ولا ينتهي بعده، فهو أولا يقوم كما أشرنا بتمحيص معطيات الخبرة مع مقتضيات القانون، أي بتكييفها تطبيقا لمبدأ الشرعية، ثم ينظر في المعطيات الأخرى للنازلة وهي معطيات لم تطرح على الخبير، منها ما هو مادي لم يكن يحتاج إلى خبرة ومنها ما هو قانوني تمنع فيه الخبرة، وبالتالي فالقاضي مطالب بتطبيق القانون وهذا يستلزم إحاطة شاملة لسائر عناصر الدعوى وبالتالي لا يمكن أن تتجاوز الخبرة إحدى هذه العناصر كأي وسيلة إثبات أخرى.[1]

أما عن الاقتراح الذي نادى به بعض الفقهاء بجعل الخبير عضوا في المحكمة فنرى أنه اقتراح غير عملي، ذلك أن موضوعات الخبرة عديدة ومتنوعة تحتاج إلى تخصص في

=- تنص الفقرة الثانية من المادة 195 من ق،م،ج على أنه: " يجب أن توضح دائما في المقرر الصادر بإجراء الخبرة مهمة الخبراء التي لا يمكن أن تنصب إلا على دراسة مسائل تقنية".

[1]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 239.

ميادين مختلفة مما يتعذر معه إمكان تمثيل كافة هذه النواحي أو أغلبها في شخص معين، ومن ناحية أخرى، فهذا المبدأ غير سليم لما فيه من اعتداء على سلطة القاضي نظرا لما يقضي به من أن كافة المسائل التي لها طبيعة فنية حتى ولو لم تكن فنية محضة مما يحتاج تقديرها إلى أبحاث من نوع خاص يفصل فيها الخبير، فقد تكون تلك المسألة واضحة وثابتة من خلال وقائع الدعوى بحيث يتمكن القاضي من الفصل فيها دون الاستعانة بأحد، وذلك طبقا للمبدأ العام الذي يتضمن بأن القاضي له حرية واسعة في تقدير كافة الأدلة في الدعوى، وأن الاستعانة بالخبراء تقتصر على الحالات الفنية المحضة أو التي تحتاج بطبيعتها إلى أبحاث فنية أو تجريبية أيا كان نوعها إذ لا يكفي بشأنها معلومات القاضي أو تجاربه، فالتزام القاضي بالاستعانة بالخبرة في كافة المسائل الفنية على حد سواء فيه رجوع إلى نظام الأدلة القانونية الذي ألغته كافة التشريعات الحديثة.[1]

خلاصة القول إن القاضي والخبير طرفان تجمعهما علاقة إجرائية تجعل الثاني مساعد ومكمل لدور الأول، وهدف المشرع الجنائي من تنظيم العلاقة بينهما هو تعزيز ضمانة شفافية وموضوعية الأحكام القضائية التي تساهم في بناء منظومة العدالة الجنائية.

المطلب الثاني: الخبير الطبيب الشرعي والشرطة العلمية والتقنية علاقة تكامل أم تنافر

تتطلب ممارسة مهام الشرطة القضائية من الباحثين أن يكونوا على إلمام بالمبادئ العامة في بعض التخصصات التقنية أو العلمية، إلى جانب مواكبتهم لأنماط العيش وسلوكات الأفراد وعوائدهم وتقاليدهم، وكذا الاتجاهات المستجدة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، هذه المواكبة تساعدهم في فهم النوازع التي تتحكم في سلوكات بعض الأفراد أو المجموعات المشتبه فيها، مما يساعدهم على توجيه أبحاثهم الوجهة الصحيحة والقيام بمهام التحري والبحث بشكل ناجع وفعال، وفق الشروط المهنية المطلوبة.[2]

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 87.

[2]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 167.

غير أن هذا المطلب الحيوي الذي يدخل في المقومات الشخصية للباحث الجنائي، بالكاد تتحقق عند الصفوة من ضباط الشرطة القضائية وغيرهم من المحققين الجنائيين، ففي الواقع يكون الباحث الجنائي قد استجمع مواصفات الباحث المتميز عندما يبرهن من خلال تدخلاته عن درايته بالعمليات الأمنية (حفظ الأمن والنظام، إسعاف الجرحى والمصابين، وإنقاذ المهددين بالخطر...)، وكذا حجز الأسلحة والأدوات التي يمكن ضبطها في مكان الحادث وإحرازها بالطرق التقنية الصحيحة.[1]

غير أن الاضطلاع بمهام المعاينة، على الوجه الأكمل، لا يتوقف عند هذا الحد، بل قد يتطلب القيام بأعمال وإجراءات لا يمكن القيام بها إلا من قبل فنيين أو تقنيين متخصصين في المجالات العلمية أو الفنية المطلوبة، كما هو الحال بالنسبة لتحليل البصمة الوراثية أو الجينية[2] وتشخيص الأسلحة والمواد المتفجرة وتحقيق الخطوط وفك رموز المعطيات الإلكترونية، وذلك لإعطاء التفسير العلمي المقنع لكثير من الوقائع أو الظواهر التي لا يستطيع ضابط الشرطة القضائية مواصلة إجراءات البحث فيها دون حلها وفهمها.[3]

وإذا كانت المعاينة باعتبارها إجراء من إجراءات التحقيق تندرج أصلا ضمن اختصاصات قاضي التحقيق في حالة التلبس بجناية والجنحة،[4] واستثناء ضمن اختصاصات ضباط الشرطة القضائية في حالات التلبس (الفقرة 1 من المادة 57 من ق.م.ج)، فإن هذا الإجراء يندرج أيضا ضمن المهام الموكلة لضباط الشرطة القضائية ذووا الاختصاص التقني.[5]

---

[1]- محمود عبد العزيز محمد، التحريات ومسرح الجريمة، دار الكتب القانونية مطابع الشتات مصر، 2011، ص: 531.

[2]- طه أحمد طه متولي، التحقيق الجنائي وفن استنطاق مسرح الجريمة،" دراسة فنية وعملية لكيفية التعامل مع ذلك الشاهد الصامت على الجريمة واختلاف التعامل معه باختلاف نوعية الجرائم"، منشأة المعارف الاسكندرية ،2000، ص: 49.

[3]- محمد أحمد علي الكواري، مسرح الجريمة ودوره في كشف غموض الجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008، ص: 18 وما بعدها.

- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة في البحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 167-168.

[4]- تنص الفقرة الأولى المادة 75 من ق.م.ج وفق آخر تعديلات:"على أنه إذا حضر قاضي التحقيق مكان وقوع الجناية أو الجنحة المتلبس بها، فإن الوكيل العام للملك أو وكيل الملك وضباط الشرطة القضائية يتخلون له عن القضية بقوة القانون.

[5]- تنص المادة 57 من ق.م.ج على أنه:"يجب على ضابط الشرطة القضائية الذي أشعر بحالة التلبس بجنحة أو جناية أن يخبر بها النيابة العامة، فورا وان ينتقل في الحال إلى مكان ارتكابها لإجراء المعاينات المفيدة.

- كذلك نظم المشرع الألماني في قانونه الإجرائي المعاينة في المادة 159 والتي تنص على:

والمقصود بالمعاينة بصفة عامة إثبات حالة سواء تعلقت هذه الحالة بحالة الأماكن أو حالة الأشخاص أو الأشياء.[1] وذلك بهدف جمع الآثار المادية التي تدل على وقوع الجريمة وتحديد مرتكبها.[2] أي مشاهدة وإثبات الحالة القائمة في مكان الجريمة والأشياء التي تتعلق بها وتفيد في كشف الحقيقة، وإثبات حالة الأشخاص الذين لهم صلة بها، بعبارة أخرى إثبات كل ما يتعلق بماديات الجريمة.[3]

أما المعاينة الفنية لمسرح الجريمة فيقصد بها مجموعة من العمليات التي يقوم بها المعاين وفق الأساليب العلمية والتقنية والتي تهدف إلى تجميع العناصر التي من شأنها بيان كيفية وقوع الجريمة من جهة والوصول إلى مرتكبها من جهة أخرى.[4]

يتضح من هذه التعاريف أن المعاينة الفنية في المسائل الجنائية تشمل الإثبات المادي المباشر للآثار التي خلفها مرتكب الجريمة. والوسائل التي استعملت في ارتكابها وكذلك إثبات حالة الأشخاص سواء كانوا مرتكبي الجرائم، مجني عليهم أو شهود، ويعتمد في هذه المعاينة على جميع حواس الإنسان.[5]

فمضمون المعاينة إذن يتحدد بأية مادة يمكن أن ينبعث منها انطباع حسي فقد تكون صلبة، سائلة، رخوة،[6] غير أنه وفي ظل التطور التقني والعلمي في مجال استنطاق مسرح

=-« Lorsqu'il existe des indices de supposer qu'une personne a succombée à une mort non naturelle ou lorsque le cadavre d'un inconnu est découvert, les autorités communales sont tenue d'en aviser immédiatement le ministère publique ou le tribunal cantonal.

- Les obsèques ne peuvent avoir lieu sans l'autorisation écrite du ministère publique »

- Code de procédure pénale Allemand, traduit par Raymand LEGEAIS, section 7 : Expertises et examen direct des preuves, année 2000 .

يقوم ضابط الشرطة القضائية عند الاقتضاء بأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة وله أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك، كما يمكنه أن يطلب إجراء خبرات عليها وعلى بقية أدوات الجريمة والأشياء التي تم العثور عليها وحجزها بمكان ارتكاب الجريمة أو لدى المشتبه فيهم لارتكابها.

[1]- فوزية عبد الستار، شرح قانون الإجراءات الجزائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986، ص 332.

[2]- فاروق عبد الرحمان مراد، معاينة مسرح الجريمة، الجزء الأول، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 1991، ص:17.

[3]- رمزي رياض عوض، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004، ص: 193.

- مأمون محمد سلامة، الإجراءات الجنائية والتكنولوجيا الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002، ص:15.

[4]- رمسيس بهنام، البوليس العلمي أو فن التحقيق، منشأة المعارف الإسكندرية، 1996، ص 83.

[5]- - بهلول مليكة، دور الشرطة العلمية والتقنية في الكشف عن الجريمة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم (فرع الحقوق)، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية 2012-2013 ص 33.

[6]- سعد أحمد محمود سلامة، مسرح الجريمة، منشأة المعارف الإسكندرية، طبعة 1، 2007، ص 43.

الجريمة، فإن القائم بالمعاينة في أغلب الأحيان لا يعتمد على حواسه فقط بل يستعين بكافة الأساليب والوسائل المشروعة من أجل الوصول إلى نتائج قد لا يمكن الوصول إليها بالعين المجردة كاستخدام آلة التصوير – أجهزة القياس – الأشعة.[1]

نستخلص مما سبق، أن المعاينة الفنية هي إدراك مادي مباشر للأشياء والأشخاص والأماكن عن طريق الحواس وبالاستعانة بالأجهزة والمعدات العلمية، فالقائم بالمعاينة يلمس بنفسه العناصر التي تفيد في كشف الحقيقة، طالما أن المعاينة ترتبط ارتباطا وثيقا بمسرح الجريمة بما يحتويه من مخلفات وآثار، مما يجعلها تشكل مصدرا من مصادر الأدلة المادية التي يعتمد عليها القاضي إلى جانب الأدلة الأخرى لتكوين قناعته.

ومع مراعاة هذه الملاحظات، يمكن القول بأنه من خلال الفقرة الأخيرة من المادة 57 من ق.م.ج تم السماح لضابط الشرطة القضائية بالقيام بنفسه بأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة أو بالاستعانة بالأشخاص المؤهلين لذلك، وفي هذا إشارة واضحة ومأسسة قانونية لإمكانية الاستعانة بالشرطة العلمية أو التقنية (تقنيي مسرح الجريمة وخبراء المختبر الجنائي)، فمن هم إذن هؤلاء (الفقرة الأولى) وما الفرق بينهم وبين الشرطة العلمية وخبراء الطب الشرعي أو الأطباء الشرعيين (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: ماهية الشرطة العلمية والتقنية

يعتبر جهاز الشرطة العلمية من أهم الأجهزة التابعة للشرطة القضائية حيث يساعد في التحقيقات الجنائية للوصول إلى أفضل النتائج ولكشف غموض الحوادث الإجرامية من خلال استخدام مختلف التقنيات والوسائل العلمية، التي يتوفر عليها هذا الجهاز.

وقد اختلفت التعاريف التي أطلقت على الشرطة العلمية والتقنية بمميزاتها وخصائصها، فهناك تعاريف تركز على طبيعة ووسائل أعمال هذه الهيئة وأخرى تركز على

[1] -Alain Buquet, Manuel de Criminalistique moderne, Police scientifique, la science de la recherche de la preuve – presse universitaire de France, 2001, 3ème édition augmentée et mise à jour : Aout 2006, p : 26.

- طه أحمد طه متولي، التحقيق الجنائي وفن استنطاق مسرح الجريمة،" دراسة فنية وعملية لكيفية التعامل مع ذلك الشاهد الصامت على الجريمة واختلاف التعامل معه باختلاف نوعية الجرائم"، مرجع سابق، ص: 20.

تركيبتها البشرية والملاحظ أن هناك فرق بين نوعي الشرطة العلمية والتقنية يظهر من خلال دورهما.

أولا: تعريف الشرطة العلمية والشرطة التقنية

تطلق تسمية الشرطة العلمية والتقنية على مجموعة المعارف والأساليب والوسائل العلمية والتقنية المعتمد عليها، في المعاينة والبحث والاختبارات والتحاليل بهدف إقامة الدليل في الدعوى الجزائية.[1] وعلى مجموعة العلوم والأساليب التي تهدف إلى إقامة الدليل للإدانة من خلال الكشف واستغلال الآثار.[2] وكذلك تطلق على مجموعة المناهج العلمية المستعملة في الأبحاث البوليسية التي يجب أن تمكن من التثبت من وجود مخالفة أو جنحة أو جناية وهوية الفاعل أو الفاعلين وطرق تنفيذ العمليات.[3]

وقد تطلق أيضا على مجموعة الأعمال التي تجرى على مسرح الجريمة، من أجل جمع وحفظ كل العناصر والآثار المادية للحادث الإجرامي، بقصد استغلالها علميا بتطبيق مختلف الفروع والتقنيات العلمية في دراسة هذه الآثار وتحليلها لتحديد هوية مرتكب الجريمة وأسلوبه الإجرامي.[4]

إضافة إلى ما سبق يمكن أن تطلق أيضا تسمية الشرطة العلمية والتقنية بالاعتماد على العنصر البشري، على فريق العمل المتخصص الذي يتكون من خبراء مدنيين وغير مدنيين (شرطة ودرك) يعملون كل حسب تخصصه سواء على مسرح الجريمة أو في المخابر.

وإذا كانت الشرطة العلمية والتقنية كجهاز متكامل يساهم في إظهار الحقيقية، فهناك من يميز بينهما على أساس نطاق وحدود عمل كل منهما. فالشرطة التقنية هي مجموع البنيات والموظفين والطرق المستعملة لضبط حالة الأمكنة التي وقعت فيها الجرائم، وهي

---

[1] -Diaz (Charles), la police technique et scientifique, 1ère édition, Puf. Paris, 2000, p : 29.

[2] -Nathalie de hais, Shrlock Holmes, la précurseur des polices scientifique et technique, imprimerie de Press , universitaire France, 2001, p : 2.

[3] -Jacques Mathyer, Les méthode scientifiques les plus modernes d'investigations policières, Revue internationale de criminologie et de police technique, volume 33 N°2, 1980, p : 191.

[4]-Lerich.L, la police scientifique, paris presses, universitaire de France, 1949, p : 3.

عملية يتم من خلالها البحث عن الآثار والقرائن التي من شأنها أن تساهم في تحديد هوية الأشخاص المتورطين في الأفعال الجرمية.[1]

كما تعرف على أنها فحص شامل ومنهجي، ودقيق لمسرح الجريمة، تمت معاينته وفقا لقواعد منطقية وبسرعة، لأن الآثار والشهادات ومختلف الأدلة سهلة الإتلاف والتغير، وهذا باستعمال قواعد فنية كالتسلسل والمنطق في التصوير ورفع الآثار ووصف المكان والربط بين الشهادات ووضع فرضيات منطقية تتناسق والنتائج المتحصل عليها من معاينة الأشخاص للأشياء والمكان، فهي تشمل الأفعال الدامية للبحث والحفاظ على الآثار المادية الظاهرة والغير الظاهرة في مسرح الجريمة وتستعمل عدة تقنيات تكنولوجية عالية.[2]

ومن هذا المنطلق، فإن النشاط الأساسي للشرطة التقنية، يجري تحديدا في مسرح الجريمة باعتباره نقطة انطلاق التحقيق الذي يجريه ضابط الشرطة القضائية على وجه السرعة.[3]

أما الشرطة العلمية فهي مجموعة الأعمال اللاحقة لأعمال الشرطة التقنية، والمتمثلة في استغلال الآثار المادية التي يتم الكشف عنها من طرف هذه الأخيرة – الشرطة التقنية -

---

[1]-Schuliar, la coordination scientifique dans les investigations criminelles, proposition d'organisation : aspects éthique ou de la nécessité d'un nouveau métier, thèse doctorat présenté à l'université Paris Descartes, novembre 2009, p : 16.

وحسب بعض الفقه المغربي فإن الشرطة العلمية والتقنية علم طوره الأشخاص المكلفون بالفصل في النزاعات والبحث عن الجرائم والكشف عن المجرمين، فتطورها جاء لجمع حقائق علمية من مختلف المجالات وتوظيفها في البحث بمسرح الجريمة ومحيط المشتبه فيه، حيث نجد أن علوما كانت مستقلة بذاتها أو اكتشف أنها تفيد في البحث عن الجرائم، فتم توظيفها لهذا الغرض والعمل على تطويرها لفائدة الأبحاث البوليسية المكلفة بالكشف عن الجريمة والمجرمين ومثالها علم الأحياء بكل تفرعاته "علم الأنسجة، الكيمياء الحيوية، علم النبات، علم الحشرات، علم الوراثة، علم الصيدلة..."، ثم علم الرياضيات، وعلم الطباعة وسك النقود، وعلم الاتصالات السلكية واللاسلكية، وعلم الأضواء الكاشفة، وعلم تحقيق الخطوط، وعلم البصمات، وهي علوم لم تحدث خصيصا للكسف عن الجرائم، وإنما ظهرت علاقتها القوية مع تطور البحث العلمي الذي أصبح يسخر إمكانياته المعرفية في خدمة جهاز الشرطة العلمية والتقنية.

يراجع:

- عبد العالي المصباحي، الشرطة العلمية والتقنية بين الواقع والقانون، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:

https://www.alouatan24.com/?p=41090

(تاريخ الدخول يوم الثلاثاء 13 أكتوبر 2020 على الساعة 11 إلا ربعا صباحا)

[2]- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والتصرف فيه والأدلة الجنائية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص:305 .

[3]- يوسف علوي، الشرطة التقنية والعلمية فاعل أساسي في التحقيقات الجنائية، مجلة الشرطة، عدد 96، فبراير 2013، ص: 27.

ضمن بنية دائمة مكونة من مختبر ومعدات تقنية وقواعد تخزين معلوماتية، وذلك بهدف الحصول على دليل قابل للاستغلال أثناء التحقيق الجنائي.[1] أما التعريف الراجح فهو أن الشرطة العلمية هي التنظيم الوحيد الذي يتوفر على الوسائل الإدارية والقضائية والتقنيات اللازمة لترجمة العناصر المرفوعة من مسرح الجريمة، وتحليلها مخبريا من مبدأ حتمية ترك المجرم أو الجاني آثار أو بقايا في مسرح الجريمة أثناء اقترافه لها أو يحمل معه آثار من ذلك المكان،[2] من أجل الوصول إلى هوية الفاعل أو الفاعلين ومعرفة كيفية وقوعها، لذلك فالشرطة العلمية تستعين بالطب، الفيزياء، البيولوجيا وغيرها من العلوم لتحديد إدانة أو براءة المشكوك فيه.[3]

وعليه وبصرف النظر عن مجالات وشروط الاستعانة بخدمات الشرطة العلمية والتقنية، تبقى المعاينة وما يرتبط بها من مسح دقيق لمكان وقوع الجريمة هو المجال الخصب لهذا التدخل، في مستوى أول عن طريق عمليات شرطة مسح الجريمة أثناء البحث في عين المكان، وفي مستوى ثاني بفسح المجال أمام مختبرات الشرطة العلمية التابعة رأسا للأجهزة أو الإدارات التي تناط بأعوانها أو موظفيها مهام الشرطة القضائية (المديرية العامة للأمن الوطني أو قيادة الدرك الملكي) للقيام بعمليات التشخيص من فحص وتحليل للعينات أو الآثار المرفوعة بمكان الحادث.[4]

غير أنه رغم هذا التمييز بين الشرطة العلمية والتقنية فإننا نرى أن سمة التكامل تجمع بينهما، لأن عمل الثانية يشكل قاعدة لعمل الأولى، وعمل الأولى يكمل عمل الثاني، وعليه يقع على الشرطة التقنية أن تقوم بمهامها على أكمل وجه لكي تسمح للشرطة العلمية استكمال

---

[1]- Lerich. L, la police scientifique, op.cit, p : 9.

[2]- تجدر الإشارة إلى أن أول من أرسى لأسس العلم الجنائي في مطلع القرن العشرين، كان هو الدكتور "إيدمون لوكارد" «Edmond Locard» الذي كان مديرا لأول مختبر في مدينة ليون، وهو أول من طرح مبدأ "كل اتصال يترك أثرا" والذي سمي فيما بعد بمبدأ لوكارد للتبادل. للمزيد من التوسع انظر:

-Fonmbonne, J , l'exercice de la police technique et scientifique par la gendarmerie national , une solution rationnelle apporté par le traitement de l'indice matériel à la question de la preuve en matière pénale, thèse doctorat, paris, Mai 1994, p :108.

[3]- عبد الحميد مسعودي، دور الوسائل العلمية الحديثة في التحقيق الجنائي، مجلة مدرسة الشرطة القضائية، العدد الأول، المديرية العامة للأمن الوطني، الجزائر،2011 ، ص: 19-20.

[4]- ياسين عزاوي، الشرطة التقنية والعلمية ودورها في التحقيقات الجنائية، مجلة العلوم الجنائية، العدد الثالث، مطبعة الأمنية الرباط، 2016، ص:8 وما بعدها.

مهامها بجدية وصرامة، لأن نتائج أعمالها قد تتحول إلى عنصر إثبات (إدانة أو براءة)، فنجاح عمل الشرطة العلمية إذن يتوقف على مدى فعالية نتائج أعمال الشرطة التقنية ومن هنا تبرز أهميتهما.[1]

ثانيا: أهمية الشرطة العلمية والتقنية

إن جهاز الشرطة العلمية والتقنية له أهمية كبيرة لما يقدمه من خدمة جليلة للعدالة والمجتمع وتتمثل أهميته في:

أ :الشرطة العلمية

1- التعرف على هوية الجثث المجهولة على طريق مختلف الآثار المتواجدة في مسرح الجريمة ومقارنتها ببعضها البعض.

2- تساهم في تقديم وتزويد العناصر الدالة للمحققين، وتزويد العدالة بالأدلة القاطعة التي تبني عليها حكمها، إما بالإدانة أو بالبراءة.

[1]- في المغرب تم خلق جهاز الشرطة العلمية والتقنية سنة 1995 ومختبر الشرطة العلمية بالدار البيضاء الذي يوجد على مسافة 2500 متر مربع، وإحداث وحدات لتقنيي مسرح الجريمة معممة بولاية أمن المملكة. ويضم المختبر أربع مصالح وهي:

- مصلحة التسميم والمخدرات service toxicologie stupéfiant: تتولى هذه المصلحة إجراء تحاليل الخبرة على مستخلصات المواد السامة من الأعضاء البشرية المأخوذة من الجناة أثناء عملية التشريح من طرف الطبيب الشرعي لتحديد سبب الوفاة، كما تقوم هذه المصلحة بإجراء خبرة حول أنواع المخدرات وتحديد ما إذا كانت العينات المطلوبة لإجراء الخبرة تحتوي على نوع من المواد المخدرة المحظورة.

- مصلحة البيولوجيا Service Biologie

تهتم بإجراء التحاليل حول العناصر التالية: الدم – اللعاب – الشعر – العرق وذلك بغرض البحث الجيني ADN للمشتبه فيه في جرائم الاغتصاب والقتل..، كما تتولى هذه المصلحة إجراء الخبرة لإثبات النسب طبقا لأحكام مدونة الأسرة.

- مصلحة الكيمياء، الحرائق والمتفجرات service de chimie-incendie et explosifsهذه المصلحة مكلفة بتحديد طبيعة الانفجارات والحرائق، فيما إذا كان مصدرها ناتجا عن تسربات قنينات الغاز الطبيعي أو ناتجا عن عمليات إرهابية، وذلك بعد حفظ الآثار والعينات من مسرح الجريمة.
- وحدة تحقيق الخطوط والوثائق unité faux Document
- تهتم هذه الوحدة بإجراء خبرة حول الوثائق والخطوط، وأهم القضايا التي تعالجها مرتبطة بالشيكات وعقود البيع والشراء.

3- تساهم في إعادة سيناريو الجريمة، أي إعادة تمثيلها والتأكد من الشهادات والتصريحات.[1]

ب :الشرطة التقنية

1 - تصنيف دائرة البحث عن الجناة طبقا لنتائج المعاينات.

2 - مساعدة أو توجيه المحقق في تحديد هوية مرتكبي الجرائم التي بقيت عالقة.

3 - التأكد من تصريحات الضحية أو المشتبه فيهم ، بمقارنتها بنتائج المعاينات لمسرح الجريمة.

4 - إيجاد العلاقة بين المشتبه فيه والضحية ومكان الجريمة وطبيعة الآثار المادية التي تركها أو انتقلت إليه من مسرح الجريمة.

5 - تقوية القرائن الموجودة حول هوية المشكوك فيهم وتدعيمها بأدلة جديدة ناتجة عن فحص الآثار.

6 - ضبط الأشياء و الآثار المكتشفة في مسرح الجريمة وجردها وتحديد مواصفاتها وأماكن اكتشافها قبل تخزينها.[2]

الفقرة الثانية: طبيعة علاقة الشرطة العلمية والتقنية بالخبير في الطب الشرعي.

إذا كان التدخل العلمي والتقني في ميدان القضاء من شأنه أن يلعب دورا في تغيير طريقة التفكير والعمل لرجال الأمن والقضاء، بحيث يفرض عليهم طريقة عمل مغايرة للطريقة التقليدية، وإذا لم تلق هذه القواعد الجديدة في البحث والتحقيق استجابة من القضاء، فقد يؤدي ذلك إلى انحراف العدالة .

هذا لا يعني أن الشرطة العلمية والتقنية تشكل بديلا للقضاء وللطرق التقليدية في البحث والتحقيق، بل هي مجرد هيئة استشارية فيما يتعلق بالمسائل الواقعية التقنية والعلمية التي تخرج عن تخصص القضاة.[3] شأنها في ذلك شأن الطب الشرعي الذي يعتبر وسيلة علمية

---

[1]- عبد الحميد مسعودي، دور الوسائل العلمية الحديثة في التحقيق الجنائي، مرجع سابق، ص: 22-21.

[2]- سلماني علاء الدين، دور الشرطة العلمية في إثبات الجريمة، رسالة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي، جامعة محمد خضر بسكر الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية:2014/2013، ص: 17.

[3]- Leriche.L, la police scientifique Op.cit, p : 19.

تطبيقية تهدف إلى خدمة العدالة من خلال الكشف عن المسائل الطبية المتعددة، سواء كانت تتعلق بالحياة أو الموت لكونه يخوض في ميادين عامة وواسعة، تبحث في الجراح وأنواعها وكيفية حدوثها، كما يبحث في قضايا التسميم وتقدير السن، الحمل، الإجهاض، الاغتصاب... إلخ.[1] وهو ما يؤكد الأهمية القصوى التي يمكن أن يؤديها - الطب الشرعي - داخل نظام العدالة الجنائية.

وانطلاقا من هذا المفهوم الواسع للطب الشرعي، نرى من اللازم التمييز بين نوعين من الخبرات أو الخدمات الطبية التي يمكن اللجوء إليها من طرف ضباط الشرطة القضائية بالمفهوم العام.

فمن جهة هناك عمليات أخذ العينات أو رفع البصمات في مكان ارتكاب الجريمة والتي يمكن القيام بها من قبل أخصائي مختبرات الشرطة العلمية والتقنية العاملين بنفس المصالح أو الإدارات التي يعمل بها ضباط الشرطة القضائية.

ومن جهة أخرى نجد عمليات الكشف على الأشخاص أو على الجثث التي يقوم بها الأطباء الشرعيون، الخارجون عن نطاق سلطة هذه الإدارات والتابعين إما إلى وزارة الصحة أو العاملين بمكاتب حفظ الصحة الجماعية أو حتى في القطاع الخاص.

ويخضع اللجوء إلى الأطباء الشرعيين، للمسطرة المنصوص عليها في المادة 64 من قانون المسطرة الجنائية المتعلقة بالقيام بمعاينات لا يمكن تأجيلها.[2] وتقابلها المادة 14 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي والتي تسمح لضابط الشرطة القضائية وبترخيص من النيابة العامة أو قاضي التحقيق إمكانية الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان وقوع الجريمة في حالة التلبس أو كانت

---

[1]- Jean, Pol Beautier, traité de médecine légale, édition book, université, Bruxelles, 2008, p : 55.

[2]- تنص المادة 64 من قانون المسطرة الجنائية كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 32.18 السابق الذكر على أنه: "إذا تعين القيام بمعاينات لا تقبل التأخير فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بشخص مؤهل لذلك على أن يعطي رأيه بما يمليه عليه شرفه وضميره".

- تنص الفقرة الثانية من المادة 14 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يمكن لضابط الشرطة القضائية، بعد موافقة النيابة العامة وقاضي التحقيق، الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقضي ذلك".

حالة الاستعجال تقتضي ذلك. والفقرة الثانية من المادة 77 من قانون المسطرة الجنائية المتعلقة بالحالات التي يعثر فيها على جثة شخص تكون أسباب وفاته مجهولة ومشكوك فيها.[1] وذلك كيفما كانت الجهة أو الهيئة أو المصلحة التابعين لها إداريا أو وظيفيا.

أما بالنسبة لخبراء الشرطة العلمية والتقنيين التابعين لنفس الهيئات أو المصالح الخاصة التي يعمل بها ضباط الشرطة المكلفين بالبحث، فإنها تخضع للمسطرة وللإجراءات المنصوص عليها في الفقرة الأخيرة من المادة 57 ق.م.ج والذي يسمح لضابط الشرطة القضائية القيام بنفسه أو بالاستعانة بشخص مؤهل لأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة،[2] وهذا ما يضفي صفة عمل الشرطة القضائية على هذا الإجراء رغم ما قد يتطلبه من مؤهلات و خبرات فنية لم تكن غائبة عن ذهن مشرع القانون المذكور الذي أشار إليها صراحة، وفي هذا إشارة واضحة ومأسسة قانونية في إمكانية الاستعانة بتقنيي مسرح الجريمة.[3]

نستخلص مما سبق أن رجل الشرطة العلمية والتقنية والطبيب الشرعي يعتبران من المتعاونين مع مرفق القضاء والعدالة، كل من موقعه، بحيث تختلف مهامه عن مهام الطبيب المتخصص في الطب الشرعي والمسجل في هيئة الأطباء بهذه الصفة والذي يتولى مهمة القيام بالمعاينات الضرورية على أجسام الضحايا والجثث فقط.

فهذه المهمة لا تسمح له بالفصل في نتائج التحليل أو المعاينة لإدانة المتهم أو تبرئته، بل يلتزم فقط بتفسيرها موضوعيا من أجل إظهار الحقيقة سواء كانت في مصلحة المتهم أو ضده.

---

[1]- تنص الفقرة الثانية من المادة 77 من قانون المسطرة الجنائية على أنه: "يتعين على ضابط الشرطة القضائية الذي أعشر بالعثور على جثة شخص ما بسبب عنف أو غيره وظل سبب موته غير معروف أو يحيط به شك أن يخبر بذلك فورا النيابة العامة وأن ينتقل في الحال إلى مكان العثور على جثة ويجري المعاينات الأولى".

[2]- تنص الفقرة الأخيرة من المادة 57 من ق،م،ج، على أنه: " يقوم ضابط الشرطة القضائية عند الاقتضاء بأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة ، و له أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك. كما يمكنه أن يطلب إجراء خبرات عليها وعلى بقية أدوات الجريمة والأشياء التي تم العثور عليها وحجزها بمكان ارتكاب الجريمة أو لدى المشتبه فيهم بارتكابها".

[3]- محمد حميمر، الشرطة والعدالة الجنائية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية فاس، السنة الجامعية: 2018/2017، ص:100.

= - علي يوبي الادريسي، الشرطة القضائية في مسرح الجريمة، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص العدالة الجنائية و العلوم الجنائية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية فاس، السنة الجامعية: 2018/2017، ص:55 و ما بعدها.

في حين تتمثل مهمة الشرطة العلمية والتقنية في معاينة مسرح الجريمة واستغلال كل مادياته استغلالا مفيدا للخروج بنتائج تسلمها للقضاء.

لكن رغم هذا الاختلاف في المهمة والتبعية الإدارية فالطبيب الشرعي تربطه بالشرطة العلمية والتقنية علاقة تكامل وتعاون بحيث يمكن للطب الشرعي الاستعانة بذوي الاختصاص في الأمور التقنية والفنية التي تعرض عليه مع الإشارة إلى ذلك في تقريره.[1]

فالآثار البيولوجية (الدم، المني، الشعر، البول) التي يعثر عليها في مكان الجريمة لا يمكن استغلالها في البحث إلا برفعها وتحليلها في المختبر من قبل الإخصائيين المنتدبين لهذا الغرض (مصالح الشرطة العلمية والتقنية) سواء كانت هذه الآثار تعود للضحية أو للفاعل أو الفاعلين المحتملين.

هذه العمليات – أخذ عينة من جسم الضحية - لا يمكن القيام بها إلا من قبل الطبيب الشرعي أو بحضوره من قبل أخصائي المختبر المختص بالتحليلات البيولوجية. ونتائج هذه التحليلات إن كانت لا تحسم في تحديد الهوية أو إثبات أو نفي الوقائع المستهدفة فإنها تساعد على توجيه البحث عملا "بقاعدة الإقصاء" Principe d'élimination. ومفاد هذه القاعدة أن إثبات بعض الوقائع الجانبية في البحث، (الفصيلة الدموية – مكان تواجد المشتبه فيه وقت ارتكاب الفعل) إن كانت لا تشكل دليلا كاملا لوحدها لتحديد هوية الفاعل مثلا، فإنها تسمح بالتخلي نهائيا عن بعض الفرضيات والإبقاء على الاحتمالات الراجحة التي يتعين الاستدلال عليها بقرائن أخرى، توصلا إلى استجلاء أسباب وظروف الوفاة مثلا.[2] لذلك فالتوصل إلى المعلومات السابقة لا يمكن أن يتم سوى عن طريق اللجوء إلى مختبرات الشرطة العلمية والتقنية وكذا الطبيب الشرعي المنتدب.

---

[1]- تنص المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يستعين الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي، في الحالات التي تتعلق بمسائل تقنية أو فنية خارجة عن مجال تخصص الطب =الشرعي، و بعد إذن مسبق من الجهة القضائية التي انتدبته، بذوي الاختصاص مع الإشارة إلى ذلك في تقريره المنصوص عليه في المادة 24 من هذا القانون".

[2]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 172-173.

وعليه يمكن للطبيب الشرعي تتبع إجراءات تحليل على العينات والأشلاء التي تم أخذها لحاجيات البحث والتحقيق، ويضع في تقريره النهائي توضيحا لمختلف الإجراءات المتخذة ونتيجتها.

كما أنه إذا كانت عملية التشريح تقضي إجراء تحاليل أو فحوصات من طرف جهة أخرى وهي في الغالب الشرطة العلمية والتقنية فله أن يطلب من هذه الأخيرة إجراءها على أن يقوم بإشعار الجهة التي انتدبه لذلك.

من هذا المنظور إذا كان دور هذه الوحدات ذات التخصص العلمي ومساهمتها في البحث الجنائي يزداد باستمرار، فإنه من الواضح أن اللجوء إليها والتنسيق والتعاون بين مصالح الطب الشرعي وتلك المكلفة بإنجاز التحليلات والفحوصات العلمية والتقنية أصبح أمرا ملحا.

غير أن هذه المرونة في نظرنا لا يمكن أن تخفي المشاكل والصعوبات التي تعوق كل إقلاع حقيقي للشرطة التقنية والعلمية في بلادنا، خاصة في مجال إجراء الفحوصات والتحليلات المختبرية المطلوبة إليها. فإذا كان الطلب على خدمات هذه المصالح يعرف ارتفاعا متزايدا في الحياة العملية، فإن هذا الإقبال يقابله غموض في التأطير القانوني للاستعانة بخدمات هذا المرفق الحيوي في إجراءات البحث، وضعف جاهزيته للاستجابة للطلب المتزايد عليه بسبب الخصاص في الأطباء المتخصصين وضعف البنيات المتاحة للقيام بالعمليات المطلوبة.

المبحث الثاني: تمييز الخبرة الطبية الشرعية عما يماثلها من أدلة إثبات جنائية

إذا كان المشرع قد تناول بعض الأدلة من حيث الإجراءات التي تتبع في تحقيقها، كما هو الحال في شهادة الشهود وندب الخبراء الأطباء الشرعيين، فليس معنى ذلك حصر أدلة

الإثبات التي يمكن أن تعتمد عليها المحكمة في هذه الأدلة فقط، وإلا كان في ذلك مجافاة لمبدأ حرية القاضي الجنائي في اختيار الأدلة المكونة لعقيدته واقتناعه.[1]

والراجح في الفقه الإجرائي المعاصر هو التفرقة بين مضمون الدليل المتمثل في الواقعة التي تصل إلى القاضي وبين الوسيلة التي عن طريقها وصلت تلك الواقعة إلى علمه، وبالنسبة لتلك الوسيلة فقد نجد أن هناك بعض الوسائل التي تنقل الواقعة مضمون الدليل إلى علم القاضي عن طريق إدراكه الشخصي كما هو الشأن في المعاينة. وهناك وسائل أخرى بمقتضاها تنقل الواقعة إلى علمه عن طريق شخص آخر كما هو الشأن في شهادة الشهود، وأيضا ندب الخبراء لفحصها فنيا.

وهذا التعدد في وسائل الإثبات، هو الذي طرح مشكل التفرقة والترجيح بين هذه الوسائل، من منطلق أن المشرع لم يورد الأدلة على سبيل الحصر وأجاز للمحكمة أن تأمر أثناء نظر الدعوى بتقديم أي دليل تراه لازما لظهور الحقيقة. وهذا ما يستدعي ضرورة التمييز بين هذه الوسائل تفاديا لأي لبس.

وعليه سوف نتناول أوجه الاختلاف بين الخبرة الطبية الشرعية والشهادة في (المطلب الأول)، الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة في (المطلب الثاني).

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 874.

المطلب الأول: الخبرة الطبية الشرعية والشهادة

على الرغم من أن الشهادة لم تعد دليلا ملزما في القوانين الحديثة بعد أن أخذت تلك القوانين بنظام حرية الإثبات، ومن ثم حرية القاضي في الاقتناع. وانحصارها في دائرة ضيقة في الإثبات في المواد المدنية، فلا تزال الشهادة تؤدي دورا بالغ الأهمية في المواد الجنائية والمدنية. مما يستدعي تبيان مفهومها بشكل موسع في (الفقرة الأولى) ثم التطرق في (الفقرة الثانية) لأوجه الاختلاف بينها وبين الخبرة الطبية الشرعية.

الفقرة الأولى: مفهوم الشهادة

لم يهتم المشرع سواء في القانون المغربي أو في القانون المقارن بصفة عامة[1] بوضع تعريف للشهادة، ولا يعد ذلك تقصيرا منه لأن التشريعات قلما تتضمن تعريفات الأمر الذي ألقى بعبء المسؤولية على عاتق الفقه والقضاء.

للشهادة في اصطلاح فقهاء القانون تعريفات عدة، فمنهم من عرفها بأنها تعبير الشخص عما قد يكون قد رآه أو سمعه بنفسه أو أدركه على وجه العموم بحواسه.[2]

---

[1] -Selon L'article 66-b du code de procédure pénal allemand : « lorsque un témoin est entendu par un juge délégué ou commis, ce juge décédé en premier lieu sur la prestation du serment ».

[2]- محمد محيي الدين عوض، القانون الجنائي،" إجراءاته في التشريعين المصري والسوداني"، الجزء 2، المطبعة العالمية القاهرة، 1964، ص: 230.

- الشهادة لغة هي البيان، أو هي الإخبار القاطع، وهي القول الصادر عن علم حصل بالمشاهدة، ولهذا قالوا إنها مشتقة من المشاهدة التي هي بمعنى المعاينة، وقيل هي مشتقة من الحضور، يقول الرجل: شهدت مجلس فلان، أي حضرت، قال الله تعالى: "وهم على ما يفعلون بالمؤمنين شهود"، ولأنه يحضر مجلس القضاء للأداء، يسمى شاهدا، ويسمى أداؤه شهادة، وجاء في الحديث الشريف: "إذا رأيت مثل الشمس فاشهد وإلا فدع".

الشهادة هي تقرير حقيقة أمر توصل الشاهد إلى معرفته بعينه أو بأذنه، أو هي كما يعرفها بعض الفقهاء إخبار الإنسان في مجلس القضاء بواقعة صدرت من غيره يترتب عليها حق لغيره، ويجب أن يكون الشاهد قد أدرك شخصيا بحواسه الواقعة التي يستشهد بها، بحيث يكون قد رآها أو سمعها بنفسه، فإن كان إخبار الإنسان بحق على نفسه لغيره كان إقرارا، وإن كان الإخبار بحق على غيره لنفسه كان دعوى.

ويطلق في بعض التشريعات على الشهادة لفظ البينة، ومن ذلك أصبح للفظ البينة معنيان:

- أولهما، يفيد الدليل بوجه عام كما في القول بأن "البينة على من ادعى"؛
- والثاني، هو الذي يدل على الشهادة كوسيلة من وسائل الإثبات، فالشهادة إذن، تقرير للواقع ودحض للافتراء، وإنارة لسبيل العدالة، فهي بذلك ذات أثر بالغ في تحسين الحياة، وتثرير الصلات القويمة بين الأفراد.

وقد جاء في القرىن الكريم: "لا تكتموا الشهادة ومن يكتمها فإنه آثم قلبه"، "كونوا قوامين لله شهداء بالقسط"، "ولا يأب الشهداء إذا ما دعوا".

وقال الله تعالى في كتابه العزيز: "وأشهدوا شهيدين من رجالكم، فإن لم يكونا فرجل وامرأتان ممن ترضون من الشهداء أن تضل إحداهما فتذكر إحداهما الأخرى".

والبينة في كلام الله ورسوله وكلام الصحابة اسم لكل ما يبين الحق ويظهره، فهي أعم من البينة اصطلاح الفقهاء، حيث خصوها بالشاهدين أو الشاهد واليمين، قال الله تعالى: "ولقد أرسلنا رسلنا بالبينات"، "وما أرسلنا من قبلك إلا رجالا نوحي

ومنهم من اعتبرها البيانات والمعلومات التي يقدمها غير الخصوم في التحقيق.[1] وفريق آخر عرفها بأنها التعبير عن مضمون الإدراك الحسي للشاهد بما رآه أو سمعه بنفسه من معلومات عن الغير مطابقة للحقيقة الواقعة التي يشهد عليها في مجلس القضاء بعد أداء اليمين ممن تقبل شهادتهم وممن يسمح لهم بها من غير الخصوم في الدعوى.[2] وهناك من عرفها بأنها إخبار صادق من الشاهد أمام السلطة المختصة بما يكون قد رآه أو سمعه بنفسه أومن غيره ممن يوثق به بشأن الجريمة وبلفظ الشهادة بعد يمين يؤديها على الوجه الصحيح. ولفظ "الشاهد" يخرج من لم ير الواقعة أو يسمع بها كالخبير. وتعبير السلطة المختصة يشمل قضاء التحقيق وقضاء الحكم، بل ويشمل أيضا سلطة الاستدلال، وذلك لأنهم يعدون جميعا سلطة مختصة في هذا الشأن. مع ملاحظة أن أداء اليمين أمام سلطة الاستدلال لا يكون إلا عند الضرورة. وتعبير "ممن يوثق به" الغرض منه شمول التعريف لشهادة السماع ولا سيما أن العمل جرى بها والقانون لم يمنعها، فضلا عن أنه قد يتعذر سماع الشاهد الأصلي لموته أو غيبته.[3]

وعليه فشهادة الشهود لا غنى عنها مهما قيل عنها من عيوب وما شابها من نواقص، لأن الأفعال والحوادث التي تصبح يوما من الأيام أساسا للدعوى لا سبيل إلى إثباتها دون الرجوع إلى ذاكرة الأشخاص الذين شهدوا وقوعها ليكونوا شهودا على الحادث، والجريمة إذا وقعت لا يحرر مرتكبها صكا على نفسه بارتكابها، ومن هنا تقع على عاتق القاضي مهمة تقدير أدلة الإثبات بالشهادة، وهي مهمة تفوق في دقتها كل ما عداها من الأعمال القانونية.[4]

=إليهم فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون بالبينات والزبر"، "وما تفرق الذين أوتوا الكتاب إلا من بعد ما جاءتهم البينة"، قل إني على بينة من ربي"، أفمن كان على بينة من ربه".

يراجع:

- إدريس العلوي العبدلاوي، وسائل الإثبات في التشريع المدني المغربي، الجزء الأول، "القواعد العامة لوسائل الإثبات - شهادة الشهود – القرائن"، مرجع سابق، ص: 117- 119 وما بعدها.

[1]- عدلي عبد الباقي، شرح قانون الإجراءات الجنائية، الجزء الثاني، دار النشر للجامعات المصرية، 1953، ص: 297 وما بعدها.

[2]- إبراهيم الغماز، الشهادة كدليل للإثبات في المواد الجنائية، "دراسة نفسية قانونية"، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، 1980، ص:44.

[3]- أيمن فاروق عبد المعبود حمد، الإثبات الجنائي في القانون المقارن والفقه الإسلامي وتطبيقاته في النظام السعودي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 123-124.

[4]- إبراهيم الغماز، الشهادة كدليل للإثبات في المواد الجنائية، "دراسة نفسية قانونية"، مرجع سابق، ص: 101-102.

والأصل في الشهادة أن تكون مباشرة وهي تؤدي إلى الحقيقة رأسا بدون واسطة، لأنها تنصب على ذات الواقعة المراد إثباتها، إذ يجب أن تؤدى مباشرة من الشاهد الذي رأى أو سمع أو أدرك الواقعة محل الشهادة.[1]

ويحتل الدليل المستمد من الشهادة المباشرة غالبا اهتمام القاضي لأنه قد يحتاج عند وزن الأدلة إلى من رأى الواقعة أو سمع عنها.[2] فالشاهد هنا هو الذي أدرك بنفسه الوقائع محل التحقيق أي أنه عاين الواقعة، ولذا فإنه يرويها كما تقدمها له ذاكرته.[3] والشهادة على هذا النحو دليل مباشر باعتبارها تنصب على الواقعة مباشرة، وهي دليل شفوي باعتبار أن الشاهد يدلي بشهادته شفويا أمام السلطة المختصة بسماع شهادته.

وقد تكون حاسة الشاهد الذي أدرك أو عاين بها الواقعة هي بصره، كما لو ذكر أنه شاهد المتهم وهو يضع السم للمجني عليه في شرابه، وقد تكون حاسته السمع، كما لو شهد أنه سمع عبارات القذف والسب التي وجهها المتهم إلى المجني عليه، ففي الحالتين الشهادة مباشرة، إذ أن الشاهد قد عاين الواقعة بحواسه الشخصية.[4]

ولكن الشهادة قد تكون غير مباشرة، وتسمى كذلك بالشهادة السماعية وهي تفترض رواية الشاهد عن غيره، فهو لا يذكر أنه عاين الواقعة بنفسه، وإنما يذكر أنه سمع غيره يذكر معلومات في شأن هذه الواقعة[5]. وهذا بطبيعة الحال مخالف للأصل العام وهو أن الشاهد لابد أن يشهد بما أدركه بحواسه.[6]

حيث رأى البعض أن شهادة السماع أو الشهادة غير المباشرة لا تعتبر دليلا حتى لو كان الشاهد قد تلقى الحادثة، من فم من رآها، لأن التجارب أثبتت أن الحوادث تتغير إذا تناقلها عدة أشخاص الواحد بعد الآخر، فلا يكون في أقوالهم ضمان الصحة.[7] ولكن إذا بين

---

[1]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، 1982، ص:452 .

[2]- أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1985، 291.

[3]- علي ذكي العرابي، المبادئ الأساسية للإجراءات الجنائية، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، سنة 1951، الجزء الأول، ص: 476.

[4]- عوض محمد، قانون الإجراءات الجنائية، الجزء الأول، الفنية للطباعة والنشر، 1995، ص:145.

[5]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص:453.

[6]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 164.

[7]- علي ذكي العرابي، المبادئ الأساسية للإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 477.

الشاهد الشخص الذي استمدها منه يصح أن تكون قرينة أو استدلالا.[1] وإذا عززتها قرينة أخرى يمكن أن تكفي لأن تكون دليلا فلا يصح استبعادها.[2] ولكن نظرا لأن شهادة الشهود في كثير من الأحيان قد تكون هي الدليل الوحيد القائم في الدعوى، ونظرا لأن الشهادة الصادقة الدقيقة قد تكون خير معين للمحكمة في تكوين عقيدتها وحكمها فقد نظم المشرع إجراءاتها وقواعدها وذلك لتمييزها عن غيرها من أدلة الإثبات.[3]

الفقرة الثانية: أوجه الاختلاف والتشابه بين الشهادة والخبرة الطبية الشرعية

تختلف الآراء حول الدور الذي يؤديه الخبير الطبيب الشرعي، فهناك رأي يعتبره شاهدا من منطلق أن كلا منهما تستعين به السلطة القضائية، ليقرر أمامها ما أدركه من أمور تؤدي إلى اكتشاف الحقيقة.[4]

وهذا الرأي لا يجد تأييدا له في ظل النظم القانونية الحديثة التي تعالج كلا منهما باعتباره نظاما قائما بذاته، فالخبرة الطبية الشرعية وسيلة قصد منها مساعدة القاضي أو المحقق من الوجهة الفنية في تقدير دليل قائم في الدعوى.[5] يتطلب إلمام بمعلومات فنية لإمكان استخلاص الدليل منه، لذلك فإن الخبرة الطبية الشرعية تفترض وجود واقعة مادية أو شيء يصدر الخبير رأيه على ما استظهر منه، ومن ثم فإن الخبرة الطبية الشرعية تقوم على رأي الخبير أكثر مما تقوم على جمع الأدلة من قبل المحقق وبحثها.[6]

ويجب أن ينصرف تقرير الخبير الطبيب الشرعي فحسب إلى الوقائع اللازمة لإصدار رأيه الفني، فلا يجوز له أن يتجاوز ذلك إلى وقائع أخرى ويعطي رأيه فيها طالما أنه لم

---

[1]- لحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس الرباط، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية أكدال، السنة الجامعية: 1988/1989، ص: 307.

[2]- أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات، القسم الخاص، الناشر دار النهضة العربية، 1972، ص: 292.

[3]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 789.

[4]- أيمن محمد علي محمود حتمل، شهادة أهل الخبرة وأحكامها دراسة فقهية مقارنة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008، ص: 87.

[5]- Mohamed Drissi Alami Machichi , Procédure pénale, imprimerie Kamar, 1982, p :139 et p :161.

- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 320.

[6]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص:156-157.

يطلب منه ذلك، ومع ذلك يجوز للخبير الطبيب الشرعي أن يورد في تقريره ملاحظاته الشخصية على الواقعة موضوع الخبرة فضلا عن رأيه الفني فيها.[1]

والخبرة الطبية الشرعية يمكن أن تقع على أي موضوع يتعلق بالتحقيق، ويحتاج إلى معلومات فنية معينة، تساعد القاضي مثلا في معرفة أسباب الوفاة، والوسيلة التي استخدمت في إحداث الجريمة، والزمن الذي انقضى على وقوعها، وتحديد وقت الوفاة تقريبا، وطبيعة الجروح والإصابات الموجودة على الجثة، وبيان وقت حدوث تلك الإصابات هل هي بعد الوفاة أو قبلها، كذلك معرفة الحالة الصحية للمجني عليه وبالتالي معرفة العلاقة السببية بين الإصابات والوفاة.[2] فالشهادة دليل إثبات الهدف منه جمع الأدلة اللازمة في الدعوى، فهي تقرير يصدر عن شخص في شأن واقعة عاينها بحاسة من حواسه.[3]

وإلى جانب هذا الاختلاف في الطبيعة القانونية بين الخبرة الطبية الشرعية والشهادة توجد أوجه اختلاف أخرى كما توجد أيضا بعض أوجه للتشابه بين النظامين.

يتمثل الفرق بين الشاهد والخبير الطبيب الشرعي[4] في أن الأول غير مسموح له بأن يوضح أمام المحكمة استنتاجاته، أو انطباعاته الشخصية عن أي موقف أدلى بشأنه الشهادة أمام المحكمة، بل عليه سرد الوقائع المحددة كما شاهدها ويكون أمر الوصول إلى الاستنتاجات هو من صميم عمل المحكمة، التي تصل إليها على ضوء تكييف متكامل للوقائع حسب ما يتسق مع مجريات النزاع، بينما الخبير الطبيب الشرعي فله مطلق الصلاحية في أن يحلل ويستنتج ويدلي بآرائه العلمية حول موضوع تخصصه وله أن يقنع المحكمة بآرائه بمختلف الوسائل ويطلعها أيضا على المصادر العلمية التي استقى منها معلوماته.[5]

---

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 97.

[2]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، سنة 1420-1421هـ، ص: 200.

[3]- أسامة عبد الله أمين قائد، دور هيئة التحقيق والادعاء العام في مرحلة ما قبل المحاكمة في المملكة العربية السعودية، دار المطبوعات الجامعية، 1994، ص: 113

[4]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإنسان الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 102.

[5]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 136.

إذا انتهى الخبير الطبيب الشرعي من مهمته قام بإعداد تقرير يضع فيه كل النتائج التي توصل إليها ويوقع عليه، وقد يحتاج القاضي تفسيرا لبعض الأمور أو النقاط التي اشتمل عليها التقرير، فيطلب حضور الخبير أو الخبراء الذين أعدوا التقرير إلى المحكمة لإيضاح ذلك، أو للتأكد من بعض الحالات.

أما الشهادة فإنها تلقى شفاهية والمقصود بها أن يسمع المحقق أو القاضي الشهادة من فم الشاهد مباشرة، لا أن يأخذها عنه بواسطة المحضر أو جهاز تم تسجيل شهادته عليه، فلا يجوز الاكتفاء بالشهادة المدونة بمحاضر التحقيقات الابتدائية، فالنظر في وجه الشاهد وملاحظة حالته النفسية عند تأدية الشهادة أمر يساعد كثيرا على تقديرها.[1]

إن الخبرة الطبية الشرعية في جميع مجالاتها لا تقدم دليلا أو رأيا أو مشورة لجهات التحقيق أو القضاء إلا إذا طلب من القائمين عليها رأي فني، أو وجهة نظر علمية من قبل الجهات الناظرة للدعوى سواء كانت جهات تحقيق أو قضاء، أي أن الخبير مهما كانت مهمته لا يمكن أن يقدم دليلا أو رأيا فنيا من تلقاء نفسه ما لم يطلب منه ذلك.[2]

أما الشهادة فإنها تؤدى طواعية وتنصب على ما رآه الشاهد ببصره أو سمعه بأذنيه أو أدركه بحواسه الأخرى، لذلك فالقانون يجيز رد الخبير ولا يجيز رد الشاهد رغم أن أقوال كل منهما خاضعة لتقدير المحكمة، وشهود الواقعة محددين لا دخل للقاضي في اختيارهم، بينما الخبراء الأطباء الشرعيين غير محددين عددا، وللقاضي أن يختار منهم ما يشاء كما يمكنه استبدال الخبير بغيره.[3]

تختلف أيضا صفة اليمين التي يؤديها الشاهد عن تلك التي يؤديها الخبير الطبيب الشرعي ففي الوقت الذي يقسم فيه الشاهد على قول الحقيقة، فإن الخبير الطبيب الشرعي يقسم على أنه سيقوم بمهمته بكل أمانة وإخلاص.[4]

---

[1]- أيمن فاروق عبد المعبود حمد، الإثبات الجنائي في القانون المقارن والفقه الإسلامي وتطبيقاته في النظام السعودي، مرجع سابق، ص: 176.

[2]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص:137.

[3]- عبد الوهاب حومد، أصول المحاكمات الجزائية، مطبعة الجامعة السورية، الطبعة الثالثة،1957، ص:427.

[4]- تنص المادة 123 من ق،م،ج وفق آخر التعديلات على أنه: " يؤدي كل شاهد اليمين حسب الصيغة التالية:

لكن رغم ما قيل من فروق واختلافات، فإن مسائل مشتركة تربط بين الخبرة الطبية الشرعية والشهادة في الدعوى الجنائية، فكلا منهما يعد وسيلة تستخدم في مجال الدعوى لأجل الوصول إلى التأكيد اليقيني طبقا لمعيار الحقيقة الواقعية، ويتم ذلك في صورة اكتشاف دليل كما في حالة الشهادة، وقد ينصب النشاط المطلوب على تقدير دليل قائم في الدعوى وهذا ما يتحقق في حالة الخبرة.[1]

فالشهادة إذن تقترب من الخبرة الطبية الشرعية في تلك الناحية، فكل منهما يتضمن إقرارات شخصية تتأثر بعوامل مختلفة، ففي حالة الشهادة يتوقف مدى صحة أقوال الشاهد على حالته النفسية العامة والظروف التي أحاطت به وقت إدراكه للواقعة محل الشهادة، وكذا آراء الخبراء فإنها تقترب من الشهادة من هذه الناحية، فيتعلق رأي الخبير الطبيب الشرعي بمدى كفاءته المهنية إلى جانب ما لقدرته الذكائية وحالته النفسية والعقلية العامة من أثر في مدى سلامة آرائه واستنتاجاته.[2]

وهنا تجدر الإشارة إلى الحالة التي يؤدي فيها الخبير الطبيب الشرعي مأموريته بهذا الوصف في مرحلة التحقيق ثم تستدعيه المحكمة لاستيضاح ما أدركه خلال بحثه، والمشكلة حينئذ تتطلب تحديد صفته الإجرائية أمام المحكمة.

اتجه الرأي الغالب في الفقه العربي إلى أن الخبير إذا استدعته المحكمة لمناقشته يعد شاهدا فيجب عليه أداء يمين الشهادة.[3]

فالأمر في هذه الحالة يتعلق باستفسار عن الوقائع والظروف المختلفة التي أدركها أثناء مباشرته لعمله، والتي على أساسها توصل إلى تقديره الذي ضمنه في التقرير المعروض أمام المحكمة فدوره حينئذ أقرب إلى دور الشاهد، إذ لا يطلب منه عمل إيجابي أي إجراء أبحاث وتجارب واستخلاص النتائج الضرورية، مما يستلزم أداء يمين الخبرة عامة التي تتعلق

="أقسم بالله العظيم على أن أشهد بدون حقد ولا خوف، وأن أقول الحق كل الحق وألا أشهد إلا بالحق".

[1]- أيمن فاروق عبد المعبود حمد، الإثبات الجنائي في القانون المقارن والفقه الإسلامي وتطبيقاته في النظام السعودي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 227.

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، مرجع سابق، ص: 37و ما بعدها.

[3]- محمود محمود مصطفى، شرح قانون الإجراءات الجزائية، مطبعة المعارف الإسكندرية، 1976، ص: 372.

بإنجاز المأمورية المطلوبة وإبداء رأيه بالذمة والصدق، وإنما يكون الغرض من أداء اليمين في هذه الحالة إلزام الحق فيما يدلي به من بيانات ردا على الأسئلة الموجهة إليه.[1]

إلا أن هناك رأيا مخالفا لوجهة النظر هذه، يستند إلى أن الخبير الطبيب الشرعي في هذه الحالة يحتفظ بصفته هذه، ولا يجوز أن يقال أنه يخضع للقواعد الخاصة بالشهادة، وحجته في ذلك أن هناك فرقا أساسيا في صيغة الخبرة الطبية الشرعية والشهادة، وفي الحالة التي نحن بصددها، لا يعد استدعاء الخبير لمجرد الإيضاح مهمة جديدة، بل لا يخرج هذا الإجراء عن كونه مكملا للمهمة السابقة. وقد ظهر هذا الاتجاه في فرنسا بشكل واضح بعد إصدار قانون الإجراءات الجنائية الجديد حيث نصت المادة 167 منه[2] على أن الخبير الطبيب الشرعي إذا استدعي في مرحلة المحاكمة للمناقشة والإيضاح يؤدي يمينا على أن

---

[1] -Abdelaziz EL HILA, La réglementation de l'expertise dans le C.P.P : Eléments de discussion, op.cit. p :117.

- محمد فتحي أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائية، "دراسة قانونية وتصنيفات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 115.

[2] -l'article 167 du code de procédure pénale Français dispose que: « Le juge d'instruction donne connaissance des conclusions des experts aux parties et à leurs avocats après le savoir convoqués conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 114.

Il leur donne également connaissance, s'il y a lieu, des conclusions des rapports des personnes requises en application des articles 60et 77-1, lorsqu'il n'a pas été fait application des dispositions du quatrième alinéa de l'article 60. Une copie de l'intégralité du rapport est alors remise, à leur demande, aux avocats des parties ou aux parties si celles-ci ne sont pas assistées par un avocat. Les conclusions peuvent également être notifiées par lettre recommandée ou, lorsque la personne est détenue, par les soins du chef de l'établissement pénitentiaire qui adresse, sans délai, au juge d'instruction l'original ou la copie du récépissé signé par l'intéressé. L'intégralité du rapport peut aussi être notifiée par lettre recommandée, à leur demande, aux avocats des parties ou aux parties si celles-ci ne sont pas assistées par un avocat. Si les avocats des parties ont fait connaître au juge d'instruction qu'ils disposent d'une adresse électronique, l'intégralité du rapport peut leur être adressée par cette voie, selon les modalités prévues au I de l'article 803-1.Dans tous les cas, le juge d'instruction fixe un délai aux parties pour présenter des observations ou formuler une demande, notamment aux fins de complément d'expertise ou de contre-expertise Cette demande doit être formée conformément aux dispositions du dixième alinéa de l'article 81. Pendant ce délai, le dossier de la procédure est mis à la disposition des conseils des parties. Le délai fixé par le juge d'instruction, qui tient compte de la complexité de l'expertise, ne saurait être inférieur à quinze jours ou, s'il s'agit d'une expertise comptable ou financière, à un mois. Passé ce délai, il ne peut plus être formulé de demande de contre-expertise, de complément d'expertise ou de nouvelle expertise portant sur le même objet, y compris sur le fondement de l'article 82-1, sous réserve de la survenance d'un élément nouveau. »

يشرح ما قام به من أبحاث وما توصل إليه من نتائج بالذمة والصدق، وهذه اليمين تختلف عن يمين الشهادة، كما أنها متميزة بعض الشيء عن يمين الخبرة الطبية الشرعية، فهي يمين خاصة، وتعد من الإجراءات الجوهرية التي يترتب البطلان على مخالفتها، كما أنه يجوز الاستعانة بمذكرات الخبراء وتقاريرهم السابقة، مراعيا في ذلك ما قد يلاقيه الخبير الطبيب الشرعي من صعوبة في استعادة كل ما أورده في تقريره من استنتاجات، وهذا كله مما يقطع بأن الخلاف السابق لم يعد له مكان، وأن صفة الخبير الطبيب الشرعي في الجلسة لا تتغير حتى لو اقتصر دوره على مجرد إيضاح أو تلخيص ما سبق أن أورده في تقريره.[1]

لابد من الاعتراف بأن قانون المسطرة الجنائية يظل صامتا عن هذه النقطة فالفصل 209 قانون المسطرة الجنائية الذي يمكن الرجوع إليه يقتصر على القول بأنه يجوز الاستماع إلى الخبير الطبيب الشرعي في الجلسة بصفة شاهد طبق الشروط المنصوص عليها في المواد 335 و345 و346 وفي هذا النطاق يبين الفصل 345 الطريقة الشفاهية للإدلاء بالشهادة والصفة الاستثنائية للاستعانة بمذكرات مكتوبة، إذا أذن رئيس الجلسة بها، ثم مسطرة توزيع الكلمة بين المتدخلين ولا يزيد الفصل 346 شيئا على ذلك.

الواقع أن المقتضيات تقوم على تصور مغلوط لمهمة الخبير الطبيب الشرعي ينبئ عن خلط بين مدلول الشهادة ومدلول الخبرة الطبية الشرعية، ذلك أن تطبيق الفصول المحال عليها في الفصل 209 م.ج يؤدي إلى الاستماع إلى الخبير الطبيب الشرعي أمام المحكمة بعد أداء اليمين، كما يترتب عنه ضرورة الإدلاء بالمعلومات اللازمة عن الخلاصات التي انتهت إليها الخبرة شفويا ودون إمكانية الاستعانة بوثائق مكتوبة إلا إذا سمحت المحكمة بذلك بصفة استثنائية وكل هاته النتائج غريبة، لأن هناك فرقا شاسعا بين نوعية المساعدة التي يقدمها للعدالة كل من الشاهد من جهة والخبير الطبيب الشرعي من جهة ثانية، فالأول يصرح للعدالة بما علمه عن طريق حواسه الخمس وبما علق بذاكرته مما له علاقة بإثبات الوقائع المعروضة على المحكمة.

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية،"دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 53.

أما الخبير الطبيب الشرعي فإن مساعدته للقضاء تندرج في إطار مختلف لأن اللجوء إليه مرهون بما هو عليه من كفاءة علمية أو تقنية محددة فقط، والمقصود من انتدابه هو الاستفادة من تلك الكفاءة بالذات وعلاوة على ذلك لابد أن يكون كامل الأهلية، تام المروءة، معروفا بحسن سلوكه حتى يسجل في لائحة الخبراء، وموضوع الخبرة الطبية الشرعية يعرض على الخبير الطبيب الشرعي ولا يجده بصفة عرضية أو عفوية في طريقه ويمكن تبعا لذلك استبدال خبير طبيب شرعي بآخر مادام للخبير الثاني من الدراية الفنية المتوخاة ما يملكه زميله الأول.[1]

لهذا نرى من الضروري تجنب هذا المأزق واستدعاء الخبير الطبيب الشرعي عند الاقتضاء كخبير بشكل واضح، بل وحماية لمكانته العلمية والمهنية، نجد أن تدور المناقشة مع العلماء أو الخبراء الآخرين في جلسة غير علنية حتى لا يشعر الجمهور خطأ بامتعاض من الخبير الطبيب الشرعي، وحتى لا ينعكس ذلك الامتعاض إلى استياء من سمعة القضاء الذي يلجأ إلى الخبراء الأطباء الشرعيين.

وإزالة لكل غموض ولبس يبقى من اللازم إعادة صياغة الفصل 203 من ق.م.ج بشكل أوضح وأدق يبين فيه الوضع الحقيقي للخبير الطبيب الشرعي عندما يطلب كشاهد وعندما يطلب كخبير في الطب الشرعي.[2]

المطلب الثاني: الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة

لا شك أن الاستعانة بالخبراء الأطباء الشرعيين والمعاينة لمسرح الجريمة من أهم إجراءات جمع الأدلة، التي بمقتضاها يستطيع المحقق الجنائي أن يشرع في بقية الإجراءات التي تليها بكل يسر وسهولة، حيث أن المحقق الجنائي لا يستطيع القيام بأي إجراء من

[1]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 277-278.

[2]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 260.

إجراءات جمع الأدلة على الوجع الأكمل دون معاينته لمكان الحادث لما له من دور بالغ الأهمية.[1]

واعتبارا لهذا الطابع المحوري للمعاينة وللتداخل الكبير في الوظائف والمهام الأمنية والضبطية للمكلفين بالمعاينة، فإن هذا الإجراء يعتبر في الواقع العملي محكا حقيقيا لتجربة وخبرة الباحثين الجنائيين، ومن خلال ما يتطلبه من دقة المشاهدات والمهنية في التدخلات وتنظيم العمليات وتنسيق جهود وأعمال مختلف المتدخلين، قد تنجح المعاينة أو تفشل في تحقيق أهدافها الرامية إلى إعادة بناء وقائع الجريمة ونقل ظروف وملابسات القضية وتسهيل عملية تحديد هوية المشتبه فيهم وضبطهم آنيا أو لاحقا.

وهي بهذا المعنى أي المعاينة، تعد نقطة الانطلاق الرئيسية في البحث الجنائي لما تتيحه لضباط الشرطة القضائية من فرص العثور على الأدلة والحجج المادية والتعرف على الشهود وضبط للأشخاص المشتبه فيهم وتحقيق عنصر المفاجأة بمواجهتهم بالقرائن والأدلة المعثور عليها بحوزتهم.[2]

وموازاة مع هذه الأهداف الخاصة بالمعاينة والبحث، وتزامنا معها أيضا، يهدف الانتقال إلى مكان الحادث إلى ضمان الأمن بتقديم المساعدة للأشخاص الموجودين في حالة خطر وإعادة النظام والسكينة العامة الذي تسببت الجريمة في الإخلال بهما ولتبديد بعض جوانب الغموض التي تحيط بموضوع المعاينة، وبغرض المساهمة في إيجاد نقط الاختلاف أو التقاطع بينها وبين الخبرة الطبية الشرعية سنعرض لمفهومها وإجراءاتها في (الفقرة الأولى) ثم أوجه الاختلاف والاتفاق بينهما في (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: مفهوم المعاينة

وردت عبارة المعاينة في القانون المغربي في سياقات مختلفة، مما جعلها تأخذ عدة دلالات بحسب السياق العام أو الخاص الذي وردت فيه إلا أن ما يهمنا هو مفهومها في

---

[1]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 145.

[2]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 24.

ق.م.ج. وعليه فالمعاينة يقصد بها مشاهدة وإثبات الحالة القائمة في مكان الجريمة، والأشياء التي تتعلق بها، وهي تفيد في كشف الحقيقة، وإثبات حالة الأشخاص الذين لهم صلة بماديات الجريمة.[1]

وفي هذا الإطار فالمعاينة كإجراء من إجراءات البحث والتحري التي تباشرها السلطات والهيئات المكلفة بالبحث على إثر ضبط أعمال جرمية تعد جنايات أو جنح أو بعد التوصل بمعلومات تفيد ارتكاب هذه الجنايات أو الجنح.[2] لا ينحصر في وصف مخلفات الجريمة وتسجيلها في المحضر أو تصويرها فوتوغرافيا أو نقلها عن طريق إنجاز رسم خاص لمكان الحادث، بل هو أكثر من ذلك، ينطوي على عمليات المسح الفني للأماكن وإسعاف وتسخير للأشخاص والممتلكات وحجز الأشياء التي لها علاقة بالقضية، توصلا إلى مساعدة العدالة في تحديد ما وقع وترتيب النتائج القانونية التي يحددها القانون.[3]

ونزولا عند هذه المتطلبات، فإن المعاينة التي نقصدها في هذه الدراسة تشمل مختلف التدابير العملية والإجراءات القانونية التي تبتدئ من تلقي خبر وقوع الجريمة والتحضير للانتقال إلى عين المكان، وتشمل إجراءات المحافظة على الأمن والنظام وتقديم المساعدة واتخاذ التدابير الأولية التي تسبق المعاينة بمعناها الدقيق. كما تشمل ترتيبات اقتحام مكان الحادث وإجراء عمليات المسح الفني للأماكن والأشياء المعثور عليها، بالبحث عن الآثار الخفية ورفعها وضبط الأسلحة والأدوات والأشياء الظاهرة وغيرها من المعالم، والآثار المتخلفة عن الحادث والمفيدة للبحث وإحرازها في محاجز قانونية، والبحث عن الشهود وتلقي إفاداتهم الأولية والاحتفاظ بالأشخاص والتعرف على هويتهم وإيقاف المشتبه بهم، وانتداب الأشخاص المؤهلين للقيام ببعض المشاهدات وتسخير اليد العاملة وغيرها من

---

[1]- فوزية عبد الستار، شرح قانون الإجراءات الجزائية، مرجع سابق، ص: 332.

[2]- قلنا هنا الجنايات أو الجنح من دون المخالفات لأن هذه الأخيرة لا يمكن إثباتها إلا إذا ضبطت في حالة تلبس، بل إن التلبس يعتبر شرطا جوهريا في وجودها من الناحية القانونية، أما المعاينة فقد يكون موضوعها جريمة ضبط مرتكبها في حالة ارتكابها أو بعد ارتكابها، بل وحتى خارج حالات التلبس المنصوص عليها في القانون.

[3]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة الرباط، 1990، ص: 169.

الإجراءات المساعدة على إدارة مسرح العمليات بطريقة مهنية صحيحة تمهيدا لإظهار الحقيقة وتحديد ماذا وقع.[1]

وبهذا المعنى فإن إجراء المعاينة بطريقة مهنية صحيحة، يؤول إلى نوع من "الاستنطاق التقني لمكان الحادث" بحثا عما يوجد فيه من معالم وآثار أو غيرها من الأدوات والأسلحة التي سيدل من خلالها على الوجود المادي لعمل جرمي وتحديد ظروف وملابسات ارتكابه. ويرتكز إجراء المعاينة على تدابير احتياطية تهدف إلى المحافظة على الأدلة القابلة للاندثار، والبحث عن المعالم والآثار وكذا جمع ما قد يكون ناتجا عن هذه الجريمة قبل إحرازها من أجل تشخيصها أو تحليلها وفق المسطرة والقواعد اللازمة.[2]

ويعد إجراء المعاينة (معاينة مكان ارتكاب الجريمة الجناية أوالجنحة) من العمليات التي عمد قانون المسطرة الجنائية المغربي إلى تأطيرها بصورة قانونية دقيقة.[3]

وإلى جانب المبادئ العامة للمعاينة، خص قانون المسطرة الجنائية حالة اكتشاف جثة ببعض القواعد والإجراءات الاستثنائية[4] كما جاءت بعض القوانين الخاصة بمقتضيات مخالفة أيضا لما تضمنه قانون المسطرة الجنائية (مدونة السير على الطرقات).

وسواء تعلق الأمر بالمعاينة في إطارها القانوني العام، أو الخاص فإن مفهومها الأخير في قانون المسطرة الجنائية هو الذي يهمنا، وبعد هذا الإيجاز يمكن عرض أوجه الاختلاف والاتفاق بين الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة في (الفقرة الثانية).

الفقرة الثانية: أوجه الاختلاف والتشابه بين الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة

من الناحية المبدئية، تلتقي المعاينة مع الخبرة الطبية الشرعية في كونهما وسيلتين يستعين بهما القاضي لاستكمال قناعته.[5] وبعبارة أخرى فالخبرة الطبية الشرعية نوع من أنواع المعاينة لذلك يطلق عليها المعاينة الفنية التي يقوم بها ضابط الشرطة المعاين Le

[1]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 24.

[2]- حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في التحقيق الجنائي، "شهادة الشهود، التصرف في الأوراق، مشروعية الإجراءات، ضمانات التحقيق، إجراءات التحقيق"، منشأة المعارف الإسكندرية، 1990، ص: 124.

[3]- وقد خص لها مقتضيات ضمنها في المواد 57-58-64-65-71- 72 ومن 75 إلى77 الواردة في الباب الأول المتعلق بحالة التلبس بالجنايات والجنح من القسم الثاني (إجراءات البحث) من الكتاب الأول(التحري في الجرائم).

[4]- نص عليها في المادة 77 من ق،م،ج.

[5]- كمال الودغيري، الخبرة القضائية في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 147.

constateur.[1] إلا أن المعاينة لا تتجاوز الملاحظات السطحية دون التعمق في الشيء بالدراسة والتحليل، بخلاف الخبير الذي يقوم بدراسة وتحليل الشيء دراسة فنية وفق قواعد ومناهج علمية، بغية استجلاء الغموض والوقوف على الحقيقة.[2] وعليه فالخبرة الطبية الشرعية تختلف عن المعاينة في كونها تتعلق بمسألة فنية تحتاج إلى استشارة علمية ودراسة معمقة، بخلاف المعاينة التي لا تعدو أن تكون وقوفا على عين المكان لإثبات حالة من غير إبداء رأي أو استنتاج فني.[3]

إن أعمال الخبرة الطبية الشرعية لا يمكن أن تتم إلا من ذوي الاختصاص المؤهلين علميا وعمليا. فمثلا الكشف عن جثة المجني عليه لمعرفة حالها وأخذ وصف كامل للجثة، لا يمكن أن يتم إلا بواسطة الطبيب الشرعي، أما المعاينة فإنها لا تحتاج إلى ذلك فقاضي التحقيق أو ضابط الشرطة القضائية أو ممثل النيابة العامة هو الذي يقوم بالمعاينة، لأن هذه الأخيرة لا تحتاج إلى اختصاص دقيق، لأن مهمة المعاينة هي جمع الآثار المتحصلة عن الجريمة وإعداد تقرير فيها وعمل مخطط للحادث وتصوير موقعه بجميع ما فيه من الآثار.[4]

وعليه فالخبير الطبيب الشرعي يستخلص دليلا ماديا من الآثار المتحصلة من موقع الحادث أو مسرح الجريمة أو تلك العالقة بالمجني عليه والمتهم بعد تحليلها و فحصها يدويا أو معمليا بواسطة الأجهزة التقنية الحديثة ومطابقتها، وتتم إعادة تلك الفحوصات والتجارب عدة مرات حتى يتم التأكد من تلك النتائج وحقيقتها الواقعية، بينما نجد أن المعاينة لموقع الحادث أو مسرح الجريمة أو المجني عليه أو المتهم، لا تتم إلا مرة واحدة بعد وقوع الحادث فورا أو بعد تلقي البلاغ، حيث إن الآثار الموجودة في موقع الحادث لا تستمر وقتا طويلا بل

---

[1]- أيمن محمد علي محمود حتمل، شهادة أهل الخبرة وأحكامها دراسة فقهية مقارنة، مرجع سابق، ص: 76.

[2]- عزام حجي، الخبرة في المادة الجنائية طبقا لقانون المسطرة الجنائية، بحث لنيل دبلوم الماستر في العلوم القانونية، جامعة محمد الخامس أكدال، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، الرباط، السنة الجامعية: 2011/2010، ص: 50.

[3]- جلال نعيمة، البومي فاطمة، الخبرة إشكاليتها القانونية والعلمية، مطبعة زناتة، 1993، ص: 80.

[4]- حسن بن محمد بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 146.

تنطمس وتندثر مع مرور الوقت بسبب العوامل الزمنية وتتعذر إعادتها في مرحلة المحاكمة أمام القضاء حيث تزول معالمها.[1]

الأعمال في الخبرة الطبية الشرعية نجدها محددة، حيث يمارس الخبراء عملهم بهدف تقديم العون والمساعدة لسلطتي التحقيق والقضاء، لإنارة الطريق أمامهم لكشف الحقيقة والوصول عن طريق خبراتهم إلى الرأي الفني في كافة المسائل التي تحتاج إلى ذلك.

أما المعاينة فإنها أوسع نطاقا من أعمال الخبرة الطبية الشرعية حيث تساعد في إثبات حقيقة وقوع الفعل الإجرامي وكيفية وقوعه والتعرف على أسبابه ومدى علاقة المتهم به، بالإضافة إلى أنها تنقل للقاضي صورة تقريبية لمكان الحادث وطريقة الوصول إليه، كما أنها ترشد المحقق في أحوال كثيرة إلى القيام بالإجراءات التحقيقية الأخرى اللازمة مثل تفتيش المساكن أو المحلات التي يحتمل العثور فيها على الأشياء المتعلقة بالجريمة.[2]

الغرض الأساسي للمعاينة هو جمع الأدلة المادية فقط، وهي بهذا تختلف عن الخبرة الطبية الشرعية التي هي وسيلة للتقدير الفني للأدلة المادية والمعنوية على حد سواء. فهي استشارة فنية تساعد القاضي في تكوين رأيه أو فكره لإصدار الحكم حيث تتضمن رأيا فنيا علميا بناء على أبحاث فنية خاصة، وهذا ما يوضح الفرق بينها وبين المعاينة.

لكن رغم هذه الاختلافات والفوارق فليس هناك ما يمنع من أن تنفيذ المعاينة قد يتطلب الاستعانة بأخصائي، إذا كانت بعض المسائل المتعلقة بهذا الأمر تحتاج إلى معرفة خاصة لتقديرها، إلا أن مهمة الخبير الطبيب الشرعي في هذه الحالة لا تعد من قبيل المعاينة أو الإثبات المادي للأدلة بل تبقى لها طبيعتها الأصلية، وتظل لها وظيفتها الإجرائية كاستشارة

---

[1]- وتجدر الإشارة أنه بالرغم من الالتزام الذي يقع على ضباط الشرطة القضائية بالتخلي عن القضية بموجب القانون لممثلي النيابة العامة وقاضي التحقيق عند حضور هؤلاء إلى مكان وقوع الجريمة(المواد 71-75-77ق م ج)، إلا أنهم يبقون دائما هم المخاطبين الرئيسيين في مختلف نصوص المسطرة الجنائية المتعلقة بالمعاينة(57-58-64-65-69 ق،م،ج)، ذلك أنه إذا كان انتقال الضباط السامين للشرطة القضائية إلى مكان وقوع الجريمة ومباشرتهم لعمليات المعاينة بأنفسهم، أمرا جوازيا (المواد 71-75-77ق،م،ج) فإن الأمر، على خلاف ذلك يكتسي طابعا إلزاميا بالنسبة لضباط الشرطة القضائية العاديين الذين يتعين عليهم المبادرة بمباشرة الإجراءات التي يتطلبها البحث، وذلك بصريح نص المادتين 57 و 77 من قانون المسطرة الجنائية.

[2]- كمال سراج الدين، القواعد العامة للتحقيق الجنائي، بدون ذكر اسم المطبعة أو تاريخ الطبعة. ص63.

فنية لمساعدة القاضي في تكوين عقيدته،[1] من هنا يمكن القول أن المعاينة تعتبر إجراء من إجراءات التحقيق وهي تهدف إلى البحث عن الأدلة والآثار المادية، مما قد يوفر الدليل في الإثبات الجنائي وغالبا ما يتم الاستعانة بالخبرة الفنية في فحص هذه الأدلة والآثار المادية، وهو ما يبين التكامل بينهما.[2]

كما أن الأدلة التي تنتج عن الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة هي ضالة الحقيقة التي يسعى القضاء للوصول إليها وجمعها بكافة الوسائل والطرق المشروعة فهي دعامة لإدانة المتهم أو براءته، ولا يمكن أن يصدر القاضي حكما ضد المتهم ما لم تتكون لديه القناعة التامة المرتكزة على الأدلة القادرة على تسبيب ذلك،[3] والمتسمة بالصحة والمشروعية، فأي شك أو ضعف يمس تلك الأدلة يجعل القاضي لا يأخذ بها، حيث نجد أن الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة لا أصل لهما في القضاء عندما تختلف نتائجهما أو يكون في إجراءاتهما شك لدى السلطة القضائية وبذلك لا يصبح لهما اعتبار أمام القضاء.[4]

وخلاصة الأمر، فالخبرة الطبية الشرعية إجراء مغاير تماما للمعاينة إذ أن هذه الأخيرة كشف حسي مباشر لإثبات حالة شيء أو شخص وتتم بانتقال المحقق إلى مكان وجود هذه الحالة.

أما عن الخبرة الطبية الشرعية فإن الخبير الطبيب الشرعي يطلب منه إبداء رأيه بشأن تقدير مسألة من طبيعة خاصة، مما يتطلب إدراكا لتلك الواقعة، ويتم إما بالملاحظة المجردة أو يتطلب أبحاث وتجارب علمية وفنية حسب طبيعة المأمورية، ثم استنتاجا لما أدركه مطبقا

---

[1]- مراد محمود الشنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2008، ص 123.

[2]- بشقاوي منيرة، الطب الشرعي ودوره في إثبات الجريمة، مذكرة من أجل الحصول على شهادة الماجستير في الحقوق، شرح القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر، كلية الحقوق، بن عكنون، السنة الدراسية 2014-2015، ص: 17.

[3]- ويُراد بتسبيب الأحكام أو تعليلها أو تحييثها "تضمينها الأسباب الضرورية التي أفضت إلى وجود هذه الأحكام"، والأسباب هي الجزء الثاني من ورقة الحكم، وهي التي يجب فيها على المحاكم أن تسبب الأحكام الصادرة عنها، سواء كانت صاحبة الاختصاص العام، أو الهيئات القضائية صاحبة الاختصاص الاستثنائي، وهو يتناول كل حكم قضائي وسواء تعلق بالواقع أو بالقانون، وسواء كان نهائيا أو مشمولا بالنفاذ المعجل.

يراجع:

- الطيب برادة، إصدار الحكم المدني وصياغته الفنية في ضوء الفقه والقضاء، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية بالرباط، طبعة 1996، ص: 330.

[4]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 148.

في ذلك معلوماته العملية والعلمية والفنية الخاصة، وبعد ذلك ينقل الخبير ما توصل إليه من نتائج إلى سلطة التحقيق أو القضاء، وعلى هذا الأساس نكون بصدد تقدير فني خاص، وهذا فيصل الفرق بين موضوع الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة.

المبحث الثالث: موقف الفقه من الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية.

يختلف النظر إلى الخبرة الطبية الشرعية كإجراء في تحقيق الدعوى باختلاف الفلسفة التي ينظر بها إلى هذا الإجراء، ولعل السبب في هذا الاختلاف يرجع إلى أن أغلب التشريعات الحديثة جاءت خالية من هذا التحديد واكتفت بإيراد القواعد الخاصة بالخبرة في باب التحقيق على اعتبار أنها وسيلة يجوز للقاضي أو المحقق أن يستعين بها في مجال الإثبات.

فالتساؤل الذي نطرحه هنا ليس المقصود منه مجرد تصنيف نظري لهذا الإجراء المسطري أو إضفاء وصف قانوني عليه، وإنما الهدف منه هو معرفة الطبيعة القانونية للخبرة "الطب شرعية" بغرض الوقوف على القواعد والمبادئ القانونية التي تحكم القيام بها. مما يتعين معه الإحاطة بالنظريات التي قيلت في هذا الشأن، للوقوف على تحديد هذه الطبيعة.

وعلى ذلك سوف نتناول الخبرة الطبية الشرعية بين اعتبارها وسيلة إثبات أو تقدير دليل (المطلب الأول)، ثم الخبرة الطبية الشرعية باعتبارها دليل فني أو جهاز معاون للقاضي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الخبرة الطبية الشرعية بين اعتبارها وسيلة إثبات أو تقدير دليل

سنتطرق في هذا المطلب إلى رأي القائلين باعتبار الخبرة الطبية الشرعية وسيلة إثبات (الفقرة الأولى)، وبين من اعتبرها تقدير لدليل (في الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: الخبرة الطبية الشرعية وسيلة إثبات

المقصود بالخبرة الطبية الشرعية لدى القائلين بهذه النظرية أنها وسيلة من وسائل الإثبات التي تهدف إلى التعرف على وقائع مجهولة من خلال الواقع المعلوم.[1] وهي وسيلة خاصة تنقل إلى حيز الدعوى دليلا يتعلق بإثبات الجريمة أو إسنادها المادي أو المعنوي إلى مرتكب الفعل الإجرامي، حيث يتطلب هذا الإثبات معرفة أو دراية خاصة لا تتوافر لدى عضو السلطة القضائية المختصة نظرا لطبيعة ثقافته وتخصصه وخبراته العلمية، كما قد يتطلب الأمر إجراء أبحاث خاصة أو تجارب علمية ومعملية تستلزم وقتا لا يتسع له عمل القاضي أو المحقق.[2]

وقيل تأييدا لذلك أن الخبرة الطبية الشرعية وسيلة من وسائل الإثبات التي تهدف إلى كشف بعض الدلائل أو الأدلة أو تحديد مدلولها بالاستعانة بالمعلومات العلمية.[3]

ولما كانت الخبرة الطبية الشرعية إقرارات علمية أو فنية يدلي بها شخص خارج العلاقة الإجرائية أو القضائية لما له من أهلية خاصة، والحال أنها وسيلة قصد منها تقديم دليل من الوجهة العلمية أو الفنية، فهي تنقل إلى الدعوى عنصرا جديدا يتمثل في رأي الخبير أو تقديره للدليل محل البحث.

وهي وسيلة إثبات قائمة بذاتها في جميع حالاتها، أي سواء تضمنت مهمة الخبير نقل قواعد علمية أو فنية ثابتة بالأساليب العلمية اليقينية إلى القاضي الذي يتناول بدوره تطبيقها على الواقعة محل البحث، أو تعدت مأموريته هذا الحد فشملت إدراكه ومشاهداته المباشرة للحالة.[4]

والخبرة الطبية الشرعية في كلا الحالتين وسيلة لنقل موضوع الإثبات إلى معرفة القاضي إما بصفة مباشرة كما إذا أبدى تقديره الشخصي للواقعة، أو بطريق غير مباشر كما

---

[1]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، دار نهضة القانون للمطبوعات القانونية والاقتصادية الإسكندرية، بدون تاريخ الطبعة، ص: 55.

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 14.

[3]- أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص 394.

[4]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزير وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 123.

إذا اقتصرت مهمته على الإدلاء بالوسيلة أو الشهادة اللازمة التي من شأنها تقدير وتسهيل العلاقة بين القاضي وموضوع الإثبات.[1]

وقد لاقى هذا الرأي تأييدا واسع النطاق عند الفقهاء المغاربة، غير أن الكثير منهم لم يميز بين الخبرة كوسيلة من وسائل الإثبات أو كدليل إثبات حيث مزج بين القولين واعتبرها شيئا واحدا ممثلان معا طبيعة الخبرة. من هؤلاء الأستاذ عبد الوهاب حومد في معرض حديثه عن الخبرة وتحديد طبيعتها حيث نجده يقول "ولا يمارى أحد في قيمة الخبرة كدليل "ويستطرد قائلا " الخبرة وسيلة من وسائل الإثبات التي تستقل المحكمة باعتمادها أو عدم اعتمادها".[2]

واعتبر الأستاذ محمد الإدريسي العلمي المشيشي أن رأي الخبير "لا يعدو أن يكون وسيلة إثبات بحيث يخضع كغيره من وسائل الإثبات إلى المناقشة من لدن سائر الأطراف وإلى تقدير القاضي حتى يكون اقتناعه بأكبر حظ من الموضوعية والعدل.[3]

وفي نفس الاتجاه ينصب رأي الأستاذ لحبيب بيهي الذي يرى أن "الخبرة وسيلة إثبات علمية تتمثل في أخذ رأي المختصين من أهل الفن والصنعة في الجوانب العلمية والتقنية الراجعة إلى اختصاصهم، ويعتبر التقرير الذي ينجزه الخبير بعد انتدابه، وسيلة إثبات يمكن الاعتماد عليه في الحكم،[4] وهو نفس الرأي الذي قال به الأستاذ إبراهيم زعيم الذي اعتبر أن "رأي الخبير لا يعدو أن يكون عنصرا من عناصر الإثبات ويبقى للمحكمة الكلمة الأخيرة باعتبارها الخبير الأعلى.[5]

---

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص 14-15.

[2]- عبد الوهاب حومد، الموجز في المسطرة الجنائية المغربية، منشورات مكتبة التومي، الرباط، بدون ذكر سنة الطبع، ص: 206-207.

[3]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 259.

[4]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "مؤلفات وأعمال جامعية"، العدد 56، 2004، ص: 305.

[5]- إبراهيم زعيم، نظام الخبرة في القانون المغربي، "تحليل مقارن وتطبيقي"، الطبعة الأولى، منشورات تنمل للطباعة والنشر، 1993، ص: 61.

أما عن موقف قضائنا المغربي في موضوع الطبيعة القانونية للخبرة فيبدو من أحكامه أنه يؤيد هذا الرأي القائل بأن الخبرة دليل في الدعوى يفيد في مجال الإثبات، حيث نص القرار رقم 4963 الصادر عن المجلس الأعلى سابقا (محكمة النقض حاليا)،[1] بتاريخ 1984/05/29 في الملف الجنائي عدد 9381 -1984 على أن "الخبرة وسيلة إثبات تملك معها المحكمة سلطة تقديرية لا تخضع فيها لرقابة المجلس الأعلى وأن عدم الاستجابة لطلب إجراء خبرة لا يؤثر في قرار المحكمة وأن السكوت عنه يعد جوابا ضمنيا برفضه".[2]

غير أن تحديد القصد الحقيقي للاجتهاد القضائي المغربي بشأن اعتبارها وسيلة إثبات أو إجراء مساعد للقاضي للبت في الدعوى لايزال يحتاج إلى تدقيق وفحص عميقين خاصة مع النقص الواضح في الاجتهادات القضائية الصادرة عن المجلس الأعلى في مادة الخبرة.[3]

ولعل ما يؤكد ذلك ما تضمنه القرار رقم 2246 الصادر بتاريخ 21 دجنبر 2005 الذي نجده يتحدث عن الخبرة كوسيلة من وسائل الإثبات والتي لا يمكن أن تقيد القاضي خاصة أمام وجود وسائل إثبات أخرى تفندها.[4]

ليعود المجلس الأعلى في قراره آخر ليقرر أن الخبرة ليست هي المقصودة بالذات وأنها لا تقضي ولا تبرم، وإنما هي وسيلة من وسائل الإثبات تلجأ إليها المحكمة عند الضرورة لتستعين بها وعلى ضوئها في إصدار قرارها النهائي الذي وحده يقول كلمة الفصل.[5]

فالقرار الأخير وإن استعمل كلمة وسيلة إثبات، فإنه قصد أن الخبرة هي إجراء مساعد للقاضي، يترتب عليه أنه لا يجوز الأمر بالخبرة لإثبات الوقائع لأن عمل الخبير لا يقتصر على المعاينات ولكن نشاطه يرتكز أساسا على عملية التقدير الفني اللازم لأداء مهمته وهي

---

[1]- القانون رقم 58.11 المتعلق بمحكمة النقض المغير بموجبه الظهير الشريف رقم 1.57.223 الصادر في 2 ربيع الأول 1377 (27 شتنبر 1957) بشأن المجلس الأعلى، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.170 بتاريخ 27 من ذي القعدة 1432 (25 أكتوبر 2011) المنشور في الجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 5989 مكرر بتاريخ 28 ذي القعدة 1432(26 أكتوبر 2011)، ص: 5228.

[2]- الحسن البوعيسي، كرنولوجيا الاجتهاد القضائي في المادة الجنائية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 1990، ص: 30.

[3]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 80.

[4]- منشورات المجلس الأعلى قرار رقم 2246، الملف الجنائي عدد 22842 / 2005/10/06، المؤرخ في 2005/12/21، العدد 64-65 الإصدار الرقمي، دجنبر 2006، ص: 331.

[5]- قرار المجلس الأعلى رقم 388 الصادر بتاريخ 20 يناير 1983م، ملف جنحي رقم 6604، منشور بمجلة قضاء المجلس الأعلى العدد 5، الإصدار الرقمي، دجنبر 2000م، ص :120.

مهمة فكرية عقلية وليست مادية، وعلمية التقدير الفني التي يقوم بها الخبير للوقائع لا يمكن تحديدها أو تغييرها إلا عن طريق فني تفترض أن الأدلة موجودة ومقدمة في الدعوى من قبل.[1]

غير أن الراجح في ذلك أن القضاء المغربي عد الخبرة وسيلة إثبات في الدعوى، ونفهم ذلك من خلال تكراره لهذه الكلمة في قراراته المتتالية، ومن خلال اعتباره لها إجراء من إجراءات التحقيق ومصدرا من مصادر الأدلة.

الفقرة الثانية: الخبرة الطبية الشرعية وسيلة لتقدير دليل

مضمون هذه النظرية أن الخبرة الطبية الشرعية هي إجراء يتعلق بموضوع يتطلب إلماما بمعلومات فنية لإمكان استخلاص الدليل منه، ولذلك فإن الخبرة الطبية الشرعية تفترض وجود واقعة مادية أو شيء يصدر الخبير رأيه بناء على ما استظهره منه، ومن ثم فالخبرة الطبية الشرعية تقوم على رأي الخبير أكثر ما تقوم على جمع الأدلة من قبل المحقق وبحثها.[2]

فالخبرة الطبية الشرعية لا يؤمر بها إلا لتقدير عناصر الواقع من الناحية الفنية التي يتضمنه النزاع. ويستعين القاضي بتقدير الخبير الطبيب الشرعي في هذا الشأن ليتسنى له الحكم في الدعوى. فالقاضي لا يستطيع الفصل في الدعوى لوحده دون أن يفصح عن المصدر الذي استقى منه ما قرره وإلا كان قضاء منه بعلمه الشخصي أو إقامة نفسه خبيرا في الدعوى وكلاهما غير جائز.[3]

وعليه فالخبرة الطبية الشرعية إذن يمكن أن تقع على كل الوقائع التي تعرض على القضاء للفصل فيها، والتي يتطلب الكشف عنها خبرة فنية متخصصة لا تتوفر في المعلومات العامة التي لدى القاضي.[4]

---

[1]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 16.

[2]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلق عليه بالفقه وأحكام النقض، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 235.

[3]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 17.

[4]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 181.

ففحص البصمة الوراثية الموجودة على مسرح الجريمة مثلا يعطي دلالة معينة محددة تنحصر في إثبات ملامسة الشخص للجسم، إلا أنها لا تثبت بالضرورة ارتكاب الجريمة، إذ قد يستطيع المتهم تبرير وجوده في مكان الحادث بسبب مشروع. كما أن بيان آثار العنف والمقاومة بجسم المجني عليه يقيم دليلا محدودا ينحصر في إثبات نسبة العنف إلى الشخص المتهم، لذلك فالأثر المادي هو مصدر الدليل المادي.[1] وقد يكون هذا الأثر دليلا بعد الفحص والمعالجة أو قد لا يكون شيئا، كما أنه قد تكون له دلالة ويستطيع المتهم أن يثبت عكسها بإثبات مشروعية صلة هذا الأثر به وعدم تعلقه بالجريمة.[2]

وبناء على ذلك فإن كل دليل يمكن أن يتولد منه اقتناع القاضي الجنائي يكون من حيث المبدأ مقبولا أمامه، وبالتالي فليس ثمة ما يمنعه من قبول كل هذه الأدلة، لأن القاضي الجنائي في نهاية المطاف هو الذي يقوم بالتنسيق بين الأدلة المختلفة إثباتا ونفيا، ويستخلص منها في النهاية عقيدته سواء بالبراءة أو الإدانة.[3]

من هذا المنطلق فالخبرة الطبية الشرعية عند أصحاب هذه النظرية، ليست دليلا بحد ذاته، وإنما هي وسيلة للكشف عن الجريمة وعناصرها وعن المجرم ومدى مسؤوليته، وذلك بالكشف عن الأدلة من قرائن ودلائل أو محررات.

ويستند أنصار هذا الرأي إلى أن الخبرة الطبية الشرعية ليست وسيلة إثبات في حد ذاتها، لأنها لا تهدف إلى إيجاد دليل إثبات أو خلقه ولكنها وسيلة لتقدير سلامة عنصر إثبات قائم أصلا في الدعوى. وحجتهم في ذلك أن وسائل الإثبات تخلق الدليل وهذا ما لا يتحقق في مجال الخبرة الطبية الشرعية ، فالأمر لا يتعلق بعنصر مجهول يراد اكتشافه ونقله إلى

---

[1]- أهم ما يميز الدليل المادي هو أنه يستند على أسس علمية وقواعد عملية وخبرة فنية تشكل أسلوب ومنهج التحقق منه، فالدليل المادي تبدأ رحلته بأثر يعتمد عليه في مكان الحادث، وغالبا ما يكون شيئا ما له صلة بالجريمة، وهنا يخضع هذا أثر للعديد من الفحوصات الفنية والتحاليل الكيميائية المقارنة لأساليب متعددة، وعند هوية الأثر تبدأ مرحلة جديدة لتحقيق ذاتية الأثر والربط بينه وبين أثر آخر اصطنع معمليا أو عينات قياسية وضابطة أخذت من مصادر معلومة ومحددة، واستنادا إلى هذه الأسس والنظريات يتم تحقيق الدليل المادي، الأمر الذي يجعل منه دليلا قائما على أساس من العلم والنظريات المستقرة والحقائق الثابتة التي تنعكس على صدق ما يقدمه من دلالة.

[2]- المراد بالأثر كل شيء من صور أو علامات مادية يتركها شخص أو حيوان على جسم آخر من شأنه أن يدل على شيء أو يرشد على بعض خواصه ومميزاته، كأثر الأقدام والأيدي والأسنان والأظافر وحوافز الخيل وخف البعير، وقد يكون أثر عجلة سيارة أو بقعا دموية أو منوية تدل أو ترشد على مرتكب الجريمة. للمزيد من التوسع انظر: حميدة كامل السقا، الحكم بالقرائن والغرامة والقيافة وعلم القاضي، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون، جامعة القاهرة، السنة الجامعية:1990/1990، ص: 99.

[3]- نبيل مدحت سالم، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار الكتاب العربي، بدون سنة طبع، ص: 230.

الدعوى، بل يتعلق بواقعة أو بحالة يراها القاضي أو المحقق غامضة بالنسبة له، نظرا لما يتطلب تقديرها وإثباتها من معرفة ودراية فنية وعلمية لذلك فقد أجاز له المشرع أن يستعين بالخبراء الأطباء الشرعيين للاستفادة من آرائهم. لما يتوفر لديهم من أهلية خاصة في توضيح ما صعب عليه فهمه. فعمل الخبير الطبيب الشرعي تبعا لذلك يتناول عنصر إثبات قائم أصلا في الدعوى من قبل، والخبرة الطبية الشرعية بهذا تختلف عن سائر وسائل الإثبات الأخرى التي يقصد منها جمع الأدلة في الدعوى.[1]

بل يؤكد أنصار هذا الرأي وجهة نظرهم قائلين إن الخبرة الطبية الشرعية تستخدم حديثا في تقدير مدى سلامة بعض الأدلة مثل الاعتراف والشهادة.[2] ومثال ذلك أن يعترف أحد الأشخاص بارتكابه لجناية الاغتصاب ويثبت التقرير الطبي الشرعي أن الحمض النووي للبقع المنوية التي عثر عليها بمسرح الجريمة يتوافق والبصمة الوراثية للجاني المعترف، أو أن يشهد الشهود بأن الجاني قام بضرب الضحية على مستوى أصابع يده بآلة راضة ليست قاطعة، ويثبت التقرير الطبي الشرعي أن أصابع الضحية لحقها بعض الرضوض والكسور.

فالتقرير الطبي في هذه الأمثلة أثبت سلامة أدلة إثبات قائمة أصلا في الدعوى ولم تقم الخبرة بخلقها، ولم أجد عند الفقهاء المغاربة من يقول بهذا الرأي ممن أتيح لي أن أطلع على كتاباتهم، وفي المشرق العربي يعد الأستاذ محمود نجيب حسني أشهر القائلين به حيث اعتبر أن "تقرير الخبير هو مجرد رأي في شأن دليل إثبات، وفي عبارة أخرى فإن التقرير يتضمن بيان هذا الدليل وتفصيل عناصره، ثم اقتراحا من وجهة نظر فنية بحثة لما يمكن أن يكون له من قيمة في الإثبات.[3]

المطلب الثاني: الخبرة بين اعتبارها شهادة فنية أو إجراء مساعد للقاضي

سنتناول في هذا المطلب رأي من اعتبر الخبرة الطبية الشرعية شهادة فنية (الفقرة الثانية) وبين من اعتبرها إجراء مساعد للقاضي (الفقرة الثالثة).

---

[1]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 55.

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 17-18.

[3]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 491.

الفقرة الأولى: الخبرة الطبية الشرعية كشهادة فنية

تقوم نظرية اعتبار الخبرة الطبية الشرعية شهادة فنية على أساس أن هذه الخبرة نوع من الشهادة، أو هي على وجه أدق شهادة فنية، حيث أن الخبير الطبيب الشرعي يشهد بثبوت واقعة علمية من جراء استخلاصه دليلها المادي من واقع الوسائل العلمية والمعملية بالتحليل والبرهان ولكنها لا تكون قطعية.[1]

فعلى سبيل المثال تحديد البصمة يحدده الخبير والبصمة دليل لا يكذب فلو استنطقت لنطقت باسم صاحبها، ولكن أهميتها تتوقف على مدى صلتها بالواقعة المراد التدليل عليها ومدى قربها أو بعدها عنها، فمثلا إذا وجدت البصمة في مكان الجريمة فهذا دليل يقيني على وجود صاحبها في هذا المكان، ولكنها ليست دليلا على أنه هو بذاته مرتكب الجريمة، كما أنها لا تدلل على الوقت الذي تواجد فيه صاحبها في هذا المكان، ومن هنا فإن الخبرة الطبية الشرعية في أغلب حالتها ليست دليلا مستقلا بذاته.[2]

أو بعبارة أخرى فالخبرة الطبية الشرعية لا تصلح وحدها دليلا مستقلا في الدعوى الجنائية، ذلك لأنها تنقيب عن قرائن تمت دراستها واستخلاص دلالتها فهي ليست دليل إسناد الجريمة إلى متهم معين، إنما ينحصر دورها في الواقعة ذاتها بعيدا عن مرتكبها، فلو أن تقريرا طبيا شرعيا أثبت مثلا أن جريمة القتل حدثت من عيار ناري وليست من سلاح آخر، فلابد من تكملة هذا التقرير بدليل ينسب إطلاق هذا العيار على المجني عليه إلى شخص معين، لكن هذه النظرية لقيت هجوما شديدا، وبدأت النظرة تتغير قبل الآراء الفنية التي يدلى بها في مجال الدعوى الجنائية، وذلك على أثر تقدم العلوم المختلفة. وفي الوقت نفسه تطورت أنظمة الدعوى وبدأ يظهر نظام التحري والتنقيب، وازدادت أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الدعوى وأصبحت وسيلة مستقلة بذاتها حيث اتخذت مجالا مستقلا عن الشهادة، وأساس

---

[1]- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة في إثبات موجبات التعزير وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 133.

[2]- من الأمثلة التي توضح استخدام البصمة الوراثية في البحث الجنائي، قرار رقم 302 صادر بتاريخ 15 يناير 2005 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بالجديدة ، ملف جنائي رقم: 05/236، منشور بمجلة الملف / العدد 8، الصادرة بتاريخ أبريل 2008، ص: 343. حيث تضمن القرار ما يلي:

- "إذا كانت الخبرة الجينية التي يستعمل فيها الحمض النووي دليلا يثبت الممارسة الجنسية على الضحية من قبل المتهم فإنها ليست دليلا على جريمة الاغتصاب التي تتطلب توفر عنصر الإكراه. نعم".

التفرقة بينهما أن الخبرة الطبية الشرعية ليست واقعة مدنية من خلال مشاهد معينة وإنما هي واقعة موضحة بفن معين، وعلى يد رجل معين له من معارف وتجارب هذا الفن ما يبرر تسميته بالخبير.[1]

ولقد أحال المشرع المغربي على مقتضيات الاستماع إلى الشهود للتقيد بها أثناء الاستماع إلى خبراء الطب الشرعي خاصة.[2] ونحن لا نعتقد أن غايته من ذلك اتجهت إلى اعتبار الخبرة الطبية الشرعية نوعا من الشهادة بقدر ما نظن أن إحالته تلك تعني اعتبار الخبرة عنصرا من عناصر الإثبات مثلها مثل الشهادة.

أما في الفقه المغربي فلم نجد لهذه النظرية صدى عند من تأتى لنا الاطلاع على آرائهم، ومرد ذلك ربما عدم سداد هذا الرأي في نظرهم، بل إن هذه النظرية لاقت معارضة شديدة كما سبقت الإشارة إليها في بعض الأوساط الفقهية التي تناقلتها كما هو الشأن بالنسبة للفقه المصري اعتمادا على أنه لا قياس مع وجود الفارق، فلكل من الخبرة الطبية الشرعية والشهادة طبيعته الخاصة.[3]

الفقرة الثانية: الخبرة الطبية الشرعية كإجراء مساعد للقاضي

تقوم هذه النظرية على أساس أن المادة موضوع الخبرة الطبية الشرعية تكون موجودة أصلا في الدعوى، غير أنها تحتاج إلى معرفة تقنية خاصة لفهم مغزاها واستنباط ما قد توفره من معلومات قد تؤثر في قناعة القاضي، الشيء الذي يدفع بهذا الأخير إلى طلب مساعدة ذوي الاختصاص لتكملة معلوماته في النزاع المعروض عليه.[4] وإعانته على فهم واستيضاح ما استشكل لديه منها، ومن هنا كانت الخبرة الطبية الشرعية عند أنصار هذه النظرية إجراء مساعد للقاضي، لأن القاضي إذا اتضح له وجود نقص في معلوماته يتعذر

---

[1]- رمسيس بهنام، علم النفس القضائي، سبيل السمو بمرفق العدالة إلى مزيد من الأداء والفاعلية، منشأة المعارف الاسكندرية، 1997، ص: 193 إلى 195.

[2]- تنص المادة 209 من ق.م.ج على أنه: "يجوز في الجلسة الاستماع إلى الخبراء بصفة شهود طبق الشروط المنصوص عليها في المواد 335-345-346.

[3]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 83-84.

[4]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 12.

معه تقدير عناصر معينة، فإنه يصعب عليه حينئذ تكوين عقيدته على نحو يتفق مع تحقيق العدالة ما لم يلجأ إلى الأخصائيين للاستعانة بهم في سد هذا الفراغ.[1]

ويؤكد بعض الفقهاء أن القاضي ينفرد بانتداب الخبراء، ويتناول الإشراف على أدائهم لعملهم وتقدير النتائج التي يتوصلون إليها، وذلك وفقا لمبدأ حرية القاضي في الاقتناع. أما بالنسبة للخصوم فإذا احتاج الأمر إلى مساعدة أخصائي فني فلا يعد هذا الأخير مساعدا للقاضي بل يختار وينتدب من قبلهم ويعد بالتالي دفاعا فنيا خاصا.

وفي حالة اختلاف أهل الخبرة في آرائهم العلمية المرتبطة بمسألة أو واقعة معينة محل بحث، فإن هذا الاختلاف يولد شكا لدى القاضي يصعب التغلب عليه،[2] وبالتالي يتجه في حكمه إلى البراءة إعمالا لقاعدة أصل البراءة لدى المتهم.[3]

فمبدأ حرية القاضي في الاقتناع يجب أن يطبق على جميع الأدلة، ومن بينها الخبرة ومن تم يجب أن يكون للقاضي رقابة قانونية على الرأي أو التقرير الفني الذي يبديه الخبير، وأن يتحرى مدى اتساق تقرير الخبير مع سائر الأدلة في الدعوى.[4]

فما يجب ملاحظته هو أنه ليس كل شخص بحكم درجته العلمية والمهنية وسنوات خبرته في المجال الفني المعين يكون مؤهلا للقيام بدور الخبير المساعد للمحكمة على الوجه الأكمل، إذ أنه في كثير من الأحيان ترتبط الخبرة أمام المحاكم بنوع معين من التدريب والممارسة، ففي مجال الطب مثلا يكون الطبيب الشرعي هو الأكثر استعدادا أو تدريبا في معاونة المحكمة مقارنة بالطبيب العادي الذي لا يعمل في مجال الطب الشرعي.[5]

---

[1]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص 56.

[2]- تنص المادة 206 من القانون رقم 22.01 المتعلق بالمسطرة الجنائية على أنه " إذا تعدد الخبراء المعينون وحدث أن اختلفت آراؤهم أو كانت لهم تحفظات في شأن النتائج المشتركة، يبين كل واحد منهم رأيه في التقرير المشترك مع إبداء تحفظاته المعللة."

[3]- محمد محيي الدين عوض، حقوق الإنسان في الإجراءات الجنائية، المطبعة العالمية القاهرة، 1989، ص: 171.

[4]- أحمد أبو القاسم، الدليل الجنائي المادي ودوره في إثبات جرائم الحدود والقصاص، بدون ذكر سنة الطبع، ص: 403.

[5]- أحمد فتحي أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص 137-138.

وبمعنى آخر فالخبرة الطبية الشرعية في أساسها مجرد استنتاج لحقائق ونتائج معينة من الوقائع المعروضة على المحكمة، وهي بطبيعتها هذه لا يزيد دورها على الإرشاد والمساعدة على إجلاء الغموض عن بعض الوقائع في الملف.[1]

كل ذلك يؤكد أن الخبرة الطبية الشرعية إجراء مساعد للقاضي وأن الخبير جزء من المحكمة حيث يقوم بدور لا يقل أهمية عما يؤديه أي عضو آخر في سبيل تحقيق العدالة.

وبعد استعراضنا للآراء الفقهية السابقة، نقول أن غالبية التشريعات ومنها التشريع المغربي تتفق بخصوص استعانة المحاكم ببينة الخبير.[2]

فنطاق عمل الخبير الطبيب الشرعي هو المسائل الفنية التي يصعب على القاضي بثقافته العامة معرفة كل جوانبها، لأنها تحتاج إلى دراسة متعمقة واستعمال أجهزة دقيقة تحتاج لخبرة علمية، ومن أبرز تلك المجالات بلا شك هو مجال البيانات التي تحتاج إلى تفسير طبي شرعي في حالة ارتباط البيانات بجريمة ما وقعت، مثل تحديد أسباب الوفاة في جريمة القتل وهو ما يدخل في نطاق الطب الشرعي، هذا المجال الذي يعنى - كما سبق الحديث عنه - بأخذ جميع الملاحظات المرئية والتحليلية على المجني عليه والجاني في القضايا الجنائية، ويضمن رأيه النهائي في تقرير مفصل يقدم للمحكمة ويكون هاديا لها في إصدار قرارها بشأن سبب الوفاة ونوع الأداة المستخدمة التي يمكن استخلاصها من نوع الأذى المتسبب فيه.[3] هذه البيانات التي يقدمها هؤلاء الخبراء الأطباء الشرعيين تخضع لقواعد علمية مختلفة تتفاوت من حيث درجة الوزن الذي تعطيه المحاكم عند الأخذ بتلك البيانات، لذلك أوجب المشرع أن يحلف الخبراء اليمين على إبداء رأيهم بالذمة وتقديم تقريرهم كتابة، ولخطورة وأهمية دورهم أعطى المشرع للأطراف حق ردهم إذا وجدت أسباب قوية لذلك.

---

[1]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 205.

[2]- تنص المادة 2 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يعتبر الأطباء الممارسون للطب الشرعي من مساعدي القضاء، ويمارسون مهامهم وفق الشروط المنصوص عليها في هذا القانون".

[3]- تنص المادة 206 من القانون رقم 22.01 المتعلق بالمسطرة الجنائية على أنه " إذا تعدد الخبراء المعينون وحدث أن اختلفت آراؤهم أو كانت لهم تحفظات في شأن النتائج المشتركة، يبين كل واحد منهم رأيه في التقرير المشترك مع إبداء تحفظاته المعللة."

وعليه نرى أن الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية تتعلق بواقعة أو وقائع مادية، يستلزم بحثها، أو تقديرها، أوعلى العموم إبداء رأي يتعلق بها، علما، أو فنا، لا يتوافر في الشخص العادي ليقدم له بيانا أو رأيا فنيا لا يستطيع القاضي الوصول إليه وحده.

تلك إذن كانت أهم النظريات التي قال بها الفقه القانوني وهو يستعرض الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية، والواقع أن المتتبع لماهيتها وطبيعتها القانونية قد يقف عند كل خاصية من خصائص هذه النظريات في أحد جوانب الخبرة الطبية الشرعية غير أنه قد يفقدها في جوانب أخرى، ولا يجد لها مكانا فيها، مما يجعلها تبدو وكأنها تشمل مضمون الآراء التي قيلت مجتمعة "بأن الخبرة دليل فني، دليل إثبات، تقدير للدليل، جهاز معاون للقاضي"، وبمعنى آخر تقدير إثبات للدليل ذو طابع فني وقضائي، وذلك تأسيسا على أن:

1- ندب الخبير الطبيب الشرعي أصلا سلطة تقديرية للمحكمة إذ أنه حق لها في غنى عن نص يقرره، فهو نتيجة حتمية لواجبها في تحري الحقيقة في شأن الوقائع ذات الأهمية في الدعوى الجنائية، أو الوقائع التي تتصل بوقوع الجريمة ونسبتها إلى المتهم، بل إن نطاق الخبرة يمتد إلى تحديد مدى مسؤولية المتهم ومدى جدارته بالعقوبة أو التدبير الاحترازي، مما تمثل معه الخبرة عونا ثمينا للقضاء وسائر السلطات المختصة بالدعوى الجنائية في أداء رسالتها.

2- يمكن أن تظهر بمظهر وسيلة إثبات في الدعوى، عندما تؤدي إلى خلق دليل قد يعتمده القاضي في تكوين قناعته والحكم وفق ما ثبت لديه منها.

3- أوجب المشرع أن يكون عمل الخبير الطبيب الشرعي تحت الإشراف المباشر للقاضي الذي يجب عليه الحضور وقت العمل مما اعتبر معه المشرع عمل الخبير معاون وتابع للقاضي ولما لتقريره من أهمية أوجب المشرع حلفه اليمين قبل مباشرة عمله أن يؤديه بالأمانة وأعطى للخصوم الحق في رده.

4- مهمة الخبير الطبيب الشرعي ذات طابع قضائي لأن السلطة القضائية هي التي تنتدبه ويعمل تحت إشرافها وتحدد له المأمورية المنوطة إليه والتي يعمل في نطاقها.

5- مهمة الخبير الطبيب الشرعي أيضا ذات طابع فني، وهو ذات استقلال تام في عمله الذي يقوم به ولا سلطان عليه في عمله الفني إلا ضميره، وعلى ضوء الأسس العلمية والفنية لتخصصه وإعداد تقريره كتابة بعد تطبيقها على وقائع الدعوى محل البحث والندب.[1]

والراجح في نظرنا هو اعتبار الخبرة الطبية الشرعية إجراء مساعد للقاضي يستعين به على فهم واستيضاح بعض الوقائع التقنية الموجودة أصلا في الدعوى والتي قد تعترضه أثناء البت فيها، وتدفعه إلى تكليف ذوي الاختصاص من الذين يتوفرون على دراسة علمية وتقنية لمساعدته على استيضاح تلك الوقائع واستنباط الوسائل والمعلومات التي قد تعينه في تكوين قناعته التي هي بيت القصيد للفصل في القضايا المختلفة، ومن هنا كانت الخبرة الطبية الشرعية جزء من القضاء كما تقدم القول وجهازا من أجهزته المحايدة، والخبير يعد مساعدا للقاضي يسخر درايته العلمية في إعانته على تكوين قناعته وإصدار حكمه باطمئنان كبير، ومن هنا قيل أن جودة الحكم الصادر عن القاضي مرتبط بشكل كبير بجودة الخبرة المنجزة.

[1]- إبراهيم زعيم، نظام الخبرة في القانون المغربي، "تحليل مقارن وتطبيقي"، مرجع سابق، ص: 66.

الفرع الثاني: أنظمة وخصائص الخبرة الطبية الشرعية انطلاقا من علاقة الطبيب الشرعي بالجهات القضائية

إن الدليل في المادة الجنائية يكتسي طابعا مهما، ذلك أنه يتوقف عليه إدانة المتهم أو تبرئته، ومهمة جمع الأدلة وتحقيقها هي من اختصاص الشرطة القضائية وجهات التحقيق القضائي، ونظرا لما يقدمه علم الطب الشرعي من مشورة في هذا المجال وفي كل مرحلة من مراحل الدعوى الجزائية، فإن دور الطبيب الشرعي هذا يزداد أهمية بما يقدمه مع المحقق الجنائي والخبراء الآخرين، نظرا للارتباط الوثيق بين دور كل منهم. فنجاح هؤلاء في حل غموض الجرائم المعقدة، والتوصل إلى الحقيقة الكاملة وتحقيق العدالة، يرتبط بمقدار التعاون وتبادل المعلومات التي يتوصلون إليها فيما بينهم.

فحينما نتحدث عن الطب الشرعي فنحن نتحدث عن علاقة بين الطبيب الشرعي ورجال الضبط الجنائي والمحققين على حد سواء، باعتباره الوسيلة العلمية التطبيقية التي تهدف إلى خدمة العدالة من خلال الكشف عن المسائل الطبية المتعددة سواء كانت تتعلق بالحياة أو الموت.[1]

وقد تطور عمل الطبيب الشرعي بشكل كبير بسبب تطور التشريعات القانونية الطبية والجزائية، بحيث أصبح مرتبطا ارتباطا وثيقا بالقضاء الذي ينظر في القضايا الجزائية، فالطب الشرعي يؤثر تأثيرا مباشرا في مكافحة الجريمة وتقديم إحصائيات للأمن في القضايا الأكثر انتشارا من أجل القيام بإجراءات وقائية تحول دون حدوث تلك الجرائم. كما أن هناك كثير من القضايا التي يعجز عن البث فيها دون الرجوع للطب الشرعي، كونها تحتاج لفحص معين من طرف الطبيب الشرعي لتحديد و إثبات ما يطرحه القضاء بخصوص الغموض في القضية، و التي بدورها تحتاج لمهارة خاصة للطبيب الشرعي تستدعي اطلاعه على عدد من التخصصات الطبية،[2] أي أنه على الطبيب الشرعي أن يكون عالما بمواضيع

[1]- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى،2006، ص:15.

[2]-Louis Nicolas Bescherelle, « Nécroscopie », Dictionnaire national ou Dictionnaire universel de la langue Française, 1ère éd. 1843, 4ème éd., Paris, Garnier frères, 1856, t. 2, p. 625.

الطب الأخرى، و كونه يتعامل مع رجال القانون و القضاء، فعليه أن يلم بالقانون أيضا، و خاصة فيما يتعلق بالطب الشرعي و قوانينه التي تحكم العلاقة بين الطبيب و رجال القانون من حيث التعامل و طبيعة العمل، و يجب أن يكون على معرفة كاملة بالقوانين التي تحكم طبيعة واجبات مهنة الطب و أحكامها، كما يشترط أن يتحلى الطبيب الشرعي بخلق عال و ضمير حي، و ألا يبوح بأسرار مهنته، فضلا عن تتبعه باستمرار لكل تقدم في مادة الطب الشرعي. [1]

ولأن الطبيب الشرعي الساعد الأيمن للقضاء في الحالات المعروضة عليه، والتي لا يستطيع القاضي التوصل بشأنها إلى تلك المعلومات الصحيحة إلا بالرجوع للطبيب الشرعي، ليكون حكمه حكما عادلا، ومبنيا على أسس علمية صحيحة، فإننا سنتناول بالدراسة فيما يلي علاقة الطب الشرعي بجهاز العدالة لأهمية هذه العلاقة في عصرنا الحالي (المبحث الأول) والتي تختلف باختلاف الأنظمة المصنفة لها (المبحث الثاني) نظرا لما تتميز به من خصائص تميزها عن غيرها (المبحث الثالث). [2]

= « la médecine légale se compose du résumé de toutes les connaissances médicales, chirurgicales, pharmaceutiques et thérapeutiques, propres à mettre le médecin à même de fournir aux tribunaux tous les éclaircissements qui leur sont nécessaires pour asseoir leur jugement dans toutes les causes litigieuses, civiles et criminelles, ayant quelque contact avec la science du corps humain »

[1]- تلماتين ناصر، بن سالم عبد الرزاق، عرض حول الطب الشرعي والأدلة الجنائية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني الأول حول الطب الشرعي القضائي، الواقع والآفاق، المنظم يوم 25 و26 ماي 2005 تحت رعاية وإشراف وزارة العدل الجزائر. اطلعت عليه في الموقع الإلكتروني بتاريخ:2019/11/01

www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/com_preuve_03.htm

[2]- ستتضح لنا هذه الأهمية الكبير للطب الشرعي في مجال الكشف عن الجرائم، فيما سيأتي بيانه من دور بارز للخبرة الطبية الشرعية في مجال الإثبات الجنائي.

المبحث الأول: علاقة الطبيب الشرعي بالجهاز القضائي.

إن ارتباط الطب الشرعي بالقضاء هو ارتباط وثيق، خاصة في عصرنا الحاضر نظرا للتطور العلمي الملحوظ وما ترتب عنه من تغير في أساليب ارتكاب الجرائم والتفنن في ذلك. هذا التطور الذي ساهم في توسيع هذه العلاقة، جعل الطبيب الشرعي في اتصال يومي مع جهات القضاء لاسيما الجزائية منها. فإذا كانت هذه الأخيرة مكلفة بالبحث عن الجرائم ومتابعتها والتحقيق والتحري بشأنها وصولا إلى إصدار حكم فيها وتوقيع العقاب على مرتكبها. فإن نجاعة دورها هذا لن يتحقق إلا بالسعي الجاد للبحث عن الدليل الذي يسند الفعل إلى الفاعل، وفي سبيل تحقيق هذا الهدف فإنه كثيرا ما يلجأ القاضي الجزائي (متابعة، تحقيق، حكم) إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي.

ولتوضيح هذه العلاقة سنتناول بالدراسة توضيح المركز القانوني للطبيب الشرعي في التشريع المغربي في المطلب الأول، على أن نتطرق في المطلب الثاني لنطاق عمل الطبيب الشرعي كتخصص.

المطلب الأول: المركز القانوني للطبيب الشرعي

كما سبق الذكر، في سياق استكمال تنزيل بنود الإصلاح الشامل والعميق لمنظومة العدالة، وتحديث المهن المساعدة للقضاء، باعتبارها إحدى الآليات المهمة لتطوير العدالة الجنائية، أصدر المشرع المغربي قانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[1] كأول إطار تشريعي خاص بهذه الفئة من الأطباء.

وأول ملاحظة يمكن رصدها بالنسبة لهذا القانون، أن المشرع المغربي اعتبر الطبيب الشرعي من الأطر المؤسساتية المساعدة للقضاء، وهو يمارس مهامه وفقا للمقتضيات القانونية المسطرة من خلال هذا القانون وإلى ذلك تشير المادة الثانية من القانون السابق الذكر: "يعتبر الأطباء الممارسون للطب الشرعي من مساعدي القضاء،

[1]- سبق الحديث عن أسباب تنزيل هذا القانون فيما سبق من الصفحات. ظهير شريف رقم 1.20.08 صادر في 11 من رجب 1441 (6 مارس 2020) جريدة رسمية عدد 6866 بتاريخ - 24 رجب 1441 (19 مارس 2020) ، ص: 1637

ويمارسون مهامهم وفق الشروط المنصوص عليها في هذا القانون والنصوص التنظيمية المتخذة لتطبيقه وكذا النصوص التشريعية والتنظيمية الأخرى الجاري بها العمل".

وثاني ملاحظة أن المشرع المغربي لم يعرف الطبيب الشرعي وإنما حدد بموازاة ذلك بصريح العبارة الفئات التي تحمل صفة طبيب شرعي وهم:

- الأطباء المتخصصون في الطب الشرعي المقيدون طبقا للتشريع الجاري به العمل بهذه الصفة في جدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء.
- الأطباء العاملون بالمكاتب الجماعية لحفظ الصحة وبالمرافق الصحية التابعة لقطاع الصحة الحاصلون على شهادة خاصة للتكوين في إحدى مجالات الطب الشرعي طبقا لأحكام المادة 37 أدناه.
- الأشخاص الاعتبارية العامة والخاصة المحدثة طبقا للتشريع الجاري به العمل شريطة أن يكون الأشخاص الممارسون لمهام الطب الشرعي بها من الحاصلين على دبلوم التخصص في الطب الشرعي طبقا للنبذ الأول من هذه المادة.[1]

سبق لنا وأن أوردنا مجموعة من النصوص التشريعية التي أشارت إلى الأطباء الشرعيين وحالات الاستعانة بهم ولو بطريقة غير مباشرة، إلا أنه مع ذلك لا بأس أن نذكر في هذا الإطار بتلك النصوص في مجموعها ليتوضح أكثر مركز الطبيب الشرعي في منظومتنا التشريعية.

فبالرجوع إلى قانون المسطرة الجنائية، نجد المشرع في مادتيه 64 و 77 لمح إلى هذه الفئة من الأطباء الشرعيين،[2] حيث يستفاد من المادة 64 من ق.م.ج قولها أنه متى اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك.... وعلى اعتبار الطبيب الشرعي مؤهل لإجراء معاينات في مجال تخصصه، فيمكن إذن الاستعانة به، لإجراء معاينات فقط من طرف ضابط

[1]- المادة 3 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.
[2]- تقابلهما المادة 49 و62 من قانون الجزاءات الجزائية الجزائرية.

الشرطة القضائية. وهو ما أشارت إليه أيضا المادة 14 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي فيما يتعلق بإمكانية ضابط الشرطة القضائية وبعد إذن من النيابة العامة في الاستعانة بطبيب ممارس لمهام الطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك.

إذ يكتسي الانتقال الفوري إلى مكان ارتكاب الجريمة أهمية بالغة باعتباره مسرح تنفيذها ويحتوي على آثارها المختلفة والمعالم الناطقة بارتكابها وهو الشاهد الأول على الجاني أو الجناة، مما يتعين معه التعامل مع هذا الشاهد الصامت بنوع من الدقة والاحتياط وسبر أغواره لينطق بمعطيات تسعف ضابط الشرطة القضائية في بحثه وتحرياته من أجل الوصول إلى الحقيقة واكتشاف الفاعل إن كان لاذ بالفرار وتوارى عن الأنظار.[1]

أما فيما يخص المادة 77 من ق،م،ج فقد نصت على أنه إذا عثر على جثة شخص و كان سبب الوفاة مجهولا يمكن لممثل النيابة العامة أن ينتقل إلى مكان العثور على الجثة إذا رأى لذلك ضرورة، و يصطحب معه أشخاصا قادرين على تقدير ظروف الوفاة. كما يجوز له أن ينتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة.[2]

ولا شك أن هؤلاء الأشخاص القادرين على تقدير ظروف الوفاة والمؤهلين لذلك هم الأطباء الشرعيون، وينتدب الطبيب الشرعي في هذه الحالة كشخص مؤهل وقادر وليس كخبير، لذلك يؤدي هؤلاء الأشخاص الذين تستعين بهم النيابة العامة أو ضابط

[1]- أحمد قيلش، مجيدي السعدية، سعاد حميدي، الشرح العملي لقانون المسطرة الجنائية، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة الثانية 2016، ص: 44.

[2]- تنص الفقرة الثانية من المادة 77 من ق،م،ج على أنه: " يمكن لممثل النيابة العامة أن ينتقل إلى مكان العثور على الجثة، إذا رأى ضرورة لذلك، و أن يستعين بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة، أو أن يختار من بين ضباط الشرطة القضائية من ينوب عنه للقيام بنفس المهمة.
يجوز لممثل النيابة العامة أيضا أن ينتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة".

الشرطة القضائية بتكليف منها[1] اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير، ما لم يكونوا مسجلين في لائحة الخبراء المحلفين لدى المحاكم. وهذا ما نصت عليه صراحة الفقرة الثانية من المادة 14 من القانون السابق الذكر.[2]

وقد ورد في المادة نفسها (77 من ق،م،ج) يمكن لممثل النيابة العامة أن يختار من بين ضباط الشرطة القضائية من ينوب عنه للقيام بنفس المهمة. وهنا يطرح التساؤل حول ما إذا كان لضابط الشرطة القضائية المنتدب من طرف ممثل النيابة العامة أن يسخر الطبيب الشرعي لإجراء تشريح الجثة؟

بالرجوع إلى القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي فإنه لا يجوز لضابط الشرطة القضائية أن ينتدب الطبيب الشرعي للقيام بتشريح الجثة وإنما هو اختصاص أصيل للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه.[3]

وتجدر الإشارة أننا في موضوع اكتشاف الجثة، نؤاخذ على المشرع في ق،م،ج أنه لم يتطرق إلى كل الاحتمالات لإعطائنا الحلول اللازمة. حيث اكتفى بأن فرض على ضابط الشرطة القضائية الذي أشعر بالعثور على جثة شخص أن ينتقل في الحال إلى مكان العثور عليها وأن يجري المعاينات الأولى. وأوكل إلى ممثل النيابة العامة نفس المهمة إذا رأى ذلك ضروريا وأن يستعين بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة أو أن يختار من بين ضباط الشرطة القضائية من ينوب عنه للقيام بها.

---

[1]- كرس دستور فاتح يوليوز 2011 هذه الرقابة في فصله 128 الذي نص على أنه " تعمل الشرطة القضائية تحت سلطة النيابة العامة وقضاة التحقيق، في كل ما يتعلق بالأبحاث والتحريات الضرورية في شأن الجرائم وضبط مرتكبيها ولإثبات الحقيقة"

[2]- تنص الفقرة الثانية من المادة 14 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن لضابط الشرطة القضائية، بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق، الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك".

[3]- تنص المادة 17 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه ، في حالة الوفاة التي تكون أسبابها مجهولة أو مشكوك فيها أو تعذر تحديدها بواسطة الفحص الطبي ، انتداب طبيب ممارس لمهام الطب الشرعي لإجراء تشريح أو أخذ العينات الضرورية على الجثث أو الأشلاء لتحليلها كلما اقتضت ذلك حاجيات البحث أو التحقيق أو المحاكمة".

في حين أنه كان عليه أن يتطرق إلى موضوع الفحص الطبي بصريح العبارة لأنه من بين الوسائل الضرورية والعملية لتحديد أسباب الوفاة زيادة على اللجوء إلى التشريح الطبي في حالة عدم إمكانية التحديد عن طريق الفحص الخارجي للجثة.[1]

وهذا ما تداركه المشرع في ظل القانون الجديد رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي بمقتضى المادة 14 السابق ذكرها، حينما أشار إلى إمكانية انتداب الطبيب الشرعي للقيام بالتشريح في حالة تعذر تحديد أسباب الوفاة بواسطة الفحص الطبي وحسنا فعل المشرع لأن في ذلك إشارة واضحة أن الفحص الطبي عملية سابقة عن التشريح.

و مما يلاحظ كذلك على واضعي ق،م،ج أنهم لم يبينوا الحدود التي يجب على ضابط الشرطة القضائية أن لا يتجاوزها إذا علمنا أن المادة واقعة في الباب الأول من القسم الثاني المخصص لحالة التلبس بالجنايات و الجنح، وأن البحث يكون فيها بقوة القانون حيث من الممكن القيام بعدد من الإجراءات من بينها المشاهدة و حجز الأدوات و منع الأشخاص من مغادرة المكان و تفتيش المنازل إلخ. في حين أنه إذا أكد الطبيب الشرعي الذي يستعين به ممثل النيابة العامة أو ضابط الشرطة القضائية النائب عنه أن الموت ناتج عن أسباب طبيعية حيث لا يبقى لوجود الجريمة أي أثر ولا يكون هناك أي داع لاستعمال أي إجراء آخر غير إغلاق الملف وختم المحضر.

المطلب الثاني: نطاق عمل الطبيب الشرعي كتخصص

يتمثل نطاق عمل الطبيب الشرعي في المسائل الفنية التي يصعب على القاضي بثقافته العامة معرفة جوانبها، لأنها تحتاج إلى دراسة متعمقة واستعمال أجهزة دقيقة تتطلب الخبرة العلمية، ومن أبرز تلك المجالات بلا شك هو مجال البيانات التي تحتاج

[1]- عبد اللطيف بوحموش، دليل الشرطة القضائية في تحرير المحاضر وتوثيق المساطر، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة الثانية، 2011، ص:108 .

إلى تفسير طبي في حالة ارتباطها بجريمة ما،[1] مثل تحديد سبب الوفاة في جريمة قتل، تحديد نوعية الإصابات. إلخ مما يدخل في نطاق اختصاص الطب الشرعي.[2] دون أن تكون له الصلاحية لإبداء رأيه بأي وجه من الوجوه بصدد مسألة مرتبطة في جوهرها بالجانب القانوني،[3] بذلك يكون المشرع المغربي بتقنينه هذا قد كرس حقيقة ميدانية كلاسيكية، مؤداها إلزامية الفصل بين مهمة الطبيب الشرعي ومهمة القاضي.[4] باعتباره تخصص طبي منفصل بحد ذاته، مثل الجراحة وطب الأطفال وطب العيون..إلخ.[5] وعلى ذلك لا يمكن أن يكون الطبيب الجراح أو طبيب العظام طبيبا شرعيا بل يعد هؤلاء متخصصون كل في مجاله،[6] ويمكن أن يكونوا خبراء معتمدين لدى الجهات القضائية في مجال تخصصهم ويسمون خبراء، ولا يكون ذلك إلا بعد أن يصبحوا ممارسين في مجالات تخصصاتهم ويؤدون القسم القضائي،[7] وهم بذلك لا يحملون

---

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 23.

[2] -Gabriel Tourdes, « Médecine légale », Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, Paris, Asselin et Masson, 1874, 2ème série, t. 5, p. 683 .

« la Médecine légale criminelle » aborde l'examen du cadavre, les blessures, l'empoisonnement, les attentats aux mœurs, ainsi que l'avortement ».

[3]- يوسف بنباصر، قانون 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين "خطوة أخرى نحو تأهيل حقيقي لمهنة الخبرة القضائية"، سلسلة بنباصر للدراسات القانونية والأبحاث القضائية، "دراسات، أحكام وتعاليق"، مرجع سابق، ص: 181.

[4]- تنص المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يلتزم الطبيب الممارس للطب الشرعي في تقريره المنصوص عليه بالمسائل التقنية التي تدخل في نطاق اختصاصه، و يمنع عليه مناقشة المسائل القانونية أو توجيه الاتهام إلى شخص معين".

[5]- سنة 1993 ثم إدراج الطب الشرعي ضمن التخصصات الطبية كتكوين قائم بذاته يدوم لفترة أربع سنوات.

- المرسوم رقم 2.92.182 الصادر بتاريخ 14 ماي 1993 بتحديد نظام الدراسة والامتحانات لنيل دبلوم التخصص في الطب الجريدة الرسمية عدد 4207.

[6]- تنص الفقرة الثانية من المادة 16 من قانون رقم 131.13المتعلق بمزاولة مهنة الطب على أنه: " لا يمكن لطبيب أن يقيد إلا برسم تخصص واحد". الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.15.26 صادر في 29من ربيع الآخر 1436 (19 فبراير 2015). منشور بالجريدة الرسمية عدد 6342 بتاريخ 21جمادى الأولى 1436 (12مارس 2015)، ص:1607.

[7]- تجدر الإشارة أن المعيار الوحيد من أجل التسجيل في جدول الخبراء القضائيين، يتعلق بالأقدمية فإذا تعلق الأمر بطبيب عام فإنه يتعين عليه أن تكون له 15 سنة على الأقل من العمل الفعلي في هذا الميدان، أما إذا تعلق الأمر بطبيب مختص فيتعين أن تكون له 10 سنوات على الأقل من العمل الفعلي في هذا التخصص.

- قرار وزير العدل رقم 03.81.10 بتاريخ 2 ربيع الثاني 1424 (3 يونيو 2003) تحدت بموجبه أنواع الخبرة وتحدد مقياس التأهل للتسجيل في جداول الخبراء القضائيين الجريدة الرسمية عدد 5121 بتاريخ 29 ربيع الثاني 1424 (30 يونيو 2003).

صفة الطبيب الشرعي بل صفة الطبيب الخبير في مجال تخصصه،[1] بينما يبقى الطبيب الشرعي منفردا بتخصصه في العلوم الطبية الشرعية ومساعدا للقضاء.[2]

وبناء على ذلك يتم تقييده بصفته خبيرا قضائيا في أحد جداول الخبراء القضائيين لدى محاكم الاستئناف وفي الجدول الوطني للخبراء القضائيين بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالعدل طبقا لأحكام القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين.[3]

فالخبرة الطب شرعية إجراء يتطلب معرفة علمية نظرية، كما يتطلب ممارسة عملية تطبيقية، ويجب أن تكون هذه المعرفة معمقة في ميدان الطب الشرعي بالإضافة إلى الثقافة العامة التي تمكنه من تنفيذ الأعمال التي ينتدب إليها وهذا ما يعبر عنه بالكفاءة.

وترجع الأهمية في اشتراط الكفاءة، إلى الدور الذي تلعبه الخبرة الطب شرعية في الحكم الذي يصدره القاضي، لذلك ينبغي ألا يعهد بالخبرة إلا لمن هو قادر عليها بإمكانياته وقدراته العلمية والفنية في مجال تخصصه، لأن الاستعانة بخبراء ذوو كفاءات متواضعة مضنة للوقوع في أخطاء قد يعتذر تداركها أو حتى على فرض إمكانية معالجتها فإن ذلك قد يرتب أضرارا للخصوم.[4]

وينبغي الإشارة إلى أن عمل الطبيب الشرعي يتميز ويختلف عن عمل الطبيب ذو الاختصاص المختلف حيث يقوم هذا الأخير بإجراء الفحوص على المريض والكشف عنه من أجل وصف الدواء، بينما يختص الطبيب الشرعي بكل ما يمكن أن يساعد العدالة في إثبات قيام الجريمة بأركانها القانونية[5] وفقا لما تنص عليه المادة 4 من القانون رقم77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي ب:

---

[1]- تنص المادة 26 من نفس القانون " لا يجوز للطبيب المتخصص أن يزاول إلا الأعمال الطبية الداخلة في نطاق التخصص الذي تقيد في شأنه في الجدول الوطني".

[2]- تنص المادة 2 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم مهام الطب الشرعي على أنه:" يعتبر الأطباء الممارسون للطب الشرعي من مساعدي القضاء، و يمارسون مهامهم وفق الشروط المنصوص عليها في هذا القانون".

[3]- الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.01.126 بتاريخ 29 من ربيع الأول 1422 (22 يونيو2001) و كذا نصوصه التنظيمية.

- انظر المادة 10 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم مهام الطب الشرعي.

[4]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص 83.

[5]- Sandra Menenteau, dans les coulisses de l'autopsie judiciaire, «cadres, contraintes et conditions de l'expertise cadavérique dans la France du XIXe siècle » thèse pour le doctorat

- إبداء الرأي الفني والتقني في الوقائع المعروضة على القضاء والمتصلة بمجال اختصاصه، ولا سيما فيما يتعلق بفحص وتحديد الآثار الملاحظة على أجسام الضحايا الناجمة عن الجرائم.

- الفحص السريري للأشخاص المصابين جسمانيا أو عقليا بغرض وصف الإصابات وتحديد طبيعتها وأسبابها وتقييم الأضرار البدنية الناتجة عنها، وتحديد تاريخ حدوثها، والوسيلة المستعملة في إحداثها، وتحرير تقارير أو شهادات طبية، حسب الحالة بشأنها.

- تقدير السن بناء على انتداب الجهات القضائية، أو بناء على طلب من كل ذي مصلحة، أو في الأحوال التي ينص عليها القانون.

- فحص أو أخذ عينات الأشخاص الموضوعين رهن الحراسة النظرية أو المحتفظ بهم، أو المودعين بمؤسسة لتنفيذ العقوبة، لتحديد طبيعة الإصابات اللاحقة بهم، وسببها وتاريخها.

- معاينة وفحص وتشريح الجثث والأشياء لبيان طبيعة الوفاة، وسببها وتاريخها، ووصف الجروح اللاحقة بها ومسبباتها، والمساعدة عند الاقتضاء في تحديد هويته.

- حضور عملية استخراج جثث الأشخاص المشتبه في سبب وفاتهم من القبور ومعاينتها.

- الانتقال لإجراء المعاينات وأخذ العينات المفيدة للبحث.

- رفع العينات العضوية على الأجسام بما فيها المواد المنوية والدموية والشعر والعينات النسيجية.

- إعطاء التفسيرات الطبية اللازمة بناء على المعطيات المتوفرة ونتائج الفحوص والتحليلات المنجزة من طرف المختبرات المعتمدة، والمنتدبة لمختلف العينات العضوية وكذا مختلف المواد كالمخدرات والسموم.

- القيام بكل مهمة أخرى يكلف بها من قبل الجهات القضائية المختصة المتصلة بطبيعة مهامه.

=en histoire contemporaine, université de Poitiers - ufr de sciences humaines et arts laboratoire gerhico -cerhilim (ea 4270), mars 2009, p : 35.

« Cette branche de la médecine n'a finalement plus rien à voir avec l'art de guérir, avec la vocation première de la médecine qui est de soigner et de soulager l'être humain. Son statut de discipline particulière, intimement liée à la justice…. »

لذا فالطبيب الشرعي بخلاف الطبيب ذو الاختصاص المختلف هو عون أساسي للقضـاء لكونه يدرس الحالات الجنائية، ويساعد القاضي الجنائي فـي توجيه قناعته وإصدار الأحكام الصائبة.

كما أن عمل الطبيب ذو الاختصاص المختلف يتصف بالسرية إذ لا يجوز له إفشـاء أسرار المريض والبـوح بها لأحـد أقربائـه، بينمـا يعمـل الطبيـب الشرعي علنا تحت مراقبـة السلطات القضائية وعلى مرأى منها.ولكن فيما حدد له في مأموريته دون إمكانية إطلاع الغير على الحالات التي انتدب من أجلها. فإفشاءه للأسرار المتعلقة بانتدابه هو استثناء من الأصل محصور في السلطات القضائية.[1]

وبعـد أن ينهـي كل مـن الطبيـب والطبيب الشـرعي مهمتهما، فإنهمـا ملزمـان بإثبات ما قاما به وما تبين لهما من المعاينة التي أجروها، حيث يحرر الطبيـب ذو الاختصاص المختلف وصفة، بينما يحرر الطبيب الشرعي تقريرا يسلمه إلى الجهة الآمـرة بـالخبرة وتـتم دراسـته ومناقشته علناً في المحاكم إذا تطلب الأمر ذلك.

وبذلك فعمل الطبيب الشرعي أوسع نطاقا مـن عمل الطبيـب ذو الاختصاص المختلف الموجه إلـى خدمـة السلطات القضائية التي تختص بمكافحة الجريمة مساهمة في تحقيق العدالة الجنائية.

المبحث الثاني: النظم المختلفة في الخبرة الطبية الشرعية

لقد أدى التطور الكبير في مجال الإثبات الجنائي إلى التخلي عن الطرق التقليدية والأدلة الجنائية المتداولة للكشف عن غموض الجرائم والحوادث، والعمل بوسائل علمية متطورة وأكيدة.[2] كمدخل لسيادة القانون في إطار العدالة الدارئة للظلم، والاعتماد على طرق

---

[1]- تنص المادة 8 من القانون رقم 77/17 المتعلق بممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يلتزم الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بواجب كتمان السر المهني في المهام التي ينتدب للقيام بها من قبل الجهة القضائية المختصة.
ويمنع عليه بهذه الصفة، أن يبلغ أي معلومات مستخرجة من الملفات أو ينشر أي مستندات أو وثائق أو مراسلات لها علاقة بالمهمة التي انتدب لها.
وتستثنى الجهة القضائية المختصة من هذا المنع".

[2]- إلهام العلمي، إشكال الحمل الناتج عن الاغتصاب بين الاعتراف الجنائي بالخبرة الطبية ورفض مدونة الأسرة إقرار النسب، مرجع سابق، ص: 124 و 125.

إثبات قادرة على التمييز والتفرقة بين الحق والباطل ليتمكن أصحاب الحقوق من إثبات حقوقهم أمام القضاء فيسود القانون وينعم المجتمع بالعدالة.[1]

وقد تمخض عن هذا كله أن أصبح القاضي يواجه عقبات بشأن إثبات كثير من المسائل إذا ما تطلب هذا الإثبات معرفة فنية أو علمية خاصة ومن هنا كان التعاون بين القاضي والخبير أمرا ضروريا وهاما بل ولا غنى عنه في الدعوى الجنائية.

فالأصل أن الاستعانة بالخبراء الأطباء الشرعيين من الرخص المخولة لقاضي الموضوع، فله وحده تقدير ذلك سواء من تلقاء نفسه أو بناء على طلب الخصوم، وذلك فيما عدا المسائل الفنية التي يتعذر عليه أن يشق طرقه فيها لوحده. ويخضع الخبير أثناء مباشرته لمأموريته لرقابة القاضي أو المحقق الذي انتدبه كما أن الخصوم أنفسهم لهم حق مراقبة عمليات الخبرة.[2]

وبذلك تتعدد الأنظمة القانونية للخبرة عامة بما فيها الخبرة الطب شرعية بتعدد التشريعات، لذلك فالغرض من دراسة نظم الخبرة هو بيان كيفية معالجة التشريعات المختلطة لنظام الخبرة، وما إذا كانت تعده نظاما قضائيا محضا يستوجب أن يصدر انتداب الخبراء عن السلطة القضائية فقط، أم أن المشرع يجيز تدخل الخصوم فأعطاهم حق اختيار أحد الخبراء، وذلك بالاستعانة بخبير استشاري كما هو الشأن بالنسبة للمشرع المصري أو الاستعانة بمستشار فني يعد بمثابة الدفاع الفني له، أم أنه يأخذ بنظام تعدد الخبراء الأطباء الشرعيين على أساس أن في ذلك ضمانا كافيا لحقوق الخصوم. لذلك سنتطرق في هذا المبحث إلى مختلف النظم الخاصة عامة بما فيها الخبرة الطبية الشرعية وذلك على الشكل التالي: (المطلب الأول) سنتطرق فيه لنظام الخبرة القضائية (غير الحضورية)، ثم في (المطلب الثاني) لنظام المواجهة في الخبرة (الحضورية)، ولنظام المراقبة فيها.

---

[1]- أحمد أبو القاسم أحمد، الاثبات العلمي ومشكلات التطبيق، مجلة الأمن والقانون، السنة الخامسة، العدد الأول، يناير 1997، ص:1 .

[2]- هلالي عبد الإله، النظرية العامة للإثبات في المواد الجنائية، "دراسة مقارنة بين النظم الإجرائية اللاتينية والجرمانية والشريعة الإسلامية"، مطبعة دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1987، ص: 1003.

المطلب الأول: نظام قضائية الخبرة الطبية الشرعية

تعكس تجارب الأنظمة الأجنبية في الخبرة اهتماما لا يشوبه شك بموضوعي العدالة الجنائية وحماية حقوق الدفاع، ولا يظهر الفرق بينها إلا على صعيد المناهج المختلفة التي تتبعها من أجل تحقيق تلك الغاية، حيث يبرز اتجاهان:

- يرتكز الأول منهما على العلاقة بين القاضي والخبير بما فيه الطبيب الشرعي مع تأكيد بعض المظاهر الأحادية في تلك العلاقة (الفقرة الأولى) ويهتم التيار الثاني خاصة بتوازن المصالح الاجتماعية والفردية بإلقاء الثقل أو التركيز على حقوق الدفاع (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: مبدأ قضائية الخبرة الطبية الشرعية

يشمل هذا التيار مجموعة الأنظمة التي تحدد وضعية الخبير بما فيه الطبيب الشرعي بمجملها في علاقته مع المحكمة التي تكون هي الجهة الوحيدة المشرفة على أعماله والمؤهلة لمراقبته ومحاسبته.

فالمحكمة هي التي لها سلطة تعيين الخبير بما فيه الطبيب الشرعي، واختصاص إعطائه ما تراه مناسبا من الإرشادات والتعليمات. في هذا النظام لا تتمتع النيابة العامة، وبالأحرى الخواص أطراف الدعوى، بأية صلاحية للمشاركة أو المباشرة في التعيين والتوجيه والمحاسبة.[1]

وقد تبنى المشرع الفرنسي قبل تشريع 1958 هذا التيار أو النظام، إذ قضى بأن كافة المسائل المتعلقة بندب الخبراء وتحديد عددهم يدخل في اختصاص القاضي، ويجد هذا الاتجاه سنده في النظرية التي تقضي بأن الخبير مساعد للسلطة القضائية في اكتشاف الحقيقة، فندبه من قبل القاضي من شأنه ضمان عدم تحيزه لاتجاه معين، خلافا لما لو أجيز للخصوم ندبه، فيتجه الخبير حينئذ إلى البحث على ما يؤيد مصلحة الخصم فحسب مما يجعله في وضع شبيه بالدفاع، كما استند أنصار الأخذ بنظام قضائية الخبرة إلى أن استقلال السلطة

[1]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول: المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 242-243.

القضائية بأمر ندب الخبراء من شأنه التخلص من كافة الاعتراضات والمساوئ التي تترتب على الأخذ بنظام الخبرة الحرة، وخصوصا أن القاضي غالبا ما يتجه إلى تأييد آراء الخبراء الذين انتدبوا من قبله لما يتوافر لديه من ثقة فيهم دفعته إلى اختيارهم منذ بادئ الأمر.[1]

إلا أنه مع ذلك يعاب على هذا النظام عدم قابليته للتكيف مع وقائع النوازل المختلفة المعروضة على المحكمة.[2]

كما أنه من شأنه تقييد مجال إظهار الآراء العلمية، كما أن تجريم حق البحث الحر يثير الشك في ضمير القاضي، فليس من العدل أن يحرم من هو مهدد بعقوبة خطيرة من حق تقديم رأي أخصائي يعمل بتكليف منه فقد يفيد في اكتشاف الحقيقة، بل حتى إذا لم يكن رأيه محل اعتبار لدى القاضي فهو على الأقل يضمن سلامة ضمير القاضي، وأنه في سبيل اكتشاف الحقيقة لا يوجد ما يمنع من أن يهتم كل خصم بإبراز ناحية معينة.

فإشراك الخبير المنتدب من قبل الخصم يحقق تكامل البحث، ويضيق من مجال المناقشات التي تثور بشأن المناهج والوسائل التي استخدمت في البحث من جانب الخبراء القضائيين.[3]

تفاديا لهذه العيوب كلها جاء قانون المسطرة الفرنسي لسنة 1958 بنظام الخبرة الجماعية أو المتعددة الأطراف، يظل القاضي في هذا النظام كذلك هو السلطة المختصة بتعيين الخبير، لكن حريته أصبحت محدودة لأنه أصبح مطالبا عند الحاجة بتسمية أكثر من خبير تبعا لالتماس الأطراف، ورغم تبادر فكرة الخبرة الحضورية فإنها لا تصح لأن القانون يلزم الخبيرين المعنيين بالعمل معا من غير تنافر ولا تناقض في غاية مهمتها، ذلك أنهما يتنافسان باستمرار وينجزان خبرة واحدة أو موحدة تنتهي بتقرير واحد ولو كان يشتمل على آراء متباينة. وإذا كان في هذا الموقف نوع من الحضورية فإن هاته تظل محدودة جدا لأن

---

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،"دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 201.

[2]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 272.

[3]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 202.

الخبراء المعينين يخضعون جميعا للقاضي، ولأن اختيار أكثر من خبير لا يلجأ إليه إلا عند الحاجة. وبصفة استثنائية عندما يتعلق الأمر بخبرة تهم جوهر الدعوى، بل إنه حتى في مثل هذه الحالات يمكن استثناء تعيين خبير واحد تفاديا لتلكؤ المسطرة بدون فائدة.[1]

وخلاصة القول أن المعارضين للأخذ بنظام الخبرة القضائية اتجهوا في نقدهم لهذا النظام إلى أنه لا يضمن حماية حقوق الدفاع في مجال الأبحاث الفنية.

الفقرة الثانية: الخبرة الطبية الشرعية كأحد حقوق الدفاع

إن الأخذ بنظام الخبرة القضائية وجد قبولا لدى أغلب التشريعات الحديثة حيث يتفق مع الاتجاه الحديث وهو أن الخبرة وسيلة لمساعدة القاضي في مجالات الإثبات، ومع ذلك فقد كان محل انتقاد - كما سبق أن ذكرنا- بدعوى أن استقلال السلطة القضائية بندب الخبراء فيه إخلال بحق الدفاع. لذلك اتجهت بعض التشريعات لتفادي هذه الاعتراضات -إلى تقرير وسائل معينة في متناول الخصوم لضمان حقوقهم في الإثبات الفني فأخذ المشرع المصري مثلا بنظام الخبير الاستشاري(أ) والمشرع الإيطالي بنظام المستشار الفني (ب).

أ- نظام الخبير الاستشاري طبقا للقانون الإجرائي المصري

في ظل هذا النظام يقدم الخبير الاستشاري تقريرا يستعان به في مناقشة التقرير المقدم من الخبير القضائي، وذلك تمكينا للمتهم من كل سبل الدفاع عن نفسه. وإلا كان التحقيق باطلا لإخلاله بهذه الحق - حق الدفاع - إخلالا جوهريا. وللخبير الاستشاري أن يطلب من المحقق أو القاضي تمكينه من الاطلاع على الأوراق، وسائر ما سبق تقديمه للخبير المنتدب من قبلها.

إذ أنه بإيداع التقرير ملف الدعوى يصبح من بين أوراقها التي يجب أن يتاح للخبير الاستشاري الاطلاع عليها وعلى كل ما يمكن أن يساعده في تأدية مهمته.[2]

---

[1]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 272.

- محمد الادريسي العلمي المشيشي، شرح المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص:243.

[2]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام القضاء، مرجع سابق، ص: 337.

ومع ذلك إذا رأت السلطة المختصة أن اطلاع الخبير الاستشاري على الأوراق يؤدي إلى تعطيل السير في الدعوى حق لها أن ترفض تمكينه من هذا الاطلاع، ومن ثم فطلب الخبير الاستشاري يخضع لتقدير السلطة القضائية التي لها رفضه إذا تبين لها أن إجراء من هذه الإجراءات من شأنه تأخير السير في الدعوى، وفي حالة قبول تدخل الخبير الاستشاري، فإنه يجب أن يؤدي يمينا كما هو الأمر بالنسبة للخبير المنتدب من قبل القاضي أو المحقق، ثم يباشر مأموريته ويقدم تقريرا عنها في الفترة التي تحددها السلطة المختصة.[1]

ومما تجدر الإشارة إليه هو أنه وإن اقتصرت المادة 88 من قانون الإجراءات الجنائية المصري على الإشارة إلى حق المتهم في الاستعانة بخبير استشاري، فالواقع أن التقرير الاستشاري يعد من وسائل الدفاع التي تهدي إلى الحقيقة، وما دام أنه بذلك يعد من أوجه المرافعة في الدعوى فلا مبرر لأن يباح لخصم ويحرم منه آخر، لاسيما أن المسؤول عن الحقوق المدنية تكاد تتفق مصلحته في الاستعانة بخبير استشاري مع مصلحة المتهم، كما أن المدعي بالحقوق المدنية هو خصم للمتهم ويجب أن تتكافأ الفرص أمام كافة الخصوم.[2]

ب ـ نظام المستشار الفني طبقا للقانون الإجرائي الإيطالي

أجاز المشرع الإيطالي الحديث للأطراف خاصة حق الاستعانة بأخصائي لرقابة وتقييم عمل الخبير القضائي المنتدب من قبل القاضي ويعرف هذا الأخصائي بالمستشار الفني، ورأيه يقترب من آراء المحامين فيما يتعلق بسلطة القاضي التقديرية إزاء النتائج التي يتوصل إليها وملاحظاته على أعمال الخبرة.

فالقاضي غير ملزم بها، ولا يجوز في نفس الوقت أن يتجاهلها كما هو الحال بالنسبة لتقديره لأوجه الدفاع المقدمة، وإذا رأى عدم الأخذ بها فيجب عليه أن يسبب قراره بهذا الصدد.

---

[1]- تنص المادة 88 من قانون الإجراءات الجنائية المصري على أنه:" للمتهم أن يستعين بخبير استشاري ويطلب تمكينه من الاطلاع على الأوراق وسائر ما سبق تقديمه للخبير المعين من قبل القاضي على ألا يترتب على ذلك تأخير السير في الدعوى".

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة الجنائية في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص:81.

وفي مقابل ذلك فالمستشار الفني يعمل لمصلحة الخصم ويحبذ الاتجاهات التي يتطلبها دفاعه، وتحقيقا لهذا الغرض لم يوجب المشرع أداء اليمين قبل مباشرة المأمورية وعلى ذلك فلا يوجد ما يلزمه بقول الحقيقة، كما لا يجوز له الإدلاء بما يتنافى ومصلحة موكله. كما أن الاستعانة به يعد رخصة للمتهم في كافة مراحل الدعوى، وإذا لم يستعملها فلا يترتب على ذلك إخلال بحق الدفاع الفني عن مصالحه.

بناء على ذلك نرى مع بعض الفقهاء[1] أن نظام المستشار الفني والذي يتفق دوره مع نظام الخبير الاستشاري ليس جديرا بالتأييد لأسباب كثيرة، فدوره يقتصر على مناقشة تقرير الخبير القضائي، ولا يعين ولا يشترك في أداء المأمورية بل ينفرد الخبير القضائي باتخاذ كافة الإجراءات الضرورية التي تستند عليها العملية. الأمر الذي يجعل لرأي الخبير القضائي مكانة في تقدير القاضي، أو على الأقل إذا اختلفت وجهتا النظر فالقاضي بلا شك ينحاز إلى وجهة الخبير الذي انتدبه والذي يباشر المأمورية في ظل توجيه القاضي له وتمكينه من الاطلاع على كافة أوراق الدعوى، وحضور بعض إجراءات التحقيق إذا اقتضت طبيعة المأمورية هذا الأمر مثل استجواب وسماع الشهود، وكل ما يهيئ له جو مساعد على أداء المأمورية على الوجه الأمثل، ويضفي على آرائه قوة في الإثبات لا تتوافر لآراء الخبير الاستشاري أو المستشار الفني نظرا لدوره وسلطاته المحدودة، يؤكد ذلك أن الدعوى الجنائية لا تحتمل بطبيعتها التأخير، مما تقف حائلا في أغلب الأحيان دون تمكن الخبير الاستشاري من إعداد الدفاع اللازم.

وعلى ذلك نخلص أن دور الدفاع الفني ليس له أهمية من الناحية الواقعية في تأسيس عقيدة القاضي فدوره في كافة الحالات لا يفيد في كشف الحقيقة. لذلك لا يمكن القول بأن المستشار الفني أو الخبير الاستشاري يفيد العدالة بدفاعه عن حقوق الخصم، فهو لا يلزم بقول الحقيقة، وواجبه الدفاع عن وجهات النظر التي تؤيد مصالح الخصم فحسب، بالإضافة إلى أنه يعمل في ميدان فني بعيد عن اختصاص القاضي، بل وقد أفصح القاضي على عدم توافر المعرفة اللازمة لديه لتقدير المسائل محل البحث، الأمر الثابت من تقريره الاستعانة

[1]- محمد فتحي أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 214.

بالخبراء، لذا من العسير عليه رقابة آراء المستشار الفني خاصة و أن المبادئ و القواعد العلمية في تطور و تغير مستمر مما يسهل على المستشار الفني نقد رأي الخبير و يقدم رأيه هذا إلى القاضي ليقدره بالرغم من نقص ثقافة هذا الأخير في تلك المجالات.

على ذلك، إذا فرضنا جدلا أن القاضي في حقيقة الأمر ينظر إلى تقرير الخبير والمستشار الفني أو الخبير الاستشاري-على نفس الدرجة من الثقة والطمأنينة فإن تقريرهما قد يضلل العدالة، أو على الأقل قد يكون سببا لتشتيت ذهن القاضي إذ يجد نفسه أمام رأيين متعارضين، وكل منهما مدعم بأسانيد مختلفة يصعب عليه معرفة ما يعد مطابقا للحقيقة من غيره.

المطلب الثاني: نظام المواجهة والمقابلة في الخبرة الطبية الشرعية

سنتناول في الفقرة الأولى نظام المواجهة في الخبرة (الفقرة الأولى)، ثم لنظام المراقبة في (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: نظام المواجهة في الخبرة الطبية الشرعية

إن مراعاة حقوق الدفاع من أهم الأسس التي بني عليها نظام الخبرة، لذلك رأت بعض التشريعات أن تحتفظ للمتهم بحق اختيار وندب خبير من قبله، يشترك مع الخبير القضائي اشتراكا فعليا في كافة العمليات بما في ذلك صياغة التقرير،[1] أي أن يكون للخبيرين نفس الحقوق والسلطات في مباشرة المأمورية، فإذا لم يتفقا ينتدب خبير ثالث يختار بواسطة القاضي أو يختاره الخبيران أنفسهما.[2]

وأهم حجة استند إليها أنصار الأخذ بهذا النظام، أنه يترتب على انفراد القاضي بندب الخبراء جعل الخبرة إجراء يعمل دائما في جانب الاتهام وبالتالي يضر بمصلحة التحقيق والعدالة.[3]

---

[1]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص:310.

[2]- Pierre bouzat et pinatel, Traité de droit pénale et de criminologie, op.cit ,p : 923.

[3]- R. Garroud, Traité théorique et pratique d'instruction criminelle et de procédure pénal, paris, Sirey, 1907, p : 613.

وينتشر هذا النظام بصفة مبدئية في كل من انجلترا وهولاندا، ويشبه إلى حد بعيد نظام التحكيم رغم أن هذا الأخير يظل أجنبيا عن القضاء في المادة الجنائية، في حين أنه لم يلق نجاحا أو تأييدا سواء في التشريع الإيطالي أو الفرنسي إذا ما استثنينا القانون الخاص بالغش في بيع المواد الغذائية.[1]

ومن بين المؤيدين لهذا الاتجاه - نظام الخبرة الحضورية أو المواجهة - نجد Garroud الذي يرى بأن النظام من شأنه تحقيق العدالة نظرا إلى أنه يتطلب وجهات النظر بين الخبراء، الخبير الذي يختاره القاضي والخبير الذي يختاره المتهم أو من يمثله، وفي حالة ما إذا لم يتفقا يندب خبير ثالث يختاره رئيس المحكمة ليكون محكما في هذا الخلاف.[2]

وإذا كان من نقط قوة هذا النظام المحافظة على حقوق الدفاع، وتوضيح مسائل معينة غامضة على القاضي أو المحقق لما لها من طبيعة خاصة، وهذا هو الغرض الأساسي الذي من أجله أجازت التشريعات المختلفة الاستعانة بأهل الخبرة. فإن من عيوبه البارزة أيضا أن كلا من الخبيرين المعينين يمثل في إطاره جهة معينة: المحكمة أو المتهم وقد يدفع به ذلك إلى التحيز إليها بشكل أو بآخر أي إلى افتقاد روح الموضوعية والأمانة اللازمة لأداء مهمته.

وبذلك بدلا من أن تكون الخبرة وسيلة لمساعدة القاضي وتسهيل وتبسيط الإجراءات في الدعوى، تصبح إجراء معقدا توجد القاضي أمام صعوبات جديدة، بالإضافة إلى الأضرار التي تنجم عن إطالة إجراءات الدعوى، لذا غالبا ما يضطر القاضي أو المحقق إلى عدم الالتجاء إلى هذه الوسيلة رغم احتياجه إليها. نظرا لأن طبيعة الدعوى الجنائية تتطلب الفصل فيها على وجه السرعة، والنتيجة بالطبع هي حرمان العدالة من وسيلة إثبات أثبت العلم والتجارب أهميتها في مجال الدعوى الجنائية على وجه أخص، نظرا لما يتضمنه من تقدير مسائل هامة يصعب على القاضي أو المحقق الوصول إليها بأية وسيلة أخرى.[3]

---

[1]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول: المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص:271.

[2]- R. Garroud : Traité théorique et pratique d'instruction criminelle et de procédure pénal, Op.cit, Page :613.

[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 95- 96.

الفقرة الثانية: نظام المراقبة في الخبرة الطبية الشرعية

إزاء الاعتراضات التي وجهت إلى نظام المواجهة في الخبرة التي تبنى في الأصل على أن قواعد هذا النظام معقدة وتؤدي إلى تأخير الفصل في الدعوى، ذهب فريق آخر إلى الأخذ بفكرة نظام المراقبة في الخبرة.

ويقوم هذا النظام على ذات الأسس السابقة، أي يضمن للمتهم حق اختيار وانتداب الخبير من قبله، على أن يقتصر دور هذا الخبير على رقابة أعمال الخبير الآخر وإبداء ملاحظاته عليها،[1] وعلى الخبير القضائي أن يعرض عليه كافة المستندات ويحيطه علما بالأبحاث التي يجريها والنتائج والآراء التي يتوصل إليها، كما يكون له الحق في استشارته كلما تطلب الأمر ذلك، وفي النهاية يقدم كلا منهما تقريرا مستقلا إلا أن تقرير الخبير يتضمن نتائج الخبرة في حين أن تقرير الخبير المراقب يتضمن فقط الملاحظات المتعلقة بالطرق التي أجريت بها أعمال الخبرة.[2]

ومن حجج أنصار هذا الرأي، أن خبير الخصم إلى جانب دوره في توجيه عمل زميله إلى النقاط المختلفة و المسائل التي ترتبط بمصالح الخصم، يمكنه مناقشة تقرير الخبير القضائي على أساس سليم لما له من سابق معرفة بكافة ما اتخذه هذا الأخير من إجراءات أثناء مباشرته لعمله، وبهذه الوسيلة يمكن ضمان حقوق الدفاع والعدالة في نفس الوقت، فالخبير الذي ينتدبه القاضي يشعر بجدية الموقف وخطورة الموضوع، الأمر الذي يجعله جادا في عمله مدفوعا إلى تحري الحقيقة، وفي حالة اختلاف آراء الخبيرين فإن ذلك يفيد القاضي أيضا إذ يوجهه إلى التزام الحيطة في تقديره للحالة.[3]

---

[1]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 310.

[2]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 270 وما بعدها.

[3]- André Dehisden, L'expertise en matière criminelle, paris Rosseau, 1901, p : 28

كما يؤكد آخرون هذا النظام على أساس أنه يحقق المنافسة بين الخبراء في العمل مما يضمن أداء مأمورية الخبرة على الوجه الأكمل.[1]

ولكن على الرغم من هذه المزايا فقد اعترض عليه البعض، حجته في ذلك أن العبرة ليست بزيادة العدد بل بالكفاءة والنزاهة من الناحية العلمية، ويندر أن يكون بين الخبراء اشتراك فعلي في أداء المأمورية بل يتجه عادة أحدهم إلى تأييد رأي الآخر، وينتهي الأمر بأن تتم المأمورية عن طريق خبير واحد يؤيده الآخرون، مما يكسب التقرير قدرا من الثقة وقوة في الإثبات، وتبدو الخطورة على وجه أخص إذا صدر من الخبير الذي يباشر المأمورية خطأ أو إهمال في بعض نواحي البحث مما قد يؤدي إلى تضليل العدالة.[2]

كما أخذ على نظام تعدد الخبراء أنه يؤدي إلى توزيع المسؤولية فيصعب تحديدها، إذ يحاول كل خبير إلقاء العبء على عاتق زميله، وبالتالي يظل الاحتمال وارد هنا بأن تضيع الموضوعية خلال مواجهة بين الخبيرين تكتسي طابعا تنافسيا شخصيا.[3]

أما على صعيد التشريع المغربي فقد تتعرض المحكمة في إثباتها للوقائع لمسائل فنية تحتاج إلى أهل الخبرة لإبداء الرأي فيها كتحديد أسباب الوفاة وفحص حالة المتهم العقلية إلى غير ذلك من المسائل التي غالبا ما يتوقف عليها بناء القاضي لعقيدته في الدعوى.

لذا تبقى مقتضيات قانون المسطرة الجنائية بمثابة المبادئ العامة التي تبلور موقف المشرع المغربي في باب الخبرة الجنائية، مع احتمال تليينها بما تقرره القوانين الخاصة.

فعلى مستوى المبادئ الأساسية يقرر القانون المغربي بأن سلطة تعيين خبير أو أكثر ترجع إلى القضاء الذي يمارسها تلقائيا أو بناء على طلب من النيابة العامة أو الخواص. مما يبين أن المشرع تبنى نظام الخبرة القضائية (غير الحضورية) مع تلطيفه، بتجنب عيوبه.[4]

---

[1]- Charles lagneau, De l'expertise a base scientifique comme moyen de preuve en matière criminelle, paris, 1934, p :18.

[2]- Pierre Bouzat et Pinatel, traité de droit pénale et de criminologie, op.cit, page : 923

[3]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص:271.

[4]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 310.

وذلك عن طريق السماح للمترافعين بإمكانية تعيين خبير مساعد في القضايا أو المواد المعرضة للضياع أو التلف حين يطلب المتهم ذلك، موضحا صلاحياته حيث يمكنه من تقديم الاقتراحات التي يراها مفيدة لإنجاز الخبرة ويلزم الخبير المسؤول باستدعائه لحضور كل عمليات الخبرة، مع الإشارة إلى الأسباب التي دعته إلى رفض ملاحظات الخبير المساعد في تقريره.[1]

أما في حالة تعدد المتهمين فإن القانون يوجب عليهم الاتفاق على تعيين خبير مساعد واحد ويمكن في حالة استثنائية في حالة تعارض مصالحهم فقط، أن يقع الاختيار على خبيرين على الأكثر.[2]

ونفور المشرع من تعدد الخبراء بشكل مبالغ فيه جاء على سبيل الاحتراز من أن تصبح الخبرة وسيلة لتعقيد وتمطيط الدعوى العمومية بشكل لا يتحقق منه أي نفع للعدالة، ولنفس الحكمة أيضا لم يسمح المشرع بتعيين خبير مساعد إلا في أحوال استثنائية تفرض الحرص أكثر على حقوق الدفاع.[3]

أما على مستوى القوانين الخاصة فنجد القانون 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي بالمغرب قد أعطى هو كذلك للوكيل العام للملك أو وكيل الملك أو قاضي التحقيق كل في حدود اختصاصاته المحددة بمقتضى القانون إمكانية انتداب طبيب شرعي للقيام بمهام الطب الشرعي.[4]

---

[1]- تنص المادة 197 من قانون المسطرة الجنائية على أنه: "إذا صدر القرار عن قاضي التحقيق، وكان من المعين إجراء الخبرة على أشياء من بينها علامات أو مواد أو منتوجات قابلة للتغيير أو الاندثار، فبإمكان النيابة العامة أو الأطراف أو محاميهم أن يختاروا خلال أجل ثلاثة أيام خبراء مساعدين لمؤازرة الخبير المعين، وفي هذه الحالة يجب على قاضي التحقيق تعيين هؤلاء الخبراء....).

[2]- تنص الفقرة الثانية من نفس المادة على أنه:" إذا تعدد المتهمون، تعين عليهم أن يتفقوا على اختيار الخبير المساعد، ويمكن بصفة استثنائية في حالة تعارض مصالحهم فقط، أن يقع الاختيار على خبيرين على الأكثر".

[3]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 273.

[4]- تنص المادة 12 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يتم انتداب الطبيب الشرعي للقيام بمهام الطب الشرعي من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصاته المحددة بمقتضى القانون".

أما الأطراف أو لكل ذي مصلحة فلهم الحق في الاتصال المباشر بالطبيب الشرعي من أجل إجراء فحص سريري للحصول على شهادة لتحديد نسبة العجز أو لتحديد السن فقط.[1]

يتضح أن القانون الوضعي بالمغرب يتميز شيئا ما عن النظم الأجنبية المقارنة، فهو ينطلق من سلطة القاضي في التعيين والتوجيه والمراقبة، وبالتالي فهو يهمل دور مبادرة الأطراف لأنه لا يعتمد الخبرة الحضورية في الميادين الجنائية، لكن هذه القاعدة لا تخلو من المرونة في عدة حالات فوضعية القاضي لا ترغمه على تعيين خبير واحد في كل القضايا لأن النص يسمح له بتسمية أكثر من واحد، وأمام خطر تغير المواد محل الخبرة أو ضياعها يسمح القانون للضنين بحق التماس خبير ليراقب نوعا ما عمل الخبير المسؤول مما يوحي باقتباس جانب نظام الخبرة المراقبة عند الاقتضاء دون الوقوع في مشاكل الحضورية.[2]

من جهة أخرى تلين سلطة القاضي أمام الدور الذي يجوز للنيابة العامة والخواص أن يمارسوه في كل الأحوال، فمباشرة بعد تعيين الخبير يسمح القانون للجهات المذكورة أن تقدم ملاحظاتها في أجل محدود حتى يتمكن القاضي من أخذها بالاعتبار في الوقت المناسب عندما يراها ملائمة.[3] ولا شك في أن هذه الرخصة تمكن المعنيين بها أن يعبروا عن انتقاداتهم واقتراحاتهم التي من شأنها أن تؤثر على اختيار القاضي، بل وتوجهه بشكل يصير معه النظام مشتملا على جانب من مزايا الحضورية دون أن يقع في عيوبها، فهو لو كان نظاما قضائيا في حد ذاته فإنه يترك مجالا أدنى لصيانة حقوق الدفاع ومصلحة سير العدالة،

---

[1]- حيث كانت المادة 21 من مشروع القانون رقم 14.06 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي تنص على أنه: "يمكن لكل ذي مصلحة، اللجوء مباشرة إلى الطبيب الشرعي، من أجل إجراء فحص سريري للحصول على شهادة لتحديد نسبة الضرر البدني أو لتحديد السن."

أما المادة الرابعة من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي فتنص على أنه: "تحدد مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي فيما يلي:

- الفحص السريري للأشخاص المصابين جسمانيا أو عقليا بغرض وصف الإصابات، وتحديد طبيعتها وأسبابها، وتقييم الأضرار البدنية الناتجة عنها، وتحديد تاريخ حدوثها، والوسيلة المستعملة في إحداثها، وتحرير تقارير أو شهادات طبية، حسب الحالة بشأنها.

- تقدير السن بناء على انتداب الجهات القضائية، أو بناء على طلب من كل ذي مصلحة، أو في الأحوال التي ينص عليها القانون."

[2]- تنص المادة 197 من ق.م.ج على أنه: " إذا صدر القرار عن قاضي التحقيق ، و كان من المتعين إجراء الخبرة على أشياء من بينها علامات أو مواد أو منتوجات قابلة للتغير أو الاندثار، فبإمكان النيابة العامة أو الأطراف أو محاميهم أن يختاروا خلال أجل ثلاثة أيام خبراء مساعدين لمؤازرة الخبير المعين، و في هذه الحالة يجب على قاضي التحقيق تعيين هؤلاء الخبراء".

[3]- تنص الفقرة الثانية من المادة 196 من ق،م،ج على أنه:" غير أنه يمكن للنيابة العامة و للأطراف أن يبدوا ملاحظاتهم خلال الثلاثة أيام الموالية لتاريخ التبليغ و يمكن أن تتعلق هذه الملاحظات ما باختيار الخبير و إما بالمهمة المنوطة به".

ويكتمل هذا الحل بما يقرره القانون كذلك من صلاحيات للأطراف أثناء إنجاز الخبرة وعند مناقشتها.[1]

بمعنى أنه يتبنى كما سبقت الشارة إلى ذلك نظام الخبرة الغير الحضورية مع تلطيفه، بتجنب عيوبه وذلك عن طريق السماح للمترافعين باختيار خبير مساعد.[2]

لذلك نرى مع الاتجاه القائل أن الرأي الفني الذي يلزم تقديمه في الدعوى الجنائية، يجب أن يحاط بالضمانات الوافية حتى يمكن أن تحقق الخبرة غرضها الأساسي، وهو مساعدة القاضي أو المحقق في تكوين عقيدة ترتكز على أسس علمية وقانونية سليمة. والوسيلة المثلى التي نراها جديرة بتحقيق هذا الغرض هي الأخذ بمبدأ تعدد الخبراء، إذ يمتاز نظام التعدد عن غيره في أنه يحقق العدالة ويضمن حقوق الدفاع في الوقت نفسه، فاشتراك أكثر من خبير في أداء المأمورية، يبعد شبهة التحيز، سواء لجانبي الاتهام أو الدفاع، كما أنه يضمن توافر أكبر قدر ممكن من النزاهة والكفاءة في العمل، وهي الصفات الأساسية اللازمة لأداء الخبرة على الوجه المطلوب وإذا انقضت إحدى هذه الصفات في أحد الخبراء فغالبا ما تتوافر في الخبير الآخر، إذ أن اختيار الخبراء من جانب السلطة القضائية لا يجيء جزاما بل يكون عادة بعد تحري بحث دقيق للتأكد من توافر كافة الضمانات اللازمة حتى يكون الخبير محلا للثقة.

فالقاعدة إذن أن يكون الخبير كفء متكامل الصفات ولكن من المحتمل ألا تتوافر في الخبير كافة الصفات على الوجه المطلوب إلى جانب ما قد يؤثر عليه في الحالة الواحدة من عوامل مختلفة، على ذلك يمكن التخلص من العيوب والأخطاء التي قد تصدر في هذه الحالة، بوجود الخبير الآخر، هذا إلى جانب ما لتبادل الآراء والخبرات من أهمية في أداء العمل المطلوب على الوجه الأكمل.

في النهاية نؤكد أن النظام المثالي في رأينا هو الذي يأخذ بمبدأ تعدد الخبرة كقاعدة عامة مع إجازة الاكتفاء بخبير واحد في المسائل البسيطة، وهو أمر يحقق المزايا التي سبق ذكرها للأخذ بمبدأ تعدد الخبراء بالإضافة إلى أنه يؤدي إلى سرعة الفصل في الدعوى

---

[1]- محمد الادريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 246.

[2]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية، الجزء الأول، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 310.

الجنائية ويتوافق مع طبيعتها المستعجلة والتي تتطلب الحسم على وجه السرعة تفاديا لضياع المعالم الفنية التي من أجلها ندب الخبراء.

المبحث الثالث: خصائص الخبرة الطبية الشرعية

إن القاضي مهما غزرت معلوماته واتسع أفقه الثقافي لا يكون على دراية مرضية بكل خبايا النوازل التي تعرض عليه، الشيء الذي يدعوه إلى الاستعانة - كما سبق وأن أوضحنا - بأهل الاختصاص كلما تعلق الأمر بمسألة فنية وتقنية بحتة. وعلى ذلك فالهدف من دراسة خصائص الخبرة الطبية الشرعية هو الوقوف على مختلف العناصر المميزة لها عن غيرها من الخبرات.

ولذلك فإننا سنتطرق في هذا المبحث إلى معظم الخصائص التي تميز الخبرة الطبية الشرعية بصفة خاصة وذلك على الشكل التالي: (المطلب الأول) سنخصصه للطابع الاختياري للخبرة الطبية الشرعية، أما (المطلب الثاني) فسنخصصه للطابع الإلزامي لها.

المطلب الأول: الطابع الاختياري للخبرة الطبية الشرعية

كما سبقت الإشارة إلى ذلك تتميز الخبرة الطبية الشرعية بالطابع الاختياري، حيث لا يكون القاضي ملزما بالتصريح بإجرائها،[1] كما لا يمكن لأي طرف من أطراف النزاع إلزامه بضرورتها، وفق ما نصت عليه مقتضيات المادة 194 من ق.م.ج[2] وكذا المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها.

فأمر اللجوء إلى الخبرة الطبية الشرعية موكول إلى السلطة التقديرية للقاضي، وهي سلطة لا تخضع لرقابة المجلس الأعلى، كما أن الطلب الصادر من النيابة العامة أو المترافعين بإجراء الخبرة لا ينتج أثرا أتوماتيكيا فوريا، فالقاضي يمكنه أن يأمر بإجراء خبرة طبية شرعية عندما تتضح له جدية الطلب وأهميته في معرفة مرتكب الفعل الجرمي، كما

[1] -Jean Larguier, Procédure pénale, Dalloz, 19ème édition, 2003, p : 269.

[2]- حسب المادة 194 من ق،م،ج يمكن: "لكل هيئة من هيئات التحقيق أو الحكم كلما عرضت مسألة تقنية ، أن تأمر بإجراء خبرة إما تلقائيا أو بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف."

يمكنه صرف النظر عن هذا الإجراء كلما اتضح له عدم جديته، أو أن هذا الأخير يهدف فقط إلى تضليل الهيئة القضائية[1] عملا بمقتضيات الفقرة الثالثة من نفس المادة من ق.م.ج.[2]

وهذا المبدأ يتلاءم مع اعتبار أن الأصل هو قدرة القاضي على حل جميع المشاكل التي تعرض عليه، فهو خبير في مهنته، ولذلك أهله القانون لإصدار الحكم في جميع القضايا التي تقدم إليه.

ومع ذلك، فلا منازعة في تعذر الإحاطة الشاملة بجميع المعارف الإنسانية بما يتطلبه الأمر من دقه وتخصص، وهذا هو المتطلب في الخبرة الطبية الشرعية باعتبارها وسيلة إثبات تهدف إلى التعرف على وقائع مجهولة من خلال الواقع المعلوم، وبالتالي تنقل للدعوى دليلا يتعلق بإثبات الجريمة أو بإسنادها المادي أو المعنوي إلى المتهم، وهذا الأمر يتطلب معرفة ودراية لدى الخبير الطبيب الشرعي لا تتوافر لدى القاضي نظرا إلى طبيعة ثقافته وخبراته العلمية، وقد يتطلب الأمر بعض الأحيان إجراء أبحاث خاصة أو تجارب علمية تتطلب وقتا لا يتسع له عمل القاضي.[3]

---

[1]- خالد مرزوك، الأدلة العلمية للإثبات الجنائي، الخبرة الطبية نموذجا، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد 3، 2016، ص: 195.

[2]- بمقتضى الفقرة الثالثة من المادة 194 من ق،م،ج إذا: "ارتأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للاستجابة للطلب الخاص بإجراء الخبرة ، فعليه أن يصدر في ذلك أمرا معللا قابلا للاستئناف، طبق الكيفيات و ضمن الآجال المنصوص عليها في المادتين 222 و 223".

[3]- عبد الحميد الشواربي، الدفوع الجنائية، منشأة المعارف الإسكندرية، 1997، ص: 747.

وفي هذا الإطار تنص المادة 21 من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "إذا كانت عملية التشريح لتحديد أسباب الوفاة تقتضي إجراء تحليلات أو فحوصات على العينات والأشلاء التي تم أخذها لحاجيات البحث أو التحقيق، يمكن للطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي أن يطلب من الجهة القضائية التي انتدبته إصدار أمر بانتداب المختبرات المختصة من أجل الاحتفاظ بتلك العينات أو الشروع في تحليلها فورا.

يتعين على السلطة القضائية المختصة التي انتدبت الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي أن تأذن، طبقا للتشريع الجاري به العمل، بدفن الجثث أو الأشلاء في أقرب وقت ودون تأخير بعد إجراء التشريح أو التحليل، ما لم تقتض ضرورة البحث تأخير الدفن. يتولى الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي الذي يباشر التشريح أو أخذ العينات، أو إدارة المستشفى أو مستودع الأموات، تسليم الجثة أو الأشلاء المأذون بدفنها إلى ذويها في أحسن الظروف."

- وتجدر الإشارة إلى أن الظهير الشريف رقم 986.68 بتاريخ 19 شعبان 1389 (31 أكتوبر1969) المنشور في الجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 2981 بتاريخ 7 شوال 1389 (17 دجنبر 1969)، ص 3143 كما تم تعديله بموجب المرسوم رقم 2.02.700 بتاريخ 20 من ربيع الأول 1424 (22 ماي 2003) بتغيير الظهير الشريف رقم 986.68 بتاريخ 19 من شعبان 1389 (31 أكتوبر1969) المتعلق بنظام دفن الجثث وإخراجها من القبور ونقلها المنشور بالجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 5114 بتاريخ 4 ربيع الآخر 1424 (5 يونيو 2003)، ص 1817، والمرسوم رقم 2.80.522 بتاريخ 8 صفر1401 (16 دجنبر 1980) بتغيير الفصل 3 من الظهير الشريف رقم 986.68 بتاريخ 19 من

هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن طلب المترافعين للخبرة الطبية الشرعية يعتبر من الوجهة القانونية من وسائل الدفاع التي يحرص القانون على ضمانها لهم.[1]

فالمحكمة ليست ملزمة بالاستجابة لطلب ندب الخبير الطبيب الشرعي، مادامت قد رأت عدم جدوى ذلك الإجراء إزاء وضوح الواقعة موضوع طلب الخبرة الطبية الشرعية التي استظهرته من مستندات الملف، أو باعتبار أنه غير منتج في الدعوى. فللمحكمة كامل السلطة في تقدير القوة التدليلية لعناصر الدعوى المطروحة، وهي الخبير الأعلى في كل ما تستطيع أن تفصل فيه بنفسها.[2]

غير أنه إذا اعترضت المحكمة واقعة فنية وإن كان لها أن تتخذ ما تراه بشأنها من وسائل بحثها أو فهمها، مستعينة في ذلك بالحقائق العلمية الثابتة، حيث يكون استنادها إلى تلك الحقائق مبنيا على أسس علمية سليمة ثابتة بمصادر المعرفة المتعلقة بالمسألة موضوع البحث، ثبوتا لا يحتمل تفسيرا أو تأويلا، فإنها تكون ملزمة بندب خبير طبيب شرعي في جميع المسائل الفنية البحتة التي يتوقف عليها تكوين اقتناعها، ويتعذر عليها أن تشق طريقها فيها، وهذا أمر تفرضه قواعد العدالة والمنطق فليس للمحكمة أن تحل نفسها في مثل هذه المسائل الفنية البحتة محل الخبير الطبيب الشرعي، أو أن تدحضها مستندة إلى معلومات شخصية.[3]

وقد أكد هذا الثابت الاجتهاد القضائي نفسه فساق في أحد قراراته بأن المحكمة حينما انبرت بنفسها إلى تنفيذ واستبعاد ما خلصت إليه خبرة قضائية طبية في أمر يدخل في مسائل تقنية، ورتبت عليها نتائج قانونية، دون أن تسترشد في ذلك بخبرة أخرى لذوي الاختصاص

=شعبان 1389 (31 أكتوبر 1969) المتعلق بنظام دفن الجثث وإخراجها من القبور ونقلها المنشور بالجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 3560 بتاريخ 14 ربيع الأول 1401 (21 يناير 1981)، ص 73 هو الذي ينظم دفن الجثث وإخراجها من القبور ونقلها.

[1]- حاتم بكار، حماية حق المتهم في محاكمة عادلة،" دراسة تحليلية تأصيلية انتقادية مقارنة"، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1997، ص: 238 و239.

[2]- نشأت أحمد نصف الحديثي، وسائل الإثبات في الدعوى الجزائية، الطبعة الأولى، مكتبة العدالة، وزارة العدل، 2005، ص: 119.

[3]- أيمن فاروق عبد المعبود حمد، الإثبات الجنائي في القانون المقارن والفقه الإسلامي وتطبيقاته في النظام السعودي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 230.

تأمر بها لتوضيح أمر لا تقوم فيه مقام الخبير، تكون قد بنت قضاءها على تعليل ناقص يوازي انعدامه، ويعرض قراراها للنقض والإبطال.[1]

وفي جميع الأحوال فعلى المحكمة أن تعلل عدم استجابتها لطلب ندب الخبير الطبيب الشرعي لأنه رفض لوسيلة من وسائل الدفاع، وقد يكفي في التعليل تصريح المحكمة بانتفاء الحاجة إلى الخبرة الطبية الشرعية غير أنه انسجاما مع ما أثبتناه، فإن المحكمة في حالة عدم الاستجابة إن تعلق الأمر بالمسائل الفنية البحتة، أن تعلل ذلك في أسباب حكمها استنادا إلى مصدر علمي قاطع في المسألة الفنية وإلا كان حكمها معيبا بالقصور وبالإخلال بحق الدفاع.[2]

ورفض طلب إجراء الخبرة الطبية الشرعية شأنها كباقي الخبرات الصادرة من المحكمة إضافة إلى وجوب التعليل، قابل للطعن بالاستئناف لكن بعد صدور الحكم في الموضوع وفي نفس الوقت الذي يطلب فيه استئناف هذا الحكم طبقا للفقرة الثالثة من المادة 194 من ق.م.ج.[3] وقد جاء نص المادة 156 من قانون الإجراءات الفرنسية مؤكدا على هذا الاتجاه إذ تنص على أنه لكافة الخصوم الحق في طلب الخبرة بصدد أي مسألة ذات طبيعة فنية فلا يجوز للقاضي أن يرفض هذا الطلب إلا بقرار مسبب قابل للطعن بالاستئناف.[4]

وقد تعمد المشرع في بعض الأحيان إلى وضع حد للسلطة التقديرية للمحكمة بهذا الخصوص، بموجب نص خاص كما في القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي حيث يكون القاضي ملزما بانتداب طبيب شرعي في حالة المنازعة في الوفاة (في حالة تعذر تحديدها بالفحص الطبي) من أجل القيام بعملية التشريح الذي يعد من أعمال الطب

---

[1]- قرار عدد 1/1885، صادر بتاريخ 03/09/10، الملف الجنحي عدد 30/9490، مجلة قضاء المجلس الأعلى، الإصدار الرقمي، العدد 61، سنة 2004، ص: 225.

[2]- عصامي عبد الناصر، عائشة العروسي، الخبرة كدليل إثبات في المادة الجنائية، مجلة المحاكم المغربية، عدد 62، فبرايير- مارس 1991، ص: 65 و 66.

[3]- تنص الفقرة الأخيرة من المادة 194 من ق،م،ج على أنه:" إذا ارتأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للاستجابة للطلب الخاص بإجراء الخبرة، فعليه أن يصدر في ذلك أمرا معللا قابلا للاستئناف، طبقا للكيفيات وضمن الآجال المنصوص عليها في المادتين 222و 223 من ق.م.ج".

[4]- Article 156 du Code de procédure pénal française dernière modification : 01/11/2020
« Lorsque le juge d'instruction estime ne pas devoir faire droit à une demande d'expertise, il doit rendre une ordonnance motivée au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande ».

الشرعي لتحديد سبب الوفاة والوسيلة المستخدمة والزمن الذي مضى على وقوع الجريمة، وطبيعة الجراح والإصابات إن وجدت في الجثة، وبيان ما إذا كانت سابقة أو لاحقة على الوفاة، كذا معرفة الحالة الصحية للمجني عليه، الأمر الذي يمكن للقاضي من معرفة علاقة السببية بين الإصابات والوفاة.[1]

فالمبدأ العام إذن هو جوازية تعيين الخبير الطبيب الشرعي وعدم إلزامية الاستجابة لطلب الخبرة بما فيها الخبرة الطبية الشرعية، والمحكمة بسبب ما تستلزمه الخبرة من نفقات وما تستهلكه من فترات زمنية، وما للقاضي من حرية في تكوين اقتناعه لا تسلك سبيل الخبرة، إلا إذا كانت المسألة الموجبة لها مستعصيا حلها، ولا يغني عنها تدقيق الوثائق وإجراء المقابلات كما هو الشأن بالنسبة للوفيات المشكوك فيها أو التي يتعذر تحديدها بواسطة الفحص الطبي، فإمكانية اللجوء إلى التشريح الطبي وانتداب طبيب شرعي بخصوصها متوقفة على السلطة التقديرية للقاضي وما تقتضيه حاجيات البحث أو التحقيق أو المحاكمة، ويدعم ذلك استعمال كلمة يمكن المنصوص عليها في المادة 17 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[2] لكن هل يمكن تصور حالات معينة تكتسي فيها الخبرة الجنائية طابعا إلزاميا.

---

[1]- عبد الحميد الشواربي، الدفوع الجنائية، مرجع سابق، ص: 746.

- تنص المادة 18 من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "مع مراعاة أحكام المادة 17، يجب على السلطات القضائية المختصة أن تأمر بإجراء تشريح طبي في الحالات التالية:

- الوفاة الناتجة عن الاعتداء الجسدي أو الجنسي؛
- الوفاة الناتجة عن التسمم؛
- الوفاة التي تقع في أماكن الوضع تحت الحراسة النظرية أو الاحتفاظ أو الاعتقال أو بمؤسسات تنفيذ العقوبة أو التدابير الوقائية أو مراكز الإيداع؛
- الوفاة الناتجة عن الشك في حالة تعذيب؛

الوفاة الناتجة عن الانتحار أو عند الشك فيه."

[2]- تنص المادة 17 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يمكن للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم، كل في حدود اختصاصه، في حالة الوفاة التي تكون أسبابها مجهولة أو مشكوك فيها أو تعذر تحديدها بواسطة الفحص الطبي، انتداب طبيب ممارس لمهام الطب الشرعي لإجراء تشريح أو أخذ العينات الضرورية على الجثث أو الأشلاء لتحليلها كلما اقتضت ذلك حاجيات البحث أو التحقيق أو المحاكمة".

المطلب الثاني: الطابع الإلزامي للخبرة الطبية الشرعية

كما سبقت الإشارة قد تتعرض المحكمة في إثباتها للوقائع لمسائل فنية تحتاج إلى أهل الخبرة لإبداء الرأي فيها كتحديد أسباب الوفاة وفحص حالة المتهم العقلية إلى غير ذلك من المسائل التي غالبا ما يتوقف عليها بناء القاضي لعقيدته في الدعوى.

ومن المسلم به أن لمحكمة الموضوع كامل السلطة في تقدير القوة التدليلية لعناصر الدعوى المعروضة على بساط البحث، وهي الخبير الأعلى في كل ما تستطيع أن تفصل فيه بنفسها. لهذا فهي غير ملزمة بإجابة طلب ندب الخبير في الدعوى ما دامت الواقعة قد وضحت لديها، أو ما دامت ظروف الحادثة أو أوراق الدعوى تشير بذاتها إلى الرأي الواجب الأخذ به أو كان الأمر المطلوب تحقيقه غير منتج في الدعوى ويكون فصلها في ذلك فصلا في أمر موضوعي لا إشراف لمحكمة النقض عليه، كل ما تلتزم به المحكمة أن تسبب رفضها الطلب، فإذا هي فصلت في الدعوى دون أن تلتفت إلى الطلب كان حكمها معيبا.[1]

ومع ذلك فإن سلطة المحكمة في تقدير القوة التدليلية لعناصر الدعوى تكون مقيدة، كلما تعلق الأمر بإجراء تقني أو فني ذي طابع علمي غير خاضع للتكوين القانوني للقاضي الجنائي، وتشكل هذه الحالة استثناء على الطابع الاختياري لحالة رفض إجراء الخبرة الجنائية الغاية منه الاحتياط لحقوق المتهم. إذ خوله المشرع ولمحاميه إمكانية اختيار خبير مساعد إذا كان الشيء الذي تنصب عليه أعمال الخبرة قابلا للتغيير أو التلاشي، ويكون لزاما على قاضي التحقيق تعيين ذلك الخبير المساعد لمؤازرة الخبير المعين لتعلق الأمر بحقوق الدفاع،[2] فيطلع الخبير المساعد على كل الأوراق التي يطلع عليها الخبير المنتدب ويقدم الاقتراحات المفيدة ويضمن تحفظاته في مذكرة (م205 من ق.م.ج) ويجب على الخبير

[1]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية،" محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، الفنية للطباعة والنشر، 1985، ص: 188.

[2]- تنص الفقرة الأولى من المادة 197 من ق.م.ج على أنه: " إذا صدر القرار عن قاضي التحقيق، وكان من المتعين إجراء الخبرة على أشياء من بينها علامات أو مواد أو منتوجات قابلة للتغير أو الاندثار، فبإمكان النيابة العامة أو الأطراف أو محاميهم أن يختاروا خلال أجل ثلاثة أيام خبراء مساعدين لمؤازرة الخبير المعين، وفي هذه الحالة، يجب على قاضي التحقيق تعيين هؤلاء الخبراء. "

المعين إضافتها إلى تقريره مع ملاحظاته الخاصة بشأنها ويجد ذلك تبريره في تعذر المطالبة بخبرة تكميلية أو مضادة في حالة تغير الأشياء موضوع الخبرة أو تلاشيها.[1]

وبالإضافة إلى هذه الحالة، فمن المسائل الفنية التي يصعُب على القاضي أن يفصل فيها برأي قاطع ما جاء به الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي في المادتين 18 منه، كما في حالة الوفاة المشبوهة الناتجة عن الاعتداء الجسدي أو الجنسي، أو الناتجة عن التسمم أو تلك التي تقع في أماكن الوضع تحت الحراسة النظرية أو الاحتفاظ أو الاعتقال أو بمؤسسات تنفيذ العقوبة أو التدابير الوقائية أو مراكز الإيداع، الوفاة الناتجة عن الشك في حالة تعذيب أو الوفاة الناتجة عن الانتحار أو عند الشك فيه.[2] دون الإشارة إلى الوفيات الناتجة عن الأخطاء الطبية والحوادث والأمراض المهنية وهذا فيه نوع من القصور من طرف المشرع المغربي.

ففي مثل هذه الحالة يجب على المحكمة أن تأمر بالتشريح الطبي لتحقيق هذا الدفاع الجوهري عن طريق المختص فنيا- هو الطبيب الشرعي - أما وإن لم تفعل فإن حكمها يكون معيبا بالقصور فضلا عن إخلاله بحق الدفاع.[3]

كذلك الأمر في حالة الدفع بعدم مسؤولية المتهم عن أفعاله الذي يعد دفاعا جوهريا في الدعوى ومؤثرا في مصيرها،[4] تستوجب تدخل الطبيب النفسي الشرعي لبيان ما إذا كان

---

[1]- عصامي عبد الناصر، عائشة العروسي، الخبرة كدليل إثبات في المادة الجنائية، مرجع سابق، ص:20.

[2]- تنص المادة 18 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "مع مراعاة أحكام المادة 17 أعلاه، يجب على السلطات القضائية المختصة أن تأمر بتشريح طبي في الحالات التالية:

- الوفاة الناتجة عن الاعتداء الجسدي أو الجنسي.
- الوفاة الناتجة عن التسمم.
- الوفاة التي تقع في أماكن الوضع تحت الحراسة النظرية أو الاحتفاظ أو الاعتقال أو بمؤسسات تنفيذ العقوبة أو التدابير الوقائية أو مراكز الإيداع.
- الوفاة في حالة الشك في حالة تعذيب.
- الوفاة الناتجة عن الانتحار أو عند الشك فيه.

[3]- تنص الفقرة الأولى من المادة 212 من ق.م.ج على أنه: " يترتب كذلك البطلان عن خرق المقتضيات الجوهرية للمسطرة إذا كانت نتيجتها المساس بحقوق الدفاع لكل طرف من الأطراف."

[4] -Marie Alexandre, Le rôle de l'expert psychiatre en procédure pénale, Mémoire pour obtenir le master, droit prive, Université DE Cergy-Pontoise, Année Universitaire :2013/2014,p :37 ET 38.

الفحص الطبي أو العقلي أو النفسي قد أسفر عن وجود اضطرابات عقلية أو نفسية لدى المتهم. ومدى تأثير ذلك في الجريمة التي ارتكبها، وهل هذا المرض النفسي ينفي المسؤولية الجنائية للمتهم أو يخفف منها؟ وغير ذلك من الأمور.[1]

هذا الطابع الإلزامي للخبرة الجنائية الذي كرسه المشرع المغربي في بعض الحالات العملية، تدعمه العديد من الأحكام القضائية الصادرة عن القضاء المغربي، ففي قرار صادر عن محكمة الاستئناف بالدار البيضاء جاء في إحدى حيثياته ما يلي" لما كان من الثابت من وثائق الملف أن الضنين تشبث أمام المحكمة الابتدائية وأمام محكمة الاستئناف، بأن اعترافه كان تحت الضغط والإكراه حيث جرى تعذيبه لدى الضابطة القضائية وكشف عن آثار جروح بادية على معصميه، وعاينتها المحكمة ولما كان الجرح لم يندثر بعد، فإن المحكمة الابتدائية لا يمكنها أن ترفض طلب الخبرة المقدم من طرف الظنين في هذا الشأن، ويبقى لها كامل الحق في إعمال سلطتها التقديرية بعد إنجازها.[2]

وخلاصة القول فالقاضي الجنائي في بعض الحالات ملزم بالاستجابة لطلب إجراء الخبرة، إذ هذه الحالات العملية تفرض عليه ضرورة معرفة درجة خطورة الأضرار التي أصيب بها الشخص وتحديد نسبة العجز التي أصابته من جراء الفعل والتي على أساسها تقدر نسبة التعويض، وبالتالي لا يمكن إسناد هذا الإجراء للسلطة التقديرية للقاضي فالأمر مرتبط بحقوق الأفراد وبمركز المتقاضين.

---

[1]- تنص المادة 87 من ق.م.ج على أنه: " يقوم قاضي التحقيق إلزاميا في مادة الجنايات، واختياريا في مادة الجنح بإجراء بحث حول شخصية المتهم وحالته العائلية والاجتماعية.

ويقوم قاضي التحقيق أيضاً بإجراء بحث حول التدابير الكفيلة بتسهيل إعادة إدماج المتهم في المجتمع، إذا كانت سنه تقل عن عشرين سنة وكانت العقوبة المقررة لا تتجاوز خمس سنوات، وارتأى قاضي التحقيق وضع المتهم تحت الاعتقال الاحتياطي.

يمكنه أن يكلف بذلك إما ضباط الشرطة القضائية طبقا للمادة السابقة وإما أي شخص أو مؤسسة مؤهلة للقيام بهذا البحث. يترتب عن هذا البحث تكوين ملف خاص يضاف إلى المسطرة."

[2]- قرار رقم 9201، بتاريخ 1989/12/7، منشور بمجلة المحاكم المغربية، عدد 61، 1991، ص: 143- 144.

الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الإجرائية

يشمل الإثبات في الدعوى الجزائية مسائل عدة، فيحتاج القاضي حتى يمكنه الفصل في الموضوع إلى التحقق من وقوع فعل ما، وأن هذا الفعل معاقب عليه قانونا، كما يتطلب الإثبات إقامة دليل على إسناد الفعل إلى شخص معين سواء من الناحية المادية أو المعنوية لبيان مدى مسؤوليته الجنائية و نوع الجزاء المستحق، و قد أثبتت التجربة أن القاضي أو المحقق لا يمكن أن يعملا بمفردهما مهما بلغت كفاءتهم أو درايتهم بالعمل، فالأمر مهما كانت طبيعته يتطلب دائما مساعدة الغير، وهم ذوي الاختصاص من أهل الخبرة، و ما يلعبونه من دور أساسي و فعال، إذ يعتبر هذا الدور في معظم الأحوال الدعامة التي يبني عليها القاضي اقتناعه و حكمه، كما أن الهدف الأساسي للخبير خصوصا الخبير الطبيب الشرعي[1] هو إجادة تقديم الدليل المساند للجهة القضائية دون ترك أي غموض، فليست هناك فائدة مرجوة لجميع الاختبارات المعملية الدقيقة أو المتكررة ما لم يحسن تقديمها بطريقة واضحة ومقنعة.

والخبرة الفنية على العموم قد يكون محلها مسائل مادية أو معنوية، وبصدد تقدير تلك المسائل المختلفة، قد أجاز المشرع للقاضي الاستعانة بالخبراء، وهي مسائل تتطلب معرفة خاصة يتعذر على القاضي أن يتبينها دون الرجوع لأهل الاختصاص.[2] ومنها المسائل الفنية المادية البحتة مما يدخل في مجال الطب الشرعي، وتلعب الخبرة الطبية الشرعية دورا هاما فيه. مجال الجرائم الواقعة على النفس أو العرض...إلخ، فضلا عما يشمله دور الخبرة الطبية الشرعية في المسائل المعنوية، إذ يكون موضوعها فحص الحالة العقلية أو النفسية لبيان مدى درجة خطورة المتهم وكذا دراسة آثار التعذيب وما يتركه من وقع على نفسية ضحيته. وعلى ذلك ومن منطلق هذا الدور البالغ الأهمية الذي تلعبه الخبرة الطبية الشرعية في التحقيقات في المجال الجزائي بوجه خاص، ذلك أنها تفيده في إثبات وقوع الجرائم ونسبتها إلى مرتكبها كما سبق الذكر، فقد عنيت مختلف التشريعات بتنظيم قواعدها وإجراءاتها.

---

[1]- حسب المادة 10 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي:" يقيد الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بصفته خبيرا قضائيا في أحد جداول الخبراء القضائيين لدى محاكم الاستئناف وفي الجدول الوطني للخبراء القضائيين بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالعدل طبقا لأحكام القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين.

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 3.

ذلك أنه عندما تعرض فكرة المس بالكيان البشري على بساط البحث يبرز مبدأ الشرعية الإجرائية ليحدد النطاق المسموح به عند المساس بهذا الكيان في كل حالة.[1]

ويقصد بمبدأ الشرعية الإجرائية كأحد الحلقات الثلاث التي تكون معا مبدأ الشرعية الذي يسود القانون الجنائي عامة، أو بالأحرى الحلقة التي تتوسط شرعية الجرائم والعقوبات،[2] وشرعية التنفيذ العقابي أو شرعية تنفيذ الجزاء الجنائي.[3] ضرورة أن يتفق

---

[1]- نسمة بطيحة، أثر الإثبات الجنائي بالوسائل التقنية الحديثة على حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص: 69.

[2]- مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات هو الحلقة الأولى للشرعية الجنائية، الذي يتصل على نحو دقيق بتحديد من تؤول إليه سلطة خلق القاعدة الجنائية الموضوعية المقررة للأفعال والامتناعات المحظورة واجبة التطبيق حال انتهاك الحظر. ولقد صارت العادة في هذا الشأن أن يوكل أمر خلق القاعدة الجنائية الموضوعية، بشقيها التجريم والعقاب، إلى الشارع أو من يفوضه في ذلك، بحيث يقع على القاضي من بعد مهمة تطبيقها. وعلى هذا يتحدد مضمون مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات في أن الفعل لا يكون مكوناً لجريمة إلا إذا نص عليه قانون سابق على ارتكابه، ولا يوقع بشأن هذا الفعل جزاء جنائي إلا إذا حدد نوع هذا الأخير ومقداره قانون من قبل توقيعه. وهو ما يعبر عنه اختصاراً بالقول اللاتيني الشهير الذي أطلقه الفقيه الألماني أنسل فويرباخ بأنه "لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص".

وتحديد مبدأ الشرعية بهذا المضمون يضمن في آن واحد تحقيق مصلحة الفرد ومصلحة الجماعة. فأما عن مصلحة الفرد، فلا شك أن التزام مبدأ الشرعية يضع للأفراد الحدود الواضحة للتجريم والجزاء، الحدود الفاصلة بين المشروع وغير المشروع من الأفعال، فيستشعر الفرد معنى العدالة، إذ يضمن هذا الأخير ألا يعاقب عن سلوك لم يرد بشأنه نص تجريم سابق. بل أن الفرد ولو كان مجرماً يجد مصلحته في مبدأ الشرعية، إذ يدرأ عنه احتمال توقيع عقوبة أشد مما هو مقرر للفعل وقت ارتكابه. ويستبين من ذلك أن مبدأ الشرعية يتوافق على المستوى الفردي مع الأساس الأخلاقي للمسئولية الجنائية الذي هو عصب تلك المسئولية رغم محاولات الفكر الجنائي الوضعي النيل منه. فإذا كانت المسئولية الجنائية ترتكز على توافر ملكتا التمييز والإدراك ثم حرية الاختيار حتى يمكن القول بتوافر الإذناب في حق الشخص وإخضاعه من ثم للمسئولية الجنائية، فيجب بالتالي أن تتاح له فرصة الخيار بين طريق الشر وطريق الخير، ولا يمكن أن تترك له تلك الفرصة بحكم المنطق إلا إذا أنذره الشارع مسبقاً بالمحظور من الأفعال وما ينتظره من عقاب حال المخالفة، فهنا فقط يتسنى القول بتوافر الإرادة الآثمة، التي هي أحد مقومات الجريمة. أما على المستوى العام فإن مبدأ الشرعية هو الذي يعطي المقبولية من قبل العامة للجزاء الجنائي، ويعطي لهذا الأخير أساساً قانونياً بحسبانه يوقع في سبيل الصالح العام وباسم القانون. ومن ناحية أخرى فإن الالتزام بمبدأ الشرعية من شأنه تفعيل الجزاء الجنائي ومنحه قوة ردع كبيرة. فتحديد الجزاء الجنائي ومقداره في نص واضح يجعله مؤكد التطبيق عند ارتكاب السلوك الإجرامي، فتحول الرهبة منه والخشية من توقيعه بين الكثيرين وبين تلمس خطى الإجرام. وهنا يصدق بكاريا حين ذكر أن اليقينية في توقيع العقاب المعتدل هي أكثر ردعاً من احتمالية توقيع العقاب الصارم، ويصدق كذلك قول مونتسكيو بأن فاعلية العقوبة تقاس بمقدار الخوف من توقيعها، وهذا الخوف يقاس بدوره بمقدار اليقين في توقيعها لا بمقدار جسامتها، ولا شك أن قانون العقوبات لا يمكن له أن يصل إلى تحقيق وظيفة الردع تلك، فضلاً عن دوره التربوي، ما لم تكن النصوص التي تقرر الجزاء الجنائي واضحة لا تتداخل معانيها. راجع حول هذا المبدأ:

- عبد الأحد جمال الدين، المبادئ الرئيسية للقانون الجنائي، ج1، النظرية العامة للجريمة، ط5، 1997، ص:70.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، 1973، ص: 77 وما بعدها.
- فوزية عبد الستار، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، 1987، ص:54 وما بعدها.

أحمد لطفي السيد، أصول القسم العام في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، 2005، ص: 68 وما بعدها.

-J.-P. Delmas Saint-Hilaire, La crise du principe de la légalité des délits et des peines, Cours de doctorat, Le Caire, 1967, p. 38.

[3]- تعني شرعية التنفيذ العقابي وجوب حرص الجهة القائمة على أمر تنفيذ الجزاء الجنائي بأن يكون هذا الأخير قد اشتمل عليه حكم قضائي صادر من محكمة مختصة بذلك ، وأن يجري التنفيذ وفقاً للقواعد التي قررها الشارع وفي الأماكن المخصصة لذلك ، على أن يتبع في هذا الشأن القواعد المقررة للتنفيذ وقت ارتكاب الجريمة ما دامت هذه القواعد تعتبر جزءاً من النصوص المنظمة للجزاء الجنائي ، ما لم يصدر قانون جديد بعد حكم نهائي يجعل الفعل الذي حكم على المجرم من أجله غير معاقب عليه فيوقف تنفيذ الحكم وتنتهي أثاره الجنائية للمزيد من التوسع انظر:

الإجراء الجنائي مع القواعد القانونية التي ينص عليها المشرع.[1] بل أكثر من ذلك يجب مراعاة حقوق الإنسان والمواثيق والاتفاقيات الدولية وقواعد النظام العام وحسن الآداب السائدة في المجتمع.[2] على أساس أن أصل البراءة المقرر للإنسان في كل إجراء من الإجراءات التي تتخذ قبله منذ البدء في جمع الاستدلالات وحتى استنفاذ طرق الطعن في الأحكام، هو الركن الركين لتلك الشرعية الإجرائية.[3] على أنه لا تتكشف لنا حقيقة الصلة بين الإجراءات الجنائية وحقوق الإنسان إلا عند تحليل الضمانات القانونية المقررة للأفراد حال اتخاذ إجراءات جنائية ماسة بكيانهم البشري.[4]

وعلى ذلك وبالرجوع إلى نصوص تشريعنا المغربي وفي مقدمتها نصوصه الإجرائية، فإننا نجد المشرع المغربي قد نظم القواعد و الإجراءات المتبعة في مجال الخبرة القضائية بصفة عامة[5] في ظل مواده من 194 إلى 209 من ق،م،ج . فضلا عن بعض النصوص الخاصة وعلى رأسها قانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي وكذا القانون 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين.

ومن هذا المنطلق فإن انتداب الخبراء بصفة عامة وخبراء الطب الشرعي بصفة خاصة يستلزم ضرورة التقيد بمجموعة من الإجراءات لشرعية هذا الإجراء لكي يرتب النتائج المرجوة منه هذا ما سنتناوله في هذا الفصل وفق ما يلي:

الفرع الأول: قواعد الشرعية الإجرائية في ندب خبراء الطب الشرعي.

الفرع الثاني: حالات الاستعانة بالخبرة الطبية الشرعية كضرورة يحتمها موضوع الدعوى الجنائية.

= -عبد العظيم مرسي وزير، دور القضاء في تنفيذ الجزاءات الجنائية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1987، ص: 58.

[1]- أحمد ضياء الدين، محمد خليل، مشروعية الدليل في المواد الجنائية، رسالة دكتوراه ـ جامعة عين شمس، السنة الجامعية: 1982، ص: 402.

[2]- هلالي عبد الإله، النظرية العامة للإثبات في المواد الإثبات الجنائية، مرجع سابق، ص: 452.

[3]- للشرعية الإجرائية – في رأي البعض -أركان ثلاثة: ففضلاً عن أصل البراءة، فإن لا شرعية دون أن يكون القانون هو مصدر الإجراءات الجنائية، كما لا شرعية دون أن تخضع هذه الأخيرة لضمان القضاء. انظر للمزيد من التوسع:
-أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، طبعة 7، 1993، ص: 52.

[4]- أحمد لطفي السيد، الشرعية الإجرائية وحقوق الانسان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة المنصورة، كلية الحقوق، السنة الجامعية: 2004، ص:8.

[5]- طالما أن مجال الخبرة القضائية متسع ومتنوع، حيث تتعدد مسائل الخبرة وتتنوع بتعدد وتنوع القضايا التي تطرح أمام القضاء، فإنه جدير بالإشارة إذن أن ما يهم بحثه وتحديده في هذا الصدد هو تلك القواعد القانونية والإجرائية المطبقة في مجال الخبرة في المادة الجنائية دون غيرها من المواد الأخرى.

الفرع الأول: قواعد الشرعية الإجرائية في ندب خبراء الطب الشرعي

تمر الخصومة الجنائية بعدة مراحل قبل أن تصل إلى القضاء الذي يحكم فيها بالإدانة أو البراءة ، فتجتاز في البداية مرحلة تمهيدية لضبط الجريمة و جمع الأدلة والمعلومات اللازمة عنها، وتسمى هذه المرحلة عادة بمرحلة الضبط القضائي، أو مرحلة جمع الاستدلالات أو مرحلة التحريات و البحث، ثم تصل الخصومة الجنائية إلى مرحلة ثانية يطلق عليها مرحلة التحقيق الابتدائي و فيها يتولى قاضي التحقيق القيام بالتحقيق القضائي و فحص الأدلة المقدمة بشأن الجريمة للتحقق من وقوعها و من نسبتها إلى شخص محدد أو أشخاص معينين ، فإذا توافرت الأدلة عن السلوك الإجرامي للشخص المتهم جرت إحالته على مرحلة المحاكمة، و إذا عجزت الأدلة المتوفرة عن إثبات ارتكاب الجريمة المنسوبة إليه يصدر قرار بعدم وجود وجه لإقامة الدعوى العمومية في حقه.[1]

ويجدر التأكيد في ضوء ما سبق، على ضرورة التمييز بين هيئات المتابعة والتحري من جهة، وبين هيئات التحقيق والحكم من جهة أخرى، نظرا لمبدأ الفصل بين الوظائف القضائية، فالمتابعة والاتهام من اختصاص النيابة العامة والتي تشرف أثناء ذلك على عمل الضابطة القضائية، والتحقيق من اختصاص قاضي التحقيق، وإن اختلفت الأنظمة الإجرائية حول مسألة الجمع بين سلطتي الاتهام والتحقيق،[2] أما الحكم فهو من اختصاص محكمة الجنح والمخالفات أو محكمة الجنايات بحسب خطورة المتابعة.

وهكذا فالمشرع المغربي قد حدد في ق،م،ج الإطار القانوني لسير الخصومة الجنائية، و ذلك من خلال المراحل السابقة الذكر، و رسم لكل مرحلة صلاحيتها واختصاصاتها

---

[1]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 282.

[2]- إذا كان المشرع المغربي و على غرار نظيره الجزائري يعطي أو يخول النيابة العامة سلطة المتابعة و الاتهام كأصل عام ، و يخولها استثناء سلطة التحقيق في حدود معينة/ و هذا يعني امتناع مباشرتها لأي إجراء من إجراءات التحقيق ما لم ينص ق،م،ج على ذلك صراحة، فالملاحظ أن هناك تشريعات إجرائية تخول جهاز النيابة العامة سلطتي الاتهام و التحقيق معا كقانون الاجراءات الجنائية المصري مثلا، و هذا يعني عدم الفصل بين وظيفتي الاتهام و التحقيق و هو الامر الذي انتقد عليه موقف القانون الاجرائي المصري لأنه لا يضمن حيدة المحقق أو عدم تحيزه. للمزيد من التوضيح انظر:
- طه محمد عبد الله ابراهيم عراقي، ضمانات المتهم في مرحلة التحقيق الابتدائي في نظام الاجراءات الجزائية السعودي، "دراسة مقارنة"، بحث مقدم لنيل درجة الماجيستير في الأنظمة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السنة الجامعية: 2006، ص: 73 وما بعدها.

القانونية و القضائية في حدود الشرعية و احترام الحقوق و الحريات العامة، و لا شك أن هذه المراحل تكون سلسلة واحدة ، فالأولى (المتابعة و التحقيق) تهيئ و تحضر، والثانية (الحكم) يتقرر فيها الحكم بالإدانة أو البراءة.[1]

ولقد نص ق،م،ج كنص عام صراحة من خلال مادته 295 على أنه:" يجب على المحكمة التي تأمر بإجراء الخبرة أن تراعي في ذلك مقتضيات المادتين 194 و 195 و المادة 198 و ما يليها إلى غاية 208من هذا القانون". وبالرجوع إلى المواد التي تحيل عليها هذه المادة نجدها تتضمن مجموعة من الإجراءات التي يتعين الالتزام بها من أجل الأمر وتنفيذ المقرر الصادر بإجراء الخبرة عامة. أما بالنسبة للخبرة الطبية الشرعية -باعتبارها أحد أنواع الخبرة - فقد نصت المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يتم انتداب الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه المحدد بمقتضى القانون".

فالخبير بصفة عامة بما فيه الطبيب الشرعي إذن، حسب المادة الأولى من القانون رقم 45.00 المشار إليه سابقا هو رجل تحقيق يعهد إليه بتكليف من المحكمة، لاستجلاء ما غمض على قضائها من مسائل تقنية أو فنية دون أية إمكانية للخوض، وبأي شكل من الأشكال في المسائل ذات الصلة بالجانب القانوني. لكن انتدابه يتطلب التقيد بمجموعة من الإجراءات منها أن تأمر به الجهة القضائية المختصة، وأن يكون الطبيب المكلف بها يتمتع بصفة الخبرة في مجاله وفي تخصصه وأن يتقيد بالنقاط المحددة في الأمر وأن ينجز تقرير يضمن فيه كل ما قام به من العمليات الفنية، كما يتعين احترام الآليات القانونية للاتصال به، فكيف يتم ذلك؟ انطلاقا من هذا التساؤل سنتطرق إلى الآليات والجهات المخول لها قانونا مهمة ندب خبراء الطب الشرعي في (المبحث الأول) ثم بعد ذلك في (المبحث الثاني) سنتطرق إلى الشروط الشرعية الواجب التقيد بها ليعطي هذا الإجراء فعاليته في تحقيق العدالة الجنائية وآثارها.

[1]- عبد الله اوهابية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، "التحري والتحقيق"، دار هومة للنشر الجزائر،2008 ، ص:70.

المبحث الأول: الآليات والجهات المخول لها ندب خبراء الطب الشرعي

خول القانون مهمة البحث والكشف عن الحقيقة لجهات قضائية معينة، لكل واحدة في نطاق الاختصاصات الموكلة لها - بمقتضى النصوص القانونية - أن تلتجئ إلى الخبرة في كل مرة تعترضها مسألة فنية تستدعي تدخل أهل الاختصاص فيها. فيكون هذا الاسترشاد مناط فك لغز الإشكال التقني، إيذانا بفتح مجال الإدراك المتكامل والشامل أمام القاضي، للوقوف على كنه حالة أو واقعة فنية تخرج عن سياق تكوينه العام، فعلاقة الطبيب الشرعي بالقضاء إذن هي علاقة تكامل وترابط، عمل المشرع المغربي على تقنينها عن طريق تحديد وسائل اتصالهما.

من هنا تبرز أهمية الأمر بإجراء الخبرة كوسيلة لتبصير تلك الجهات،[1] وكشف خبايا وملابسات الأحداث بصورة دقيقة ومنطقية، ومن ثمة تمكينها من تحديد مجرى الدعوى المعروضة عليها للوصول إلى أحكام صائبة.

ومما لا بد من الإشارة إليه هنا أن الخبير في أي مرحلة كانت عليها الدعوى الجنائية لا يقوم بإجراء الخبرة من تلقاء نفسه، لأن ذلك يبقي تقريره عديم المفعول أمام غياب صدور قرار الجهة المختصة. إذ لا بد من ندبه من قبل سلطة قضائية تمتلك صلاحية ذلك. وفق آليات قانونية معينة.

من أجل توضيح ذلك سنحدد في المطلب الأول: الجهات التي لها حق ندب خبراء الطب الشرعي. ثم في المطلب الثاني سنحدد آليات اتصال الطبيب الشرعي بالجهات القضائية.

المطلب الأول: الجهات المخول لها ندب خبراء الطب الشرعي

تختلف الجهات الآمرة بالخبرة باختلاف المرحلة التي تكون فيها الدعوى العمومية، فإذا طرحنا جانبا مرحلة المتابعة التي خول فيها المشرع للنيابة العامة أو لضباط الشرطة القضائية اللجوء لإجراء الخبرة في مرحلة التحري عن الجريمة والبحث عن مرتكبها أو

[1]- حسب المادة 2 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي يعتبر:" الأطباء الممارسون للطب الشرعي من مساعدي القضاء، ويمارسون مهامهم وفق الشروط المنصوص عليها في هذا القانون...."
كذلك جاء في المادة الأولى من القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين:" يعتبر الخبراء القضائيون من مساعدي القضاء".

مرتكبيها، والتي غالبا ما تتحد مع الخبرة الطبية الشرعية في موضوعها، خصوصا إذا كان الطبيب المنتدب طبيبا شرعيا، فإن إجراءات الخبرة الطبية الشرعية مخولة لكل جهة قضائية تتولى التحقيق والحكم في الحالة التي تعرض عليها مسألة ذات طابع فني تقني صرف، ولمعالجة ذلك سنتناول بالدراسة كل مرحلة من مراحل الدعوى العمومية حسب الجهة المكلفة بها على الشكل التالي: الفقرة الأولى: سنخصصها لمرحلة البحث التمهيدي، على أن نخصص الفقرة الثانية لمرحلة التحقيق ومرحلة الحكم.

الفقرة الأولى: الخبرة الطبية الشرعية في مرحلة البحث التمهيدي

تسمى هذه المرحلة كذلك بمرحلة جمع الاستدلالات ومعناها جمع المعلومات والبيانات الخاصة بالجريمة بمجرد وقوعها، وذلك بالتحري عنها والبحث عن فاعلها بشتى الطرق والوسائل القانونية المخولة لضباط الشرطة القضائية إما تلقائيا أو بناء على تعليمات النيابة العامة، وذلك من خلال الشكايات والوشايات التي يتوصلون بها، أو بناء على الشكايات التي تصل النيابة العامة.[1] فمرحلة الضبط القضائي هي مرحلة تمهيدية أساسية لضبط الجريمة وجمع الأدلة والمعلومات اللازمة عنها وذلك لإثبات التهمة ونسبتها إلى مرتكبها ما دام لم يشرع فيها بتحقيق قضائي.[2] ولهذه الإجراءات أهمية بالغة في الدعوى الجنائية، إذ كثيرا ما يترتب عليها نجاح سلطات التحقيق والمحاكمة في الوصول إلى الحقيقة. فالاستدلال يعتبر بمثابة تحضير للتحقيق ومن هنا فلا يعطي دليلا بالمعنى القانوني. ذلك أن الدليل القانوني هو ما استمد من التحقيق ويشترط لصحته أن تسبقه استدلالات وأن يؤدى طبقا لإجراءات لا

---

[1]- محمد لفروجي، قانون المسطرة الجنائية مع دراسة حول سلطات النيابة العامة وقاضي التحقيق وفق آخر التعديلات المدخلة بالقانونين رقم 23.05 و 24.05، سلسلة مجموعة النصوص القانونية، العدد :12، الطبعة الثانية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2007، ص:270.

[2]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجديد المتعلق بالمسطرة الجنائية، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 348.

للمزيد من التوضيح يراجع:

- المختار السريدي، محاضر الضابطة القضائية ...عيوب الشكل والجزاءات المترتبة عليها، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.souss24.com/323391.html

(تاريخ الدخول يوم الأربعاء 28 شتنبر 2020 على الساعة 11 صباحا)

يتقيد بها ضباط الشرطة القضائية. ومنه يمكننا القول إنه ليس لرجال الشرطة القضائية إتيان أي عمل تحقيقي.[1]

وقد حدد المشرع المغربي الإطار العام لتدخل الشرطة القضائية في المادة 18 من ق.م.ج وعهد إليها بالتثبت من وقوع الجرائم، وجمع الأدلة عنها، والبحث عن مرتكبيها.[2]

كما أناط بها تنفيذ الأوامر القضائية والإنابات الصادر عن قضاة التحقيق وتنفيذ تعليمات وأوامر النيابة العامة. كما أن المادة 57 من ق،م،ج تنص على أنه :" يجب على ضابط الشرطة القضائية الذي أشعر بحالة تلبس بجنحة أو جناية أن يخبر بها النيابة العامة فورا وأن ينتقل في الحال إلى مكان ارتكابها لإجراء المعاينات المفيدة.

يقوم ضابط الشرطة القضائية عند الاقتضاء بأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة وأن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك. كما يمكنه أن يطلب إجراء خبرات عليها وعلى بقية أدوات الجريمة والأشياء التي تم العثور عليها وحجزها بمكان ارتكاب الجريمة أو لدى المشتبه فيهم بارتكابها".

كما أن المادة 64 من ق،م،ج خولت لضباط الشرطة القضائية إذا تطلب الأمر القيام بمعاينات لا تقبل التأخير، إمكانية الاستعانة بأي شخص مؤهل لذلك على أن يعطي رأيه بما يمليه عليه شرفه و ضميره. كما نصت المادة 14 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن لضابط الشرطة القضائية بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك".

بالإضافة إلى ذلك فالمادة 77 من ق،م،ج سمحت لضباط الشرطة القضائية و بتكليف من النيابة العامة إمكانية الانتقال إلى مكان العثور على الجثة و الاستعانة بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة. ويبدو من الاطلاع على مقتضيات هذه النصوص أن ضباط الشرطة

---

[1]- أحمد غاي، الوجيز في تنظيم مهام الشرطة القضائية، " دراسة نظرية وتطبيقية تتناول الأعمال والاجراءات التي يباشرها أعضاء الشرطة القضائية للبحث عن الجرائم والتحقيق فيها"، دار هومة للنشر، الجزائر، طبعة 2، 2006، ص: 15 و27 وما بعدها.

[2]- تنص المادة 18 من ق.م.ج تنص: "يعهد إلى ضباط الشرطة القضائية تبعا للبيانات المقررة في هذا القسم بالتثبت من وقوع الجرائم وجمع الأدلة عنها والبحث عن مرتكبيها".

القضائية ينجزون مهامهم إما في إطار البحث التمهيدي،[1] أو في حالة التلبس، أو تنفيذ إنابة قضائية.[2] وهم في كل الأحوال مطالبون بإثبات ما قاموا به في محضر.[3]

والقاعدة العامة أن ضباط الشرطة القضائية ليس لهم سلطة اتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق في الدعوى إلا إذا كان ذلك بناء على انتداب من قبل النيابة العامة كما في حالة العثور على جثة. غير أنه مع ذلك منح المشرع لضباط الشرطة القضائية سلطة اجراء التحقيق في أحوال استثنائية، بما فيها حالة التلبس. فكيف يتم ذلك؟

أولا: حالة التلبس

إذا كان الأصل العام أن ندب الخبراء هو إجراء تحقيقي يتم في مرحلة التحقيق الإعدادي كما سيأتي بيانه، فإن كثيرا من التشريعات قد أجازت الاستعانة بالخبراء في مرحلة الاستدلال أو البحث التمهيدي، حيث يباشر إجراءات التحقيق رجال الشرطة القضائية نظرا لأهميته في كشف الجريمة حال وقوعها في وقت لا تزال آثارها و أدلتها حديثة المعالم بعيدة عن العبث والتلف نتيجة ظروف الطبيعة و غيرها، و حيث تلعب سرعة الانتقال إلى مكان وقوع الجريمة و سرعة إجراء المعاينة و الاستعانة بالخبراء و تحديد الأدلة و الآثار المادية و كذا حفظها و تحريزها دورا هاما في الوصول إلى نتائج مثمرة في التحقيق.[4]

---

[1]- تنص المادة 78 من ق.م.ج تنص على أنه:" يقوم ضباط الشرطة القضائية بأبحاث تمهيدية، بناء على تعليمات النيابة العامة أو تلقائيا. يسير هذه العمليات وكيل الملك أو الوكيل العام للملك كل فيما يخصه".

[2]- تنص المادة 21 من ق.م.ج على أنه: "يباشر ضباط الشرطة القضائية السلطات المحددة في المادة 18.
يتلقون الشكايات والوشايات ويجرون الأبحاث التمهيدية، طبقا للشروط المنصوص عليها في الباب الثاني من الكتاب الأول الآتي بعده،
يمارسون السلطات المخولة لهم بمقتضى الباب الأول من القسم الثاني من الكتاب الأول الآتي بعده في حالة التلبس بجناية أو جنحة".

[3]- إذا كان المحضر يعتبر ترجمة للجهود التي تبدلها الشرطة القضائية، فإنه كذلك يعكس مدى احترام ضابط الشرطة القضائية للقانون خلال الأبحاث التي يقوم بها سواء تعلق الأمر بالبحث في حالة التلبس أو في إطار البحث التمهيدي أو في إطار إنابة قضائية.

[4]- محمود محمود مصطفى، شرح قانون الإجراءات الجزائية، مرجع سابق، ص: 262.

ولم يعرف المشرع المغربي التلبس، وإنما اكتفى بتعداد حالات ذكرها على سبيل الحصر تتحقق فيها حالة التلبس بالجناية أو الجنحة المعاقب عليها بالحبس،[1] وهي أربع حالات أشارت إليها المادة 56 من ق.م.[2]

وتختلف طريقة البحث في حالة التلبس عن البحث التمهيدي العادي في بعض النقط الرئيسية، حيث يتيح القانون لضابط الشرطة القضائية مرونة في ممارسة بعض صلاحياته، إذا تعلق الأمر ببحث يجريه بشأن جناية أو جنحة متلبس لها ولا يتيحها له إذا تعلق الأمر بالبحث في غير حالة التلبس.[3]

وعليه إذا ما قامت حالة التلبس بإحدى صورها التي تضمنتها المادة 57 من قانون المسطرة الجنائية.[4] والتي تقابلها المادة 42 من قانون الإجراءات الجنائية الجزائري[5]

---

[1]- يستعمل مصطلح السجن Emprisonnement بالنسبة للعقوبة المطبقة على الجنايات، بينما يستعمل مصطلح الحبس Réclusion بالنسبة للعقوبة المطبقة على الجنح سواء كانت تأديبية أو ضبطية ويستعمل مصطلح الاعتقال Détention بالنسبة للعقوبة المطبقة على المخالفات.

يراجع:

- أحمد حميوي: المدخل لدراسة القانون الوضعي المغربي (الجزء الأول: نظرية القانون)، الطبعة الأولى على ضوء دستور (29 يوليوز 2011)؛ محاضرات أعدت لطلبة السداسية الأولى (مسلك القانون - الجذع المشترك) كلية الحقوق ظهر المهراز بفاس التابعة لجامعة سيدي محمد بن عبد الله السنة الجامعية 2013 – 2014، الهامش رقم 4 ص 46.

[2]- تنص المادة 56 من ق.م.ج على أنه:" تتحقق حالة التلبس بجناية أو جنحة:

أولا: إذا ضبط الفاعل أثناء ارتكابه الجريمة أو على إثر ارتكابها

ثانيا: إذا كان الفاعل مازال مطارد بصياح الجمهور على إثر ارتكابها.

ثالثا: إذا وجد الفاعل بعد مرور وقت قصير على ارتكاب الفعل حاملا أسلحة أو أشياء يستدل معها أنه شارك في الفعل الإجرامي، أو وجد عليه أثر أو علامات تثبت هذه المشاركة.

يعد بمثابة تلبس بجناية أو جنحة، ارتكاب جريمة داخل منزل في ظروف غير الظروف المنصوص عليها في الفقرات السابقة، إذا التمس مالك أو ساكن المنزل من النيابة العامة أو من ضابط الشرطة القضائية معاينتها".

يراجع: - امراني علوي حافظ، حالات التلبس بالجريمة في التشريع الوطني والمقارن (دراسة تحليلية)، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: **https://www.droitetentreprise.com/?p=19446**

(تاريخ الدخول يوم الأربعاء 28 شتنبر 2020 على الساعة 12 والنصف بعد الزوال)

[3]- أحمد قيليش، مجيدي السعدية، سعاد حميدي، الشرح العملي لقانون المسطرة الجنائية، مرجع سابق، ص: 40 و41.

[4]- تنص المادة 57 من ق.م.ج على أنه:" يجب على ضابط الشرطة القضائية الذي أشعر بحالة تلبس بجنحة أو جناية أن يخبر بها النيابة العامة فورا وأن ينتقل في الحال إلى مكان ارتكابها لإجراء المعاينات المفيدة.

وعليه أن يحافظ على الأدلة القابلة للاندثار وعلى كل ما يمكن أن يساعد على إظهار الحقيقة وأن يحجز الأسلحة والأدوات التي استعملت في ارتكاب الجريمة أو التي كانت معدة لارتكابها وكذا جميع ما قد يكون ناتجا عن هذه الجريمة.

يقوم ضابط الشرطة القضائية عند الاقتضاء بأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة وأن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك.

كما يمكنه أن يطلب إجراء خبرات عليها وعلى بقية أدوات الجريمة والأشياء التي تم العثور عليها وحجزها بمكان ارتكاب الجريمة أو لدى المشتبه فيهم بارتكابها".

[5]- تنص المادة 42 من ق،إ،ج،ج على أنه:" يجب على ضابط الشرطة القضائية الذي بلغ بجناية في حالة تلبس أن يخطر بها وكيل الجمهورية على الفور ثم ينتقل بدون تمهل إلى مكان الجناية و يتخذ جميع التحريات اللازمة.

وتوافرت لها شروطها القانونية بما تعنيه من ضبط وتحديد لها، فإن الآثار التي تترتب عليها يمكن أن نجملها في تخويل ضباط الشرطة القضائية القيام بإجراءات ما كان يجوز لهم القيام بها في غير حالة التلبس، وهي بالقطع إجراءات استثنائية تبررها حالتا الاستعجال والضرورة اللتين تتطلبان سرعة التدخل والحفاظ على الأدلة قبل أن تضيع أو أن تنال منها يد العبث والتضليل من جهة، ولضعف احتمال الخطأ في الاتهام أو التسرع فيه من جهة أخرى.[1] وهو ما أكدته كلا من المادة 56 من ق.م.ج وكذلك المادة 14 من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي عندما تركتا لضابط الشرطة القضائية أو من يقوم مقامه من المساعدين القضائيين (الطبيب الشرعي) في حدود الصلاحيات الممنوحة لكل منهم، سلطة القيام بالمعاينات المفيدة للبحث حسب وقائع كل قضية وظروف وضع اليد عليها، أما الانتقال إلى مكان الجريمة، فإنه يُعتبر أمرا إلزاميا، كلما كانت الوقائع التي يظن أنها قد ارتكبت تشكل جناية أو جنحة متلبس بها أو استدعتها حالة الاستعجال أو تعلق الأمر باكتشاف جثة كما سنرى ذلك فيما بعد.

ويستند الالتزام بالانتقال إلى مكان الحادث إلى عدة اعتبارات نجملها في سببين رئيسين:

أولهما أمني: ويتعلق بالاستجابة للواجب العام والمتمثل في ضرورة التدخل لتقديم المساعدة وإغاثة الأشخاص الموجودين في حالة خطر[2].

= وعليه أن يسهر على المحافظة على الآثار التي يخشى أن تختفي...".

[1]- محمد مروان، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، جزء أول، الإثبات الجنائي، نظمه الرئيسية، مفهومه، هدفه، مشكلة عبء الإثبات في المواد الجنائية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 1999، ص: 263.

[2]- ينص الفصل 430 من القانون الجنائي وفق آخر التعديلات على أنه: "من كان في استطاعته، دون أن يعرض نفسه للخطر، أن يحول بتدخله المباشر دون وقوع فعل يعد جناية أو دون وقوع جنحة تمس السلامة البدنية للأشخاص، لكنه أمسك عمدا عن ذلك، يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وغرامة من مائتين إلى ألف درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين". وكذلك ينص الفصل 431 من نفس القانون على أنه:" من أمسك عمدا عن تقديم مساعدة لشخص في خطر، رغم أنه كان يستطيع أن يقدم تلك المساعدة إما بتدخله الشخصي وإما بطلب الإغاثة، دون تعريض نفسه أو غيره لأي خطر، يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وغرامة من 2000 إلى 10000 درهم".

وهذا الواجب الذي يقع على عاتق أي شخص قادر على القيام بهذه الأعمال دون أن يعرض نفسه للخطر يكتسي طابعا مهنيا بالنسبة لضابط الشرطة القضائية والطبيب الشرعي المنتدب.

ثانيهما متعلق بالعدالة الجنائية: ويتمثل في الإسراع بالانتقال إلى مكان الجريمة للتحفظ على الأدلة والأدوات والأسلحة التي يمكن أن تساعد على استجلاء حقيقة ما وقع وضبط الفاعل أو الفاعلين في حالة تلبس بارتكاب فعلتهم.

وبناء عليه، فإنه إذا كان البحث عن الأدوات والأسلحة التي توجد بحوزة الأشخاص يعد شرطا منطقيا لمباشرة العمليات التي تقتضيها المعاينة، فإن البحث والتحري عن الآثار والمعالم التي توجد على الأشخاص من المقومات الهامة التي يقتضيها هذا الإجراء.[1]

ومن ذلك يتضح مدى إمكانية ضابط الشرطة القضائية - بناء على ما له من سلطة التحقيق في هذه الحالة- في الاستعانة بالطبيب الشرعي لينتقل معه إلى مسرح الجريمة من أجل فحص ما يتخلف عن الجريمة من آثار، والتي قد تزول مع مرور الوقت، كآثار الدماء، البصمات... أو لإجراء الفحص الخارجي لجثة الضحية و معاينتها، على أن المشرع لم يخول لضابط الشرطة القضائية هذا الحق على إطلاقه، وذلك لما لإجراءات التحقيق من مساس بحقوق الأفراد، بل إن سلطتهم في التحقيق والتحري تقتصر على الحالات العاجلة التي يخشى فيها مرور الوقت، وسواء تعلق الأمر بجريمة متلبس بها أو غير ذلك. وبخلاف ذلك لا يحق له اتخاذ هذا الإجراء.[2] وعليه فكلما اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها، كان لضباط الشرطة القضائية بصريح نص المادة 64 من ق،م،ج حق الاستعانة بأشخاص مؤهلين لذلك على أن يعطي رأيه بما يمليه عليه شرفه وضميره.[3] بل الأكثر من ذلك يمكن

---

[1]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 53.

[2]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص:288.

[3]- تقابلها المادة 49 من ق،إ،ج،ج على أنه: " إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك.
وعلى هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير".

لضابط الشرطة القضائية المكلف بالبحث أن يطلب بعد إذن الجهة القضائية المختصة، من الطبيب الشرعي مده بالتوضيحات المتعلقة بمضمون التقرير الذي أعده.[1]

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه هو أنه من الناحية العملية، يتولى ضابط الشرطة القضائية كل ما يفيد البحث أثناء المعاينة، بما في ذلك معاينة آثار العنف الظاهرة سواء لدى الفاعل (آثار المقاومة - سقوط سن...) أو لدى الضحية (جروح أو رضوض أو كدمات أو نزيف خارجي) إلا أن الإقرار بهذا المبدأ يطرح إشكال قانوني مهم يتمثل في الكشف عن العورة.

---

[1]- انظر الفقرة الثانية من المادة 29 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.
للمزيد من التوضيح: يرى بعض الفقه المغربي أن المشرع قد أشار إلى الخبرة، في سياق البحث التمهيدي في المادة 47 من ق.م.ج الذي ينص على أنه " يمكن لوكيل الملك لضرورة البحث إذا عرضت عليه مسألة فنية أن يستعين بأهل الخبرة والمعرفة. كما يمكنه أن يأمر بإجراء خبرة لتحديد فصيلة البصمات الجينية للأشخاص المشتبه فيهم الذين توجد قرائن على تورطهم في ارتكاب إحدى الجرائم." ونص في المادة 57 منه الذي تمت إضافة الفقرة الأخيرة إليه بمقتضى المادة الثانية من القانون رقم 35.11 على أنه "يجب على ضابط الشرطة القضائية الذي أشعر بحالة تلبس بجنحة أو جناية أن يخبر بها النيابة العامة فوراً وأن ينتقل في الحال إلى مكان ارتكابها لإجراء المعاينات المفيدة.
وعليه أن يحافظ على الأدلة القابلة للاندثار وعلى كل ما يمكن أن يساعد على إظهار الحقيقة وأن يحجز الأسلحة والأدوات التي استعملت في ارتكاب الجريمة أو التي كانت معدة لارتكابها وكذا جميع ما قد يكون ناتجا عن هذه الجريمة.
يعرض الأشياء المحجوزة على الأشخاص المشتبه في مشاركتهم في الجناية أو الجنحة قصد التعرف عليها.
يقوم ضابط الشرطة القضائية عند الاقتضاء بأخذ البصمات من مكان ارتكاب الجريمة، وله أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك.
كما يمكنه أن يطلب إجراء خبرات عليها وعلى بقية أدوات الجريمة والأشياء التي تم العثور عليها وحجزها بمكان ارتكاب الجريمة أو لدى المشتبه فيهم بارتكابها."، وأضاف في المادة 64 أنه "إذا تعين القيام بمعاينات لا تقبل التأخير، فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأي شخص مؤهل لذلك، على أن يعطي رأيه بما يمليه عليه شرفه وضميره."، كما ذكرت المادة 77 من نفس القانون أنه " يمكن لممثل النيابة العامة أن ينتقل إلى مكان العثور على الجثة، إذا رأى ضرورة لذلك، وأن يستعين بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة، أو أن يختار من بين ضباط الشرطة القضائية من ينوب عنه للقيام بنفس المهمة.
يؤدي الأشخاص الذين تستعين بهم النيابة العامة اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير، ما لم يكونوا مسجلين في لائحة الخبراء المحلفين لدى المحاكم.
يجوز لممثل النيابة العامة أيضا أن ينتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة."
ويظهر من خلال هذه المواد أن المشرع استعمل عدة مفاهيم للتعبير عن الخبير، فقال أهل الخبرة والمعرفة، وقال أشخاص مؤهلين، وقال أشخاص لهم كفاءة، لينتهي في الأخير بقول أهل الخبرة، وكلها تعابير تختمل تفاسير عدة، فكل واحد منا قد يعتبر نفسه من أهل المعرفة أو الكفاءة أو أنه مؤهل لإعطاء رأيه في واقعة معينة، وفي هذا ضرر لنجاعة الأبحاث أو في تحويل مسارها الصحيح أو اندثار الأدلة متى تم اعتماد شخص غير متخصص في ما أمر بإنجازه.
لهذا نجد أن المشرع المغربي قد تنبأ لهذه الأخطاء وقدم مشروع قانون المسطرة الجنائية الذي لا زال موضوع مناقشة بصيغ مختلفة حيث نص في المادة 77 منه على ما يلي: "يمكن لضابط الشرطة القضائية، بعد موافقة النيابة العامة، لانتداب طبيب شرعي...، يمكن لممثل النيابة العامة انتداب طبيب شرعي."، أي أنه آمن بمسألة الاختصاص على الأقل في باب تحديد أسباب الوفيات أو تشريح الجثث للقول بانتداب طبيب شرعي مختص في النازلة ومسؤول عما سيأتي في تقريره، بعد إجراء خبرته على جسم الجريمة، مما سيساعد القضاء، ومن هم تحت إمرته، في الكشف عن الأسباب الحقيقية وتحديد –بناء على ذلك- من سيثبت تورطه في الفعل الجرمي، الشيء الذي لا زلنا نفتقده في ظل قانون المسطرة الجنائية الحالي. يراجع:
-عبد العالي المصباحي، الشرطة العلمية والتقنية بين الواقع والقانون، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
https://www.alouatan24.com/?p=41090
(تاريخ الدخول يوم الاثنين 12 أكتوبر 2020 على الساعة الواحدة بعد الزوال)

إذ أنه أثناء المعاينة لا يمكن لضابط الشرطة القضائية الاسترسال في عمليات المعاينة على الأشخاص من الجنسين بالكشف عن أجزاء من الجسم أو أعضاء تعتبر من عوراتهم، لما في ذلك من تجاوز من جانب القائم به ومن إيذاء نفسي وأخلاقي واعتداء على حرمات الأشخاص ومساس بشعورهم وبحرمة أعراضهم.

وإذا اقتضى الحال الكشف عن عورة شخص معين من الأشخاص المتواجدين بمكان الحادث لإثبات آثار أو معاينة وقائع لا يمكن تأجيلها كما هو الحال في جرائم الاعتداءات الجنسية، فيمكن لضابط الشرطة القضائية الاستعانة بطبيب مختص تبعا للمقتضيات القانونية السابقة الذكر على أن يعطي رأيه بما يميله عليه شرفه وضميره.

وهذه الاستعانة بالطبيب الشرعي للكشف عن عورات الأشخاص يعتبر إجراء واجبا حتى عندما يتعلق الأمر بمعاينة جثث الأشخاص احتراما للموتى ومراعاة للاختصاص الطبي في الموضوع.

لكن التساؤل الذي يثار هنا هو ما هي القيمة القانونية للأعمال التي يتم إجراؤها في هذه المرحلة هل تعد خبرة بالمعنى الإجرائي للخبرة القضائية أم أن قيمتها لا تتعدى كونها جزء من محاضر الاستدلال؟

لقد أوجب ق،م،ج مراعاة قواعد شكلية معينة في حالة ما إذا استلزم الأمر الاستعانة بالخبراء، مثل إصدار الأمر بالندب ، و أداء الخبير اليمين، و لا نزاع في أن هذه الإجراءات جوهرية بطبيعتها و بالتالي يترتب على مخالفتها بطلان الخبرة.[1] وبذلك ولما كانت الاستعانة بالأطباء وغيرهم من الأشخاص المؤهلين خلال مرحلة جمع الاستدلالات لا تتم في إطار الإجراءات المتعلقة بعمل الخبير، فإن كل ما يصدر منهم من تقارير أو آراء لا يعد من أعمال الخبرة، وإنما تبقى له قيمة الاستدلال.[2]

لكن أحد الفقهاء يقول أن الاستعانة بأحد الأطباء لفحص جسم المتهم أو المجني عليه لبيان ما به من آثار أو إصابات وسببها ونوعها يعد من إجراءات التحقيق لا الاستدلال،

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 74.

[2]- محمود محمود مصطفى، الإثبات في المواد الجنائية في القانون المقارن، الجزء الأول، "النظرية الأولى"، مطبعة المعارف الإسكندرية، 1977، ص: 45

فيخضع لنفس قيودها لأنه من الإجراءات التي تتضمن معنى المساس بشخص من يراد توقيع الكشف عليه.[1]

إلا أن هذا القول مردود عليه من منطلق أنه ليس في الكشف عن مصاب مساس بجسمه، لأن الأمر لا يتعلق بتفتيش ذاتي له وإنما يتعلق بإثبات حالة، ولا وجه لتحريم إجرائه بمعرفة سلطة جمع الاستدلالات وحدها، وذلك لسببين: أولهما أن الحاجة قد تستدعي إعادة الكشف الطبي على المصاب في مرحلة التحقيق أو المحاكمة. وفي هذه الحالة فالكشف الطبي الابتدائي مفيد للخبير المنتدب من طرف قاضي التحقيق أو المحكمة إذ قد يعينه على إدراك مجريات الإصابة ومدى تفاقمها وغير ذلك من أمور متصلة بعلاقة السببية في الركن المادي للجريمة محل الاتهام في الدعوى الجنائية. والسبب الثاني أن الحاجة الملحة قد تدعو إلى إثبات الإصابة فور وقوعها بواسطة طبيب شرعي يعهد إليه بذلك ضابط الشرطة القضائية.[2]

وأيا ما كان الأمر في تحديد طبيعة دور الطبيب الذي يوقع الكشف الطبي على المصاب، وما إذا كان دوره يقتصر على إثبات حالة أم أن عمله هو من أعمال الخبرة، فإنه يكفينا القول إن الأساس في التفرقة بين التقرير الطبي الشرعي الذي يقدمه الخبير وبين التقرير الطبي الآخر هو مرحلة تقديمه وما يصحبها من إجراءات متعلقة به. فالخبير الذي يتم انتدابه في مرحلة التحقيق والمحاكمة يلتزم بمجموعة من الإجراءات التي لا وجود لها عند مرحلة جمع الاستدلالات بذلك لا تعد هذه الأعمال من قبيل الخبرة.

بالإضافة إلى ذلك فالنموذج المستعمل في التطبيق العملي لم يستعمل مصطلح الندب وإنما استعمل لفظ تسخير. كما أن النص القانوني سواء في ق،م،ج أو القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي عندما تحدث عن صلاحية ضباط الشرطة القضائية في هذه المرحلة استعمل مصطلح الاستعانة و ليس الندب كاستثناء وارد على مبدأ الاختيار من جدول الخبراء.

---

[1]- رؤوف عبيد، مبادئ الإجراءات الجنائية في القانون المصري، دار الجيل للطباعة مصر، 1989، ص: 305.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 76.

ثانيا: حالة العثور على جثة

ارتباطا بنفس الموضوع، هناك مستوى ثاني يتمثل في اللجوء إلى من لهم الكفاءة لمعرفة ظروف الوفاة، في حالة العثور على جثة، بالمعنى المنصوص عليه في المادة 77 من ق.م.ج[1] والتي لا تدخل ضمن حالات التلبس الوارد عليها النص في المادة 56 من نفس القانون، ولكن مشرع قانون المسطرة الجنائية طبق عليها مقتضيات البحث التلبسي اعتبارا للتداعيات الأمنية لواقعة وفاة مشكوك فيها، ومن باب التحفظ لتوسيع صلاحيات الشرطة القضائية في البحث والتحري في واقعة وفاة تكون أسبابها غير معروفة أو تحيط بها ظروف تحمل على الشك في ما إذا كانت طبيعية أو كانت نتيجة حادث عارض أو عمل إجرامي.[2]

وعليه، ففي هذه الحالة يخول قانون المسطرة الجنائية لضابط الشرطة القضائية بتكليف من ممثل النيابة العامة بوصفهم ضباطا سامين للشرطة القضائية، صلاحية الانتقال إلى مكان العثور على الجثة واصطحاب أي شخص قادر على تحديد أسباب الوفاة وظروفها، وهذه الصلاحية المخولة أصولا للنيابة العامة، تختلف عن المسطرة المنصوص عليها في المادة 64 المنوطة بضابط الشرطة القضائية بوجه عام، ففي حالة المادة 77 من ق،م،ج لا تقتصر صلاحية ضابط الشرطة القضائية المكلف من طرف ممثل النيابة العامة المختص أصلا، في طلب إجراء "معاينات" مشاهدات لا يمكن تأجيلها، بل له الحق بصريح النص في أن يطلب ممن يصحبه معه من أهل الخبرة القيام بجميع الإجراءات اللازمة لتعيين الظروف التي وقعت فيها الوفاة.

---

[1]- تنص المادة 77 من ق،م،ج في الفقرة الثانية على أنه: "يمكن لممثل النيابة العامة أن ينتقل إلى مكان العثور على الجثة، إذا رأى ضرورة لذلك، وأن يستعين بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة، أو أن تختار من بين ضباط الشرطة القضائية من ينوب عنه للقيام بنفس المهمة.

- يؤدي الأشخاص الذين تستعين بهم النيابة العامة اليمين كتابة على إبداء رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير، مالم يكونوا مسجلين في لائحة الخبراء المحلفين لدى المحاكم".

- يجوز لممثل النيابة العامة أيضا أن ينتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة".

[2]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 53- 54.

وفي هذه الحالة الأخيرة التي تتم فيها الاستعانة بمن له الكفاءة لتحديد ظروف الوفاة، يؤدي من تتم الاستعانة به اليمين القانونية المنصوص عليها في الفقرة الرابعة من المادة 77 من ق،م،ج ما لم يكونوا مسجلين في لائحة الخبراء المحلفين لدى المحاكم.[1]

و بناء عليه فقد يحدث أن تكتشف جثة طفل حديث العهد بالولادة، أو جثة أي شخص آخر في أي مكان ما كشاطئ البحر، أو أن تكتشف جثة شخص في مكان عام أو في منزله و تكون وفاته مشتبها فيها، فيجب على ممثل النيابة العامة أو من ينيبه من ضباط الشرطة أن ينتدب طبيبا شرعيا للانتقال إلى مكان الجريمة لمعاينة الأمكنة والجثة (قبل رفعها) بإجراء فحص خارجي للجثة وتسجيل وضعيتها ومظهرها بما يسمح بالبحث عن أي أثر من شأنه أن يفيد التحقيق، وتتم هذه العملية بالتنسيق مع ضابط الشرطة القضائية و ممثل النيابة العامة إن حضر، و الذين يكونون قد قاموا بمعاينة كافة الأماكن و الأشياء بمساعدة تقنيين مختصين، فإذا ما رفعت الجثة و حولت إلى المستشفى و أصدر الطبيب الشرعي شهادته، عرضت محاضر الضابطة القضائية المكلفة مرفقة بتقرير الطبيب الشرعي بشأن الجريمة المرتكبة على جهة الاتهام، والذي على أساسه يتم تحديد مسار الدعوى العمومية إما بتحريكها و إما بوضع حد للمتابعة.[2]

فإذا افتتحت النيابة العامة الخصومة الجنائية بانتداب طبيب شرعي لتشريح جثة قتيل مثلا،[3] اعتبر هذا الانتداب محركا للدعوى العمومية، وإذا رأت بعد الاطلاع على تقرير الخبير أن أسباب الوفاة طبيعية رخصت بالدفن، وأمرت بعدم وجود وجه لإقامة الدعوى.[1]

---

[1]- تقابلها المادة 62 من ق،إ،ج،ج التي تنص على أنه: " إذا عثر على جثة شخص، و كان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبها فيه سواء أكانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف ، فعلى ضابط الشرطة القضائية الذي أبلغ بالحدث أن يخطر وكيل الجمهورية على الفور، و ينتقل بغير تمهل إلى مكان الحادث للقيام بعمل المعاينات الأولية.
كما ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة ويصطحب معه أشخاص قادرين على **تقدير** ظروف الوفاة، كما يمكنه أن ينتدب لإجراء ذلك من يرى ندبه من ضباط الشرطة القضائية.
ويحلف الأشخاص الذين يرافقون وكيل الجمهورية اليمين كتابة على أن يبدوا رأيهم بما يمليه عليه الشرف والضمير".

[2]- مصطفى مجدي هرجة، التحريات والاثبات الجنائي، مطابع جامعة مينا المركزية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2002، ص:8.

[3]- حسب الفقرة الأخيرة من المادة 77 من ق،م،ج يجوز:" لممثل النيابة العامة أيضا أن ينتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة".

- كما تنص المادة 17 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم، كل في حدود اختصاصه، في حالة الوفاة التي تكون أسبابها مجهولة أو مشكوك فيها أو =

ومما تجدر الإشارة إليه أن الفصل 77 من ق.م.ج السابق الذكر وإن تكلم عن "تحديد" الظروف، فإننا نلاحظ و تأييدا لرأي الأستاذ محمد العلمي المشيشي أن فيه نوعا من المبالغة التي لا تنسجم مع حالة الظروف لاتخاذ قرار البحث، فالتحديد يشير إلى تعيين أو تحديد الأسباب الدقيقة أو الوسائل، بينما تقدير الظروف أو تقييمها، يقتصر على الإشارة إلى أن الوفاة حدثت بصورة طبيعية أو بفعل خارجي قد يكون انتحارا كما قد يكون قتلا أو حادثة مثل الحريق والاصطدام والسقوط والغرق، وهذا رأي يسهل الوصول إليه بالمعاينة الأولية للجثة، بينما تعيين أسباب أو ظروف الوفاة يقتضي عمليات وتحريات معقدة ترتكز على التشريح والتحليلات المخبرية المختلفة، سواء لأجزاء من الجثة ومحتوياتها أو لثيابها أو للآثار التي تحملها بل وأحيانا للتراب الذي تكون مدفونة فيه. مما يتطلب وقتا أطول يتعارض مع المعاينة الأولية في عين مكان اكتشاف الجثة، وهذا لا يمنع ممثل النيابة العامة أو ضابط الشرطة القضائية من طلب هذه الخبرة إذا فرضتها المعاينة المذكورة.

غير أن هذا الإجراء يختلف عن الأول وقد لا يأتي إلا في مرحلة التحقيق أو المحاكمة، في هذه المرحلة الأخيرة التحقيق والمحاكمة، لا يبقى للضابطة القضائية وعلى رأسها النيابة العامة مجال أو سلطة لتعيين خبير، ذلك أن قانون المسطرة الجنائية لا يسمح لها بهذه الصلاحية إلا في إطار البحث التلبسي، أي في فترة تكون فيها المسطرة القضائية لم تباشر بعد، بالتالي تتدخل الضابطة القضائية بصفة إدارية وبسبب حالة الاستعجال المميزة للتلبس وما تبرره من صلاحيات استثنائية لهذه الفئة من المساعدين القضائيين (الطبيب الشرعي).

= تعذر تحديدها بواسطة الفحص الطبي، انتداب طبيب ممارس لمهام الطب الشرعي لإجراء تشريح أو أخد العينات الضرورية على الجثث أو الأشلاء لتحليلها كلما اقتضت ذلك حاجيات البحث أو التحقيق أو المحاكمة".

[1]- تنص المادة 22 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يتعين على السلطة القضائية المختصة التي انتدبت الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي أن تأذن، طبقا للتشريع الجاري به العمل، بدفن الجثة أو الأشلاء في أقرب وقت و دون تأخير بعد إجراء التشريح أو التحليل ، ما لم تقتض ضرورة البحث تأخير الدفن.

يتولى الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي الذي يباشر التشريح أو أخد العينات، أو إدارة المستشفى أو مستودع الأموات، تسليم الجثة أو الأشلاء المأذون بدفنها إلى ذويها في أحسن الظروف".

وهذه المعطيات هي التي تفسر إهمال حقوق الدفاع بحيث لا يلاحظ دور للمعنيين بالخبرة كما لا يترتب عن قرار الخبرة أي أثر قضائي من قابلية لمناقشة الأطراف أو استئناف.[1]

ولعل هذا ما تنبه له المشرع في الفقرة الخامسة والسابعة من المادة 4 و14 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي. عندما أعطى بصفة صريحة الحق للضابطة القضائية في حالة التلبس أو الاستعجال انتداب طبيب شرعي من أجل الانتقال إلى عين مكان ارتكاب الجريمة من أجل إجراء المعاينات وأخذ العينات المفيدة للبحث.[2]

والمراد بالمعاينة، في هذا الإطار هو الانتقال إلى مكان يظن ارتكاب جناية أو جنحة فيه، وذلك بغرض التثبت من صحة المعلومات التي تم التوصل بها بهذا الخصوص، والقيام عند الاقتضاء، بجمع الأدلة والحجج المادية المتخلفة في مكان الحادث لإثبات وجود عمل جرمي من عدمه ونسبته عند الاقتضاء إلى فاعل أو عدة فاعلين أو مشاركين.[3]

نخلص من ذلك إلى أنه في ظل تشريعنا والتشريعات المقارنة على حد سواء، أن المشرع لم يخول لضابط الشرطة القضائية سلطة اتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق في الدعوى إلا بناء على انتداب من قبل النيابة العامة وذلك لما لإجراءات التحقيق من مساس بالحقوق الشخصية. لذا فإن سلطته في انتداب الخبراء بما فيها انتداب "الطبيب الشرعي"، تقتصر على الحالات التي لا تحتمل فيها مادة البحث التأخير سواء كان الأمر بصدد جريمة متلبس بها خشية ضياع الأدلة، وحيث تكون مظنة الخطأ في التقدير أو الكيد للمتهم منتفية أو

---

[1]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، الجزء الثاني، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص:248.

[2]- حسب الفقرة الخامسة والسابعة من المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي فإن مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي تحدد فيما يلي: - معاينة وفحص وتشريح الجثث والأشلاء لبيان طبيعة الوفاة، وسببها وتاريخها، ووصف الجروح اللاحقة بها ومسبباتها، والمساعدة عند الاقتضاء في تحديد هويته.

- الانتقال لإجراء المعاينات وأخذ العينات المفيدة للبحث".

- أما المادة 14 من نفس القانون فتنص على أنه:" يمكن لضابط الشرطة القضائية، بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق، الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك".

[3]- كذا يراد بالمعاينة إثبات مباشر ومادي لحالة شيء أو شخص معين، ويكون ذلك من خلال الرؤية أو الفحص المباشر للشيء أو للشخص بواسطة من باشر الإجراء. للمزيد من التوسع انظر: أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 366.

ضعيفة الاحتمال أو حالة العثور على جثة. ولما كانت هذه الأبحاث الفنية تؤدى دون اتباع الإجراءات التي أوجبها القانون، فإنه لا يترتب عليها الآثار القانونية للخبرة، بل تعد من إجراءات الاستدلالات التي يقوم بها أصلا ضابط الشرطة القضائية وترفق بوضعها هذا بمحاضرهم.

الفقرة الثانية: الخبرة في مرحلتي التحقيق الإعدادي والحكم

سنتطرق في هذه الفقرة للجهة الآمرة بالخبرة في مرحلة التحقيق الإعدادي (أولا) ثم في مرحلة الحكم (ثانيا).

أولا: الخبرة الطبية الشرعية في مرحلة التحقيق الإعدادي

تجد الخبرة الطبية الشرعية المجال الواسع لتطبيقها في مرحلة التحقيق الإعدادي[1] إذ تساعد جهات التحقيق على تكوين عقيدتها بأن تدعم إحدى الفرضيات على حساب الأخرى لتنتهي إلى إصدار الأمر المناسب.

ويشمل التحقيق في مفهومه الواسع مرحلة التحقيق التمهيدي الذي تباشره الضابطة القضائية ومرحلة التحقيق الإعدادي الذي يقوم به قاضي التحقيق، ويمتد كذلك إلى مرحلة التحقيق التكميلي الذي يقوم به القاضي أثناء المحاكمة.

غير أن المشرع المغربي تبنى مفهوما ضيقا للتحقيق الإعدادي وحصره في المرحلة التي يقوم بأعبائها قاضي التحقيق مستثنيا كل الإجراءات التي يقوم بإنجازها جهاز الشرطة القضائية. وإن كانت المادة 238 من ق.م.ج تجير للغرفة الجنحية أن تأمر باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التكميلية بما فيها انتداب الخبير الطبي الشرعي.

وعليه فجهات التحقيق هي قاضي التحقيق(أ) والغرفة الجنحية(ب).

[1]- إبراهيم بونجرة، مؤسسة قضاء التحقيق ومستجدات قانون المسطرة الجنائية، "دراسة عملية"، رسالة نهاية التدريب بالمعهد العالي للقضاء بالرباط، الفوج 34 2007-2009 ص: 11 وما بعدها،

أ: قاضي التحقيق

نظرا لخطورة الجزاء في الدعوى العمومية، فإنها لا تعرض على المحكمة الجنائية مباشرة، ولكنها فضلا عن كونها مسبوقة بمرحلة جمع الاستدلالات، فإنها غالبا ما تمر حتما بمرحلة التحقيق الإعدادي، إذا كانت الجريمة محل الدعوى تعتبر جناية، وجوازا إذا كانت الجريمة جنحة أو مخالفة.[1]

فالتحقيق الإعدادي مرحلة حساسة من مراحل البحث عن وسائل الإثبات وقد استحوذت على اهتمام كبير لخطورتها أولا، وللضمانات التي توفرها في سبيل الوصول إلى المحاكمة العادلة ثانيا. فهي ثمرة مباشرة لنضج وتقدم الفكر الجنائي العلمي الذي عمل على تنقية مساطر التحقيق مع المتهم من جميع المظاهر العشوائية والأساليب القمعية اللاإنسانية التي كانت سائدة على نطاق واسع في المحاكمات الجنائية.[2]

ومرحلة التحقيق تأتي كمرحلة هامة بعد مرحلة البحث التمهيدي التي تقدم فيها الكثير من الضمانات بالنسبة للمتهم، الأمر الذي يبرر وجود مسطرة التحقيق الإعدادي ويبرر كذلك أهميتها.[3] فهو جهة لجمع الأدلة ووسائل الإثبات المرتبطة بالجرائم المنسوبة للمتهم، وهو أيضا جهة تقدر تلك الأدلة، وتبرز قيمتها فيما إذا كانت تشكل قرائن كافية للقول بنسبة الأفعال الجرمية إلى المتهم أم لا، وبالتالي إحالته على المحكمة أو التصريح بعدم معاقبته.[4]

---

[1]- حسب المادة 82 من ق،م،ج يكون التحقيق الزاميا في:
1- الجنايات المعاقب عليها بالإعدام أو السجن المؤبد أو التي يصل الحد الأقصى للعقوبة المقررة لها ثلاثين سنة.
2- في الجنايات المرتكبة من طرف الأحداث.
3- في الجنح بنص خاص في القانون.
يكون اختياريا فيما عدا ذلك من الجنايات وفي الجنح المرتكبة من طرف الأحداث، وفي الجنح التي يكون الحد الأقصى للعقوبة المقررة لها خمس سنوات أو أكثر".

[2]- محمد أحداف، شرح قانون المسطرة الجنائية، "مسطرة التحقيق الإعدادي"، الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة الرباط ، الطبعة الأولى، 2005، ص: 5.

[3]- محمد عياط، مسطرة التلبس إلى أين، مجلة الإشعاع، عدد:3، سنة 1990، ص: 9.
- محمد عياط،، حول مسطرة المحاكمة في حالة التلبس في القانون المغربي، مجلة القانون والاقتصاد، عدد: 4 لسنة 1988، ص : 13 وما بعدها.

[4]- ابراهيم بونجرة، مؤسسة قضاء التحقيق ومستجدات قانون المسطرة الجنائية، "دراسة علمية"، مرجع سابق، ص: 50.

لذا فقد منح قانون المسطرة الجنائية على غرار نظيره الفرنسي لقاضي التحقيق سلطات واسعة قصد التنقيب عن الأدلة وإجراء الأبحاث من أجل الوصول إلى الحقيقة،[1] ويمكن تصنيف هذه السلطات إلى نوعين: نوع يمارسه قاضي التحقيق بنفسه لاصطباغه بصبغة قضائية، ونوع آخر يمارسه بواسطة مساعديه نظرا لاصطباغه بصبغة تقنية بحثة وأهمها انتداب الخبراء خصوصا خبراء الطب الشرعي وفقا لما هو مسطر في قانون المسطرة الجنائية المغربي كنص عام[2] والقانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي كنص خاص.

وبالنظر إلى عدم وجود أي تعريف للخبرة عموما في هذا القانون، فقد ارتأى بعض الفقه تدارك هذا النقص معتبرا الخبرة استخدام مجموعة من المعارف التقنية التي يستطيع من خلالها الخبير الإجابة عن أسئلة القاضي وبالتالي تنوير العدالة.[3]

وخصوصا أنها في غالب الأحيان تتناول حالات أو أشياء تتطلب الإثبات أو الفحص على وجع السرعة، وإلا فقدت المعالم اللازمة لاكتشاف الجريمة.[4]

والاستعانة بالخبراء بصفة عامة وخبراء الطب الشرعي بصفة خاصة، تكون تلقائية بناء على ما يراه المحقق من أن مسألة معينة تتطلب الرجوع إلى الأخصائيين لتقديرها على الوجه السليم أو بناء على ملتمس النيابة العامة. كما للخصوم الحق في تقدير الحاجة إلى مساعدة الخبراء لتقدير مسألة معينة. ولهم في هذه الحالة أن يقدموا طلبا إلى قاضي التحقيق الذي يفصل فيه بناء على سلطته التقديرية.[5] وهذا ما أكدته مقتضيات المادة 194 من ق.م.ج

---

[1] -Selon le premier alinéa de l' article 81 du C.P.P Français: le juge d'instruction procède à la loi, à tous les actes d'information qu'il juge utiles à la manifestation de la vérité.

[2]- المواد من 194 إلى 209 من الباب الحادي عشر من ق.م.ج، وفق آخر تعديلات القانون رقم 13-103 المتعلق بمحاربة العنف ضد النساء.

[3]- T.Pasry, l'expertise pénale dans son aspect médical, revue marocaine de droit et d'économie du développement, N°32, 12-13 novembre 1994, page :137.

[4]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 176.

[5]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، " دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 555.

والمادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي التي أكدت هذا المقتضى بشكل صريح.[1]

زيادة على هذا و بمقتضى المادة 201 من ق،م،ج و كذا المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي[2] فإنه في حالة ما إذا اعترضت الخبير مسألة لا تدخل في مجال اختصاصه، فلقاضي التحقيق أن يأذن له بالاستعانة بتقنين يؤدون اليمين أمام قاضي التحقيق مالم يكونوا مسجلين في جدول الخبراء القضائيين وفق الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 من ق.م.ج.[3]

ويتعين على الطبيب الخبير المنتدب أن يبقى على اتصال مستمر مع القاضي، خلال قيامه بالمهمة المعهود بها إليه، وإخباره بتطور عملياته قصد تمكين القاضي من اتخاذ كل الإجراءات المفيدة.[4]

ووفقا لما تنص عليه المادة 208 من ق.م.ج، يقوم قاضي التحقيق باستدعاء الأطراف لاطلاعهم على استنتاجات الطبيب الخبير، ولإبداء ملاحظاتهم حولها داخل أجل يحدده، حيث يمكن للأطراف طلب إجراء خبرة تكميلية أو خبرة مضادة، ويحق لهم الحصول على نسخة من تقرير الطبيب الخبير، وفي حالة ما إذا رفض قاضي التحقيق طلب إجراء الخبرة التكميلية أو المضادة، فإنه يتعين عليه أن يصدر قرارا معللا بالرفض، يكون قابلا للطعن

---

[1]- تنص المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يتم انتداب الطبيب الممارس للطب الشرعي من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه المحدد بمقتضى القانون".

- وكذا الفقرة الأولى من المادة 14 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن للسلطات القضائية المختصة انتداب طبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة والقيام بالمعاينات الضرورية وأخذ العينات".

[2]- حسب المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي يستعين:" الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي في الحالات التي تتعلق بمسائل تقنية أو فنية خارجة عن مجال تخصص الطب الشرعي، وبعد إذن مسبق من الجهة القضائية التي انتدبته، بذوي الاختصاص مع الاشارة إلى ذلك في تقريره المنصوص عليه في المادة من هذا القانون".

[3]- تؤدي اليمين وفق الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 من قانون المسطرة الجنائية، على الشكل التالي: "أقسم بالله العظيم على أن أقدم مساعدتي للعدالة وفق ما يقتضيه الشرف والضمير"

[4]- تنص المادة 200 من ق.م.ج على أنه: "يجب على الخبير القيام بمهمته باتصال مع قاضي التحقيق أو المحكمة أو القاضي المعهود إليه ذلك، كما يجب عليه أن يخبرهم بتطور عملياته في أي وقت وحين، لتمكينهم من اتخاذ كل الإجراءات المفيدة".

بالاستئناف. من طرف النيابة العامة أو الأطراف (المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية) طبقا للكيفيات وضمن الآجال المنصوص عليها في المادتين 222 و 223 من قانون المسطرة الجنائية.[1]

أما القرار الصادر عن قاضي التحقيق، والقاضي بإجراء خبرة طبية فلا يقبل الطعن بالاستئناف، غير أنه يمكن للنيابة العامة وكذا الأطراف أن يبدوا ملاحظاتهم خلال الثلاثة أيام الموالية لتاريخ التبليغ، ويمكن أن تتعلق هذه الملاحظات إما باختيار الطبيب الخبير، وإما بالمهمة الموكولة إليه.[2]

إلا أن الملاحظ بالنسبة لهذه المادة هو أن مسألة رفض أو قبول الخبرة خصوصا الخبرة الطب الشرعية من طرف قاضي التحقيق تقضي تعميق النقاش بشأنها، لأنها لا ترتبط بصلاحيات قضائية فقط، بل هي مرتبطة كذلك بمتطلبات المحاكمة العادلة وضمان التوازن بين حقوق الأطراف من جهة وضرورات البحث والتنقيب من جهة أخرى.

بمعنى أن حالة رفض طلب إجراء الخبرة الطبية من طرف قاضي التحقيق هي حالة مقيدة بضرورة تعليل هذا القرار وفي هذا حماية لحقوق الأطراف، أما في حالة قبول الطلب

---

[1]- تنص المادة 222 من ق.م.ج على أنه: "يحق للنيابة العامة أن تستأنف لدى الغرفة الجنحية كل أمر قضائي يصدره قاضي التحقيق، باستثناء الأوامر الصادرة بإجراء خبرة طبقا لمقتضيات المادة 196.
يتم هذا الاستئناف في صيغة تصريح يقدم إلى كتابة الضبط بالمحكمة التي يوجد بها قاضي التحقيق في اليوم الموالي لإشعارها بصدور الأمر. يبقى المتهم معتقلا في حالة صدور أمر بالإفراج المؤقت إلى حين انصرام أجل الاستئناف المنصوص عليه في الفقرة السابقة، مالم توافق النيابة العامة على الإفراج عنه في الحال".
- تنص المادة 223 من ق.م.ج على أنه:
"يحق للمتهم أن يستأنف لدى الغرفة الجنحية بمحكمة الاستئناف الأوامر المنصوص عليها في المواد 94 و 152 و 176 و 177 و 179 و 194 (الفقرة الأخيرة).
يحق له كذلك استئناف الأمر الذي يبث في الاختصاص الصادر عن قاضي التحقيق، إما تلقائيا وإما بناء على دفع الأطراف بعدم الاختصاص.
يقدم الاستئناف بتصريح إلى كتابة ضبط المحكمة التي يوجد بها مقر قاضي التحقيق خلال الثلاثة أيام الموالية ليوم تبليغ الأمر إلى المتهم طبقا للمادة 220 أعلاه.
- إذا كان المتهم معتقلا، فإن هذا التصريح يكون صحيحا إذا تلقته كتابة الضبط للمؤسسة السجينة التي يجب عليها أن تقيده حالا في سجل خاص، وعلى رئيس المؤسسة أن يقوم بتوجيه هذا التصريح لكتابة الضبط للمحكمة في ظرف أربعة وعشرين ساعة وإلا تعرض لعقوبات تأديبية".

[2]- تنص المادة 196 من ق.م.ج على ما يلي:" إذا صدر القرار بإجراء الخبرة من قاضي التحقيق، يجب تبليغه إلى النيابة العامة والأطراف، ويشار في التبليغ إلى اسم الخبير وصفته، ويضمن فيه نص المهمة التي كلف بها، لا يقبل القرار الصادر بإجراء الخبرة الطعن بالاستئناف، غير أنه يمكن للنيابة العامة وللأطراف أن يبدو ملاحظاتهم خلال الثلاثة أيام الموالية لتاريخ التبليغ، ويمكن أن تتعلق هذه الملاحظات إما باختيار الخبير وإما بالمهمة المنوطة به".

من طرف قاضي التحقيق فلم يشملها هذا التقييد أو بالأحرى حق الاستئناف وهذا ما يطرح نوعا من اللامساواة، لأنه قد يقبل قاضي التحقيق من أحد أطراف النزاع طلب إجراء الخبرة ويصدر أمره بإجراءها، ويضمنه النقط التقنية التي يتعين تقييمها، والتي لا تستجيب أحيانا للنقط التي يريدها طالب الخبرة، وهنا يكون قاضي التحقيق قبل الطلب شكلا ولم يقبله مضمونا وليس لطالبه حق الطعن بالاستئناف،[1] وفي هذا إجحاف في حق طالب الخبرة وإن كان بإمكانه، إبداء بعض الملاحظات بخصوص اختيار الخبير والمهمة المنوطة به، فإن هذا الحق في توجيه الملاحظات لا يرقى إلى حق الطعن بالاستئناف في القرار الصادر بإجراء الخبرة.

كذلك وبالرجوع إلى المادة 197 من ق.م.ج نلاحظ أن المشرع الجنائي قد أعطى لقاضي التحقيق إمكانية إصدار أمره بإجراء الخبرة على أشياء من بينها علامات أو مواد أو منتوجات قابلة للتغير أو الاندثار،[2] وفي مقابل ذلك خول للنيابة العامة أو الأطراف أو محاميهم أن يختاروا خلال أجل ثلاثة أيام خبراء مساعدين لمؤازرة الخبير المعين، وفي هذه الحالة يجب على قاضي التحقيق تعيين هؤلاء الخبراء، غير أنه وفي حالة الاستعجال يجوز لقاضي التحقيق كلما تطلبت الضرورة ذلك أن يصدر قرارا معللا يأمر فيه الخبير المعين بالشروع على الفور في إنجاز المعاينات أو العمليات المأمور بها والتي لها طابع الاستعجال دون انتظار تعيين الخبير المساعد.

هنا نرى أن في ذلك حماية لحسن سير التحقيق الإعدادي، لأن هناك بعض العلامات الأساسية والمهمة في البحث والتحقيق التي تكون سهلة الاندثار في حين تحظى بأهمية جوهرية في تحديد أسباب وظروف الجريمة، هذا يمكن حدوثه في بعض حالات الوفاة المشكوك فيها والمشبوهة التي مرت عليها مدة، لأن بعض الآثار والعلامات الخاضعة

---

[1]- فقرة الثانية من المادة 196 من ق.م.ج المشار إليها سابقا.

[2]- حسب المادة 4 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي فإن من: "مهام الطبيب الشرعي إبداء الرأي الفني والتقني في الوقائع المعروضة على القضاء والمتصلة بمجال اختصاصه، لا سيما فيما يتعلق **بفحص وتحديد الآثار الملاحظة** على أجسام الضحايا الناجمة عن الجرائم وكذا رفع العينات العضوية على الأجسام بما فيها المواد المنوية والدموية والشعر والعينات النسيجية". ولا شك أن هذه العينات كلها قابلة للزوال أو الاندثار بمرور الوقت.

للخبرة يحدث عليها تغير أو قد تندثر كلما طالت المدة الفاصلة بين الوفاة والمعاينة أو بينها وبين الكشف الخارجي أو الداخلي، وذلك لا محالة يؤثر سلبا على بناء الدليل الصحيح.

فمثلا من الأشياء القابلة للتغيير بعض المواد الكيميائية التي تكون موجودة في الجثة في زمن معين، ومع امتداد المدة الفاصلة بين الموت والقيام بأعمال الخبرة فإنها تندثر أو يحدث العكس، أي لا تكون موجودة بالجثة ومع مرور الوقت تتكون فيها. كوجود الكحول (Alcool)- الكاربوكسيموكلوبين (carboxyhémoglobine) الناتج عن تعرض الجثة للتعفن.[1]

كما تجدر الإشارة أن المادة 134 من ق.م.ج ألزمت في فقرتها الرابعة قاضي التحقيق بالاستجابة لطلب المتهم الذي كان موضوعا تحت الحراسة النظرية أو طلب دفاعه الرامي إلى إخضاعه لفحص طبي، ويتعين عليه أن يأمر به تلقائيا إذا لاحظ على المتهم علامات تبرر إجراءه ويعين لهذه الغاية خبيرا في الطب وهو ما أكدته بصريح العبارة الفقرة الرابعة من المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي عندما جعلت من بين مهام الطبيب الشرعي فحص أو أخذ عينات الأشخاص الموضوعين رهن الحراسة النظرية أو المحتفظ بهم أو المودعين بمؤسسة لتنفيذ العقوبة، لتحديد طبيعة الإصابات اللاحقة بهم، و سببها و تاريخها.

ويبدو أن الغاية من وراء إلزام قاضي التحقيق بالاستجابة للطلب في إطار المادة 134 من ق.م.ج هو أن هذه الإمكانية ليست مخولة للمتهم إلا إذا كان موضوعا تحت الحراسة النظرية لدى الشرطة القضائية وادعى تعريضه للتعذيب، حيث أن الطلب لا يمكن

[1]- D'après: «Michel Leporrier, le Flammarion médical, édition Flammarion, 2004 page :903.
« La carboxyhémoglobine, c'est l'hémoglobine qui a fixée du carbone dans les poumons, elle le transporte vers les différents tissus, ce qui entraine la toxicité de ces dernier surtout les plus sensibles tel que : ceux du cerveau, cœur, et fœtus en cas de grossesse.
Selon le degré de l'intoxication est défini le pronostic :

Au cas où l'intoxication est sur-aigue, ceci entraine la mort rapide.

Les signes de l'intoxication débute par : des maux de tête, fatigue, vertiges, nausées, troubles visuels, troubles de comportement puis perte de connaissance ».

أن يكون إلا في سبيل إثبات مدى صحة ادعاءه من خلال الأمر بإخضاع المتهم لفحص طبي.[1]

كما خول الفصل 88 من ق.م.ج الصلاحية نفسها للسيد قاضي التحقيق بأن يأمر في أي وقت باتخاذ جميع التدابير المفيدة وأن يقرر إجراء فحص طبي أو يكلف طبيبا بالقيام بفحص طبي نفساني.[2]

ورغم أن المشرع لم يستعمل في هذه المادة الأخيرة كلمة خبرة إلا أننا نعتقد أن مثل هذا القرار بإجراء فحص نفسي والذي قد يشمل المتهم كما قد يشمل الضحية لا يمكن تصنيفه إلا في خانة الخبرة، باعتبار تماثل النتائج التي قد تترتب على الحالتين معا سواء فيما يتعلق بالخبرة التي يتم إنجازها في إطار الفصل 194 من قانون المسطرة الجنائية أو الفحص الذي يتقرر في إطار الفصل 88 من نفس القانون.

غير أن الصيغة الواردة في القانون الجنائي المغربي[3] في الفقرة الأولى من الفصل 136 تثير بعض الجدل سنعمل على توضيحه فيما سيأتي من الصفحات اللاحقة.

وما تجدر الاشارة إليه في هذا السياق أن الدليل الطبي الشرعي وإن كان يخضع نظريا كغيره من أدلة الإثبات إلى السلطة التقديرية للقاضي وإلى مبدأ حرية الإثبات الذي بموجبه لا يتقيد قاضي التحقيق بوسيلة إثبات ولو كانت علمية، فإنه من الناحية العملية كثيرا ما لا يجد هذا الأخير هامشا لإعمال اقتناعه الشخصي إلا في إطار المنحى الذي رسمه له الطبيب الشرعي، ومن تم فالأمر الذي يتخذه سيكون ترجمة لما خلص إليه هذا الأخير في تقريره. وعليه فإذا كان قضاء التحقيق ضمانة للحقوق الأساسية للمتهم والمجتمع معا، فإن الرغبة في تحسين أداء هذه المؤسسة القضائية تتطلب توسيع صلاحياتها عبر التفعيل الحقيقي لدور قضاة التحقيق من خلال إخضاعهم لتكوين خاص سيهدف الإلمام الكامل بأساليب البحث

---

[1]- جمال سرحان، ضمانات المتهم، حقوق الدفاع خلال مرحلة التحقيق الإعدادي، الطبعة 1، مطبعة صناعة الكتاب، 2009، ص: 130.

[2]- Selon l'article 81 du C.P.P Français: Le juge d'instruction peut prescrire un examen médical, un examen psychologique ou ordonner toutes mesures utiles.

[3]- القانون الجنائي المغربي كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 33.18 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.44 بتاريخ 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) الجريدة الرسمية عدد6763 بتاريخ 18 رجب 1440(25مارس 2019) ص: 1612.

والتحري مع توطيد العلاقة بينهم وبين الخبراء خاصة خبراء الطب الشرعي بشكل يؤهلهم للقيام بمهامهم بشكل إيجابي.

ب: الغرفة الجنحية

تجيز المادة 238 من قانون المسطرة الجنائية للغرفة الجنحية أن تأمر باتخاذ جميع إجراءات التحقيق التكميلية، وعليه 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، وغالبا ما يكون تدخلها للأمر بإجراء خبرة طبية في الحالة التي تكون فيها مدعوة للبت في استئناف أمر رفض إجراء الخبرة الصادرة عن قاضي التحقيق، كما لها أن تأمر بإجراء خبرة تكميلية.

ثانيا: الخبرة الطبية الشرعية في مرحلة المحاكمة

يلعب القاضي الجنائي دورا إيجابيا في البحث عن الدليل في القضايا الجنائية، فحتى يدرك القاضي الحقيقة الواقعية عليه ألا يقف مكتوف الأيدي وألا يجعل نفسه حبيس الملف الذي بين يديه على قصوره، بل عليه أن يبحث بنفسه عن الأدلة التي توصله إلى الحقيقة حتى يكون اقتناعه يقيني بموقف المتهم من التهمة المنسوبة إليه، فالقاضي الجنائي وإلى جانب كونه قاضي حكم فهو أيضا قاضي تحقيق.[1] وهو ما يظهر من نص الفقرة الأولى من المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية وكذا المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي التي أجازت لهيئات الحكم حق إصدار أوامر بإجراء خبرات قضائية بما فيها خبرات الطب الشرعي، كلما عرضت عليها مسألة تقنية يستعصي على القاضي الفصل فيها بقرارات قضائية.[2]

---

[1]- عبد الحكم فودة، د سالم حسين القدميري، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1996، ص: 84.

[2]- حسب المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي يتم:" انتداب الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه المحدد بمقتضى القانون".

والاستعانة بالخبرة في مرحلة المحاكمة تتجه إلى تحقيق غرضين : فقد يستدعى الخبير الذي سبق له أداء المأمورية أمام سلطة التحقيق الإعدادي لتقديم إيضاحات عن التقرير المقدم منه،[1] أما الغرض الآخر فهو أن يطلب من الخبير أداء مهمة جديدة سواء أكان الأمر يتعلق بمسألة سبق بحثها فنيا في نفس الدعوى أم لم تكن كذلك، تماشيا مع المبدأ العام الذي يقضي بوحدة الخبرة في المسألة الواحدة، إلا إذا تبين لقاضي الموضوع أن إعادة الخبرة يعد أمرا ضروريا حتى يمكنه النطق بالحكم على الوجه الصحيح، وفيما عدا ذلك، أي إذا تمكن القاضي من إصدار حكمه بناء على عناصر أخرى متوافرة لديه، فلا يجوز أن يأمر بتجديد الخبرة عن نفس الموضوع.[2]

والخبير المنتدب من قبل المحكمة له أن يستعين في الحالات التي تتعلق بمسائل تقنية أو فنية خارجة عن مجال تخصصه -الطب الشرعي خصوصا- وبعد إذن من المحكمة التي انتدبته، بذوي الاختصاص مع الإشارة إلى ذلك في تقريره، على أن يؤدي هؤلاء اليمين المذكورة وفق الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 بعده ما لم يكونوا مسجلين في جدول الخبراء القضائيين.[3]

كما يمكن للمحكمة تعيين أكثر من طبيب شرعي إذا كانت طبيعة المهمة تستوجب ذلك.[4] ويتمتع الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بكامل الاستقلالية في إبداء آرائه الفنية والتقنية بشأن المهام الموكولة إليه. إلا أن هذه الاستقلالية لا تحول دون مراقبة المحكمة وعموما الجهة القضائية التي انتدبته لتقديم جميع التوضيحات المطلوبة منه بشأن النتائج

---

[1]- حسب المادة 29 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي يمكن: " للجهة القضائية المختصة، الاستماع إلى توضيحات الطبيب الممارس للطب الشرعي بشأن المهام التي أنجزها وتفسير مضمون التقرير الذي أعده".

[2]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 559.

[3]- تنص المادة 201 من ق.م.ج، تنص على أنه "إذا طلب الخبراء أن توضح لهم مسألة لا تدخل في اختصاصهم، فيمكن لقاضي التحقيق أن يأذن لهم في الاستعانة بتقنين تتم تسميتهم من بين التقنين المؤهلين خاصة لذلك.
يؤدي التقنيون المعنيون على الوجه المذكور اليمين أمام قاضي التحقيق أو هيئة الحكم التي أمرت بإجراء خبرة، وفق الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 بعده ما لم يكونوا مسجلين في جدول الخبراء القضائيين". وكذا المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها.

[4]- تنص المادة 13 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يمكن للسلطات القضائية المذكورة في المادة 12 أعلاه انتداب أكثر من طبيب ممارس لمهام الطب الشرعي إذا كانت طبيعة المهمة تستوجب ذلك".

والخلاصات التي توصل إليها.[1] وبذلك يمكن للرئيس إما تلقائيا أو بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف أو محاميهم، أن يطرح على الخبراء كل الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها، أو يأذن لهم بطرحها، وكل ذلك يدخل في إطار مهمتها التي تهدف إلى البحث عن الحقيقة بكافة الطرق القانونية.

ويتبع القاضي في ذلك أساليب الاستدلال المنطقي التي يقرها العلم ويجري بها العمل القضائي وذلك حتى ينتهي إلى تكوين عقيدته في الدعوى بصورة كاملة قاطعة.[2] وذلك على النحو التالي:

أ: في المخالفات

قد يلجأ قاضي محكمة الدرجة الأولى إلى نذب خبير طبي خصوصا في حوادث المرور وجرائم الضرب والجرح، سواء لإفادته بمعطيات تساعده على تقدير التعويض أو تحديد مدة العجز الذي تمكنه من تحديد مدى اختصاصها النوعي الذي يخولها الفصل في القضية المطروحة عليها. فمثلا في الحالة التي يخلص فيها من تقرير الطبيب الشرعي في جرائم الضرب والجرح العمدي إلى انعدام العجز وعدم توافر أي ظرف مشدد آخر، هنا تجد المحكمة نفسها ملزمة بالتكييف الذي فرضه عليها التقرير الطبي الشرعي، طالما أن هذا التكييف مرتبط بما يتضمنه هذا التقرير من مدة عجز. وثم تصبح مهمة الخبير الطبيب الشرعي والمحكمة على حد سواء معقدة، مادام أن الوصول إلى نتيجة الحكم تنبني على تقدير مشترك لجهة قضائية موكول إليها أصلا نظر الفصل في الدعوى، ولجهة فنية أو علمية ألا وهي الطبيب الشرعي موكول إليها مهمة إبداء الرأي الفني فيها فقط. وهذا ما يؤكده مثلا قرار عدد 528 الصادر بتاريخ 2014/06/16 عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس عندما أعادت تكييف الوصف القانوني للفعل بناء على ما جاء في تقرير التشريح الطبي المنجز من طرف لجنة ثلاثية لم تقف فيه المحكمة على ما يجر المتهمين إلى ساحة الإدانة من أجل جناية الضرب و الجرح المفضي إلى الموت دون نية إحداثه لكون منجزيه أشاروا إلى احتمال كون الهالك توفي نتيجة مرض الكلي و القلب التي كان يعاني

[1]- انظر المادة 5 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليها سابقا.
[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 492.

منهما و لا توجد أية علامات للعنف على جثته و بالتالي انعدام العلاقة السببية بين الضرب و الجرح الذي تعرض له الضحية الهالك من طرف المتهمين ووفاته.[1]

إلا أنه في مقابل ذلك فالقاضي غير ملزم بالاستجابة لطلب إجراء الخبرة الجنائية في حالة ما إذا تبين له أن وقائع القضية واضحة، شريطة تعليل قراره، ونحن نعتقد من جانبنا أن مبدأ حرية القاضي الجنائي في قبول أو رفض طلب إجراء الخبرة الجنائية سينعكس سلبا على سلطته التقديرية، بحيث لم يقيد المشرع المغربي القاضي الجنائي سوى بتعليل قراره برفض إجراء الخبرة، أضف إلى ذلك أن معظم الأحكام التي اطلعنا عليها في موضوع الخبرة الجنائية لم تعمل على توضيح الأسباب التي من خلالها يمكن للقاضي رفض طلب إجراء الخبرة، واكتفت بذكر أن ملتمس إجراء الخبرة ليس له ما يبرره لأن الخبرة أنجزت وفق الأوضاع والشروط المتطلبة قانونا.[2]

وإذا كان التعليل يعتبر ضمانة من ضمانات الدفاع، فإن ذلك يستدعي ضرورة فتح المجال للأطراف لإجراء خبرة مضادة بغية كشف ملابسات الجريمة والأخطاء المادية التي يمكن أن يقع فيها الخبير المنتدب.

---

[1]- قرار عدد 528 صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2014/06/16، ملف جنائي عدد: 2014/2610/89 قرار غير منشور.
في هذا الإطار كذلك صدر قرار عن استئنافية وجدة ورد فيه:" وحيث أنه ولئن أفاد الطبيب (ب) أمام هذه المحكمة بجلسة 12/03/27 أن الهالك كان يعاني من الهلوسة وانعدام التركيز، فإن ذات الطبيب أكد أن الهالك كان يأتي عنده وهو مصاب برضوض نتيجة السقوط ولم يصرح له بأن زوجته تضربه، وهو ما يقيم قرينة على أن الرضوخ التي أصيب بها في المرة الأخيرة كانت نتيجة تعرضه للضرب لتمسك الهالك بهذا الأمر أمام أبنائه وأمام عناصر الشرطة وأمام الشاهد (ي ق) وأمام الطبيب (ب) الذي أكد أن الهالك كان في كامل وعيه. وحيث تبث من الشهادة الطبيبة المسلمة للهالك أن الجروح والكدمات التي يحملها تثبت له عجزا مؤقتا مدته 25 يوما، وحيث أنه لم يثبت لهذه المحكمة من وثائق الملف أن الفعل الذي قامت به المتهمة نتج عنه موت الهالك وكان هو السبب المباشر في تحقق وفاته، ذلك أن الدكتورة (ت) وهي مصدرة التقرير الخاص بتشريح جثة الهالك، التي استمعت إليها المحكمة بجلسة 12/03/27، أفادت أنها عاينت وقت الفحص بعض الجروح والكدمات، وانتفاخ الدماغ ونزيف دموي نتيجة الإصابة في رأسه وأن الإفادة الموجودة بالملف الطبي أن الهالك توفى على إثر سكته قلبية تنفسية، لذلك فإن العلاقة السببية بين الفعل الذي قامت به المتهمة وبين وفاة الهالك غير ثابتة على وجه قطعي، وهي من أهم العناصر التكوينية للجناية المتابعة بها المتهمة، ينبغي إعادة تكييف الوقائع المذكورة من جناية الضرب والجرح العمديين المفضيين إلى الموت دون نية إحداثه إلى الضرب والجروح طبقا للفصل 401 من ق.ج وذلك إعمال للمادة 432 من ق.م.ج. وحيث تبث للمحكمة أن الضرب والجرح ثابت في حق المتهمة بناء على شهادة الشاهد وإفادة الطبيب ومعاينة عناصر الشرطة القضائية وما ورد بالشهادة الطبية". قرار صادر عن محكمة الاستئناف بوجدة، بتاريخ 19 فبراير 2013، رقم 84، قضية عدد 11/128، ورد ذكره بالمجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد 1، 2014.

[2]- قرار عدد 402 صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف وجدة بتاريخ 5 يونيو 2007، ملف جنائي رقم 06/ 230، قرار غير منشور.

لدى ندعو المشرع المغربي إلى وضع ضوابط وقيود تحكم قرارات قضاء التحقيق وهيئة الحكم بشأن قبول أو رفض طلب إجراء الخبرة الجنائية، مع التنصيص على عقوبات مالية مشددة على الطلبات الرامية إلى إجراء الخبرة بشكل صوري لتضليل الهيئة القضائية.[1]

من المقرر أنه لا يسوغ للمحكمة أن تستند في دحض ما قال به الخبير الفني إلى معلوماتها الشخصية، بل يتعين عليها إذا ما ساورها الشك فيما قرره الخبير في هذا الشأن أن تستجلي الأمر بالاستعانة بغيره من أهل الخبرة، لكونه من المسائل الفنية البحتة التي لا يصح للمحكمة أن تحل محل الخبير فيها.[2] إلا أن المشرع المغربي وفي المادة 346 من قانون المسطرة الجنائية نص على إمكانية معارضة شخص استمع إليه أثناء جلسة الحكم بصفته شاهدا لما ورد بمستنتجات أحد الخبراء أو تقدم ببيانات تقنية جديدة، وأضاف أنه في هذه الحالة يطلب الرئيس من الخبير ومن النيابة العامة، والأطراف عند الاقتضاء أن يقدموا ملاحظاتهم، وبناء عليه تصرح المحكمة بقرار معلل:

- إما صرف النظر عن المنازعة ومواصلة المناقشات.
- وإما تأجيل القضية إلى تاريخ لاحق وفي هذه الحالة الأخيرة يمكن للمحكمة أن تقرر كل تدبير تراه مفيدا بالنسبة لإجراء الخبرة.

وفي نظرنا وبخصوص هذا النص نرى أن المشرع قد سوى بين الشهادة وبين رأي الخبير في مسألة فنية، وهذا مجانب للصواب فالمحكمة متى تعرضت لرأي الخبير الفني، فإنه يتعين عليها أن تستند في تفنيده إلى أسباب فنية وليس لأقوال شاهد، قد لا يحمل تلك المؤهلات الكافية التي تساعد على معرفة ما أجراه الخبير المتخصص في ذلك المجال الذي تم إجراء الخبرة فيه، وهذا يصعب أحيانا حتى على ذوي الاختصاص المشابه، فمثلا في حالة الوفاة التي يجب تحديد أسبابها وظروف وقوعها ووقت حدوثها، فهذا يتطلب تحريك مجموعة من الجهات المتخصصة للوصول إلى إصدار تقرير متكامل وشامل يحمل في كنفه نتائج تساعد القضاء على إصدار أحكام تتصف بالدقة العالية.

---

[1]- خالد مروزك، الأدلة العلمية للإثبات الجنائي، "الخبرة الطبية نموذجا"، مرجع سابق، ص: 202.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 77.

ب: في الجنح

أجازت المادة 295 من قانون المسطرة الجنائية للمحكمة أن تأمر بإجراء الخبرة حسب الكيفيات المنصوص عليها في المواد: 194 و195 و198 وما يليها إلى غاية 208 من قانون المسطرة الجنائية.[1] على أن يقوم به القاضي نفسه مما يعني أن القاضي المكلف بالقضية له كامل السلطات لاتخاذ أي إجراء يراه مفيدا للبحث عن الحقيقة، ومن بين ذلك نذب خبير طبي لإجراء خبرة طبية شرعية بموجب حكم متى عرضت عليه مسألة فنية ذات طابع طبي أو فني وهو الحكم الذي لا يقبل استئنافه إلا مع الحكم البات في الموضوع.[2]

فمثلا قد يخلص التقرير الطبي الشرعي في قضايا الضرب والجرح أن الآثار المحدثة على جسد الضحية وإن كانت لم تسبب لها عجزا كبيرا، إلا أنه وبالنظر إلى شكلها قد أحدث بواسطة سلاح حاد مثلا، ومن ثمة واعتمادا على هذا التقرير وفقط، 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 ولو لم يتم ضبط هذا السلاح في مسرح الجريمة.

ت: في الجنايات

الأصل أن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف لا تجري تحقيقا، إنما تبني قضاؤها على ما تستمع إليه من الخصوم، وتستخلصه من التحقيقات التي أجرتها محكمة أول درجة ومن سائر الأوراق المعروضة عليها.[3]

فهي غير ملزمة بالتحقيق إلا استكمالا لما كان يجب على محكمة أول درجة إجراؤه أو ما ترى هي لزوما له سواء من تلقاء نفسها أو بناء على ما يقدمه لها الخصوم من أدلة.[4]

فالخبرة إذن جائزة أمام المحكمة الاستئنافية في الحدود السابقة بحيث أجازت المادة 422 – 439 من قانون المسطرة الجنائية وكذا المادة 435 من نفس القانون، للرئيس إذا رأى أن التحقيق غير واف أو اكتشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن يأمر باتخاذ

---

[1]- تراجع المواد 194 – 195 و 198 و وما يليها إلى غاية 208 من قانون المسطرة الجنائية التي سبقت الإشارة إليها.

[2]- عمر بنعيش، دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية بالمغرب، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط ، الطبعة الأولى، 2019، ص: 105.

[3]- محمود محمود مصطفى، شرح قانون الإجراءات الجزائية، مرجع سابق، ص: 500.

[4]- رؤوف عبيد، مبادئ الإجراءات الجنائية في القانون المصري، مرجع سابق، ص: 539.

أي إجراء من إجراءات التحقيق، وأحالت في ذلك إلى الأحكام الخاصة بالتحقيق الإعدادي والتي من بينها الأمر بندب الخبراء الأطباء لإجراء خبرة طبية شرعية في الحالة التي يرى فيها لزوم ذلك، ولها أن تستدعي الخبراء إلى الجلسة لإبداء ملاحظاتهم شفويا والإجابة عن الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها.[1]

ح: في قضايا الأحداث

لا تختلف قواعد الخبرة بالنسبة لقضايا الأحداث عن قواعد الخبرة بالنسبة لقضايا الرشداء، إلا فيما يقضي به المشرع من ضرورة أو إلزامية إجراء فحص طبي على الحدث الجانح لتقدير سن الجانح يوم ارتكاب الجريمة إذا لم توجد شهادة تثبت الحالة المدنية، ووقع خلاف في تاريخ الولادة. أما المسائل الأخرى فتخضع للقاعدة العامة أي لحرية القاضي في التقدير، وتتم كافة إجراءات الخبرة وفقا للقواعد التي رسمها المشرع في هذا الشأن لجهات الحكم في قضايا الرشداء.[2]

إذا لم توجد شهادة تثبت الحالة المدنية، ووقع خلاف في تاريخ الولادة فإن المحكمة المرفوعة إليها القضية تقدر السن بعد أن تأمر بإجراء فحص طبي وبجميع التحريات التي تراها مفيدة وتصدر إن اقتضى الحال، مقررا بعدم الاختصاص، هذا وقد نصت الفقرة الثانية من المادة 474 من قانون المسطرة الجنائية صراحة على أن قاضي الأحداث يأمر بإحداث فحص طبي والقيام بفحص نفساني،[3] إن لزم الأمر وهو ما يتم بناء على خبرة طبية.[4]

فمعلوم أنه عندما تثار أمام هيئة الحكم مسألة تحديد المسؤولية الجنائية لمرتكبي الأفعال الإجرامية التي ظهرت عليهم أثناء المحاكمة علامات وجود خلل عقلي، فإنه يكون لزاما على القضاة طلب مساعدة أهل الخبرة من الأطباء النفسيين لإجراء الفحوصات اللازمة على

---

[1]- تنص المادة 435 من ق.م.ج. على أنه: "يمكن للرئيس إما تلقائيا أو بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف أو محاميهم، أن يطرح على الخبراء كل الأسئلة التي تدخل في نطاق المهمة المعهود بها إليهم، أو يأذن لهم بطرحها مباشرة".

[2]- تنص المادة 459 من قانون المسطرة الجنائية على أنه "يعتبر لتحديد سن الرشد الجنائي، سن الجانح يوم ارتكاب الجريمة.

[3]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص 283.

[4]- تنص الفقرة الثانية من المادة 474 من قانون المسطرة الجنائية: "يأمر كذلك "قاضي الأحداث" إن اقتضى الحال بإجراء فحص طبي أو فحص عقلي أو فحص نفساني، ويمكنه عند الاقتضاء إصدار جميع الأوامر المفيدة".

المتهمين بغية استضاح هذه النقطة التقنية وبسطها أمام هيئة الحكم التي تتولى بعد ذلك تحديد مسؤوليتهم الجنائية عن أفعالهم الإجرامية.[1]

وبالتالي فلن نكون مبالغين إذا جزمنا أن الخبرة هنا ستكون الدليل الوحيد على وجود هذا الخلل، ومن تم فليس للقاضي عمليا أن يبني اقتناعه إلا على النتائج المتوصل إليها من طرف الطبيب النفسي الشرعي، وهو ما يجعل من التقرير الطبي الشرعي في الواقع هو الذي يملي على المحكمة ويبين لها عناصر حكمها، نظرا لاعتماد الأطباء الشرعيين على تقنيات وإجراءات خاصة تجعل من الخبرة الطبية الشرعية تفلت من رقابة القاضي والذي يحرص في مرحلة المحاكمة على بناء حكمه على أسباب قطعية ويقينية تضمن له الوصول إلى الحقيقة القضائية.

وعليه وفي ظل واقعنا اليوم الذي أصبحت فيه إجراءات البحث والمسطرة الجنائية في جميع مراحلها تروم تحقيق مبادئ العدالة الجنائية واحترام حقوق الإنسان، لم يعد من المقبول اللجوء إلى خبرات الطب الشرعي للبحث عن هذه الأدلة بأي ثمن وكيفما اتفق، بل لابد من أن يراعى في ذلك قواعد الشرعية القانونية، فضلا عن أصول وقواعد البحث الجنائي التي تحافظ لها على قوتها في الإثبات وترفع عنها مظنة التحكم أو التعسف في استعمال السلطة.

المطلب الثاني: آليات اتصال الطبيب الشرعي بالجهات القضائية

تعد الخبرة الطبية الشرعية أحد أهم الآليات المساعدة التي يلجأ إليها القاضي، لإزالة الستار على ما استعصى عليه الاطلاع على فحواه والإحاطة بجوانبه، بالنظر للصبغة الفنية التي تقترن به. وبذلك فعلاقة الطبيب الشرعي بالقضاء هي علاقة تكامل وترابط، عمل المشرع المغربي على تقنينها عن طريق تحديد وسائل اتصالهما.

[1]- عبد الكافي ورياشي، الطب النفسي الشرعي،" الخبرة الطب -- نفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب"، مطبعة دار النشر المغربية، الطبعة الأولى، 2008، ص:84.
- حباش نعيمة، دور الطب الشرعي في تطوير العدالة الجنائية، رسالة لنيل شهادة الماستر في قانون المنازعات، جامعة مولاي إسماعيل، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية مكناس، السنة الجامعية 2010-2011، ص: 54.

وعليه و بالرجوع إلى ق،م،ج و كذا القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم مهام الطب الشرعي يتصل الطبيب الشرعي بالجهات القضائية بمناسبة البحث عن الدليل الجنائي بإحدى الوسيلتين: فإما بناء على تسخيرة طبية للقيام بمعاينات مستعجلة لا تحتمل التأخير(الفقرة الأولى) أو بناء على أمر أو حكم لإجراء خبرة طبية شرعية (الفقرة الثانية) ينتج عنها تحرير تقرير يجيب فيه الطبيب الشرعي عن الأسئلة التي سبق و أن حددتها له الجهة القضائية التي انتدبته.

الفقرة الأولى: التسخيرة الطبية[1]

تعتبر التسخيرة الطبية من أكثر الوسائل استعمالا لاتصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي، فهذا الأخير لا يقوم بإخطار نفسه بنفسه، وإنما يلعب دوره كمساهم في البحث عن الدليل الجنائي تنفيذا لأمر صادر عن جهة قضائية.

وعليه فهو لا يتدخل في المسائل القضائية إلا في حدود الإطار المرسوم له بموجب ذلك الأمر والذي غالبا ما يكون في شكل تسخيرة طبية (قضائية) والتي سنتناولها كالتالي:

أولا: مفهوم وجهات التسخيرة الطبية

سنتناول مفهوم التسخيرة (أ) ثم (ب) الجهات المسخرة.

أ ـ مفهوم التسخيرة الطبية

لا يوجد تعريف قانوني للتسخيرة القضائية ولكن يمكن القول بأنها أمر يصدر للطبيب الشرعي بقصد القيام بأعمال توصف بالطبية القضائية، و قد تكون كتابية، وهي الحالة الأكثر شيوعا، أو شفهية في حال الاستعجال على أن تلحق بعد ذلك كتابيا، ويجب في هذه الحالة مراعاة أحكام نص المواد 57 و 77 من ق،م،ج التي تلزم الطبيب المسخر بتأدية 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]- تجدر الإشارة أن المشرع المغربي سواء في إطار ق،م،ج، أو القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم مهام الطب الشرعي لم يستعمل لفظ "التسخيرة"**La réquisition** و إنما استعمل دائما لفظ "الاستعانة" رغبة منه في تأكيد اعتبارها وسيلة مساعدة للقاضي فقط بخلاف بعض التشريعات التي استعملت لفظ التسخيرة .

عليه فالتسخيرة القضائية الطبية هي أمر صادر إلى طبيب للقيام بتنفيذ مهمة ذات طابع طبي قضائي غالبا ما تتسم بالطابع الاستعجالي،[1] وهي بهذا المعنى تعني كل طبيب ممارس حاصل على شهادة في الطب وممارس لمهام الطب الشرعي بغض النظر عن كونه طبيبا شرعيا متخصصا، وتهدف إلى القيام بأعمال فنية طبية تقتضيها مرحلة التحريات الأولية وجمع الاستدلالات، حفاظا على الأدلة التي كلما تأخر تدخل الطبيب المسخر كان احتمال اختفائها وزوالها واردا. وتتميز عن إجراء الخبرة الطبية الشرعية التي تأمر بها جهات التحقيق أو الحكم بطابعها الاستعجالي، ودورها في حفظ الدليل أكثر من البحث عنه.[2]

ويمكن الإشارة هنا إلى أن الطبيب المسخر في إطار التسخيرة الطبية لا يمكنه رفض أداء المهمة المسندة إليه طالما أنه يتمتع بصفة الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي وفق ما هو منصوص عليه في القانون الجديد المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي، وهو ما يفرض عليه واجب قبول المهمة وأداءها في نفس الوقت، إذ ليس للطبيب المسخر أن يناقش أمر التسخير أو يدفع بعدم كفاءته في تنفيذ المهام المسندة إليه، إلا في حالة ما تعلق الأمر بمهمة تشريح الجثث التي تسند إلى الأطباء الشرعيين في إطار خبرة طبية غالبا.[3]

أما في غير ذلك من الحالات فيبقى أمر التسخير واجب التنفيذ تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، وكذا القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي[4] لاسيما إذا تعلق الأمر بمعاينات وفحوصات لا يمكن تأخيرها كما هو الشأن في

---

[1]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون طبي، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية: 2011/2010، ص: 12 و 13.

[2]- معزوزي علاوة، أهمية الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة نهاية التكوين لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر 2004-2007، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل الجزائر، السنة الأكاديمية: 2007/2006، ص: 7 و8.

[3]- تنص المادة 15 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتعين على الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي الاستجابة لأوامر الانتداب ولطلبات الاستعانة الموجهة إليه. حسب الحالة، من طرف السلطات القضائية المختصة أو ضباط الشرطة القضائية.

إذا تعذر على الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي إنجاز المهمة المسندة إليه، أشعر بذلك فورا الجهة التي انتدبته أو طلبت الاستعانة به ولا يمكنه التخلي عن أداء مهمته إلا بناء على موافقتها".

[4]- تنص المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" كل إخلال غير مبرر من طرف الطبيب الممارس للطب الشرعي في تنفيذ الإنتدابات القضائية الموجهة إليه، أو كل تأخير غير عمدي وغير مبرر في إنجازها يشكل خطأ مهنيا يمكن أن تنشأ عنه مسؤوليته التأديبية".

معاينة الوفاة وكذا فحص ضحايا الجروح العمدية وتحرير شهادات طبية وصفية وتبيان الوسيلة المستعملة في إحداثها.[1]

ب- جهات التسخيرة الطبية

تعتبر التسخيرة الطبية من الأدوات التي وضعها المشرع تحت تصرف النيابة العامة والأشخاص العاملين تحت سلطتها و إشرافها بغرض جمع الأدلة أو على الأقل الحفاظ على الدليل وعلى حالة الأماكن ريثما يتدخل أهل الاختصاص بموجب خبرة طبية إن اقتضى الأمر البحث عن الدليل،[2] وعلى ذلك فقد خول المشرع المغربي على غرار نظيره الجزائري لوكيل الملك و ضابط الشرطة القضائية أن يستعينوا بكل شخص مؤهل يرون تدخله ضروريا أثناء التحريات عن طريق إجراء التسخيرة، وهذا ما نصت عليه المادة 64 من قانون المسطرة الجنائية،[3] وكذلك المادة 77 من ق،م،ج، حينما أجازت لوكيل الملك الانتقال إلى مكان وقوع الجريمة واصطحاب أشخاص قادرين على تقدير ظروف الوفاة.[4] ولا شك أن وسيلة الاستعانة بأهل الاختصاص هنا تتمثل في إجراء التسخيرة لأي طبيب، ولما كان الطبيب الشرعي طبيبا فإنه من باب أولى سيكون معنيا بذلك كونه أكثر أهلية في القيام بالمعاينات وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بإجراء رفع الجثة، حيث يعتبر الطبيب الشرعي الأكثر كفاءة في هذا المجال.[5] وهذا ما أكده بشكل واضح القانون الجديد رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي في المادة 4 و14 منه عندما سمحت لضباط الشرطة القضائية بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق بإمكانية الاستعانة بطبيب ممارس للطب

---

[1]- براجع مختار، العلاقة بين الطب الشرعي والقضاء والضبطية القضائية، مجلة الشرطة، الجزائر، العدد 17، دجنبر2003، ص: 29

[2]- بشقاوي منيرة، دور الطب الشرعي ودوره في إثبات الجريمة، مرجع سابق، ص: 59.

[3]- تنص المادة 64 من ق،م،ج على أنه: " إذا تعين القيام بمعاينات لا تقبل التأخير ، فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأي شخص مؤهل لذلك، على أن يعطي رأيه بما يمليه شرفه و ضميره".

[4]- تنص الفقرة الثانية من المادة 77 من ق،م،ج على أنه: " يمكن لممثل النيابة العامة أن ينتقل إلى مكان العثور على الجثة، إذا كان رأى ضرورة لذلك، و أن يستعين بأشخاص لهم كفاءة لتحديد ظروف الوفاة، أو أن يختار من بين ضباط الشرطة القضائية من ينوب عنه للقيام بنفس المهمة".

[5]- أحسن بوسقيعة، قانون العقوبات في ضوء الممارسة القضائية، "النص الكامل للقانون وتعديلاته إلى غاية 20 دجنبر 2006 مدعم بالاجتهاد القضائي"، ملحق القانون المتعلق بالتهرب والقانون المتعلق بالفساد منشورات بيرتي، الجزائر، 2009/2008، ص:90.

- معزوزي علاوة، أهمية الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 8 و 9.

الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك من أجل القيام بالمعاينات المفيدة للبحث ومن أجل فحص الجثث لبيان طبيعة الوفاة.[1]

ثانيا: حالات وشكل التسخيرة الطبية

سنتناول حالات التسخيرة في (أ) على أن نتناول شكل التسخيرة بعده (ب).

أ- حالات التسخيرة الطبية

سبق القول إن التسخيرة إجراء خوله المشرع لوكيل الملك ولضباط الشرطة القضائية حفظا للدليل إذا تعلق الأمر بجرائم تتطلب معاينتها معارف فنية معينة.[2] ولئن كان قانون المسطرة الجنائية المغربية قد خص بالذكر حالة اكتشاف جثة كحالة من حالات التسخيرة في مادتها 77، إلا أن ذلك جاء على سبيل المثال طالما أن المادة 64 من نفس القانون تخول لضباط الشرطة القضائية اللجوء إلى نفس الإجراء متى تعلق الأمر بمعاينات لا يمكن تأخيرها. ومن هنا يظهر أن معيار تحديد حالات التسخيرة يكمن في الطابع الاستعجالي للوقائع والخشية من زوال الآثار التي يتركها الجاني في مسرح الجريمة والتي غالبا ما يتفنن في إخفاءها.[3] وعليه فيمكن تحديد بعض الحالات التي يلجأ فيها إلى التسخيرة الطبية والتي جعلها المشرع من مهام الطبيب الشرعي بشكل صريح في القانون الجديد المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطبيب الشرعي في ما يلي:[4]

- رفع الجثة و حالة الأماكن و هي عملية طبية شرعية يمكن أن تسند لأي طبيب ممارس للطب الشرعي تحت شكل تسخيرة، في حالة العثور على جثة، و كانت أسباب وفاتها

---

[1]- تنص الفقرة الثانية من المادة 14 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن لضابط الشرطة القضائية، بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق، الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك".

- تنص المادة 4 من نفس القانون على أنه:" تحدد مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي فيما يلي:

- معاينة وفحص وتشريح الجثث والألاء لبيان طبيعة الوفاة، وسببها وتاريخها، ووصف الجروح اللاحقة بها ومسبباتها والمساعدة عند الاقتضاء في تحديد هويته.

- الانتقال لإجراء المعاينات وأخذ العينات المفيدة للبحث."

[2]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 14.

[3]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 594.

[4]- انظر المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها .

مجهولة، و تهدف هذه العملية إلى الحصول على معلومات من شأنها توجيه التحقيق للتعرف على الشكل الطبي الشرعي للوفاة (وفاة طبيعية أو إجرامية).[1] وفي هذه العملية يمر الطبيب بثلاث مراحل هي: مرحلة فحص حالة الأماكن والأشياء المتواجدة في مسرح الجريمة وذلك من خلال ملاحظة التغيرات المحدثة على مسرح الجريمة (وضعية الجثة، معاينة آثار الدم على الملابس أو على الجثة أو في مكان الجريمة، وغيره من الافرازات العضوية كالمني، اللعاب...إلخ)،[2] وكذلك أخذ صور لحالة الأماكن ووضعية الجثة وإعداد مخطط بياني يصف وضعية الجثة ومكانها بمساعدة ضباط الشرطة القضائية.[3] وهناك أيضا مرحلة الفحص الخارجي للجثة للحصول على أثر من آثار العنف المحتملة على مستوى كامل أنحاء جسم الضحية (الوجه، العنق، الشعر، الجهاز التناسلي) وكذلك يقوم الطبيب الممارس للطب الشرعي بملاحظة الظواهر المصاحبة للموت (برودة، تلون الجثة، تصلب الأعضاء) لتحديد تاريخ الوفاة، و يأخذ عينات عن الآثار الموجودة قبل دفن الجثة (كعينات من الشعر) و ينتهي بإعداد شهادة يسلمها للجهة المسخرة، يحدد فيها طبيعة الوفاة و أسبابها، فإذا كانت الأسباب مجهولة أو مشكوك فيها، اقتضى الأمر اللجوء إلى خبرة طبية شرعية إذا لو تقتنع الجهة المسخرة بذلك.[4] وتوجد أيضا مرحلة فحص الملابس ومهمة الطبيب الممارس للطب الشرعي فيها هي ملاحظة الآثار التي غالبا ما تلتصق بالملابس، فضلا عن آثار التمزقات مما يفيد بوجود مقاومة من الضحية، الأمر الذي يرجح معه فرضية العمل الإجرامي، إلى غير ذلك من آثار طعنات الأسلحة البيضاء والتي تفيد في تحديد وسيلة الجريمة.[5]

- حالة الضرب والجرح : وذلك لتحديد مدة العجز و الأضرار اللاحقة بالضحية، ووسيلتها و من ثم المساعدة في تحديد اختصاص المحكمة و تكييف واقعة الاعتداء.

[1] - أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، دار هومة، الجزائر، الطبعة 4، 2006، ص:5.

[2] -Richard platt, Scène de crime - l' encyclopédie de la police scientifique, Edition de Tournon pour la version Français Avril 2007, p : 28 et suivantes.

[3]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 14 و15.

[4]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 594.

[5]- معزوزي علاوة، أهمية الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 9 و 10.

- حالة هتك العرض : وهدف التسخيرة في هذه الحالة هو سعي النيابة للحصول على دليل إثبات تمهيدا لعرضه على قاضي الحكم.[1]

ب- شكل التسخيرة الطبية

نظرا للطابع الاستعجالي للمعاينات التي يطلب من الطبيب القيام بها في إطار تسخيرة طبية فإن القانون لم يخضع هذه الأخيرة لشكل معين من ثمة يجوز أن يؤمر بها كتابة، كما يمكن أن يؤمر بها شفاهة، عن طريق الهاتف في حالات الاستعجال القصوى على أن تلحق كتابيا بعد ذلك.[2]

هذا مع مراعاة ما تقتضيه المواد 64 و77 من قانون المسطرة الجنائية التي توجب على الطبيب المسخر تأدية اليمين كتابة على إبداء رأيه بما يمليه الشرف والضمير، ما لم يكن قد سبق له وأن أداها عند قيده لأول مرة في الجدول.

الفقرة الثانية: الانتداب

متى رأت الجهة القضائية المختصة ضرورة الاستعانة بأهل الخبرة بشأن مسألة فنية، فإنها تقوم بندب خبير أو خبراء بما فيهم الأطباء الشرعيين لإنارتها فيما استعصي عليها وفق إجراء معين هو إجراء ندب الخبير[3] وهو ما أجازه المشرع المغربي بموجب المادة 194 من ق،م،ج لقاضي التحقيق كلما عرضت عليه مسألة ذات طابع فني إما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب من النيابة العامة أو من الأطراف.[4] وهذا ما أكدته كذلك المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[5]

---

[1]- سنتطرق لهذه الحالات بنوع من التفصيل فيما سيأتي لاحقا.

[2]- طراد إسماعيل، الطب الشرعي ودوره في الكشف عن الجريمة، مذكرة التخرج، مدرسة العليا للقضاء الجزائر، الدفعة 16، 2008، ص :14.

[3] -Michel Bernard, 160 question en responsabilité médicale «aspects pratiques et fondamentaux» ,2ème édition, Masson 2010, p :3.

[4]- البشير زرايقي، الخبرة الطبية القضائية ضرورتها بين الإمكان والجواز، مجلة المناظرة وجدة، عدد 6، يونيو 2001، ص:92 و93.

[5]- بمقتضى هذه المادة: "يتم انتداب الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه المحدد بمقتضى القانون".

والمحكمة في تحقيقها النهائي لها أيضا أن تنتدب الخبراء بما فيهم الأطباء الشرعيين إذا ما عرضت عليها أثناء المناقشة مسألة فنية تحتاج إلى رأي ذوي الاختصاص، ولم ينظم المشرع نصوصا خاصة بقواعد ندب هؤلاء الخبراء بمعرفة المحكمة، وذلك اكتفاء بما قرره من قواعد خاصة بذلك بمعرفة سلطات التحقيق الإعدادي، ولذلك فإن ذات القواعد هي التي تطبق في هذا الشأن.[1]

ولقد عبر المشرع بكلمة أوامر على القرارات التي تصدرها سلطات التحقيق الإعدادي، و حينئذ يكون انتداب الخبراء يتم في صورة أمر أما في مرحلة المحاكمة فانتداب الخبراء خصوصا الأطباء الشرعيين - كسائر القرارات التي تتخذها المحكمة - يتم في صورة حكم تحضيري أو تمهيدي.[2]

و تأسيسا على ذلك إذا رأى قاضي التحقيق ضرورة الالتجاء إلى رأي فني مختص فإن إتمام هذا الإجراء يكون على أساس إصدار أمر، غير أن المشرع في المادتين 196 - 197 من ق،م،ج استعمل مصطلح قرار عوضا عن أمر، وهذا ما لا نجده في نص المادة 222 من نفس القانون والخاصة باستئناف أوامر قاضي التحقيق وهو أمر مخالف لسياق القانون، ومن ثم تطرح بإلحاح مسألة ضرورة إعادة صياغة المادتين بما يتماشى و طبيعة ما يصدره قاضي التحقيق من أوامر. خاصة وأن المادة 194 من ذات القانون ذكرت مصطلح "الأمر" في فقرتيها الأولى والثانية كما يلي: "أن تأمر بإجراء خبرة...." – "إذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للاستجابة للطلب الخاص بإجراء الخبرة، فعليه أن يصدر في ذلك أمرا معللا".

أما المادتين السابقتين 197 و 198 من ق،م،ج فجاء فيهما على الترتيب مايلي: " إذا صدر القرار بإجراء خبرة .. " - " إذا صدر القرار عن قاضي التحقيق...".

ويبقى السؤال مطروحا بشأن الطبيعة القانونية لهذه الأمر بالندب، خصوصا وأن المعايير التي يمكن الاعتماد عليها في تحديد طبيعة هذه الأوامر و منها الأمر بإجراء الخبرة بما فيها الخبرة الطبية الشرعية قد تعددت بين سلطات قاضي التحقيق كمحقق و سلطاته

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، مرجع سابق، ص، 889.
[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 222.

القضائية وذلك استنادا إلى الأوامر التي تصدر عنه، هذه الأخيرة التي تنقسم إلى أوامر ذات طابع إداري و التي يصدرها قاضي التحقيق بصفته محققا، و أوامر قضائية وهذه يصدرها قاضي التحقيق عند البث في نقطة قانونية أو واقعية، وما يجعل الأمر معقدا أن المشرع لم يأت بقائمة الأوامر القضائية ولم يعط إيضاحات حول المسألة. وعموما وعملا بمختلف المعايير التي قيلت في هذا الشأن (معيار التبليغ ومعيار استئناف الأوامر القضائية دون تلك ذات الطابع الإداري) يكون المشرع المغربي على غرار نظيره الفرنسي والجزائري قد رجح الطابع القضائي للأوامر التي يصدرها قاضي التحقيق حال فصله في طلب إجراء خبرة. وعليه فقضائية الأوامر تستدعي تبليغها للخصوم (المادة 196من ق،م،ج) هذا من جهة، ولكونها من جهة أخرى الوحيدة التي يجوز استئنافها فقد استلزم المشرع تسبيبها، ومن ذلك الأمر برفض طلب الخبرة أو الأمر برفض إجراء خبرة مضادة أو خبرة تكميلية. والأمر يختلف بالنسبة لأمر تعيين خبير الصادر من المحقق ذاته ومن تلقاء نفسه، فهذا الأخير لا يكتسي طبيعة قضائية لخلوه من الشروط السابقة (التبليغ والاستئناف) فهو مجرد عمل تحقيقي، وهو ما ينطبق أيضا على أمر تمديد المهلة والأمر الذي بواسطته يتم اختيار خبراء غير مقيدين في جدول الخبراء.[1]

و لقاضي التحقيق أيضا، فيما يتعلق بإجراء ندب الخبراء بما فيهم الأطباء الشرعيين، مطلق الحرية بشأن اختيار هؤلاء الخبراء، فله أن يختار أي الخبير بما فيه الطبيب الشرعي من بين الخبراء المسجلين بقائمة الخبراء المعتمدين لدى الجهات القضائية، و له انتداب هؤلاء الخبراء من خارج الجدول بصفة استثنائية، وعليهم في هذه الحالة أداء اليمين حسب الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 من ق،م،ج أمام قاضي التحقيق.[2]

والملاحظ أن المشرع قد استعمل تعبير "انتداب الطبيب الممارس للطب الشرعي" في المادة 12 من القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها بصدد

---

[1]- أحسن بوسقيعة، التحقيق القضائي، دار هومة الجزائر، طبعة منقحة ومتممة في ضوء قانون 20 ديسمبر 2006، طبعة 2008، ص: 59 و 60.

- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 406.

[2]- انظر المادة 195 من ق،م،ج السابق ذكرها.

معالجته لكيفية انتداب الطبيب الشرعي في الباب الثالث من نفس القانون.[1] إلا أن بعض الفقه انتقد هذا التعبير من منطلق أن "الندب" يقصد به التصرف الإجرائي الذي يصدر عن عضو له اختصاصات معينة وسلطة قانونية يحق له بمقتضاها التصرف في نطاق اختصاصه، وذلك بتخويل عضو آخر حق مباشرة جزء من اختصاصه، وبالتالي فإن تصرفات هذا الأخير إذا جاءت داخل الحدود التي تضمنها أمر الندب تصبح شرعية ومنتجة لكافة آثارها القانونية كما لو كانت صادرة من العضو المختص أصلا. ويتضمن الندب وفقا لذلك مخالفة مؤقتة لقواعد الاختصاص الوظيفي، إذ يصبح للعضو المنتدب حق التصرف في مسائل لا تدخل في مجال اختصاصه أصلا، و ذلك دون أن يفقد المنتدب اختصاصه الأصلي بتلك الأعمال إذ يحق له في أية لحظة إلغاء إجراء الندب ومباشرة تلك الأعمال بنفسه، ولا يتضمن الندب إنشاء مركز قانوني جديد بين الدولة والمنتدب، بل يقصد بهذا الإجراء فقط نقل اختصاصات معينة إلى موظف آخر،[2] وتواصل الدكتورة آمال عبد الرحيم عثمان قولها أنه إذا انتقلنا إلى مجال الخبرة في الدعوى الجنائية، نجد أن الخصائص الأساسية للندب غير متوفرة، فالقاضي أو المحقق يلجأ إلى الاستعانة بالخبراء إذا تبين له أن تقدير وإثبات مسألة معينة تتطلب توافر معرفة ودراية لا تتواجد لديه، فكل من القاضي والمحقق ليس من طبيعة عمله إثبات و تقدير تلك المسائل، خاصة إذا كان الأمر يتعلق بمسائل فنية بحتة "الطب الشرعي"، فالاستعانة بالخبراء لا يتضمن نقل اختصاصات معينة إلى الخبير، وإنما يترتب على الإجراء الصادر من السلطة القضائية في هذا الشأن إنشاء علاقة قانونية يلتزم بمقتضاها الخبير بأداء عمل معين وتتحمل السلطة القضائية بالتزامات قبله.[3]

وبناء على ذلك، فهذا الجانب من الفقه يرى أن الإجراء الصادر من السلطة القضائية للاستعانة بخبير معين ليس إلا أمرا أو حكما بتعيين خبير، وذلك سواء وقع اختيارها على خبير مقيد بالجدول أومن غير المقيدين به. وعليه فالعمل الإجرائي الذي يقضي باستعانة السلطة القضائية بخبير طبيب شرعي في مسألة ما، قد يتخذ صورة أمر أو حكم بحسب ما إذا كان صادرا في مرحلة التحقيق الابتدائي أو التحقيق النهائي، وبمقتضاه يعين الخبير في

[1]- انظر المادة 12 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليها سابقا .
[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، مرجع سابق، ص: 223 و 224.
[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، مرجع سابق، ص: 225.

وظيفة مؤقتة. وعلى ذلك فإنه من المسلم به أنه لا يوجد خبير قضائي يستطيع ممارسة عمله أو التدخل في الدعوى دون حكم قضائي يندبه لذلك، هذا ويجب صدور أمر الندب من الجهة المختصة، كما يتضمن أيضا تحديد من يقع عليه اختيارها تحقيقا لهذا الغرض.[1]

فالندب إذن هو التكليف الرسمي للخبير الطبيب الشرعي من قبل الجهة القضائية ذات الاختصاص، ويكون تكليف الخبير(تسخيرا) في حالة الاستعانة به في مرحلة البحث التمهيدي كما سبق الذكر ولا يخضع لأي إجراءات شكلية معينة. أما في مرحلة التحقيق الابتدائي والتحقيق النهائي أثناء المحاكمة، فإن الاستعانة بأهل الخبرة على نحو ما سبق بيانه يخضع لإجراءات شكلية تضفي عليه صفة الشرعية بحيث ينتج آثاره كدليل جنائي معتبر،[2] وعلى ذلك يعد إجراء ندب الخبير بما فيه الطبيب الشرعي أول إجراء يتبع عند الاستعانة بالخبير من الجهة القضائية ذات الاختصاص، وهذا الأمر بانتداب خبير يجب أن يشمل من حيث شكله القانوني على عدة بيانات، فيجب أن يتضمن بيان السلطة التي قررت الندب (السلطة القضائية المختصة تحقيقا أو حكما) في الدعوى القائمة، وأسماء المتهمين و بطبيعة الحال اسم الخبير الذي تم اختياره لأداء المهمة المطلوبة وإلزامه بالحضور أمام القاضي أو المحقق في اليوم و الساعة و المكان المحددين، كما يلزم أن يوضح في الأمر أو الحكم المهمة المطلوبة من الخبير أو المسندة إليه و كافة الطلبات التي يهم القاضي معرفتها (المادة 195 من ق،م،ج) هذه المهمة التي لا يجوز - كما سنوضح بعده - أن تهدف إلا إلى فحص مسائل ذات طابع فني، وكذلك يجب أن يشمل أمر أو حكم الندب الأجل القانوني الذي تنجز فيه المهمة أي المدة التي يلتزم الخبير بتقديم تقريره خلالها(199من ق،م،ج).[3]

وأخيرا ما تجدر الإشارة إليه هو أن القاضي هو الذي ينتدب الخبير بما الطبيب الشرعي حين يرى موجبا لذلك ويحدد له مهامه ويراقب أعماله ثم يناقشه في نطاق تمحيصه للأدلة فهل يجوز الحديث عن علاقة رئيس بمرؤوسه؟ الإجابة لا بد أن تكون بالنفي، لأن العلاقة المذكورة فلئن تتسم في الظاهر بالخضوع فإن الخبير مطالب بإنجاز مأموريته بكل

---

[1]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائية، مرجع سابق، ص: 205.

[2]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 641 وما بعدها

[3]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 411.

حرية واستقلالية وأمانة إضافة إلى أن القاضي حين يلجأ إلى أهل الخبرة يكون ضمنا أقر بحاجته إلى رأيهم لإجلاء الغموض، فالدكتور يصبح طبيبا بقرار من رؤسائه لكنه لا يكون خبيرا في الطب الشرعي إلا بقرار انتداب من القاضي. [1]

المبحث الثاني: شروط صحة إجراءات ندب الخبير الطبيب الشرعي وآثارها

رأينا أن انتداب الخبراء الشرعيين هو إجراء من إجراءات التحقيق، تباشره سلطات التحقيق وهي بصدد مسألة فنية تقتضي الإلمام بعلم أو فن معين، وقد نظمت المواد من 194 إلى 209 من قانون المسطرة الجنائية أحكام ندب الخبراء في الباب الحادي عشر منه الخاص بإجراء الخبرة.

وللمحكمة أيضا في تحقيقها النهائي أن تنتدب الخبراء إذا ما اعترضتها أثناء المناقشة مسألة تحتاج لرأي فني، وهذا ما نص عليه المشرع المغربي على غرار باقي التشريعات الأخرى في المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية،[2] والذي اهتم المشرع من خلاله بالخبرة لما لها من أهمية بالغة، وأقر مشروعية اللجوء إليها بنص صريح من قبل القضاء في كل مسألة قد تستعصي عليه وهو بصدد الفصل في الدعوى العمومية، نظرا للطابع الخاص لتكوين القضاة الذي يغلب عليه الطابع القانوني الصرف.

كما أن هذا القضاء قد تعرض عليه بعض المسائل، فيجد فيها من الوقائع الغامضة بسبب طابعها التقني أو العلمي، وهو ما يتطلب تدخل رأي أهل الفن والخبرة مثل تحديد سبب الوفاة الذي يقوم به الطبيب الشرعي أو مدى سلامة القوى العقلية لمتهم بارتكاب جريمة،[3] خصوصا وأن هذه الخبرة في "ميدان الطب الشرعي" تكتسي صبغة خاصة نظرا لطبيعة المجال الذي تُمارس فيه.

---

[1]- عبد العزيز الغشام، الاختبار الطبي ودور الطب الشرعي في تحديد نسبة السقوط، دورة دراسية، "الطب الشرعي والقضاء"، الجمهورية التونسية، وزارة العدل وحقوق الانسان، المعهد الأعلى للقضاء، بتاريخ 13ماي 2004، ص:3.
" En effet, s'il est docteur en médecine par décision de ses maitres, médecin par agrément de ses confrères, il ne devient expert que par la grâce du juge "

[2]- تنص المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية على أنه: "يمكن لكل هيئة من هيئات التحقيق أو الحكم كلما عرضت مسألة تقنية، أن تأمر بإجراء خبرة إما تلقائيا وإما بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف".

[3]- عبد الواحد العلمي، شروح في القانون الجديد المتعلق بالمسطرة: (الجزء الثاني: التحقيق الإعدادي، المحاكمة)، مطبعة النجاح الجديدة بالدار البيضاء 2012، ص: 416.

ومن هنا تتجلى بوضوح مدى خطورة الخبرة الطب شرعية، حيث تعمل على توجيه قرار المحكمة. وهذه الحالة تفرض على الخبراء في ميدان الطب الشرعي واجبات خاصة، تتمثل في تلافي إبداء رأيهم في مسائل ليست من اختصاصهم.[1] وقد يحدث فعلا أن يتوجه القاضي غير المستوعب لطبيعة المشكل الطبي إلى غير الأخصائي، وهنا يجب على الخبير الطبي أن يرفض إجراء الخبرة، ويوضح للمحكمة التي عينته أن المشكل المطروح هو من اختصاص أخصائي آخر،[2] وموازاة مع ذلك يخضع الخبير المعين وفق إجراءات مسطرية صحيحة أثناء مباشرته لمأموريته لرقابة القاضي أو المحقق الذي انتدبه، إلا أنها رقابة ذات طبيعة إجرائية بحتة، إذ ليس للقاضي أو المحقق أن يتدخل في المسائل الفنية التي هي من اختصاص الخبير.[3]

وقد اهتم المشرع المغربي وعلى غرار نظيره الفرنسي[4] في المواد 194 إلى 209 من قانون المسطرة الجنائية.[5] بأحكام الخبرة وكيفية مباشرتها في الباب الحادي عشر منه الخاص بإجراء الخبرة بالموازاة مع القانون الجديد المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.

---

[1]- ينص الفصل الخامس من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتمتع الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بكامل الاستقلالية في إبداء آرائه الفنية والتقنية بشأن المهام الموكولة إليه، ومن أجل ذلك يعتبر مسؤولا عن كل ما يدلي به من آراء أو ينجزه من شهادات أو تقارير.

لا تحول استقلالية الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي دون مراقبة الجهة القضائية التي انتدبته لتقديم جميع التوضيحات المطلوبة منه بشأن النتائج والخلاصات التي توصل إليها."

[2]- أدولف ريبولط ، الخبرة في ميدان الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 4.

[3]- ينص الفصل الخامس من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتمتع الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بكامل الاستقلالية في إبداء آرائه الفنية والتقنية بشأن المهام الموكولة إليه، ومن أجل ذلك يعتبر مسؤولا عن كل ما يدلي به من آراء أو ينجزه من شهادات أو تقارير.

لا تحول استقلالية الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي دون مراقبة الجهة القضائية التي انتدبته لتقديم جميع التوضيحات المطلوبة منه بشأن النتائج والخلاصات التي توصل إليها."

[4] - Selon l'article 156 DU C.P.P.F: «Toute juridiction d'instruction ou de jugement, dans le cas ou se pose une question d'ordre technique, peut soit à la demande du ministère public, soit d'office, ou à la demande des parties, ordonner une expertise. Le ministère public ou la partie qui demande une expertise peut préciser dans sa demande les questions qu'il voudrait voir poser à l'expert.

[5]- تنص المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية على أنه : "يمكن لكل هيئة من هيئات التحقيق أو الحكم كلما عرضت مسألة تقنية، أن تأمر بإجراء خبرة إما تلقائيا وإما بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف".

من هنا وحتى تكون إجراءات ندب الخبراء صحيحة، من طرف الجهات التي لها الحق في انتداب الخبراء بصفة عامة، وخبراء الطب الشرعي بصفة خاصة، سنحاول الوقوف على تلك القواعد الإجرائية الواردة في هذه النصوص لبيان مدى أهميتها ، كونها تعد من الإجراءات الجوهرية التي يترتب البطلان على مخالفتها – كما سنبينه لاحقا – وأيضا لإبراز مدى فعالية هذه الأحكام الإجرائية المنظمة للخبرة، و ما يترتب على ذلك من جعل الخبرة وسيلة فعالة في مساعدة القاضي في الوصول إلى الحقيقة، إذ كلما اتسمت القواعد الإجرائية المنظمة للخبرة بالدقة و حسن التنظيم ، كلما زادت أهمية الخبرة في الإثبات وخاصة عندما يتعلق الأمر بالمجال الجنائي. انطلاقا مما سبق سنتناول (في المطلب الأول) شروط صحة إجراءات ندب الخبراء على أن نتطرق في (المطلب الثاني) للآثار أو للالتزامات المترتبة عن هذا الندب.

المطلب الأول: شروط صحة إجراءات ندب الطبيب الشرعي

تتمثل الإجراءات الشكلية أو الإجرائية التي تحكم الخبرة طبقا لقانوننا وبعض القوانين الإجرائية المقارنة (كالقانون الفرنسي والألماني، الجزائري والمصري) تشمل تحديد مضمون الخبرة (الفقرة الأولى) وأداء اليمين (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: تحديد مضمون الخبرة الطبية الشرعية

سبق وأن ذكرنا أن الخبرة ما هي إلا إجراء تحقيقي يهدف قاضي التحقيق من اللجوء إليها الحصول على مساعدة الخبير في تقدير وتفسير بعض المسائل الفنية التي لا يمكنه الإحاطة بها دون مساعدة الخبير، ولا يمكن للخبير أن يقوم بعمل كهذا دون صدور قرار أو أمر من المحقق بندبه لهذه المهمة، وبالشكل الذي رسمه المشرع للقاضي أو المحقق عندما يريد اللجوء إلى هذا الإجراء التحقيقي أو الإفصاح عن رغبته في القيام بهذا الأمر.[1]

فالخبير هو الشخص الذي درس وتدرب ومارس عملا من الأعمال الفنية وتخصص فيها وأتقنها واكتسب فيها خبرة كافية، وألم بكل تفاصيلها بصورة تمكنه من إبداء رأيه الفني

[1]- غازي مبارك الذنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005، ص: 154 و 155.

فيما يعرض عليه من أمور تتعلق بذلك النوع من الأعمال المعهودة إليه.[1] وهو بهذا المعنى يعتبر 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 وملاحظاته والبرهان عليها بطريقة علمية بسيطة وواضحة بعيدا عن كل غموض ويشتمل على الاستنتاجات المعللة ويجيب عن الأسئلة المطروحة عليه بنفس الترتيب الوارد في الأمر أو الحكم الذي انتدبه.

وعلى هذا الأساس فقرار إجراء الخبرة يجب أن يتضمن مجموعة من الأمور الجوهرية على رأسها تحديد الطلبات أي المهمة المطلوبة من الخبير، وكذا بيان المدة المحددة لإيداع الخبير تقريره وهو ما نرى تفصيله على هذا الترتيب:

أولا: بيان مهمة الخبير (بيان المأمورية)، ثانيا: تحديد أجل لإيداع الخبير تقريره.

أولا: بيان مهمة الخبير الطبيب الشرعي

حسب المادة 194 من قانون المسطرة الجنائية لا يجوز للخبير أن يباشر مهمته من تلقاء نفسه أو بناء على طلب الأطراف، وإنما الجهة التي خولها القانون -المحكمة أو قاضي التحقيق- سلطة الندب هي التي تقرر ندبه لأداء هذه المأمورية، سواء من تلقاء نفسها أو بناء على طلب من النيابة العامة أو الأطراف. وحسب ما نص عليه المشرع المغربي[2]على غرار نظيره الفرنسي[3]والألماني[4] الجزائري[5] يجب أن يتضمن منطوق الحكم الصادر بندب الخبير بيانا دقيقا لمأمورية الخبير.

---

[1]- محمد عنب، استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإثبات الجنائي، مطبعة السلام الحديثة، الإسماعيلية، 2008، ص: 259.

[2]- تنص الفقرة الثانية من المادة 195 من قانون المسطرة الجنائية على أنه: "يجب أن توضح دائما في المقرر الصادر بإجراء الخبرة مهمة الخبراء التي لا يمكن أن تنصب إلا على دراسة مسائل فنية".

[3] - Selon l'article 158 du C.P.P.F : La mission des experts qui ne peut avoir pour objet que l'examen de questions d'ordre technique est précisée dans la décision qui ordonne l'expertise.

[4] - Selon l'article 78 Du code de procédure pénale Allemand: «le juge doit diriger les activités des experts s'il l'estime utile».

[5]- حسب نصوص المواد 143 و 146 من ق،إ،ج،ج: يتعين على قاضي التحقيق أن يحدد دائما في الأمر بندب خبير المهمة المطلوبة منه بدقة، والأسئلة الفنية أو العلمية التي يطلب الاستفسار فيها، كما أن مهمة الخبير لا يجوز أن تتعلق إلا بفحص مسائل ذات طابع فني و لا يفوض فيها أي جزء من جوانب اختصاصه لأن ذلك قد يعرض أمره للبطلان.

ولهذا البيان أهمية بالغة لأنه يفرق بين الندب الذي يجيزه القانون وتفويض السلطة القضائية الذي يحرمه، ويترتب على مخالفته بطلان الحكم بندب الخبير، وبطلان الحكم الذي يستند إليه في الفصل في الدعوى.[1]

لذلك ولما كانت طلبات الخبرة هي الحد الفاصل بين عمل القاضي والخبير، فإنها يجب أن تتناول مسائل فنية فحسب، فلا يجوز أن يعهد إلى الخبراء بأي مسألة يباشرها القاضي بما له من امتيازات خاصة أو بأي إجراء يدخل في مجال مسؤوليته الشخصية،[2] وعليه لا يجب أن تشمل طلبات الخبرة أعمالا هي أصلا من اختصاص القاضي كما هو الحال بشأن الإجراءات التي تهدف إلى إثبات القصد الجنائي مثلا.[3]

فالمأمورية غير الدقيقة والمبهمة قد تؤدي إلى تحويل إجراء التحقيق إلى تفويض حقيقي ممنوع ويدفع الخبير إلى القيام بوظيفة القاضي.[4]

كما أن الدقة في تحديد المأمورية ضرورية لعلم الخبير بحقيقة ما يريد منه القاضي وتجنبه منافسة الخصوم له، أحيانا، بقصد تأخير الفصل في الدعوى. لذا يجب أن تكون الطلبات في أمر الندب منطقية ممكنة عملا في ظل المبادئ العلمية والفنية السائدة، وأن تكون دقيقة واضحة، وأن تبتعد عن الطلبات التي تتعلق بإجراءات دعوى أخرى، وفي نفس الوقت يجب ألا تكون ضيقة التحديد مما يجعل إجابات الخبير غير كافية، ويؤدي الأمر إلى إجراء أبحاث أخرى، وبالتالي إطالة إجراءات الدعوى. كما لا يجب أن تكون الطلبات واسعة بدرجة تجعل إجابات الخبير غير دقيقة أو غير محددة، والقاضي في صياغته للطلبات يجب

---

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 354.

[2] -Hatim Souktani, Expertise et fautes médicales en Ophtalmologie, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :108, Janvier- Février 2013, p :222.

[3]- حسب المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي يلتزم:" الطبيب الممارس للطب الشرعي في تقريره المنصوص عليه في المادة 25 أعلاه بالمسائل التقنية التي تدخل في نطاق اختصاصه، ويمنع عليه مناقشة المسائل القانونية أو توجيه الاتهام إلى شخص معين".

[4]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 415.

أن يكون موضوعيا فيبتعد عما قد يبدو كتقدير منه للمسألة الفنية، حتى لا يكون ذلك مؤثرا على الخبير في بحثه.[1]

و بما أن أعمال الخبرة كثيرة و تختلف باختلاف طبيعة الجريمة و الظروف الشخصية و المادية المحيطة بها، فإن المهمة المطلوبة من الخبير عادة ما ترتبط بطبيعة الجريمة المرتكبة و المسائل الفنية و العملية المطروحة فيها، فإن تعلقت الجريمة بجريمة قتل مثلا، فغالبا ما يندب قاضي التحقيق طبيبا شرعيا قصد تشريح جثة المتوفى لتحديد سبب الوفاة و أعراض الاعتداء الذي يمكن أن يكون قد تعرض له الشخص قبل وفاته، و إن كانت الجريمة متعلقة باعتداء جسدي يطلب من الخبير وهو الطبيب الشرعي تحديد طبيعة الجروح و الإصابات التي لحقت جسم الضحية و عددها و الأداة التي يمكن أن تكون قد استعملت في إحداثها، و في حالة الوفاة نتيجة القتل بالسم يطلب من الطبيب الشرعي تحديد نوع الطعام أو الشراب الذي تناولته الضحية، وإن كان فيه مواد سامة، و تحديد نوعها و كميتها ومدى تأثيرها على السلامة الجسدية للضحية، و إن كان بإمكانها أن تؤدي إلى وفاته..إلخ.

وفي هذا الإطار يرى بعض الفقه أنه يكون من الصواب اشتراك الخبير في تحديد هذه الطلبات، فالقاضي حسبما يذهب إليه هذا الرأي كثيرا ما لا تتوافر لديه المعرفة الكاملة بكل ما يلزم بيانه فنيا، فمتى تولد لديه شك حول مدى قدرته في تقدير المسائل الفنية يجب أن يقبل مساعدة الخبير الطبيب الشرعي الذي يعد مستشاره الفني في كل ما يتعلق بتوجيه ودراسة الأبحاث وحل المشاكل التي تنشأ عرضا أثناء العمل.[2]

ومن ناحية يجوز للقاضي بعد بدء الخبير في أداء مهمته أن يضيف بعض الطلبات وأن يعدل في مهمة الخبير طالما هو لم يتقدم بتقرير خبرته، ومن ناحية أخرى إذا لم يشتمل عمل

---

[1]- أبو العلا علي أبو العلا النمر، الجديد في الإثبات الجنائي، دار النهضة العربية القاهرة، الطبعة الأولى، 2000، ص: 173 و 174.

- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية،" دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 227 و 228.

[2]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 415.

- غازي مبارك الذنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، ص: 157.

- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في قانون العقوبات والعلوم الجنائية، جامعة منثوري، قسطنطينة، الجزائر، السنة الجامعية:2009/2008، ص:45.

الخبير كافة المسائل المطلوبة منه، أو إذا لم يجب عن كافة طلبات القاضي فقد يعرضه ذلك للجزاءات متى ثبت إهمال من جانبه.[1]

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه أن مباشرة الخبير مهمته تحت إشراف القاضي لا يعني أن هذا الأخير يحدد للخبير طريقة عمله وأسلوبه في البحث وكتابة التقرير وإنما هذا من صميم عمل الخبير الذي لا يجوز للقاضي أن يتدخل فيه.[2]

فرقابة القاضي لعمل الخبير هي رقابة من طبيعة إجرائية محضة، فليس للقاضي التدخل في المسائل الفنية التي هي من اختصاص الخبير، فالأمر الصادر بندب خبير يفترض أن القاضي تنقصه المعرفة اللازمة، ومن ثم ليس لتدخله في تلك النواحي أي مبرر، ومن ثم لا يحق له أن يقيد الخبير باتباع وسيلة فنية معينة.[3]

وعليه فتحديد الطلبات التي يجب أن يشملها أمر الندب يعد إجراء ضروريا في حالة ما إذا تعذر على السلطة المختصة الحضور وقت مباشرة المأمورية.[4] وأخيرا يجب أن يتضمن أمر الندب بيان المدة المحددة لأداء المأمورية.[5]

ثانيا: تحديد أجل لإيداع الخبير الطبيب الشرعي تقريره

كما سبق الذكر يجب أن يبين قرار الخبرة المهمة الموكولة للخبير، وكل ما يهم القاضي أو المحقق معرفته، ويلتزم الخبير بالإجابة على كافة طلبات المحقق أو المحكمة.[6]

---

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 647.

[2]- عبد الحميد الشواربي، الدفوع الجنائية، مرجع سابق، ص: 745.

[3]- انظر المادة 5 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها.

[4]- تنص المادة 19 من الظهير الشريف رقم 1.20.08 الصادر في 11 رجب 1441 (6 مارس 2020) بتنفيذ القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يمكن للجهة القضائية التي انتدبت الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي حضور عملية التشريح.
كما يمكن لضابط الشرطة القضائية الذي يباشر البحث حضور عملية التشريح بإذن من النيابة العامة."

[5]- تنص المادة 199 من ق.م.ج على أنه: " يجب أن يحدد، في كل قرار يصدر بتعيين خبير، أجل يتعين على الخبير إنجاز مهمته خلاله.
يجوز بناء على طلب من الخبير المعين تمديد هذا الأجل بموجب قرار معلل يصدره القاضي أو المحكمة التي عينته، إذا اقتضت ذلك أسباب خاصة.
إذا لم يضع الخبير المعين تقريره ضمن الأجل المحدد له، يمكن أن يستبدل فورا بآخر، ويتعين عليه إذ ذاك أن يحيط القاضي علما بما قام به من عمليات.
يجب عليه أيضا أن يرد خلال الثماني والأربعين ساعة الأشياء والمستندات والوثائق التي قد يكون عهد بها إليه قصد إنجاز مهمته، وعلاوة على ذلك يمكن أن تتخذ ضده تدابير تأديبية."

[6]- غازي مبارك الذنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، ص: 157.

كما يجب عليه أن يمارس المهمة المنوطة به داخل الأجل الذي يبينه قرار تعيينه. في هذا الإطار وفي حالة تقديم الأطراف لطلب إضافة خبير مساعد تلافيا لتغيير أو اندثار أشياء، وعندما تدعوا الضرورة إلى ذلك يجوز لقاضي التحقيق أن يأمر الخبير المسؤول الذي عينه، وبقرار معلل بالأسباب، أن يباشر فورا مجموعة المعاينات أو العمليات التي تتسم بطابع الاستعجال أو تتطلب القيام بها بدون تأخر ولو داخل أجل الثلاثة أيام المخول للأطراف قصد تعيين الخبير المساعد (المادة 197 من ق.م.ج). ومما لا جدال فيه أن هذه الفرضية تعني تأخر المستفيدين من الصلاحية المذكورة لسبب من الأسباب.

بصرف النظر عن هذه الحالة، يشرع الخبير المسؤول في عمله ابتداء من تاريخ تعيينه أو من التاريخ المقرر له، ويتحتم عليه أن ينتهي منه ويقدم تقريرا مكتوبا عن العمليات التي قام بها وبنتائجها، كما يشهد فيه بأنه قام شخصيا بالعمليات التي عهد بها إليه ويوقع على التقرير.[1]

وقد نصت المادة 199 من ق،م،ج بصورة صريحة على ضرورة تضمين قرار الندب أجل يتعين على الخبير إنجاز مهمته خلاله، و هو نفس المقتضى الوارد ذكره في المادة 161 من قانون المسطرة الجنائية الفرنسية،[2] وكذا المادة 148 من قانون الإجراءات الجنائي الجزائري.[3]

غير أن المشرع عندنا ، و أيضا في القوانين المقارنة المشار إليها أو غيرها لم يشر إلى حدود هذه المدة و ترك الأمر للسلطة التقديرية للقاضي أو المحقق، نظرا لأن هذا الميعاد يختلف تبعا لطبيعة المهمة، والهدف من هذا التحديد هو العمل على أن لا تطول المدة التي يقدم الخبير فيها تقريره، فيصبح من شأن الخبرة عرقلة إجراءات الدعوى، و كثيرا ما يعاني قضاة التحقيق من طول الخبرات، الأمر الذي يتسبب في تعطيل سير التحقيق، وهو ما أدى – كما ذكرنا – بالمشرع إلى التدخل ليعهد إلى قاضي التحقيق بتحديد مدة الخبرة في أمر

---

[1]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 185.

[2] - Selon l'article 161 du C.P.P.F : « Toute décision commettant des experts doit leur impartir un délai pour remplir leur mission ».

[3]- تنص المادة 148من ق.إ.ج،ج على أنه: " كل قرار يصدر بندب خبراء يجب أن تحدد فيه مهلة لإنجاز مهمتهم".

الندب،[1] وإن كانت توجد مع ذلك بعض حالات الخبرة التي تتطلب في واقع الأمر و بحكم طبيعتها مدة طويلة لإنجاز المهمة كما في حالة الخبرة العقلية.

وعلى كل قد تفرض معطيات الخبرة ومستجدات الأحداث وقتا أطول بحيث يضطر الخبير إلى تجاوز الأجل المذكور، لذا تمسح له المادة 199 من ق،م،ج،م على غرار المادة 1/148 من ق،إ،ج،ج[2] وكذلك نظيره الفرنسي في المادة 161[3] أن يطلب تمديده من الجهة التي عينته، والتي يجوز لها أن تستجيب لملتمسه بمقرر معلل.[4] وتبقى هذه الرخصة رهينة بمتطلبات حماية حقوق الأطراف وحسن سير العدالة، بحيث لا يعمل بها إلا إذا تأكدت ضرورتها.

وإذا لم يودع الخبير تقريره حول المهمة التي كلف بها بالتاريخ المقرر له فإن الجهة التي عينته تصير مؤهلة لاستبداله بغيره،[5] وفي هذه الحالة يتحتم عليه أن يرجع خلال ثمان وأربعين ساعة جميع الأشياء والحجج والوثائق التي تسلمها لإنجاز مهمته، وأن يحيط القاضي علما بكل ما قام به من أعمال وتحريات، ويتعرض علاوة على ذلك إلى احتمال الخضوع لإجراءات تأديبية قد تصل إلى شطب إسمه من قائمة الخبراء.[6]

---

[1]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديدة، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتشبث بها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 207.

[2]- تنص المادة 1/148 من ق، إ،ج،ج على أنه:" يجوز أن تمد هذه المهلة بناء على طلب الخبراء إذا اقتضت ذلك أسباب خاصة، و يكون ذلك بقرار مسبب يصدره القاضي أو الجهة التي ندبتهم"

[3]- Selon l'article 161 du C.P.P.F : « Si des raisons particulières l'exigent, ce délai peut être prorogé sur requête des experts et par décision motivée rendue par le magistrat ou la juridiction qui les a désignés »

[4]- حسب المادة 199 من ق،م،ج،م يجوز:" بناء على طلب من الخبير المعين تمديد هذا الأجل بموجب قرار معلل يصدره القاضي أو المحكمة التي عينته، إذا اقتضت ذلك أسباب خاصة".

[5]- حسب الفقرة الثانية من المادة 199 من ق،م،ج:" إذا لم يضع الخبير المعين تقريره ضمن الأجل المحدد له، يمكن أن يستبدل فورا بآخر، و يتعين عليه إذ ذاك أن يحيط القاضي علما بما قام به من عمليات".

[6]- حسب المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي: "كل إخلال غير مبرر من طرف الطبيب الشرعي في تنفيذ الانتدابات القضائية الموجهة إليه، أو كل تأخير عمدي وغير مبرر في إنجازها، يشكل خطأ مهنيا يمكن أن تنشأ عنه مسؤوليته التأديبية".

الفقرة الثانية: أداء الخبير الطبيب الشرعي لليمين وإبلاغ الخصوم

المبدأ العام كما سبق الذكر أن المحكمة غير ملزمة بالاستجابة لطلب الخبرة، لأن الأصل أن يكون القاضي قادرا على حل جميع المشاكل التي تعرض عليه فهو "خبير في مهنته"، ولذلك أهله القانون لإصدار الحكم في جميع القضايا التي تقدم إليه.

ولكن مع ذلك لا ينازع أحد في اتساع مجال معارف الإنسان وتخصصاته، وأنه من المتعذر أن يحيط بها القاضي إحاطة دقيقة، ومن ناحية ثانية فإن طلب الأطراف للخبرة يعتبر من الناحية القانونية من وسائل الدفاع التي يحرص القانون على ضمانها لهم.

وبناء على هذه المبادئ فإن للقاضي أن يرفض طلب إجراء الخبرة إذا رأى أن الوقائع المطلوب فيها الخبرة واضحة لديه من مستندات الملف، أو أنها غير منتجة في الدعوى لكن ذلك مشروط بتعليل قراره.[1]

وفي حالة العكس وتطبيقا لذلك يمارس الخبير المنتدب مهامه، تحت مراقبة قاضي التحقيق، أو قاضي الموضوع وتنحصر مأموريته في إمعان النظر حول مسائل تقنية.

وفي هذه الحالة يتعين تبليغ المقرر بإجراء الخبرة إلى النيابة العامة وباقي الأطراف مع الإشارة إلى اسم الخبير وصفته، ونص المهمة التي كلف بها والأجل الذي يتعين على الخبير إنجاز مهمته فيه، وبعد ذلك يؤدي الخبير والخبير المساعد اليمين القانونية المنصوص عليها في المادة 345 من ق.م.ج.

---

[1]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 182.

- ولذلك ينص الفصل 125 من الظهير الشريف رقم 1.11.91 صادر في 27 من شعبان 1432 (29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور المنشور في الجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 5964 مكرر بتاريخ 28 شعبان 1432 (30 يوليو 2011)، ص 3600 على أنه: " تكون الأحكام معللة وتصدر في جلسة علنية، وفق الشروط المنصوص عليها في القانون."

وتطبيقا لذلك نصت الفقرة الأخيرة من المادة 534 من ق.م.ج على أنه: "يجب أن يرتكز الطعن بالنقض في الأوامر أو القرارات أو الأحكام القابلة للطعن بالنقض على أحد الأسباب الآتية:

5- انعدام الأساس القانوني أو انعدام التعليل."

للمزيد يراجع: - أحمد حميوي: التنظيم القضائي بالمغرب (الجزء الأول)، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع بالرباط، الطبعة الأولى 2016 ص 97 وما بعدها ، ص: 97 وما بعدها.

وعليه تتمثل شروط صحة إجراءات ندب الخبراء بالإضافة إلى ما تم التطرق له في المطلب الأول في: أداء الخبير لليمين كشرط جوهري (أولا) تقتضيه طبيعة المهمة، وتبليغ الأطراف كشرط أساسي ثاني مطلبه ضرورة ضمان حقوق الدفاع (ثانيا).

أولا: أداء الخبير الطبيب الشرعي لليمين

من شروط صحة الخبرة أداء اليمين، وذلك يحمل الخبير على الصدق والأمانة في عمله وبث الطمأنينة في آرائه التي يقدمها سواء بالنسبة لتقدير القاضي أو لثقة بقية أطراف الدعوى، ولذلك لا يغني عن هذا الإجراء أي ضمانة أخرى من الضمانات.[1]

ولهذا أوجب المشرع المغربي في المادة 195 من ق،م،ج على الخبراء أن يحلفوا أمام قاضي التحقيق يمينا على أن يقدموا مساعدتهم للعدالة وفق ما يقتضيه الشرف والضمير.[2]

ويلاحظ أن المادة المذكورة لو تشر إلى ما يجب اتباعه في مرحلة المحاكمة، لكن من المتفق عليه أن الخبير يجب أن يحلف اليمين أيضا أمام المحكمة التي انتدبته. ويقتصر هذا الإجراء على الخبراء غير المقيدين في الجدول، أما المقيدون فيحلفون اليمين أمام رئيس محكمة الاستئناف أو المحكمة الابتدائية المختصة في بداية قيدهم، وتعتبر اليمين سارية بالنسبة لكافة القضايا التي يندبون فيها بعد ذلك. وتطبيقا لذلك فإن خبير الجدول يكتفي بيمين الخبرة التي أقسمها عند التسجيل بالجدول بخلاف الخبير الذي تعينه المحكمة بصفة استثنائية من خارج الجدول، فهو يؤدي نفس اليمين في كل مرة أمام الجهة القضائية التي انتدبته وذلك قبل أن ينهض بمأموريته.[3]وهذا ما سار عليه المشرع الفرنسي في المادة 160 من ق،م،ج،ف.[4] بخلاف المشرع الألماني جعل أداء اليمين من صلاحيات المحكمة، و هي حرة في أن تأمر الخبير بأدائه أو عدم أدائه، و لكن إذا طلب ذلك المتهم أو المحامي أو الوزارة

[1]- محمد إبراهيم زيد، تنظيم الإجراءات الجنائية في التشريعات العربية، دار النهضة العربية، 1999، ص: 200.

[2]- تنص المادة 195من ق،م،ج على أنه:" يعين لإنجاز الخبرة خبير مسجل بجدول الخبراء القضائيين ما عدا إذا تعذر ذلك. وفي هذه الحالة يؤدي الخبير اليمين المنصوص عليه في المادة 345 بعده أمام قاضي التحقيق".

[3]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديدة، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتشبث بها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 206 و207.

[4] - Selon l'article 160 du C.P.P.F : Les experts ne figurant sur aucune des listes mentionnées à l'article 157 prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu par la loi n°71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judicaires devant le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction. ».

العمومية(النيابة العامة) فعليه أدائه. ويؤدى خلافا لما جاء به المشرع المغربي بعد إنجاز التقرير وليس قبله.[1]

ويجوز للخبير المنتدب من قبل جهات التحقيق أن يستعين في تكوين رأيه بتقنيين مؤهلين إذا كان الخبير يحتاج إلى توضيح مسألة لا تدخل ضمن اختصاصه. ويشترط أن يؤدي هؤلاء التقنيين المعينون اليمين أمام قاضي التحقيق أو هيئة الحكم التي أمرت بإجراء خبرة ما لم يكونوا مسجلين في جدول الخبراء القضائيين و ذلك تطبيقا لنص المادة 201 من ق،م،ج،م[2] وكذا نص المادة 162 من ق،م،ج،ف.[3]

وهذا بخلاف ما سار عليه العمل في قانون الإجراءات المصري الذي لا يشترط أن يحلف الشخص المستعان به من طرف الخبير المنتدب اليمين، من منطلق أنه يعمل تحت إشراف الخبير المنتدب و يندمج عمله في مهمته و يعتبر أحد عناصرها، و في هذا قضت محكمة النقض المصرية بأن "الخبير المعين في التحقيق له أن يستعين في تكوين رأيه بمن يرى الاستعانة به على القيام بمأموريته، فإذا كان الطبيب الشرعي الذي ندب في الدعوى قد استعان بأخصائي للكشف عن المجني عليه وتقدير مدى الإصابة ثم اقر هو هذا التقرير وتبناه و أبدى رأيه في الحدث على ضوئه، فلا يقدح الذي استند إلى هذا التقرير كون الأخصائي لم يحلف اليمين قبل إبداء رأيه.[4]

أما فيما يتعلق بالشكل الذي يؤدي بها الخبير اليمين فإنها تؤدى شفاهيا على نحو عام ولكن لا يوجد ما يمنع من أدائها كتابة إذا اقتضى الأمر ذلك، وفي هذا الصدد تنص المادة

---

[1]- انظر المادة 79 من ق.م.ج. الألماني.

[2]- حسب المادة 201 من ق،م،ج :" إذا طلب الخبراء أن توضح لهم مسألة لا تدخل في اختصاصهم ، فيمكن لقاضي التحقيق أن يأذن لهم في الاستعانة بتقنيين تتم تسميتهم من بين التقنيين المؤهلين خاصة لذلك.

يؤدي التقنيون المعينون على الوجه المذكور اليمين أمام قاضي التحقيق أو هيئة الحكم التي أمرت بإجراء الخبرة، وفق الصيغة المنصوص عليها في المادة 345 بعده ما لم يكونوا مسجلين في جدول الخبراء القضائيين.

يضاف تقريرهم بكامله إلى التقرير المذكور في المادة 205".

[3] -Selon l'article 162 du C.P.P.F : «Si l'experts demandent à être éclairés sur une question échappant à leur spécialité: Le juge peut les autoriser à s'adjoindre des personnes nommément désignées, spécialement qualifiées par leur compétence.

-Les personnes ainsi désignées, prêtent serment dans les conditions prévues à l'article 160.

-Leur rapport sera annexé intégralement au rapport mentionné à l'article 166. »

[4]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 655.

160ق،م،ج الفرنسي على أن الخبير الذي يقع عليه الاختيار من خارج اللائحة يؤدي قبل مباشرة المهمة اليمين أمام قاضي التحقيق ويجوز تلقي اليمين منه كتابة وتضاف الرسالة المضمنة لليمين إلى ملف الدعوى، ويمضي محضر أداء اليمين وجوبا كل من القاضي المختص والخبير وكاتب الضبط.[1]

ذلك أن الإجراء الصادر من السلطة القضائية للاستعانة بخبير معين ليس إلا أمرا أو حكما بتعيين الخبير، سواء وقع اختيار السلطة القضائية على خبير مقيد بالجدول أو من غير المقيدين به، إذ أن التقييد بالجدول لا يخرج من أن يكون عملا إداريا يهدف إلى تحقيق غاية مزدوجة فمن خاصيته يعترف للمقيد بصلاحيته لمزاولة المهنة، ومن ناحية أخرى ينشأ في ذمة المقيد التزامات تقتضيها طبيعة المهنة إلى جانب ما يمنحه من حق في مزاولتها. فالقيد بالجدول إذن ليس إلا إجراء تنفيذيا لإجراء آخر وهو التصريح للمقيد أو قبوله أو انضمامه إلى طائفة مهنية معينة، وعلى ذلك فالطبيعة القانونية للإجراء الصادر من السلطة القضائية للاستعانة بخبير معين، لا تختلف سواء كان هذا الخبير مقيدا أم لا بالجدول.[2]

وتؤدى اليمين قبل مباشرة أعمال الخبرة إذ يتوجب على الخبراء الأطباء أن يقسموا قبل مباشرتهم العمل يمينا بأن يقوموا بالمهمة الموكولة إليهم بصدق وأمانة إذ يقع العمل باطلا إذا لم يؤدي الخبير اليمين القانونية قبل مباشرة الخبرة.[3]

واليمين لا يسري مفعولها إلا خلال المرحلة التي ندب فيها الخبير في الدعوى الجنائية، بمعنى أن اليمين التي يؤديها الخبير أمام قاضي التحقيق مثلا ينتهي مفعولها إذا أحيلت الدعوى إلى المحكمة، وحينئذ إذا ندبته هذه المحكمة لإجراء جديد يجب تحليفه يمينا ثانية،

---

[1] - Selon l'article 160 du C.P.P.F : «Le procès-verbal de prestation de serment est signé par le magistrat compétent, l'expert et le greffier. En cas d'empêchement dont les motifs doivent être précisés, le serment peut être reçu par écrit et la lettre de serment est annexée au dossier de la procédure ».

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 223-224.

[3]- علي عوض حسن، الخبرة في المواد المدنية والجنائية، دار الفكر الجامعي الإسكندرية مصر، 2007، ص: 145.

هذا المبدأ لا يختلط بالطبع بقاعدة أن اليمين تشمل كافة الأعمال المطلوبة من الخبير في الدعوى، فلا يعود إلى حلفها مرة أخرى إذا طلبت منه أعمالا إضافية.[1]

ويترتب على عدم حلف اليمين من قبل الخبير بطلان التصرف القانوني وهو الخبرة، ولكن هذا البطلان ليس من النظام العام إذ لا يجوز إبداؤه لأول مرة أمام محكمة النقض، كما يرى جانب من الفقه والقضاء في مصر.[2]

أما الجانب الآخر فيرى أن الخبرة التي تؤدي بدون حلف يمين لا تبطل ولكنها تفقد قيمتها كخبرة قضائية ويسري عليها ما يسري على أعمال الاستدلال.[3]

أما أغلب الفقه الجنائي فقد ذهب إلى أن حلف اليمين يعتبر من النظام العام ولا يجوز الاتفاق على الإعفاء من أدائها أو التنازل عنها، كما يجب على المحكمة أن تقضي بالبطلان في حالة تخلفها ويجوز التمسك بهذا البطلان لكل من له مصلحة وفي أي مرحلة من مراحل الدعوى.[4] بل إن جانب من الفقه قد ذهب إلى ما هو أبعد من ذلك حين قرر أن الخبرة التي تم إجراؤها بدون يمين تبطل الحكم حتى وإن كان يستند إلى أدلة أخرى غير الخبرة.[5]

ويجب أن يثبت في تقرير الخبير أداؤه اليمين وتاريخ ذلك وإلا يعد النقص في أي من البيانين سببيا لبطلان الخبرة.[6] ولا يلزم أداء اليمين بحضور الخصوم فلا يحق لهم الدفع بالبطلان إذا تم ذلك في غيبتهم.[7]

---

[1]- أنور حماني، دور الطب الشرعي في تطوير العدالة الجنائية، رسالة ماستر تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة محمد الأول، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية وجدة، السنة الجامعية: 2016-2017، ص: 50.

[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 475.

[3]- صالح محسوب، الخبرة النفسية في مجال المحاكمات الجزائية، دار المطبوعات الجامعية، بدون ذكر سنة الطبعة، ص: 53.

[4]- فوزية عبد الستار، شرح قانون الإجراءات الجزائية، مرجع سابق، ص 468.

- سامي النصراوي، دراسة في أصول المحاكمات الجزائية، الجزء الأول، مرجع سابق، ص 159.

[5]- عباس الحسيني، شرح قانون أقوال المحاكمات الجزائية الجديد، دار الفكر الجامعي، بدون ذكر الطبعة، ص: 133.

[6] - L'alinéa 1er de l'article 160 du Code de procédure Français (loi no 57-1426 du 31 décembre 1957) dispose que: «Les experts ne figurant sur aucune des listes mentionnées à l'article 157 prêtent, chaque fois qu'ils sont commis, le serment prévu par la loi n°71-498 du 29 juin 1971 relative aux experts judiciaires devant le juge d'instruction ou le magistrat désigné par la juridiction. Le procès-verbal de prestation de serment est signé par le magistrat compétent, l'expert et le greffier. En cas d'empêchement dont les motifs doivent être précisés, le serment peut être reçu par écrit et la lettre de serment est annexée au dossier de la procédure.»

[7]- جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، 2002، ص:87.

وبالنسبة للصيغة التي تؤدي بها اليمين فقد ذهب البعض[1] إلى أنه لا توجد صيغة محددة لليمين بل يكفي أن تحمل المعنى المطلوب، إذ أن غاية ما في الأمر أن ينشأ في ذمة الخبير تعهد بالقيام بالمهمة بصدق وأمانة وهذا ما استقر عليه الفقه والقضاء الفرنسي، فاليمين يجوز أن تؤدى بأية صيغة مادامت تحمل المعنى المطلوب فالعبرة ليس بالألفاظ والمباني وإنما بالمقاصد والمعاني.[2]

إلا أن بعض التشريعات تشترط التقيد بالصيغة الواردة في القانون عند أداء المهمة فالمادة 345 من قانون المسطرة الجنائية المغربي تنص على أنه يؤدي الخبراء غير المحلفين اليمين التالية أمام المحكمة: "أقسم بالله العظيم على أن أقدم مساعدتي للعدالة وفق ما يقتضيه الشرف والضمير".

ختاما نخلص إلى تأييد الرأي القائل إلى أن إجراء اليمين يعد من الإجراءات الجوهرية التي يلزم أداؤها حتى يمكن ضمان أمانة الخبير في عمله، فالخبرة الجنائية تشمل ميادين عدة تتزايد وتتشعب وتتطور مع التقدم الرائع في العلوم والفنون، الأمر الذي يجعل من الصعب على السلطة القضائية تحقيق الرقابة اللازمة على أعمال الخبير، لذلك فاشتراط أداء اليمين قبل البدء في مباشرة العمل يعد إجراء سليما مطابقا لما تقتضيه طبيعة مأمورية الخبرة، فإذا كان من السهل على القاضي أن يتحقق من توافر الكفاءة العملية لدى الخبير، فإن الأمر يختلف بالنسبة لإخلاصه، فهي صفة لا علاقة لها بمهارة أو سن أو سلوك عام، ومن ثم فاليمين وما ينشأ في ذمة الخبير من تعهد أمام الله يعد ضمانة قوية في تحقيق الرقابة الممكنة على ضمير الخبير.[3]

= -فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص : 657.

[1]- محمد إبراهيم زيد، تنظيم الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 256.

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 243.

[3]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، ص:440 و441.

- محمد فتحي أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 658.

ثانيا: إبلاغ الخصوم بأمر الندب

تتطلب العدالة السليمة وجود مبدأ المواجهة ويعني هذا المبدأ وضع الخصوم على قدم المساواة، وتمكين كل منهم من العلم بطلبات خصمه وادعاءاته وأوجه دفاعه ومستنداته.

فإذا أسس القاضي حكمه على أدلة ودفاع أحد الخصوم دون تمكين الخصم الآخر من مناقشتها والعلم بها كان حكمه زائفا.

ومبدأ المواجهة يعتبر من الحقوق الطبيعية وأحد العناصر الأساسية لحقوق الدفاع، والذي وضع ليطبق على حد سواء بين الخصوم بعضهم بعضا وعلاقتهم مع القاضي، ويلاحظ أن حقوق الدفاع لا تنحصر في مبدأ المواجهة فحسب لكن هذا يعد من تطبيقاتها.[1]

وتطبيق هذا المبدأ بالنسبة للخبرة في الميدان الزجري يتمثل في ضرورة تبليغ القرار الصادر من قاضي التحقيق بإجراء الخبرة إلى النيابة العامة وباقي الأطراف مع الإشارة في التبليغ إلى اسم الخبير وصفته ومضمون المهمة التي كلف بها.

إذن فالمقصود من تبليغ الأطراف بإجراء الخبرة تمكينهم من الدفاع على حقوقهم ومصالحهم أثناءها.

وهكذا يمكن القول أنه بعدما كان الاتجاه التشريعي يميل في بادئ الأمر نحو الأخذ بنظام التحري والتنقيب في صوره الأولى، حيث يجري التحقيق دون حاجة إلى إخطار الأطراف أو إعلامهم أو تبليغهم بما يتخذ من قرارات أو يصدر من أوامر، فإن الاتجاه الحديث يميل نحو ضمان الحرية الشخصية والكرامة الإنسانية، ومن المبادئ الأساسية في هذا المجال إطلاع الخصوم على هذه الأوامر وتلك التحقيقات حتى تتاح لهم فرصة مناقشة الأدلة التي تسفر عنها إجراءات التحقيق، والتي تكون أساسا لما يصدر ضدهم من أحكام.[2]

ولقد أكد هذا المبدأ القانون الإجرائي الفرنسي الحديث حين أوجبت المادة 1-161 منه ضرورة إبلاغ الأمر الصادر بندب الخبراء إلى الخصوم حيث يظهر من خلال نص هذه المادة أن المشرع الفرنسي أصبح يلزم قاضي التحقيق بأن يبلغ نسخة من أمر تعيين الخبير إلى كل من وكيل الجمهورية و محامي الأطراف، والذين يمكنهم خلال مدة عشر أيام أن

[1]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 258.

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 237.

يطلبوا من قاضي التحقيق أن يعدل أو يكمل الأسئلة المطروحة على الخبير أو أن يضيف إلى الخبير المعين خبيرا من اختيارهم ...و إذا لم يستجب قاضي التحقيق إلى تلك الطلبات فعليه أن يصدر أمرا مسببا، و يكون ذلك الأمر أو السكوت عن إصداره أصلا قابل للاستئناف في مهلة عشرة أيام، أمام رئيس غرفة الاتهام و الذي يفصل فيه بموجب قرار غير قابل للطعن.

ونص هذه المادة لا يطبق في حالة ما إذا كانت أعمال الخبرة وإيداع التقرير من طرف الخبير، يجب أن تنجز استعجالا ولا يمكن تأجيلها خلال العشرة أيام المذكورة سابقا، أ أن التبليغ المشار إليه يكون من شأنه أن يعرقل التحقيق، كما لا يطبق على الخبرات التي ليس من شأنها التأثير على إدانة المتهم.

ويمكن للأطراف بحضور محاميهم، أو بعد استدعائهم، التنازل عن الاستفادة من أحكام هذه المادة.[1]

[1] -Selon l'article 161-1 du C.P.P.F : Copie de la décision ordonnant une expertise est adressée sans délai au procureur de la République et aux parties, qui disposent d'un délai de dix jours pour demander au juge d'instruction, selon les modalités prévues par l'avant-dernier alinéa de l'article ***81***, de modifier ou de compléter les questions posées à l'expert ou d'adjoindre à l'expert ou aux experts déjà désignés un expert de leur choix figurant sur une des listes mentionnées à l'article ***157***.
Si le juge ne fait pas droit, dans un délai de dix jours à compter de leur réception, aux demandes prévues au premier alinéa, il rend une ordonnance motivée. Cette ordonnance ou l'absence d'ordonnance peut être contestée dans un délai de dix jours devant le président de la chambre de l'instruction. Ce dernier statue par décision motivée qui n'est pas susceptible de recours.
Le présent article n'est pas applicable lorsque les opérations d'expertise et le dépôt des conclusions par l'expert doivent intervenir en urgence et ne peuvent être différés pendant le délai de dix jours prévu au premier alinéa ou lorsque la communication prévue au premier alinéa risque d'entraver l'accomplissement des investigations.
Il n'est pas non plus applicable aux catégories d'expertises dont les conclusions n'ont pas d'incidence sur la détermination de la culpabilité de la personne mise en examen et dont la liste est fixée par décret

كما أكدته المادة 196 من قانون المسطرة الجنائية المغربية التي أوجبت ضرورة تبليغ المقرر بإجراء الخبرة إلى النيابة العامة وباقي الأطراف مع الإشارة في التبليغ إلى اسم الخبير وصفته ومضمون المأمورية التي كلف بها.[1]

وذلك لتمكين النيابة العامة والأطراف أن يبدوا ملاحظاتهم خلال الثلاثة أيام الموالية لتاريخ التبليغ ويمكن أن تتعلق هذه الملاحظات إما باختيار الخبير وإما بالمهمة المنوطة به.

كما نصت المادة 208 من قانون المسطرة الجنائية على ضرورة استدعاء قاضي التحقيق أو القاضي المكلف من طرف المحكمة الأطراف ليطلعهم على استنتاجات الخبير، وليتلقى تصريحاتهم ويحدد لهم الأجل الذي يمكن لهم خلاله إبداء ملاحظاتهم، أو تقديم طلباتهم، خاصة بقصد إجراء خبرة تكميلية أو خبرة مضادة ويحق للأطراف الحصول على نسخة من تقرير الخبير.

ولا يمكن رفض تلك الطلبات إلا بقرار معلل، وإذا تعلق الأمر بأمر صادر عن قاضي التحقيق، فيكون هذا الأمر قابلا للاستئناف طبق الكيفيات وضمن الآجال المنصوص عليها في المواد 222 إلى غاية 224.

كما أخد بهذا المبدأ أيضا المشرع التونسي، وهو ما يتبين من نص المادة 101 من مجلة الإجراءات الجزائية التونسية، حيث جاء فيه:" وفيما عدا صورة التأكد يعلم بذلك وكيل الجمهورية والقائم بالحق الشخصي وذا الشبهة، ويكون لهم حق المعارضة في انتخاب من ذكر قبل مضي أربعة أيام محتجين بما لهم من القوادح، وللحاكم أن يبث في ذلك بقرار لا يقبل الاستئناف. ولمحامي المظنون فيه أن يطلب الاطلاع على الملف قبل مضي ثمان وأربعين ساعة من تاريخ الإعلام.[2]

أما بالنسبة للقانون الاجرائي الجزائري وكذا القانون الإجرائي المصري فلم يتضمنا نصا مقابلا على نحو ما سبق بيانه.

---

[1]- الحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول، "البحث في الجرائم والثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 206.

[2] - www.ism-justice.nat.tn/ar/for_continue/expertise-medicale.pdf
تاريخ زيارة الموقع 11/11/2019 على الساعة 10:00 ليلا.

وتطبيقا لذلك يبطل أي حكم إذا كان مبناه دليلا لم يطرح للمناقشة أو لم يتح للخصوم فرصة إبداء الرأي فيه.[1] فالقاعدة هي أن القاضي لا يحكم إلا بناء على التحقيقات التي جرت بالوسائل والشروط القانونية، لا بناء على معلوماته الشخصية أو ما رآه بنفسه أو حققه في غير مجلس القضاء، بل إنه إذا توافرت لديه معلومات شخصية في الدعوى، وجب عليه التنحي عن نظرها وإبداء أقواله كشاهد فقط، وبذلك يتمكن الخصوم من مناقشة أقواله بحرية ويبتعد هو عن الدعوى خشية تأثره بمعلوماته.[2]

وهكذا يبدو من كل ما سبق، أن القواعد العامة تحتم ضرورة إبلاغ الخصوم بأمر ندب الخبراء فور صدوره، والهدف من ذلك هو إحاطتهم علما باتجاه المحكمة إلى الاستعانة بالخبراء، لذا لا يلزم في هذا الإخطار إحاطتهم بالبيانات الخاصة بأداء المهمة مثل ميعاد إجراء الخبرة أو التنفيذ، أو المكان المحدد لإجرائها وغير ذلك من البيانات إذ أن هذا إجراء آخر يتعلق بمدى حق الخصوم في حضور عمليات الخبرة التي يجريها الخبير المنتدب.[3]

وننتقل فيما يلي إلى بيان الالتزامات المترتبة على الأمر بانتداب الخبراء.

المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن نذب الخبير الطبيب الشرعي

قلنا فيما سبق، الأصل العام أن إقرار الخبرة مسألة جوازية ترك تقديرها لجهة الاختصاص سواء في مرحلة التحقيق الإعدادي أو في مرحلة الحكم، حيث يقرر اللجوء إليها إذا كانت ظروف الدعوى تستوجب ذلك لإظهار الحقيقة، فإذا وجد أن الأدلة المقدمة في الدعوى تكفي للفصل بما دون اللجوء إلى الخبرة، كان له أن يرفض إجراءها أما في غير هذه الحالة فإنه ملزم بإجراء الخبرة كلما كان في ذلك تحقيق لدفاع جوهري أو كشف للحقيقة.[4]

من هذا المنطق تتميز مهمة الخبير بأنها ذات طابع قضائي تتطلب مجموعة من الشروط الجوهرية -التي سبق ذكرها- لصحة هذا الإجراء تتمثل أساسا في أنه يجب على

---

[1]- رؤوف عبيد، مبادئ الإجراءات الجنائية في القانون المصري، مرجع سابق، ص: 525.

[2]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 431 و432.

[3]- أبو العلا علي أبو العلا النمر، الجديد في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:155.

[4]- فاروق الكيلاني، محاضرات في قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، بدون ذكر تاريخ أو سنة الطبع، ص: 440.

الخبير أن يتقيد بحدود المهمة المسندة إليه وأن لا يتعداها وأن يحترم المدة المحددة له لأداء هذه المأمورية، بالإضافة إلى حلف الخبير اليمين قبل مباشرة المأمورية. مما يرتب مجموعة من الالتزامات على انتدابه في الدعوى الجنائية انطلاقا، من مباشرته لمأموريته حتى إيداع تقريره وهذا ما سنتناوله في هذا المطلب.

إلا أنه وقبل أن نبدأ ذلك يجذر بنا الإشارة إلى أن الاستعانة بالخبرة يجب أن تكون في المسائل المادية الفنية البحتة، وكذلك المسائل الفنية المعنوية، والتي تتحدد تباعا لها اختصاصات المحكمة وكذلك الوسائل العلمية المتطورة التي تستخدم للوصول إلى النتيجة المرجوة والتي تظهر الحقيقة وتساعد القاضي في حل المسألة محل البحث والتي تتطلب معرفة ودراية خاصة لا تتوافر لديه.

وتختلف صورة تنفيذ الخبرة تبعا لطبيعتها، فقد يقتصر الأمر على تقدير شخص لمسألة ما يتم في الحال، وحينئذ تتمثل إجراءات الخبرة في عمليات ذهنية تبتدأ بالمشاهدة ثم الإدراك وتنتهي بتطبيق المبادئ التجريبية أو الفنية مباشرة على المسألة محل البحث، وقد يكون موضوع الخبرة على درجة من التعقيد والصعوبة ويحتاج بطبيعة الحال إلى أبحاث وتجارب معينة تتطلب فترة من الوقت، وهذه هي مقتضيات عمل الخبير ويتحدد على ضوئها بيانات المأمورية المكلف بها وتنتهي بكتابة التقرير وهو جزء من المهمة ويتضمن رأي الخبير في ظل ما توصل إليه من نتائج.[1]

وعلى ذلك سوف نتناول في هذا المطلب مباشرة الخبير مأموريته (الفقرة الأولى)، ثم ندرس تقرير الخبير (الفقرة الثانية).

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 55.

الفقرة الأولى: مباشرة الخبير الطبيب الشرعي لمأموريته

اختار المشرع المغربي عل غرار نظيره الألماني[1] طريقة إسناد اختيار الخبراء وعددهم إلى المحكمة، فلا يحق للمترافعين تعيين خبراء لمؤازرة خبير المحكمة أو مراقبته، فالمحكمة تنفرد بالاختيار من لائحة الخبراء أو من خارجها بصفة استثنائية بموجب قرار معلل بأسباب، كما لها أن تعين أكثر من خبير حسب أهمية الواقعة المراد إنجاز الخبرة بشأنها، ولم يخول المشرع إمكانية اختيار الخبير للمتهم أو لمحاميه أمام جلسة الحكم، إلا أنه خول لهما ذلك عندما يصدر قاضي التحقيق مقررا بإجراء أعمال الخبرة وفق المادة 197 من قانون المسطرة الجنائية التي تشكل في الحقيقة استثناء الغاية منه الاحتياط لحقوق المتهم لأن الأمارات أو المواد القابلة للتغيير، إذا تغيرت أو اندثرت تعذر عليه الطعن في تقرير الخبير عن طريق طلب الخبرة المضادة وذلك في إطار الاستدلال أو جمع الأدلة.[2] وقصر انتداب الخبراء واختيارهم على المحكمة ينسجم في الحقيقة مع اعتبار الخبراء من مساعدي القضاء ينحصر دورهم على تنوير القاضي في المسائل الفنية المعروضة عليه في الدعوى والتي يعجز عن معرفتها لوحده، لخروجها من دائرة اختصاصه ومعلوماته القانونية.

فالخبرة لا يمكن أن ترد إلا على الوقائع والمسائل الفنية التي تستلزم فحوصا أو بحوثا يقتضي حلها اختصاصا فنيا معينا وتكوينا مهنيا خاصا لا يتوافر عادة للقاضي.[3]

ومن متتبعات الاختيار الموكول للمحكمة أن على الخبير المعين أن يلتزم بتنفيذ هذا الاختيار ويحترمه، فيقوم هو شخصيا بالعمليات المسندة إليه ويشير إلى ذلك في تقريره، فالمحكمة باختياره باسمه وضعت ثقتها فيه لا في غيره بالنسبة للقيام بالمهمة المحددة، والتي

---

[1] - Selon L'article 73 du code de procédure pénale Allemand : « Le juge choisit les experts auxquels il faut recourir et il en fixe le nombre, il doit convenir avec eux du délai dans lequel le rapport pourra être établi.
Lorsque il existe, pour certains types d'expertises, des experts régulièrement inscrits sur une liste officielle, le choix ne doit porter sur d'autres personnes que si des circonstances particulières l'exigent »

[2]- عبد الناصر عصامي، عائشة العروسي، الخبرة كدليل إثبات في المادة الجنائية في القانون المغربي، مرجع سابق، ص: 15.

[3]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي،" دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 175.

عهد إليها بها كما توجب ذلك المادة 205 من قانون المسطرة الجنائية.[1] فمأموريته تتحدد بالطلبات التي يوردها قاضي التحقيق أو المحكمة في أمر الندب، أو يوجهها إليه تباعا أثناء مباشرة المأمورية.

ويتمتع الخبير بحرية واسعة في مباشرة عمله من الناحية العلمية أو الفنية إلا أنها حرية تقتصر على استعمال الوسائل العلمية المعترف بها في المجال الذي يزاوله، وبالتالي لا يستطيع أن يختار وسيلة من الوسائل المهجورة من الناحية العلمية والتي تبث عدم شرعيتها، كما أنها حرية تقتصر على أداء الأبحاث اللازمة والانتهاء إلى تقدير شخصي في شأنها، فلا تشمل توكيل الغير للقيام بالعمل ذاته[2]. لكن ليس معنى هذا أنه يجب ألا يستعين بالغير من معاونيه ومساعديه، كما أن هذا الخبير قد يجد نفسه هو الآخر ملزما باللجوء إلى أخصائي في مادة معينة تتجاوز اختصاصه وتعترض إتمام القيام بمهمته، وفي هذه الحالة ينبغي التفصيل:

1-إذا اقتضى الأمر الاستعانة بتقني آخر للقيام بعمل مادي دون تدخل منه في إبداء الرأي فله ذلك، مثل أن يطلب الطبيب المنتدب لفحص المصاب مثلا صورة بالأشعة لمكان الإصابة من طبيب الأشعة، وكذلك أن يستعين الخبير المنتدب لفحص آثار معينة بأعوان معهد الطب الشرعي أثناء إجراء عملية تشريح الجثث، وفي هذه الحالة يعمل تحت إشراف الخبير المنتدب ويندمج عمله في مهمته ويعتبر أحد عناصرها.[3]

2-أن تتعدى طبيعة الاستعانة ذلك إلى قيام الخبراء الآخرين - الذين لهم اختصاص مخالف بطبيعة الحال - بإبداء الرأي ففي هذه الحالة لا يجوز له ذلك إلا بتصريح وإذن من المحكمة طبقا للمادة 201 من ق،م،ج، وكذا المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[4]ويعين هؤلاء التقنيون المستعان بهم بأسمائهم ويكونون على الخصوص مختارين لكفاءتهم ويؤدون اليمين ويضاف تقريرهم بكامله إلى تقرير الخبير

---

[1]- أنظر نص المادة 205 من ق.م.ج.

[2]- هلالي عبد الإله، النظرية العامة للإثبات في المواد الجنائية، مرجع سابق، ص: 1029.

[3]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 488.

[4]- أنظر المادة 201 من ق،م،ج و كذا المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليهما سابقا.

المنتدب الذي يستنتج منه ما هو صالح لخبرته.[1] وهو نفس المقتضى المنصوص عليه في المادة 162 من ق،م،ج الفرنسي كذلك.[2]

وبالنسبة لعلاقته مع المتهم أو الظنين فإنه يظل مجرد خبير أي لا يسمح له بأية صلاحية تدخل في اختصاص القضاة، من هذه الزاوية قد يحتاج الخبير إلى استجواب المتهم، الشيء الذي قد يرتب على تصريحات هذا الأخير نتائج قانونية يمكن أن تؤثر على وضعه في الدعوى مما يؤدي إلى خلط بين المهمة التقنية التوضيحية الموكولة إلى الخبير والوظيفة القضائية التي تسمح وحدها بتغيير الوضع القانوني للمتهم، تفاديا لذلك وصيانة لحقوق الشخص المعني فإن الاستجواب المذكور والمحتمل أن يطابق الاستنطاق القضائي، يخضع لشروط دقيقة.

فالمادة 203 من قانون المسطرة الجنائية تفرض أن يقوم به القاضي وحده سواء كان قاضي التحقيق أو القاضي المكلف من المحكمة. ويتم بمحضر الخبير الذي يقتصر على تسلم الأجوبة أو الأسئلة التي يريد توضيحها والتي يطرحها القاضي، ويتم هذا الاستنطاق طبقا للشكل والشروط المقررة في المواد 139 و140 و141 قانون المسطرة الجنائية، أي بحضور المحامي الذي يجب استدعاؤه برسالة بالبريد الموصى به ذلك بيومين كاملين على الأقل. ماعدا حين يتنازل المعني بالأمر عن حقه في مساعدة المحامي تنازلا صريحا. ويسمح للمحامي بالتدخل في الاستنطاق إذا رخص له القاضي، وإلا فإن أسئلته تندرج في المحضر.[3]

يتجلى من المادة 203 من قانون المسطرة الجنائية أن هذه الشروط تسري بصفة عامة على جميع أنواع الخبرة، ماعدا حالة الخبرة الطبية التي يكون محلها فحص المتهم، ورغم ما يتبادر إلى الذهن من حصر الفحص في الأمراض العقلية أو النفسية، فإننا نرى أن الاستثناء يمتد ولو إلى الفحص الطبي المتعلق بالأمراض الجسدية والعضوية لما لها من علاقة بغاية

[1]- محمد العربي المعبود، أهمية الخبرة الطبية في الميدانين المدني والزجري، مجلة المحامي، العدد 5، مطبعة دار النشر المغربية، 1984، ص: 18.

[2]-Selon l'article 162 du C.P.P.F : «Si l'experts demandent à être éclairés sur une question échappant à leur spécialité: Le juge peut les autoriser à s'adjoindre des personnes nommément désignées, spécialement qualifiées par leur compétence.

-Les personnes ainsi désignées, prêtent serment dans les conditions prévues à l'article 160.

-Leur rapport sera annexé intégralement au rapport mentionné à l'article 166 ».

[3]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 185.

الاستثناء، في هذا الإطار تنص الفقرة الثانية من المادة 203 على أنه يسمح للأطباء الخبراء أن يطرحوا على المتهم الأسئلة الضرورية لإنجاز مهمتهم، بدون حضور القاضي والمحامي، ولا غرابة في هذا الاستثناء لأن استجواب المتهم في موضوع مرضه قد يجره إلى الكلام عن أسرار حميمية يريد كتمانها أو تجنبا لمصاعب أسرية أو مهنية أو اجتماعية.

زد على هذا أن الإنسان أميل إلى إفشاء الأسرار المشار إليها إلى طبيب لشعوره أن هذا الأخير معتاد عليها ولا يتوقع منه أي شعور باللوم أو الزجر أو غير ذلك. وفي هذا الإطار قد يكتشف الطبيب انحرافات بل وجرائم أخرى لكن لا علاقة لها نهائيا بموضوع الخبرة في النازلة، وبالتالي لا صلاحية له في تمكين القاضي من الاطلاع عليها، فالخبرة ليست تحقيقا ولا بحثا جنائيا وإنما هي عمل تقني، مراعاة لذلك تسمح المادة 203 للطبيب باستجواب مريضه في غيبة القاضي والمحامي.[1]

أخيرا يتعين على الخبير أن يمارس مهمته تحت إشراف قاضي التحقيق الذي عينه أو القاضي الذي تكلفه المحكمة بذلك. في هذا الإطار يباشر الخبير عمله في اتصال دائم مع الجهات المذكورة، فيحيطها علما بسير أعماله ليمكنها من اتخاذ كل التدابير المفيدة لاستمرار الدعوى العمومية في أحسن الظروف (م 200 ق.م.ج).[2]وفي نفس الإطار تنص المادة 202 على أنه: يجب على قاضي التحقيق أو على القاضي الذي تعينه المحكمة، أن يعرض على المتهم طبقا للفقرة الرابعة من المادة 104 الأشياء المختوم عليها التي لم تفتح أختامها أو لم يقع إحصاؤها وذلك قبل إرسالها إلى الخبراء، وعليه أن يحصي الأشياء المختوم عليها في المحضر المحرر قصد إثبات تسليمها إلى الخبراء، ليتمكن القاضي إن اقتضى الحال ذلك من إثبات أنه سلم الخبير أشياء مختومة لإجراء الخبرة عليها أو للاستعانة بها في القيام بمأموريته وفق مقتضيات المادة 200 و 202 من ق.م.ج.[3]

---

[1]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 255.

[2]- تنص المادة 200 من ق،م،ج على أنه:" يجب على الخبير القيام بمهمته باتصال مع قاضي التحقيق أو المحكمة أو القاضي المعهود إليها بذلك، كما يجب عليه أن يجزهم بتطور عملياته في أي وقت وحين، لتمكينهم من اتخاذ كل الإجراءات المفيدة".

[3]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 276.

وحالما ينهي الخبير مهمته يجب عليه تحرير تقرير مفصل عنها وينبغي عليه أن يشهد على نفسه بكونه قام بالتحريات المطلوبة منه شخصيا ويختم التقرير بتوقيعه.[1]

ويجب أن يكون تقرير الخبير مفصلا ومتضمنا كافة المسائل والبيانات الخاصة بتنفيذ المأمورية حتى يتمكن القاضي والخصوم من مراجعة مختلف الإجراءات والنتائج وبالتالي يمكنهم مناقشة ما ورد بالتقرير.[2]

والغرض من تفصيل تقرير الخبير على هذا النحو تمكين القاضي والخصوم من مراقبة كل ما جاء بالتقرير، فيلزم أن يتضمن التقرير خلاصة العناصر التي أسس عليها رأيه وإجابة دقيقة على جميع الأسئلة الموجهة إليه من طرف المحكمة في الحكم القاضي بانتدابه، وعليه كذلك ذكر الأسباب التي منعته من الإجابة بدقة عن بعض الأسئلة إذا حصل منه ذلك. ورأي الخبير يجب أن يكون مسببا ومبنيا على الأسباب التي أدت به إلى هذا الرأي ليستطيع الخصوم مناقشته وليقتنع به القاضي.[3]

فإذا أغفل التقرير بيان أسس تقريره أو احتوى على نقص أو كان خاليا من الأسباب أو كانت الأسباب المذكورة فيه غير كافية أو اعتراها تناقض لا يسمح للقاضي بتكوين عقيدته، فيبقى للقاضي الاختيار بين إبطال هذا التقرير أو الأمر بإجراء خبرة تكميلية أو إجراء خبرة جديدة.[4]

فالأسباب لازمة لبعث الثقة في عمل الخبير والرأي الذي انتهى إليه، وليس من المنطق أن يقدم الخبير تقريرا يحوي آراء في مسائل فنية دون أن يوضح العلاقة بين ما حدث من وقائع وما أداه من أبحاث وما توصل إليه من نتائج. فالخبرة في واقع الأمر مستند أو بتعبير

---

[1]- تنص المادة 205 من ق،م،ج على أنه :"يحرر الخبير المعين عند انتهاء عمليات الخبرة تقريرا يجب أن يتضمن وصف تلك العمليات ونتائجها، ويجب عليه أن يشهد بكونه أنجز شخصيا العمليات التي عهد إليه بها أو بكونه قام بمراقبتها ثم يوقع على تقريره.

إذا كانت لدى الخبير المساعد تحفظات يريد أن يقدمها، فيضمنها في مذكرة ويجب على الخبير المعين إضافتها إلى تقريره مع ملاحظاته الخاصة بشأنها".

[2]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 281.

[3]- محمود جمال زكي، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 120.

[4]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 294.

أدق تعد عنصرا من عناصر الإقناع، لذلك يجب أن تكون الآراء التي يتضمنها التقرير مسببه.[1]

لذا وبصرف النظر عن شكلياته أو البيانات الرامية إلى توثيقه (هوية الخبير-المحكمة - اليمين - مكان وتاريخ الخبرة ...). يبقى أخطر شيء في التقرير هو ما يتصل بتحديد المشكل التقني الذي يطلب منه أن يوضح جوانبه، وما يرجع إلى عرض أو وصف العمليات التي قام بها الخبير والنتائج التي توصل إليها أي الجوانب المنتظرة من المحكمة والذي من شأنها أن يساعدها على تكييف الوقائع قانونيا والنطق بالحكم المناسب.

وتبرز الحياة العملية متاعب كثيرة في هذا المجال ترجع أسبابها عادة إلى الغموض الذي يحيط بتحديد المشكل أو موضوع الخبرة نظرا لعدم إلمام القاضي بالمعلومات التقنية، وكذا بالإبهام الذي يتسم به التقرير لسيطرة المصطلحات والمفاهيم والنظريات الدقيقة على تعابير الخبير. مما يوحي بنوع من الحوار بين الصم. كما ترجع الأسباب كذلك أحيانا إلى انحراف الخبير عن مفهوم الخبرة حيث ينساق إلى عرض استنتاجات لها طبيعة قانونية تتطابق مع تقرير المسؤولية الجنائية، بينما يقتصر المطلوب منه على توضيح المعطيات المادية أو التقنية بدون إبداء أي رأي حول مدلولها أي بدون حكم قيمي عليها.[2]

ولتحقيق هذه الصعوبات والحد من أثرها السلبي يجب أن يحتوي تقرير الخبرة على عرض دقيق للوقائع والمعطيات التي طرح سؤال المحكمة في نطاقها، ويعمد إلى وصف مفصل لكل المواد والأشياء التي تجري عليها عمليات الخبرة ثم يعرض بدقة ما قام به من أعمال مبينا المناهج والقواعد العلمية والتقنية التي يطبقها والتي توصله إلى الاستنتاجات المجيبة عن سؤال المحكمة، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يعير الخبير عناية خاصة لتحرير استنتاجاته خاصة وأن المناقشة العلمية التي تسبقها قد لا تسمح وحدها بتحديد موقف الخبير،

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 283.

[2]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزء الأول، طبعة 2003، ص: 376.

لذا يستحسن أن تحرر المستنتجات بصيغة بارزة وواضحة ليسهل الربط بينها وبين المناقشة السالفة التي تبرزها، وليتمكن القاضي من ممارسة سلطته التقديرية عليها قبولا أو رفضا.[1]

تأخذ الملاحظات السالفة أساسها وقوتها من منطق وروح المقتضيات الواردة في الفصول من 194 إلى 209 إذ من المسلم به أن هذه النصوص وغيرها من القوانين المنظمة للخبرة لا تفرض شكلا محددا لتحرير تقرير الخبير، لكن مؤداها أن يتم هذا الأخير بكيفية منسجمة مع قاعدة اختصاص القضاء وحده في تطبيق القانون، ومع ضرورة الاستفادة القصوى من مفهوم المساعدة القضائية التي يجب أن تضمنها الخبرة، وإذا سكت القانون عن طريقة تحرير التقرير فإنه نص صراحة على مضمونه وألح على الجوانب الكفيلة بتسهيل مأمورية القضاء وحماية حقوق المتقاضين، ولاشك أن هذه الاحتياطات المتعلقة بوضوح التقرير وشموليته تصب في هذه المبادئ وتتأكد على صعيد مناقشة التقرير بعد إيداعه وتبليغه.[2]

الفقرة الثانية: آثار إيداع تقرير الخبرة الطبية الشرعية

بعد إعداد تقرير الخبرة الطب الشرعية من طرف الطبيب الشرعي وتضمينه رأيه في المسألة محل البحث، فإن من واجبه إيداعه بعد التوقيع عليه لدى كتابة ضبط الجهة القضائية التي انتدبته في ثلاث نسخ ويحتفظ بنسخة بالمصلحة التي يعمل بها[3] كما يجب أن يكون التقرير مرفقا بكافة المستندات التي استلمها والتقارير الفنية التي استعان بها، ويثبت هذا الإيداع بواسطة إشهاد من كتابة الضبط.4 ينجر عن هذا الإيداع آثار سواء تعلق الأمر بإيداع التقرير أمام جهة التحقيق أو الحكم .فما هي هذه الآثار؟ إجابة عن هذا التساؤل، نتناول آثار إيداع تقرير الخبرة أمام قضاء التحقيق (أولا) ثم آثار إيداع التقرير أمام قضاء الحكم (ثانيا).

---

[1]- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مرجع سابق، ص: 74 و 75.

[2]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 258-259.

[3]- حسب المادة 25 من القانون رقم المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي يوقع: "الطبيب الشرعي تقريره ويحيله في ثلاث نسخ إلى الجهة القضائية التي انتدبته، ويسلم نسخة منه، بإذن من هذه الأخيرة إلى ضابط الشرطة القضائية، ويحتفظ بنسخة بالمصلحة التي يعمل بها".

[4]- بمقتضى المادة 207 من ق،م،ج يودع:" التقرير والأشياء المختوم عليها أو ما تبقى منها بكتابة الضبط للمحكمة التي أمرت بإجراء الخبرة ، ويثبت هذا الايداع بواسطة إشهاد من كتابة الضبط".

أولا: آثار إيداع تقرير الخبرة الطبية الشرعية أمام قضاء التحقيق

يترتب على إيداع التقرير آثار سواء تعلق الأمر بإيداع التقرير أمام جهة الحكم أو جهات التحقيق، فبالنسبة لآثار إيداع التقرير أمام قاضي التحقيق، فإنه تفاديا لمناقشة نقائص الخبرة أمام جهات الحكم في جلسة علنية، حاول المشرع حصر الانتقادات التي قد توجه إلى عمل الخبراء في مرحلة التحقيق.[1] و لهذا الغرض نصت المادة 208 من ق،م،ج على أنه إثر إيداع تقرير الخبرة يقوم قاضي التحقيق باستدعاء من يعنيهم الأمر من أطراف الدعوى و يحيطهم علما بما انتهى إليه الخبراء من نتائج. ويتلقى قاضي التحقيق تصريحاتهم بشأن الخبرة ويحدد لهم أجلا لإبداء ملاحظاتهم عنها أو تقديم طلبات لاسيما فيما يخص إجراء خبرة تكميلية أو القيام بخبرة مضادة، ويتعين على قاضي التحقيق في حالة رفض هذه الطلبات أن يصدر أمرا مسببا يكون قابلا للاستئناف طبق الكيفيات و ضمن الآجال المنصوص عليها في المواد 222 إلى غاية 224.

ولم يبين المشرع الهدف من تلقي أقوال الأطراف ممن يعنيهم الأمر بشأن ما انتهى إليه الخبراء من نتائج، خاصة و أن المادة 208 من ق،م،ج ألزمت الجهة المودع لديها التقرير منحهم مهلة لتقديم ملاحظاتهم و طلباتهم، فما الفائدة من الاستماع إليهم؟

يبدو أن الهدف الوحيد من هذا الإجراء هو الاطلاع على رأي الأطراف بشأن نتائج الخبرة التي بلغوا بها، فإذا لم يبد أي طرف تحفظات بشأنها لم يكن هناك معنى من منحهم مهلة لإبداء ملاحظاتهم وطلباتهم. أما في حال أن حصل و أبدى الأطراف انتقادا بشأن الخبرة، فطعنوا في مصداقيتها و صحتها، أعطيت لهم مهلة لتقديم ملاحظاتهم و طلباتهم، و لم يحدد المشرع مهلة معينة لإبداء هذه الملاحظات والطلبات، وإنما ترك للقاضي السلطة في تحديدها، و متى حددها و لم يقدم الأطراف ملاحظاتهم خلالها كانت نتيجتها الرفض، هذا و لم يحدد المشرع أيضا مضمون مصطلح "ملاحظات"، بينما حدد الطلبات و حصرها في طلب إجراء خبرة تكميلية أو القيام بخبرة مضادة، ففي حالة أن شاب تقرير الخبير القصور والنقص، فللأطراف طلب إجراء خبرة تكميلية، وهنا تسند المهمة إلى ذات الخبير لاستكمال

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 706.

ما شاب خبرته من نقص. أما في حالة أن اكتنف التقرير شكوكا لعدم قيامه على أسس علمية سليمة، فللأطراف طلب إجراء خبرة مضادة، وفي هذا الإطار يجب أن تسند الخبرة إلى خبير آخر.[1]

ثانيا: آثار إيداع تقرير الخبرة الطبية الشرعية أمام قضاء الحكم

كذلك الأمر بالنسبة لآثار إيداع تقرير الخبير أمام قضاء الحكم، إذ يرتب هذا الإيداع أثرا في إخطار الأطراف من طرف جهة الحكم، كما له أثر في علاقة الخبير بالتقرير بعد إيداعه أي ما هي سلطة الخبير بعد إيداع التقرير؟ ففيما يتعلق الأمر بإخطار الأطراف فإنه بعد أن يتم إيداع تقرير الخبير لدى الجهة التي انتدبته من أجل إجراء الخبرة، فإن المرحلة التي تلي ذلك طبقا لما هو منصوص عليه في المادة 208 هي تبليغ الأطراف بإيداع التقرير و مضمونه و إحاطتهم بالنتائج التي تضمنها، وفي هذه الحالة فللأطراف الحق في تقديم ملاحظاتهم و طلباتهم كإجراء خبرة تكميلية أو خبرة مضادة، غير أن عدم استجابة القاضي إلى مثل هذه الطلبات يصطدم مع ما تشير له الفقرة الثانية من المادة نفسها، إذ من غير الممكن أن يتقدم الخصم في حالة عدم بت القاضي إلى الغرفة الجنحية، و لهذا نرى أنه على مشرعنا الإجرائي ضرورة إعادة صياغة النص لضرورته و لزومه بالنسبة لحقوق الدفاع.

أما فيما يتعلق بعلاقة الخبير بالتقرير بعد إيداعه، فإنه إذا كان الأصل يقضي بانتهاء مهمة الخبير بإيداعه لتقريره كما سبق الذكر، إلا أن هذا لا يمنع المحكمة من تلقاء نفسها أو بناء على طلب الخصوم أن تأمر باستدعاء الخبير المنتدب في الدعوى لمناقشته، متى كان هذا الإجراء منتجا فيها، وهذه مسألة يستقل بتقديرها قاضي الموضوع فهو ليس ملزما بإجابة الخصوم إلى مناقشة الخبير متى كانت الأدلة والأوراق المقدمة إلى المحكمة تكفي لتكوين عقيدتها للفصل في الدعوى، إذ أن المادة 209 من ق،م،ج وكذا المادة 29 لم تستوجب استدعاؤهم وإنما فرضت هذا الحق على سبيل الجواز و الإمكان.[2]

---

[1]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 467.

[2]- حسب المادة 209 من ق،م،ج فإنه:" يجوز في الجلسة الاستماع إلى الخبراء بصفة شهود طبق الشروط المنصوص عليها في المواد 335 و 345 و 346.

وعليه إذا رأت المحكمة ضرورة استدعاء الخبير لمناقشته فعليها أن تصدر قرارا بذلك وتكلفه بالحضور في الجلسة التي تحددها لذلك، لتوضيح ما غمض في تقريره وإزالة أي لبس فيه، أو ليتدارك ما شاب في تقريره من نقص ينبغي تكملته.[1]

و لا تختلف كثيرا القواعد والإجراءات التي تضمنها ق،م،ج المغربي فيما يتعلق بمشتملات تقرير الخبرة أو كيفية تحريره و إيداعه – على النحو الذي سبق بيانه- عنه لدى غالبية التشريعات الإجرائية المقارنة الأخرى، و خاصة منها تلك التي عادة ما يسير مشرعنا على غرارها في الكثير من قواعده كالتشريع الإجرائي الفرنسيعلى الخصوص أو المصري وعلى ذلك، فكثيرا ما نجدها تتفق في العديد من جوانب هذا الموضوع المتعلق بتقرير الخبرة.

= - تنص كذلك المادة 29 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يمكن للجهة القضائية المختصة الاستماع إلى توضيحات الطبيب الممارس للطب الشرعي بشأن المهام التي أنجزها وتفسير مضمون التقرير الذي أعده".

[1]- هلالي عبد الإله، النظرية العامة للإثبات في المواد الجنائية، مرجع سابق، ص: 185.

الفرع الثاني: حالات الاستعانة بالخبرة الطب شرعية كضرورة يحتمها موضوع الدعوى الجنائية

تتفق التشريعات القضائية والأنظمة الجنائية المختلفة عموما في تحديد أنواع الجرائم والحالات التي يستعين فيها القضاء أو جهات التحقيق بالطب الشرعي والأطباء الشرعيين، وغالبا ما يطلق على تلك الحالات تسمية الحالات الطبية القضائية أو الحالات الجنائية. والحالات الطبية القضائية بمفهومها القانوني تعني تلك الحالات التي تحتاج فيها التشريعات القضائية إلى رأي الطب بشأنها، لأن الفصل فيها غالبا قائم على الشهادة الطبية أو الدليل الطبي، ويمكن القول بصورة أكثر تحديدا إن الحالة الطبية القضائية (أو الحالة الجنائية) هي كل حالة ناشئة من جريمة أو اعتداء ويتوقف إثباتها على الدليل الطبي.[1]

إذ مهما كانت خبرة وكفاءة القاضي وتمرسه المهني تبقى الاستعانة بالطبيب الشرعي ملاذا أساسيا لإعطاء التفسير العلمي المقنع لكثير من الوقائع أو الظواهر التي يكشف عنها ضابط الشرطة القضائية ويسجلها في محضره.[2]

ومن ثم أصبحت العلوم القانونية تلتقي بالعلوم الطبية والبيولوجية مولدة ما يسمى بالطب الشرعي الذي وجه لخدمة العدالة، من خلال ما يقوم به من تكييف للوقائع وإعطائها الوصف القانوني المناسب إليها، وكذلك من خلال البحث عن الأدلة والبراهين المادية الملموسة التي تساعد على استجلاء الحقيقة.

وعليه فوظيفة الخبير الطبيب الشرعي وظيفة معاونة للقضاء في التعرف على حقيقة الأمر في مسألة فنية يتوقف عليها الفصل في الدعوى، ويجب على الخبير أن يؤدي وظيفته بطريقة نزيهة ومحايدة لمصلحة العدالة.[3]

إذ قد يقتصر دوره على إرشاد القاضي إلى القواعد الفنية التي يحتاجها لتأكيد الواقعة محل الإثبات أو لاستخلاص نتائجها الموضوعية وقد يقوم الخبير بنفسه بهذا التأكيد، لكن

---

[1]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 120.

[2]- أحمد آيت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي، مرجع سابق، ص: 168.

[3]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،" دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص:245.

يشترط ألا يقوم الخبير بمهمة التقدير القانوني للوقائع لأن ذلك عمل القاضي الذي يقتصر عليه دون غيره.[1]

في هذا الإطار يباشر الخبير الطبيب الشرعي عمله في اتصال دائم مع الجهة التي عينته (قاضي التحقيق- قاضي الحكم)، فيحيطها علما بتطور العمليات التي يقوم بها ويمكنها من الوسائل والمعطيات التي تسمح لها باتخاذ التدابير المناسبة في أي وقت، وفي نفس الاتجاه يجوز لقاضي التحقيق أن يستعين بالخبير الطبيب الشرعي أثناء سير الأعمال والإجراءات التي يمارسها في وظيفته، والتي من الممكن أن تتداخل مع مهمة الخبير، أو أن تكتمل برأيه ومساهمته، كما أن الخبير من جهته يتمتع بصلاحيات مهمة، إذ له أن يجلب انتباه القاضي إلى حدود الخبرة المطلوبة منه، وأن يلتمس منه توسيع نطاقها عند الاقتضاء لتشتمل موضوعات متداخلة معها، وأن يستصدر قرار بخبرة تكميلية حول نقطة خارجة عن اختصاصه، وأن يخبره بما قد يعوق إنجاز مهمته من تصرف الأطراف أو من عدم التفاهم أو التعاون مع الخبير المساعد أو الخبراء الآخرين المعينين معه. ولا يقتصر الأمر على مرحلة إنجاز الخبرة، إذ من الممكن أن يظهر دور الخبير الطبيب الشرعي كذلك على مستوى التقرير الذي يختم به أعماله، كل ذلك يبلور بقوة مدى صفة المساعد القضائي التي يضفيها القانون عليه.[2]

من هذا يتضح أن مجال الطب الشرعي التطبيقي المعاصر يعد من المجالات المهمة من الناحيتين الأمنية والقضائية، وهو لا يقتصر على حالات الوفيات فقط كما يظن البعض،[3]

---

[1]- فتحي والي، الوسيط في قانون القضاء المدني، دار النهضة العربية،1993، ص: 562.

[2]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص: 255.

[3]- يسمى هذا النوع عند الأخصائيين بالطب الشرعي المرضي أو الباثولوجي، ويختص هذا النوع أو القسم بتحديد سبب الوفاة ونوع الوفاة من حيث كونها وفاة طبيعية أو غير طبيعية، من خلال فحص وتشريح الجثث في القضايا الطبية الشرعية المتعلقة بالمتوفين.

أما حالات الوفاة، التي يجب على المحقق الجنائي إرسالها إلى الطب الشرعي الباتولوجي، فهي كل الوفيات ذات الأسباب غير الطبيعية أو عندما يكون سبب الوفاة غير معروف، مثل:

1- الوفيات بسبب العنف: الحوادث المشتبه في جنايتها، كالانتحار أو القتل، سواء حدثت الوفاة مباشرة نتيجة الإصابة، أو غير مباشرة بعد انقضاء أسابيع أو شهور.

2 - الوفيات الناشئة عن التسمم أو المخدرات أو الكحوليات أو الصعق الكهربائي أو الحريق.

3-الوفيات بسبب الممارسة الطبية مثل الوفاة بعد الإجهاض، أو أثناء العمليات الجراحية.

4-الوفيات في السجون أو أثناء التوقيف من قبل الشرطة.

بل يتعدى ذلك ليشمل كل حالات الاعتداء أو الجريمة التي تقع على الإنسان سواء أكانت النتيجة وفاة المعتدى عليه أو إصابته فقط، فهي بذلك تشمل الأحياء المصابين والمعتدى عليهم،[1] وذلك لأن حالة التعدي في الجسم أيضا يحتاج إثباتها إلى دليل طبي مثلها مثل حالة الوفاة، ولا يمكن الوصول إلى ذلك الدليل الطبي إلا من خلال المعاينة الطبية الشرعية للمصاب. ومن جهة أخرى فإن السلطات القضائية تهدف من الاستعانة بالطب الشرعي في مختلف حالاته ومجالاته إلى تحقيق مجموعة من الأهداف للوقوف على الحقيقة.[2]

وبناء على ما تقدم ولنبين مساهمة الطب الشرعي في تحديد الفعل الإجرامي ونتائجه، ومدى تأثيره بصفة مباشرة في تحريك الدعوى العمومية من طرف النيابة العامة وعلى التكييف القانوني للوقائع. سنحاول التعرض إلى بعض الجرائم التي يتدخل فيها الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل، والأسئلة التي يجب أن تطرح عليه في كل منها والخطوات التي يتبعها في الإجابة عنها وذلك على الشكل التالي: المبحث الأول سنتطرق فيه لدور الطبيب الشرعي في حالة الوفاة وفي الجروح بمختلف أشكالها ومسبباتها وفي تقدير العاهات المستديمة، وكذلك في الجرائم الجنسية. (الخبرة في المسائل الفنية المادية). في المبحث الثاني سنتطرق لدوره في بحث الحالة العقلية والنفسية للجاني لبيان درجة توفر مقومات الإسناد المعنوي لتقدير المسؤولية الجنائية وكذا في جريمة التعذيب (الخبرة في المسائل الفنية المعنوية).

=5-الوفيات المثيرة للشك والريبة، مثل وجود الجثة في مكان غير متوقع أو مستخرجة من مجرى مائي، أو وجود أكثر من جثة في مكان واحد، أو وجود جثة ممزقة أو أجزاء من جثة أو التأخير في الإبلاغ عن الوفاة.

6-الوفيات الفجائية في حالة عدم وجود أسباب مرضية ظاهرة وخاصة في سن الطفولة والشباب.

7-الوفيات نتيجة أسباب غير معروفة أو وفيات غير مفسرة.

للمزيد من التوسع انظر: إبراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، مرجع سابق، ص:10 و11.

[1]- يسمى بالطب الشرعي السريري: يختص هذا القسم بالمسائل الطبية ذات البعد الشرعي، أو القانوني في الأشخاص الأحياء وتشمل:

1- قضايا الاعتداءات الجنسية في الإناث (الاغتصاب) أو في الذكور (هتك العرض)

2- قضايا تحديد الإصابات ونسب العجز لدى المصاب في حالة الاعتداءات الجسدية، سواء كانت جنائية، أم نتيجة خطأ، وذلك لتحديد نسبة التعويضات.

للمزيد من التوسع انظر: محمود مرسي عبد الله، سحر كامل، الموجز في الطب الشرعي و علم السموم، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة و النشر،1998 ، ص: 48.

[2]- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض مركز الدراسات والبحوث،2012، ص:6.

المبحث الأول: الخبرة في المسائل المادية البحثة

إن مناط عمل الخبرة في الطب الشرعي الجنائي هو البحث على مرتكبي الجرائم العمدية وكشف ظروف ارتكاب هذه الجرائم ومسبباتها وتحديد نوع الأضرار الناجمة عنها، وأنواع الأشياء والمواد التي استعملت في اقترافها وطرق تنفيذها وتحديد آجال ارتكابها، وهي غايات ترتفع بصبغتها التقنية وطبيعتها العلمية على اختصاص أهل القضاء والقانون.[1] وتظهر مساهمة الطب الشرعي في البحث عن الدليل الجنائي في شكل الأجوبة المقدمة من طرفه عن الأسئلة المطروحة عليه من السلطة التي انتدبته والتي يجب أن تتمحور حول كل ما من شأنه أن يبرز توافر الأركان المشكلة للجريمة وإسنادها للمتهم والتي تختلف باختلاف نوع الجريمة والظروف المحيطة بارتكابها.

من هنا يتضح لنا أن مجال الطب الشرعي التطبيقي المعاصر يعد من المجالات المهمة من الناحيتين الأمنية والقضائية، وهو لا يقتصر على حالات الوفيات فقط،[2] كما يظن بعض الناس، بل يتعدى ذلك ليشمل كل حالات الاعتداء أو الجريمة التي تقع على الإنسان، سواء أكانت النتيجة وفاة المعتدى عليه أم إصابته فقط، فهي بذلك تشتمل الأحياء المصابين

---

[1]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، المجلة المغربي للإدارة المحلية والتنمية، عدد 68، ماي-يونيو 2006، ص: 99.

[2]- يسمى هذا النوع عند الأخصائيين بالطب الشرعي المرضي أو الباتولوجي، ويختص هذا النوع أو القسم بتحديد سبب الوفاة ونوع الوفاة من حيث كونها وفاة طبيعية أو غير طبيعية من خلال فحص وتشريح الجثث في القضايا الطبية الشرعية المتعلقة بالمتوفين.

أما حالات الوفاة، التي يجب على المحقق الجنائي إرسالها إلى الطب الشرعي الباتولوجي، فهي كل الوفيات ذات الأسباب غير الطبيعية أو عند ما يكون سبب الوفاة غير معروف، مثل:

1- الوفيات بسبب العنف: الحوادث المشتبه في جنايتها، كالانتحار أو القتل، سواء حدثت الوفاة مباشرة نتيجة الإصابة، أو غير مباشرة بعد انقضاء أسابيع أو شهور.
2- الوفيات الناشئة عن التسمم أو المخدرات أو الكحوليات أو الصعق الكهربائي أو الحريق.
3- الوفيات بسبب الممارسة الطبية مثل الوفاة بعد الإجهاض، أو أثناء العمليات الجراحية.
4- الوفيات في السجون أو أثناء التوقيف من قبل الشرطة.
5- الوفيات المثيرة للشك والريبة، مثل وجود الجثة في مكان غير متوقع أو مستخرجة من مجرى مائي، أو وجود أكثر من جثة في مكان واحد، أو وجود جثة ممزقة أو أجزاء من جثة أو التأخير في الإبلاغ عن الوفاة.
6- الوفيات الفجائية في حالة عدم وجود أسباب مرضية ظاهرة وخاصة في سن الطفولة والشباب.
7- الوفيات نتيجة أسباب غير معروفة أو وفيات غير مفسرة.

تراجع: رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، مرجع سابق، ص:6-7.

والمعتدى عليهم،[1] وذلك لأن إثبات حالة التعدي على الجسم أيضا يحتاج إلى بينة طبية مثلها مثل حالة الوفاة، ولا يمكن الوصول إلى تلك البينة إلا من خلال المعاينة الطبية الشرعية للمصاب.

من هذا المنطلق فللخبرة الطبية الشرعية أهميتها في الميدان الجنائي، حيث تتم بواسطتها معاينة الدلائل المادية المختلفة التي تظهر على جسم الإنسان سواء كان متهما أو ضحية أو جثة هامدة، في جرائم القتل أو الضرب والجرح العمدي أو الخطأ أو في الجرائم الجنسية أو غيرها من الجرائم التي تتسبب في إصابات للشخص على اختلاف درجاتها. كما أن الخبرة الطبية الشرعية تتنوع وتختلف بحسب ظروف كل جريمة، فقد تتجه هذه الخبرة نحو الحالة العقلية أو النفسية للمتهم لتحديد مدى مسؤوليته في الأعمال المرتكبة، وهل كان يتمتع بقواه العقلية كاملة أثناء ارتكابه للأفعال المخالفة للقانون أم لا؟

وعلى ضوء ما تقدم ومع التسليم بأنه من غير الممكن استحضار جميع الحالات العملية التي تستدعي اللجوء إلى الطبيب الشرعي لأن وقائع القضايا وظروفها متنوعة ومتقلبة لا يمكن حصرها في مجموعة من القضايا المنمطة، فإنه يمكننا التركيز على بعض الحالات الشائعة التي تستلزم الحصول على المعلومات الطبية الشرعية الضرورية لمواصلة البحث في القضية المعروضة.

من الحالات التي تطرح أكثر من غيرها مشاكل تقنية وعلمية لابد من حلها لمواصلة البحث فيها، نورد على سبيل المثال لا الحصر، الحالات التالية: جرائم العنف في (المطلب الأول) وجرائم العرض في (المطلب الثاني).

[1]- يسمى بالطب الشرعي السريري: يختص هذا القسم بالمسائل الطبية ذات البعد الشرعي، أو القانوني في الأشخاص الأحياء وتشمل:

1- قضايا الاعتداءات الجنسية في الإناث (الاغتصاب) أو في الذكور (اللواط)

2- قضايا تحديد الإصابات ونسب العجز لدى المصاب في حالة الاعتداءات الجسدية، سواء كانت جنائية، أم نتيجة خطأ، وذلك لتحديد نسبة التعويضات.

- تراجع: رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، مرجع سابق، ص:7-8.

المطلب الأول: في جرائم العنف.

تعتبر جرائم العنف المجال الأوسع لتدخل الطبيب الشرعي في سبيل الاثبات الجنائي، باعتبار أن هذه الجرائم تكون مصحوبة غالبا بآثار يخلفها الجاني في مكان الجريمة وعلى 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 الجرائم التالية:

الفقرة الأولى: جريمة القتل.

تعد جريمة القتل من أبشع جرائم الاعتداء على النفس البشرية وأشدها خطرا على المجتمع، لذلك أوردت مختلف التشريعات عقوبات مشددة لهذه الجريمة تتراوح بين المؤبد والإعدام، ذلك أن حياة الإنسان مقدسة ولا يجوز الاعتداء عليها بأي شكل من الإشكال. فتمة معنى بديهي للموت لا ينكره أحد طبيبا كان أو رجل دين أو رجل قانون ألا وهو مغادرة الروح للجسد[1] ويتماشى هذا المعنى مع التعريف القانوني المنصوص عليه في الفصل 392 من ق.ج المغربي للقتل "إزهاق روح إنسان عمدا"، وعليه فإن مهمة الطبيب الشرعي في إطار بحثه عن الدليل الجنائي مبدئيا، تتمحور في البحث عن مدى توافر الأركان المكونة لهذه الجريمة، 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.[2]

والمسائل الطبية التي تهم رجال القانون في جريمة القتل، والتي غالبا ما تطرح في شكل أسئلة على الأطباء الشرعيين، عديدة ومتنوعة قد تتعلق بفحص الجثة للوقوف على المتغيرات التي تطرأ عليها بعد الوفاة، والمسببات التي أدت إلى حدوثها مع تقدير زمان

---

[1]- محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديميو نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2001، ص: 13.

[2]- عبيدي الشافعي، الطب الشرعي والأدلة الجنائية، مطبعة دار الهدى، الجزائر، طبعة 2008، ص: 63.

وقوعها وإظهار طبيعتها والمواد التي استعملت في ارتكابها، لتقرير ما إذا كانت ناتجة عن عناصر جنائية أم أنها حادثة وفاة عادية.[1]

وفي سبيل ذلك فإن الطبيب الشرعي يكون مدعوا للقيام بعمليات طبية تقنية "التشريح"[2] تختلف باختلاف المهمة المسندة إليه والتي لا تخرج في مجملها عن إطار مهمته كباحث عن الدليل الجنائي وهي المهام التي غالبا ما تتمحور في المسائل التالية:[3] أولا: تحديد طبيعة الوفاة - ثم تحديد سبب الوفاة ثانيا، وثالثا تحديد تاريخ الوفاة، وأخيرا التعرف على الجثة.

أولا: تحديد طبيعة الوفاة.

فالوفاة المشتبه فيها هي كل وفاة تستوجب ظروف حدوثها تدخل السلطة التحقيقية، بهدف التأكد من طبيعة الوفاة وسببها، وعادة تلازم هذا النوع من الوفيات ظروف غامضة تدعوا إلى الشك فيه وإلى إمكان وقوعه بعوامل غير طبيعية، ومما يجلب الشبهة غالبا ظروف الوفاة أو مكانها أو فجائية الوفاة، وقد يكون سبب الشبهة أحيانا شائعة أو أخبار يتقدم بها أحد الأشخاص إلى جهات الأمن.[4]

لذا فإن مسألة تحديد طبيعة الوفاة من المسائل الفنية البحتة التي لا تخلو أية خبرة طبية شرعية منها، لاسيما عندما تتداخل الآثار والعلامات مما يصعب معرفة هذا الأمر، إذ غالبا ما نجد هذا السؤال يتصدر قائمة الأسئلة الموجهة من النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو جهة

---

[1]- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مطبعة الإشعاع الفنية، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1989، ص:312.

[2]- يعد التشريح من أهم اختصاصات الطبيب الشرعي، ويقصد به العلم الذي يدرس تركيب أجسام المخلوقات الحية عامة من نبات أو حيوان أو إنسان، وهو من العلوم الأساسية لطالب الطب للوقوف على وظائف أعضاء الجسم، حيث يشرح جسم الإنسان عادة بعد الوفاة إما بقصد التعليم لمعرفة تركيب جسم الإنسان وعلاقة أعضائه بعضها ببعض، وإما لدراسة المظاهر النسيجية للعلة التي أدت إلى الوفاة، وإما بقصد معرفة أسباب الوفاة إن كانت جنائية أو غير جنائية.
وبهذا المعنى يتضح أن التشريح قد يكون علميا بهدف التعلم والتعليم أو الكشف عن أسباب بعض الأمراض الخطيرة، وتشريح قضائي أو ما يعرف بالتشريح الطبي الشرعي وهو الذي يقرر من السلطة القضائية لمعرفة سبب الوفاة عندما تحدث هذه الوفاة في ظروف غير طبيعية. للمزيد من التوسع انظر :علي محمد أحمد علي، معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، "الموت الرحيم"، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، 2008، ص:225 235.

[3]- انظر المادة 17 و 18 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليهما سابقا.

[4]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 21.

الحكم، للطبيب الشرعي باعتبار الإجابة عن هذا السؤال أحد العناصر الأساسية المشكلة لجريمة القتل في حد ذاتها.[1]

فإذا تبث بناء على خبرة طبية شرعية أن الموت كان طبيعيا، فجريمة القتل غير قائمة طالما أن فعل إزهاق الروح المشكل لركنها المادي غير قائم، وعليه فإن مصير الدعوى هنا سيكون حفظ الملف على مستوى النيابة العامة وانتفاء وجه الدعوى على مستوى التحقيق، وبراءة 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.[2]

وعمليا أعطى الفصل 77 من قانون المسطرة الجنائية والذي تقابله المادة 14 من القانون رقم77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي،[3] الإمكانية لضابط الشرطة القضائية تحت إشراف النيابة العامة وبتكليف منها، في حالة ورود خبر عن وقوع وفاة مجهولة الأسباب، وقد أحاط بها الشك، أن ينتقل حالا إلى مكانها ويباشر أولى المعاينات بالاستعانة بكل من توفرت فيه الكفاءة لتحديد ظروف الوفاة، والاستفادة من كل الآثار التي يتم العثور عليها بعين المكان وهو ما يصطلح عليه بأعمال رفع الجثة.[4]

وعلى هذا الأساس يعتمد الطبيب الشرعي لتحديد طبيعة الوفاة عادة، على عدد من الإشارات والعلامات تعتبر ذات أهمية خاصة في ذلك وتتمثل فيما يلي:

---

[1]- تنص المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" من مهام الطبيب الشرعي: معاينة وفحص وتشريح الجثث والأشلاء لبيان طبيعة الوفاة، وسببها و تاريخها، ووصف الجروح اللاحقة بها و مسبباتها و المساعدة عند الاقتضاء في تحديد هويته".

[2]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:54.

[3]- تنص المادة 14 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يمكن للسلطات القضائية انتداب طبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إل مكان الجريمة والقيام بالمعاينات الضرورية وأخذ العينات.
يمكن لضابط الشرطة القضائية بعد موافقة النيابة العمة أو قاضي التحقيق الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك. ".

[4]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، مرجع سابق، ص : 99.

1-وجود علامات العنف والمقاومة:

إن وجود علامات العنف والشدة والمقاومة على جثة القتيل من أهم العلامات والآثار التي يعتمدها الطبيب الشرعي لتحديد طبيعة الوفاة ومعرفة نوع الحادث، حيث تعتبر العلامات الموجودة على ملابس الضحية، وعلامات العنف على جسمه من الدلائل المعتمدة في الحوادث الجنائية.

فعلامات المقاومة والعنف منها الموجودة على ملابس الضحية تتجلى في صورة قطوع أو تمزقات أو نزع لها من على الجسم، كما تتضح أيضا علامات العنف على الجسم في صورة إصابات متعددة قد تأخذ شكل الكدمات أو السحجات أو الجروح.[1]

فوجود الكدمات مثلا يعني وجود قوة ما ضغطت على الجسم، ويكون أحد دلائل الجريمة، فمثلا وجود كدمات على الرقبة يعني تعرض المجني عليه للخنق، وتحدث الكدمات أثناء المقاومة والدفاع عن النفس لما يقوم به الطرف الآخر بقوة ما، وتأخذ الكدمات في كثير من الأحيان، شكل الآلة المستخدمة والمحدثة لها، فمثلا الحبل في الشنق، يعطي شكله ونوعه وسمكه، والركلات أيضا تعطي شكل كدمات مستديرة نوعا ما، وانطلاقا من التغيرات التي تحدث للجسم والمؤثرة على الكدمة يمكن تحديد تاريخ حدوث هذه الكدمات وبالتالي تاريخ حدوث الاعتداء.[2] أما السحجات[3] فتدل على استعمال قوة ما تشير إلى مكان العنف وعلى الآلة المسببة للجرح. ومن تفاصيل التئامها أو تمزقها نحصل على التاريخ (الفترة أو الزمن) الماضي على إحداث الجروح.[4]

وإذا تم العنف باستخدام أداة حادة، تأخذ علامات المقاومة شكلا خاصا من الإصابات تسمى بالجروح الدفاعية أو جروح المقاومة، وهي عادة توجد بالأيدي والذراعين، وتنتج

---

[1]- يحيى شريف، محمد عبد العزيز بن النصر، الطب الشرعي والسموم، مكتبة القاهرة الحديثة، دون سنة طبع، ص: 40.

[2]- الكدمات هي انسكابات دموية تحدث في الأنسجة نتيجة تهتك وتمزق في بعض الأوعية الدموية الدقيقة على أن يبقى الجلد بدون تأثير، ومنها ما هو الكبير والمتوسط والصغير. ومتناسبة مع كمية الانسكابات الدموية الناتجة عن التأثير الخارجي. وتنتج الكدمات من جراء تأثير قوة رضية مثل السياط والعصي والركلات واللكمات، وقد تكون مصحوبة ببعض السحجات الراسمة بشكل الآلة المستعملة وقد تكون نتيجة ضغط على النسيج تحت الجلد مثل تأثير الأصابع أثناء الخنق باليد.

[3]- السحجات هي عبارة عن جروح تأثيرها على سطح الجلد فقط وتعمل فيه كشطا، وتختلف باختلاف الآلة المسببة لذلك ومنها الخدوش – السحجات الاحتكاكية – السحجات الضغطية والسحجات الطبيعية.

[4]- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002، ص: 77 و81.

غالبا من محاولة المجني عليه الدفاع عن نفسه، من خلال محاولة القبض على الأداة أو دفعها عن جسمه، برفع اليدين والذراعين لتجنب الإصابات المباشرة والخطرة من إصابة الجسم.[1]

وبالتالي فهذه العلامات يمكن أن يستدل بها الطبيب الشرعي في تقريره لتحديد طبيعة الوفاة، على الرغم من أن الحادث قد يقع فجأة مما يصعب تسجيل علامات العنف والمقاومة من جسم المجني عليه.

2-عدد الإصابات المميتة

إن عدد الإصابات القاتلة في الجسم يساهم في تحديد طبيعة الوفاة إن كانت عرضية، انتحارية أو جنائية، ويعتمد الطبيب الشرعي على جملة من الآثار والعلامات الملاحظة على الجثة لتعيين ذلك.

فالحالة الانتحارية يغلب عليها قلة عدد الإصابات في الجسم بصورة عامة، وعدم تعدد الإصابات القاتلة بصورة خاصة، وإذا حدث العكس وتعددت الإصابات القاتلة، فإن مرد ذلك يكمن عادة في ورود تلك الإصابات في جزء واحد من الجسم وفي مكان محدد ومحصور جدا في هذا الجزء، أو قد تكون بعض هذه الإصابات في عضو غير حيوي في الجسم أو غير قاتل. أو قد تكون بعض هذه الإصابات غير جسيمة بالقدر الذي يتعارض مع قدرة المصاب على إحداث إصابات أخرى في الجسم.[2]

أما في الحالات الجنائية، فالأمر مختلف تماما إذ عادة ما تتعدد الإصابات القاتلة في الجسم وتحدث في أي مكان في الجسم وفي أكثر من عضو حيوي أو مهم في الجسم.[3]

وبالتالي فالطبيب الشرعي عند تحديده لطبيعة الوفاة يتوخى الدقة اللامتناهية في فحصها حيث ينبغي عليه ذكر عددها ونوعها ومصدرها في تقريره، وهو ما يساهم في جلاء الحقيقة.

---

[1]- شريف الطباخ، أحمد جلال، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، الجزء الأول، الطبعة الثانية، 2004، ص: 64.

[2]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 276-277.

[3]- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص: 89.

3- أماكن الإصابة في الجسم

إن تحديد موقع الإصابة على الجسم له أهمية من الناحية الطبية الشرعية في تجسيد نوع الحادث وطبيعة الوفاة، وتبرز هذه الأهمية من ناحية أولى في عدم إمكانية حدوث بعض الإصابات انتحاريا، إذا كانت في مواقع لا تطولها يد الشخص نفسه كمؤخرة الرأس أو الظهر، ومن ناحية أخرى فإن هناك عادة أماكن مختارة من الجسم في إحداث الإصابة الانتحارية وهي غالبا الأماكن الحيوية من الجسم التي تقع في متناول يد المنتحر، كمقدمة العنق والمعصم والمرفق بالنسبة للإصابات الحادة، والرأس ومقدمة الصدر في إصابات الأسلحة النارية.[1]

أما في الحالات الجنائية فهي توجد في أي مكان من الجسم، وغالبا ما تكون تلك الأماكن متباعدة عن بعضها بعضا، وقد تكون في أماكن من الجسم لا تطولها يد الشخص نفسه.[2]

وما تجدر الإشارة إليه، هناك أماكن مميزة ومعروفة يستدل بها الطبيب الشرعي لتحديد طبيعة الوفاة، كمنطقة الصدغ الأيمن ومقدمة الصدر التي تعد من أكثر الأماكن شيوعا في إصابات الأسلحة النارية عند المنتحرين، وتأتي الجبهة والفم وأسفل الدقن والبطن لاحقا.[3]

4- الدلائل المتعلقة بالسلاح

للأسلحة النارية أهمية بالغة في تحديد طبيعة الوفاة إن كانت انتحارا أو قتلا وذلك انطلاقا من مجموعة من العلامات التي تخلفها بمسرح الجريمة:

- **الأسلحة النارية** : فمثلا إذا التبس القتل بالانتحار وهو الشائع، فهنا تقع مهمة تحديد طبيعة الموت على كل من الطبيب الشرعي الذي يفحص الجثة ليبين أسباب الوفاة، والمحقق الذي يتحرى أسباب القتل، فإذا ظهر من الفحص والتشريح أن الإصابة المسببة للوفاة ناتجة مثلا عن سلاح ناري، فإن الجرح الناشئ عن الرصاصة المقذوفة يكون له مظهر مميز وواضح، وهنا يعمد الطبيب الشرعي إلى فحص فتحة

---

[1]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 288.

[2]- شريف الطباخ، أحمد جلال، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 60.

[3]- حسين شحرور، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، دار الفكر الجامعي، الطبعة الثانية، 2004، ص: 281.

الدخول وما إذا كانت أوسع من محيط الرصاصة لتحديد المسافة التي أطلقت منها، ومن ثمة ترجيح أو استبعاد فرضية الانتحار، إذ قد تساعد الظروف المحيطة على اعتبار الحادثة انتحارا، فقد تبت بالتجربة أن الشخص لا يستطيع أن يطلق النار على نفسه من مسافة أكثر من نصف متر أي على امتداد طول الذراع.[1] حيث يضع المنتحر دائما فوهة السلاح الناري ملاصقة لجسده أو على الأقل يجعلها قريبة منه جدا ليحقق الغرض من الإصابة.[2]

●**الأدوات الحادة**: إذا كانت الوفاة ناتجة عن أدوات حادة كالسكين وما يشبهها فتتسم الإصابة الانتحارية فيها بوجود جروح سطحية مجاورة أو بقرب الإصابة الرئيسية القاتلة.[3] على عكس الإصابة الجنائية فتكون غالبا جروحا طعنية ذات العمق الكبير وتعتمد على طول السكين المستعملة فقد تخترق الجسم.[4]

من هنا يمكن القول أن طبيعة الوفاة تختلف حسب نوعية السلاح المستخدم في الجريمة، إذ يلزم الطبيب الشرعي بتبيانه في تقريره، وتوضيح مدى فعاليته في إحداث النتيجة، من خلال ذكر العلاقة السببية بين الوسيلة المستخدمة في الجريمة والنتيجة المترتبة عنها، حيث يساهم السلاح أو الوسيلة المستخدمة في الجريمة في تحديد طبيعة الحادث إن كان انتحاريا، عرضيا أو جنائيا.

5- وضع الجثة والأشياء المحيطة بها.

إن وضع الجثة في مسرح الجريمة له أهمية خاصة في الكشف عن الجريمة، لكونه يساعد الطبيب الشرعي في تحديد طبيعة الوفاة.

ففي وفيات الانتحار تضل الجثة على حالها، وتكون في وضعها الذي كانت عليه لحظة الوفاة، وفي المكان الذي حدثت فيه الحادثة، وما يؤكد واقعة الانتحار أيضا وجود بعض

[1]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق والأدلة الجنائية، منشأة المعارف، مصر،1999، ص:509.
[2]- عبد الفتاح مراد، التحقيق الجنائي الفني والبحث الجنائي، منشاة المعارف، دون ذكر سنة الطبع، ص: 226.
[3]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 278.
[4]- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص: 86.

العلامات بمكان العثور على الجثة، مثل وجود رسالة كتبها المنتحر أو بقايا أدوية أو مواد سامة أخرى وهي كافية وحدها لتأكيد ذلك، أو أنها تتفق مع هذا الاحتمال دون أن تؤكده.[1]

أما في الحالات الجنائية فإن وضع الجثة عادة ما يتغير بسبب سحبها أو نقلها من قبل الجاني لإخفائها أحيانا، كما تكون في العادة آثارا أخرى تدل على طبيعة العمل الجنائي مثلا في: حالة الوفاة عن طريق الشنق، إذ كثيرا ما يلتبس على المحققين طبيعة الوفاة وما إذا كانت انتحارا أو قتلا. فيعمدون إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي الذي له تقنياته في هذا المجال، إذ يعمد إلى ملاحظة الوسيلة المستعملة في الشنق وموضعها حول الرقبة. فكثيرة هي الحالات التي تكشف فيها جثث معلقة مما يبعث على الاعتقاد أن الأمر يتعلق بجريمة قتل، إذ قد يعمد الجاني إلى شنق الضحية أو خنقه ثم تعليقه أم حتى تعليقه وهو حي لشنقه، وهنا لابد من وجود علامات مقاومة خصوصا إذا كان المجني عليه راشدا قويا، والجسم 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 وكذا يجب إعادة التجربة لمعرفة ما إذا كان في مقدور الضحية أن يضع نفسه في الوضع الذي وجد عليه عند العثور على جثته.[2]

---

[1]- حسين شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، مرجع سابق، ص: 48.

[2]- المقصود بالخنق في الطب القضائي: تركيز الضغط على الرقبة بطريقة تكون فيها القوة الضاغطة غير وزن الجسم أو بعضه، وهذا الضغط قد يكون يدويا ويسمى بالخنق اليدوي، أو بواسطة رباط (الخنق الرباطي) أو براحة الكف مع الضغط عليها بالجسم والساعد أو بثنية المرفق وهذه الأخيرة من الحالات النادرة.=فالخنق اليدوي يقصد به استخدام الأيدي للإماتة اختناقا بتسليطها على الرقبة بقوة مضاعفة، وقضاياه غالبا ما تكون أقل من قضايا الخنق الرباطي ومثل هذه الوقائع يغلب عليها الطابع الجنائي، وكلما طال الوقت بين مباشرة الخنق اليدوي وحلول الموت كلما كانت العلاقات الإختناقية أشد وضوحا، كذلك كلما زادت مقاومة الضحية، طالت فترة الإماتة وظهرت العلامات التشريحية بوضوح، وعلامات الخنق إما أن تكون موضعية أو عامة ومنها:

1) سحجات الخنق ويتحكم في إظهارها عدة عوامل منها: 1- طول أظافر الجاني 2- حالته النفسية 3- قوة الجاني البدنية 4- مقاومة الضحية 5- حالة أظافر الضحية.

وفي جميع الأحوال الكلاسيكية تكون الأظافر ختمية هلالية الشكل تدل على وضع الأصابع أثناء الخنق، وتشير إلى ثبوت يد الجاني أثناء الخنق.

2) سحجبات المقاومة المحدثة بالأظافر فتكون إما :1 - خطية 2- غير منظمة 3- تظهر على جانبي رقبة الجاني 4- قلما تظهر في مقدمة الرقبة، ولا تظهر هذه السحجات لدى الجاني إذا كانت أظافر الضحية قصيرة أو اعتيادية الطول أو عند تقييد يدي الضحية أو تخدير الضحية قبل الخنق .

4) كدمات الرقبة وهي تظهر بوضوح عند تكافؤ القوة بين الجاني والمجني عليه مع عنف في المقاومة، حيث يحاول المجني عليه أن يقاوم بيديه كذلك بتقليص عضلات الرقبة لمنع الخنق، مما يحدث تكدم جلدي ظاهري أو باطني عضلي، ويعتبر التكدم ذو فائدة قصوى حيث يحدد أي يد استخدمها الجاني في الخنق.

هذا وأنه وفي بعض الحالات يجد الطبيب الشرعي سهولة نوعا ما في تحديد الطابع الإجرامي للوفاة كما هو الشأن في حالة الجثث الطافية على سطح الماء.[1] إذ يكفي أن يقوم بتشريح الجثة والتركيز على المظهر التشريحي والمجهري للرئتين، حيث يبدوان منتفختان مع آثار انطباع الأضلاع عليهما وهما بلون وردي باهت وملمس إسفنجي، وقد تتواجد بقع في سطح الرئتين وتحت جدار الجنب الحشوي مباشرة 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، وكل هذه الأمور بتفاصيلها يجب أن تظهر في التقرير الطبي الشرعي حتى يتمكن القاضي من أخذ نظرة على ظروف الجريمة ومن ثم الاقتناع بالطابع العرضي أو الإجرامي للوفاة.

وعليه نخلص مما سبق أن الطبيب الشرعي المسخر لرفع الجثة يقوم بملاحظة حالتها والوضعية التي وجدت عليها، ووصف مظهرها الخارجي- الملابس التي تغطيها أو ما إذا كانت عارية (جنسها- حالة الجلد لونه- الشعر لونه- العينين لونها) مع إبراز جميع التغيرات الجلدية المميزة والتي قد تفيد في تحديد هوية المتوفى إذا ظلت مجهولة (كالوشم أو الندبات) ثم ينتقل الطبيب المسخر لوصف الجروح والرضوض والإصابات المتواجدة بالجثة على

=5) الكسور العظمية، خصوصا العظم اللامي: (العظم اللامي هو العظم الذي يوجد تحت قاعدة اللسان) وهذا لا يمنع من أن ينكسر أي من قرني الغضروف الدرقي أو أي من جهتي الغضروف الدرقي نفسه.

وعلامات الخنق اليدوي متعددة تتمثل في: تلونات زرقاء اللون مسودة وخصوصا إذا كانت فترة الإماتة طويلة - تقع في منطقة العينين وجلد الوجه والرقبة وأحيانا في الأحشاء الداخلية..- غمق لون الأحشاء الداخلية بسبب قلة الأوكسجين - علامات المقاومة بمختلف مناطق الجسم.

- أما الخنق الرباطي فيقصد به تضييق الخناق على الرقبة برباط أو وتر حتى الموت ويغلب على ذلك الطابع الجنائي (ربط العنق بحبل - أسلاك) ومن العلامات العامة له: 1- ازرقاق وانتفاخ الوجه 2- حجوظ العينين 3- انتشار البقع النزيفية في منطقة العينين وجلد الوجه 4 - اندفاع اللسان للأمام في الحالات التي يبقى فيها الرباط موثوقا على الرقبة بعد الموت لبضع ساعات 5- ديمومة السيولة الدموية 6- غمق لون الأحشاء الداخلية 7- ما يكون من آثار المقاومة والسحجات الظفرية).

- أما الشنق فهو نوع من أنواع الإختناق يتم بالضغط على الرقبة برباط يلف حولها ويثبت في نقطة ما، بحيث تكون قوة الضغط مستمدة من جسم الضحية (كلا أو جزء) ومن المألوف أن تكون نقطة التعليق في موضع أعلى من الجسم ويكون الجسم معلقا تعليقا تاما وهذا ما يعرف (بالشنق التام). إن ما يميز الشنق عن الخنق الرباطي هو عامل التعليق، وأن هذا التمييز يقوم أصلا على التفريق بينهما، فالشنق انتحاري عادة بينما يغلب على الخنق الرباطي الطابع الجنائي.

للمزيد من التوضيح يرجى الاطلاع على مرجع: جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص: 151 إلى 157.

[1]- الغرق هو اختناق بسبب استنشاق سائل ما بدل الهواء، وغالبا ما يكون هذا السائل هو الماء، ولكن قد يكون سائلا كالحليب مثلا، والغرق عارض الكيفية إلا أن بعض قضاياه انتحارية وأنذر من ذلك جنائية الكيفية، ولا يشرط لحصول الغرق انغمار الجثة كلها بالسائل إنما يكفي انغمار المنخرين والفم.

امتداد أعضائها وصفا تاما ومركزا تراعى فيه كافة التفاصيل ويضمن كل ذلك في تقريره المتعلق برفع الجثة.

ثانيا: تحديد سبب الوفاة:

حالات القتل بأنواعه (القتل العمد- شبه العمد - القتل الخطأ وغيرها من التصنيفات الشرعية والقانونية للقتل) تعد من أكثر الحالات شيوعا ضمن المجال التطبيقي في الطب الشرعي، حيث تعد وفاة المجني عليه النتيجة الإجرامية في القتل وهي على هذا النحو أحد عناصر ركنه المادي التي تحتاج إلى إثبات.

وتثبت الوفاة بطرق الإثبات كافة بما في ذلك الشهود والقرائن، إلا أنه لا مناص في الكشف عن سبب الوفاة وإيضاح ماهية الإصابة القاتلة ونوعية الأداة المستخدمة، من اللجوء إلى الطبيب الشرعي الذي وجد من أجل هذا، إذ تعد رابطة السببية بين السلوك المجرم والنتيجة الضارة من أهم الأسئلة التي يتوجب على الطبيب الشرعي الإجابة عنها، ذلك أنه يمكن مع تحققها إسناد الفعل الإجرامي إلى صاحبه.

والأمر يكون في منتهى السهولة إذا كان السبب المؤدي إلى الوفاة واحدا معروفا ويتجلى ذلك في الجرائم المادية، عندما لا يكون هناك سوى عامل واحد هو فعل الإنسان ونتيجة واحدة،[1] كما إذا أقدم شخص على قتل خصمه بإطلاق النار عليه وتوفي في الحال، فإن فعل الجاني في هذه الحالة يكون هو سبب الوفاة، وأن الوفاة نتيجة لفعل الجاني.[2]

غير أن علاقة السببية تزداد صعوبة وتعقيدا عندما تتضافر مع فعل الجاني أو تنظم إليه عوامل أخرى سابقة، أو معاصرة أو لاحقة له مستقلة أو منفصلة عنه ولكنها تشترك معه في إحداث النتيجة الجرمية، بحيث يصبح من المتعذر القول بأن تصرف المتهم كان العامل الوحيد في حصول النتيجة.[3]

---

[1]- فخري عبد الرزاق الحديثي، خالد حميدي الزعبي، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة، الطبعة الأولى، 2009، ص: 44.

[2]- كامل السعيد، شرح قانون العقوبات، "الجرائم الواقعة على الإنسان"، دار الثقافة الطبعة الأولى، 2006، ص: 53.

[3] - Catherine Smith, Médecin légale et justice principe de médecine légale, Edition Arnet groupe liaison, 2003, p : 12.

وفي هذه الحالة ولتحديد سبب الوفاة تلجأ الجهة الآمرة بالخبرة،[1] إلى الاستعانة بالطبيب الشرعي لإفادتها بالإجابة على السؤال الذي يفيد في إبراز الرابطة السببية بين فعل الجاني والنتيجة المترتبة عنها التي هي الوفاة، إذ يبين في تقريره علاقة فعل الجاني بموت المجني عليه والسبب المؤدي إلى الوفاة.[2] 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،[3] مما يستدعي تدخل الطبيب الشرعي ليبين عن طريق التشريح[4] علاقة فعل الجاني بموت المجني عليه والتي تأخذ أهمية كبرى خصوصا في التشريعات التي تعتمد نظرية السبب المباشر والفوري كأساس للإدانة عند تعدد العوامل المساهمة في إحداث الوفاة. ومن ثم فإن تدخل الطبيب الشرعي للإجابة عن هذا السؤال أكثر من ضرورية، ذلك أنه الشخص الوحيد المؤهل ليبين للقاضي ما إذا كان فعل الجاني يوجد ضمن الأسباب التي لعبت دورا مباشرا وفوريا في إحداث الوفاة. وتأسيسا على ذلك يكون مسؤولا عنها إذا كان فعله الإجرامي هو السبب الأساسي ذو الكفاية والفاعلية في إحداثها، وهي المسألة ذات الطابع الفني الطبي البحث والتي تنأى بطبيعتها عن اختصاص قاضي الموضوع.

وتتم عملية التشريح هذه بازدواجية الهدف:

---

[1]- انظر المادة 77 من ق،م،ج و كذا المادة 17 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليهما آنفا.

[2]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره في البحث عن الجريمة، دار النشر الجامعي، 1993، ص: 24 وما بعدها.

[3]- أحسن بوسقيعة، الوجيز القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، الجرائم ضد الأشخاص والأموال، دار هومة الجزائر، 2002، ص:20.

[4]- "An autopsy is detailed examination of a corps carried out by one or more qualified medical practitioner in order to as-certain the primary cause of death and any other ancillary or circumstances, to establish the identity of the deceased". Look: Laszlo Buris, Forensic Medicine, Diagnosis and signs of Death/ Special Autopsy Techniques/ Injuriers and Accidents/ Wounds andwound healing/ Sudden, unexepted Death/ Suffocation, Infanticide, Sexual offences, criminal abortion/ Paternity/ Toxicologie/ Idetification of victims. 1ST edition 1993, by Hewlett-Packard Co. p:18.

1- فهي تحدد أسباب الوفاة من جهة، أي الكشف عن الأضرار المرضية أو الطبية أو الجراحية.

2- من جهة أخرى، تخول للقاضي الذي أمر بإجرائها معرفة ما إذا كان يوجد أمام حالة وفاة طبيعية أو وفاة ناتجة عن جريمة، أو حالة انتحار.[1]

ويشمل التشريح ثلاثة مراحل:[2]

أولهما: الفحص الظاهري للجثة وذلك بملاحظة الإصابات الخارجية المتعلقة بالجروح أو الإصابات النارية، وتحديد عمقها، ونوعها، ومقارنتها بالجروح الأخرى، أو الكدمات التي قد توجد على الجثة وهنا يتم الاستعانة بالتصوير الفني، لتسجيل ما يلزم من أوصاف وملاحظات بالجثة.[3] تم تقرير ساعة الوفاة عن طريق تعقب التغييرات والتحولات التي قد تعتري الجثة، ذلك أن الجسم يبدأ في فقدان حرارته بعد ساعتين من الوفاة، إذ يشرع في التيبس والتصلب بشكل تدريجي يبدأ من الرأس ليمتد إلى باقي الأعضاء ثم يرتد بعد ذلك بالزوال على النحو الذي بدأ عليه، الشيء الذي يمكن الطبيب الشرعي من تقدير ساعة الوفاة على وجه التقريب.

والعملية الثانية: تتجلى في فحص الأعضاء البارزة للجسم بعد شقه، قصد الوقوف على حالة كل عضو على حدة، ويقوم بهذه العملية حتى ولو اتضح جليا أن سبب الوفاة يتواجد خارج هذه الأعضاء، على اعتبار أن الطب الشرعي هو كل لا يتجرأ، وأن النتائج التي يفضي إليها تكون نابعة من فحص عام يشمل سائر الأعضاء.[4]

أما العملية الثالثة: فتتعلق بالفحص المجهري لعينات من الأنسجة المختلفة خاصة تلك التي تعرضت للإصابات أو الجروح نتج عنها تمزقات أو انشقاقات حتى يتمكن الطبيب من

---

[1]- أدولف ريبولط ، الخبرة في ميدان الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 38.

[2] - Selon Jean pierre Compana, Autopsie judicaire, chap : 18, Arnette, 2003, P : 232 :
-" L'autopsie en général commence par la dissection et finis par le rétablissement du corps et passe par les temps suivant : Temps tégumentaire, temps thoraco-abdominal et pelvien, temps cervical, temps céphalique".

[3]- علي جمال الدين عبد العال، الدور الطبي الشرعي في حالات الوفاة، مجلة الأمن والقانون، السنة الثالثة، العدد الأول، يناير 1995، مطابع البيان التجارية، دبي، ص:245

[4]- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 314.

معرفة مدى تأثير ذلك على أسباب الوفاة.[1] وعند الانتهاء من التشريح، يجب خياط الجثة خياطة تمنع خروج السوائل كالدم أو نحوه، ساهرا في ذلك على إرجاع الجثة قدر الإمكان إلى صورتها الأصلية، بعد ذلك تنظيفها، وذلك حق من حقوق الإنسان.[2]

ولذلك ولتحقيق الهدف من عملية التشريح لا بد من اتخاذ مجموعة من الاحتياطات أثناء عملية التشريح على رأسها:

- القيام بها تحت ضوء كافي ومن المستحسن القيام بها أثناء النهار.
- احترام قواعد النظافة والدقة والنظام.[3]
- اجتناب قدر الإمكان أي عمل يمكن أن يحدث تشويها بالجثة عامة وبالوجه خاصة.
- يجب أن تكون القطوع في الجلد بأقل عدد ممكن، وبالدرجة المطلوبة فقط للوصول للنتيجة.
- إبقاء الأحشاء في محلها إلى حين الانتهاء من فحصها، مع اجتناب الشدة والقوة في تخليص الأحشاء الملتصقة.
- يجب أن يكون التشريح تاما بأن تفتح جميع التجاويف و تفحص لا يجوز للطبيب أن يكتفي باستخراج المعدة فقط و فحصها أو فحص محتوياتها و لا بتشريح الرأس أو أحد التجاويف. بل يجب عليه عمل التشريح كاملا لكي يتأكد من سبب الوفاة.[4]

كل هذه الاحتياطات وغيرها تساهم لا محالة في تحقيق جودة أعمال الخبرة الطب شرعية، وتقلص هامش النسبية في النتائج المتوصل إليها بعد جهد كبير.

---

[1]- سامي محمد علي، تشريح الإنسان بين العلم والدين، مجلة العربي، العدد371، عن وزارة الإعلام، الصفاء الكويت، 1989، ص:51.

[2] -Jaques Vedrinne, Youssef Mehdi, Médecine légale et droit de l'homme, Vuibert, paris, fév. 2010, p : 537 et suivant

[3] -L'autopsie doit être faite dans des conditions biens définis, sans aménagement du temps, et de moyens, des protocoles rigoureux doivent être appliqués même s'il ne constituent pas des modèles figés immuables.
L'autopsie doit être effectuée dans le calme, sans précipitation dans un environnement correcte, tant au plan humain que matériel ». Voir :
- M. Durigon, Pratique de médecine légale, Masson, paris, 1999, p : 17.

[4]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، دار الفكر الجامعي، 2008 ، ص: 108.

من هذا المنطلق كثيرا ما ساهمت تقارير الأطباء الشرعيين في براءة متهمين أبرياء كانوا قاب قوسين أو أدنى من الإدانة وبعد أن كانوا هم أنفسهم مقترفين ومقتنعين بارتكابهم الجريمة في الوقت الذي كان فيه فعلهم لاحقا على حدوث الوفاة ولا يدخل ضمن الأسباب المؤدية إليها، 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 بمعنى أنه لا يدخل ضمن الأفعال المساهمة في إحداث الوفاة، و من ثم فإن مصير هذا الملف على مستوى مكتب قاضي التحقيق سيكون الأمر بانتفاء وجه الدعوى، وهو 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 وغيرها، لن يجد هامشا له لإعمال اقتناعه الشخصي إلا في إطار المنحى الذي رسمه له الطبيب الشرعي، ومن ثم فالأمر الذي يتخذه سيكون ترجمة لما خلص إليه هذا الأخير في تقريره.

وهو ما يبين بحق أهمية التقرير الطبي الشرعي في البحث عن أدلة الاتهام وأدلة النفي على حد سواء، لأن تحديد سبب الوفاة من أهم المسائل الفنية البحتة التي ينبغي الإجابة عنها خاصة إذا تعددت الأسباب المؤدية إلى حدوثها. وهو ما أكده مثلا قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بفاس ورد فيه إحدى حيثيات" وحيث خلص تقرير التشريح الطبي إلى أن وفاة الهالكين مرجعه تعرضهما للضرب والجرح باستعمال السلاح الأبيض.

وحيث تأسيسا على ذلك تكون العلاقة السببية بين فعل المتهم ووفاة الهالكين ثابتة تحققت معها عناصر جناية الضرب بالسلاح المؤدي إلى الوفاة دون نية إحداثه".[1]

وصدر من نفس المحكمة قرار آخر يؤكد مدى تأثر القاضي الجنائي بتقرير الطبيب الشرعي، ويتجلى ذلك من حيثيات القرار، حيث ورد فيه" وحيث أن تقرير التشريح الطبي

[1]- قرار رقم 746 صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية محكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/10، ملف جنائي عدد 2016/2610/104، غير منشور.

يفيد أن الضحية توفي نتيجة إصابته بسلاح ناري مما تكون معه العلاقة السببية بين فعل الاعتداء والنتيجة قائمة في نازلة الحال"[1].

وقد جاء في قرار آخر صادر من نفس المحكمة ورد فيه" حيث أنه يؤخذ من وقائع القضية ووثائقها أن نية المتهم اتجهت لإزهاق روح الهالك (ع.ع) الذي تعرض لعدة طعنات حسب تقرير التشريح الطبي المؤرخ في 25 مارس 2016، وأصابت واحد منها جهة القلب وهي التي كانت سببا في وفاة الضحية"[2].

ثالثا: تحديد تاريخ الوفاة:

من المستقر عليه قضاء أن الأدلة في المواد الجنائية متساندة يشد بعضها البعض الآخر، ومنها يتكون اعتقاد واعتناق القاضي لرأي ما في الدعوى ومنه يصدر قضاءه فيها، ومن ثم إذا ما توافرت أدلة قولية (شهود رؤية) تجمع أن آخر مشاهدة للمجني عليه كانت حوالي الساعة الخامسة مساء وبعد ذلك انقطعت مشاهداته. وبعد قيام الطبيب الشرعي بفحص جثة ذات المجني عليه وحدد زمن الوفاة بناء على التغيرات الزمنية بالجثة (درجة الحرارة – الرسوب الدموي - التيبس الرمي- التعفن الرمي) فيما بين الساعة السادسة مساء إلى الساعة العاشرة مساء وبذات التاريخ الذي أشارت إليه التحريات من مناقشة الشهود. فإن التوافق التقريبي بين الأدلة القولية (أقوال الشهود) وتقرير الخبير (الطبيب الشرعي) في تحديد زمن الوفاة سيساعد المحقق عند إجراؤه التحريات بأن يستبعد المشتبه فيهم الذين تأكد رؤيتهم في مكان آخر غير مسرح الجريمة خلال الساعات المحددة لارتكاب الفعل الإجرامي. كما أنه يساعد الجاني بأن يدفع أمام المحكمة بعدم ارتكابه الجريمة لوجوده في مكان آخر غير مسرحها خلال الوقت الذي ارتكبت فيه.

[1]- قرار عدد 752 صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/13، ملف جنائي عدد 2016/2610/190، غير منشور.

[2]- قرار رقم 760 صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/14، ملف جنائي عدد 2016/2610/295، غير منشور.

ومن المتعارف عليه علميا أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال الجزم بالزمن الفعلي لارتكاب الجريمة، ومن ثم فعلى الطبيب الشرعي أن يحدد هذا الزمن في مساحة زمنية بينية كأن يذكر أن الوفاة حدثت ما بين الساعة السادسة مساء والعاشرة مساء من يوم.... كذا.[1]

بل ويذهب بعض الخبراء المتخصصون إلى مقولة إن الطريقة الدقيقة الوحيدة لتحديد وقت الوفاة، هي وجودك هناك عندما تحدث الوفاة، وحتى مع افتراض ذلك فإنه من المحتمل أن يكون هناك هامش صغير للخطأ.[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 والتاريخ المحدد من طرفه.

وعمليا هناك بعض التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي تحدث بالجثة بعد الوفاة، وهذه التغيرات من شأنها أن تشير إلى الزمن التقريبي لحدوث الوفاة، وهذه التغيرات لا يقف عليها سوى الطبيب الشرعي لكونه من أهل الفن المؤهلين لذلك، ومن تم سوف نعرض لتلك التغيرات بالقدر اللازم للوقوف عليها دون الخوض في التفاصيل الفنية، ومن ثم يمكن تحديد زمن الوفاة التقريبي من خلال الطرق الخمسة التالية:[3]

أولا: قياس درجة حرارة الجسم:

ففي حالة كون المجني عليه حيا تكون درجة حرارته 37 درجة مئوية، فإذا ما توفي انخفضت درجة الحرارة تدريجيا حيث تكتسب الجثة درجة حرارة الجو المحيط بها، وتتغير طبقا لتغير درجة حرارة ذلك الجو، وهناك عدة عوامل تؤثر على درجة حرارة الجثة وهي:

أ- درجة حرارة الجو المحيط بالجثة (صيف - شتاء – صباح - مساء).

---

[1]- محمود عبد العزيز محمد، التحريات ومسرح الجريمة ومصادرها المادية والبشرية ومسرح الجريمة علميا وتطبيقا ومدى فاعليتها أمام القضاء الجنائي، دار شتات للنشر والبرمجيات، 2011، ص: 324-325.

[2] - The only Accurate Method Of Determining The Time Of Death Is To Be There When It Happens And Even Then You Have A small Of Error. Look – Werner. U.Spitz(1993), Medico legal Investigation of Death, U.S.A Charles Thomas. Publisher, p:232.

[3]- هشام عبد الحميد فرج، معاينة مسرح الجريمة، سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي، مطابع الولاء الحديثة، 2007، ص: 84-87-88.

ب- درجة حرارة الجسم عند حدوث الوفاة (الحالات المرضية – الرياضيين - بعض الإصابات).

ت- عمر المجني عليه ودرجة بدانته.

ث- وضع جثة المجني عليه (مفرودة – مثنة).

ج- طبيعة السطح أو التربة التي عثر على الجثة عليه (بجوار مجرى مائي - أرض ترابية مبللة أو طينية).

ح- الملابس والأغطية (صيفية – أو شتوية - جافة أو مبتلة - جثة عارية أم جثة مغطاة، قطنية أم صوفية إلخ).[1]

ثانيا: التغيرات الرمية بالجثة وأثرها في تحديد زمن الوفاة.

هناك عدة مراحل يمر بها الجثمان، وتختلف خواصه وهيئته في كل مرحلة من هذه المراحل، وكل مرحلة يستغرق ظهورها ساعات بينية أو أيام أو شهور أو سنوات بينية محددة، وهكذا ومن خلال هذه الخواص يمكن تحديد الزمن التقريبي للوفاة.[2]

وهذه المظاهر والخواص هي:

1- الرسوب الرمي أو الزرقة الرمية: ويظهر ترسب الدماء في المناطق غير المضغوطة ويكون الجلد بلون أرجواني محمر، ويظهر التلون في الظهر خلف العنق وبين الأكتاف، ويحدث هذا بعد أربع ساعات من الوفاة، دون أن تنتقل من مكانها، وهذا مما يساعد الطبيب الشرعي في تحديد زمن الوفاة بخلاف ما إذا نقلت الجثة أو قلبت، كما نشاهد صفات الزرقة الرمية مثلا في حالات الشنق حيث تكون في الساقين، فلو حدث وأن أنزلت الجثة للتمويه، فإن دراسة هذه العلامات تدل على أن الجثة أنزلت أو قلبت، أو نقلت من مكان الحادث الأصلي للوفاة أم لا.[3]

ويمكن معرفة زمن الوفاة التقريبي في هذه المرحلة كما يلي:

---

[1]- مديحة فؤاد الخضري وأحمد أبو الروس، الطب الشرعي والبحث الجنائي، دار المطبوعات الجامعية، 1993، ص: 295.

[2]- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص: 58 و59 وما بعدها.

[3]- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص:58.

أ- يتم الضغط بأصبح الإبهام على منطقة الرسوب فإذا ظلت على حالتها وبذات لونها الذي وجدت عليه (الأزرق الداكن) فهذا يدل على أن الوفاة حدثت مند أكثر من 8 ساعات.

ب- وإذا نتج عن الضغط بأصبع الإبهام تغير في لون الرسوب بمكان الضغط، وأصبح يميل إلى اللون الأبيض أي زوال الرسوب بمكان الضغط فإن هذا يعني أن الوفاة حدثت منذ أقل من 8 ساعات.

للزرقة الرمية أهمية من الناحية الطبية الشرعية: إذ يعتبر وجود أو ظهور الزرقة الرمية من علامات الوفاة الأكيدة، كما يتم التعرف على المدة التي مضت على الوفاة من معرفة مدى انتشارها وكثافتها، حيث أنها تبدأ في الظهور بعد حوالي ساعتين من الوفاة، وتظهر على أشدها بعد 6 – 8 ساعات من الوفاة، بالإضافة إلى أنها تساعد على تشخيص سبب الوفاة، ففي حالات النزيف تكون باهتة وعكس ذلك في حالات الاسفيكسيا تكون داكنة،[1] وتكون وردية قرمزية في حالة الوفاة بالتسمم.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه في كثير من الحالات يصعب التمييز بين الزرقة والكدمة، وعلى الطبيب الشرعي أن يتنبه بأن لا يختلط عليه الأمر.[2]

والفرق بين الزرقة والكدمة كالآتي:

الكدمة	الزرقة الرمية
قد تكون في أي مكان من الجسم	توجد في الأجزاء المنخفضة فقط
قد تأخذ شكل الآلة المحدثة لها	لا يوجد شكل معين
يرتفع مستوى الكدم على سطح الجسم	لا يوجد اختلاف
قد توجد سحجات وخدوش	لا توجد سحجات أو خدوش
تظهر تغيرات في لون الكدم	لا تظهر أي تغيرات إطلاقا
شكل الكدم محدود	غير محدودة الشكل
لا يمكن غسله لتجلطه في الخلايا	يوجد الدم في الأوعية الدموية ويمكن غسله

[1] - Michel Piette, Jean Paul Beauthier, traité de médecine légale – la noyade- CHap 3, De Boeck et Larcier, s.a.2008, p : 213 et suivant.

[2]- سالم حسين الدميري، عبد الحكيم فودة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، المكتب الدولي للإصدارات القانونية، 2013، ص: 575.

2-التيبس الرمي: وهو عبارة عن تصلب عضلات الجسم بعد الوفاة ويحدث هذا التصلب بعد مرور حوالي ساعتين من حدوث الوفاة حيث تمر العضلات بثلاث مراحل وهي: الرخوة الأولى - الرخوة الثانوية - التيبس الرمي.

ويكتمل حدوث التيبس الرمي كاملا بعد مرور 8 إلى 12 ساعة ثم يبدأ في الزوال بعد 12 ساعة أخرى في الجو المعتدل...أي أن التيبس الرمي يظهر ويزول خلال 24 ساعة تقريبا من وقت الوفاة.

ومن المتعارف عليه علميا أن التيبس الرمي يبدأ في الظهور مؤثرا في العضلات الصغيرة في الوجه والكفين ثم ينال من عضلات الرقبة والصدر والذراعين ثم ينال في المرحلة الأخيرة من عضلات البطن والحوض والطرفين السفليين ثم يزول بنفس الترتيب المشار إليه سلفا.[1]

انطلاقا مما سبق بيانه، يمكن تحديد وقت ارتكاب الجريمة تقريبا من خلال الرسوب الدموي والتيبس الرمي معا، وذلك بربط التغيرات التي تحدث في كل منهما مع الآخر من الناحية الزمنية و هو ما يسمى بمخطط فيبير(Schéma de Vibert) على الوجه التالي:

1- جثة ساخنة ومرنة بدون زرقة رمية: وفاة منذ أقل من ست ساعات.

2-جثة دافئة وصلبة وزرقة رمية قابلة للمسح: وفاة ما بين ست اثنا عشرة ساعة.

3-جثة باردة وصلبة وزرقة رمية ثابتة: وفاة ما بين اثنا عشرة وأربع وعشرين ساعة.

4-جثة باردة مع اختفاء الصلابة، ظهور البقعة الخضراء: وفاة منذ أكثر من ستة وثلاثين ساعة.[2]

3-**التعفـــن الرمي:** ويحدث نتيجة نمو جراثيم التعفن بالجثة بعد حدوث الوفاة، ويمكن تحديد الزمن التقريبي للوفاة في حالة وصول الجثة إلى مرحلة التعفن الرمي وفق العلامات التالية:

---

[1]- هشام عبد الحميد فرج، معاينة مسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 90-91.

[2]- أمين الخدير، تعريب الطب الشرعي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب، جامعة الحسن الثاني كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، السنة الجامعية: 2016، ص: 114.

- محمود عبد العزيز محمد، التحريات ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 330-331.

أ- إذ تلاحظ وجود اخضرار يمين أسفل جدار البطن فيمكن تقدير زمن حدوث الوفاة من 18 إلى 24 ساعة صيفا، 36 ساعة شتاء.

ب- إذا انفجرت الأوعية الدموية على سطح الجلد فيمكن تقدير زمن الوفاة منذ حوالي 36 ساعة صيفا-48 ساعة شتاء.

ت- اخضرار كل جدار البطن والصدر مع ظهور فقاقيع غازية تحت الجلد مع دكانة الوجه وبروز اللسان، يمكن من خلال ظهور تلك العلامات تقدير زمن حدوث الوفاة منذ يومين صيفا وثلاثة أيام شتاء.

ث- تضيع معالم الوجه وتظهر الديدان على الجثة بعد حوالي 5 أيام في الصيف 10 أيام في الشتاء.

ج- ينفجر جدار البطن وتظهر منه الأحشاء على هيئة خليط عجيني داكن بعد حوالي 10 أيام صيفا، 20 يوما شتاء.[1]

ح- تتحلل كل الأنسجة الرخوة بالجثة وتبقى العظام متصلة بالأربطة بعد حوالي 3 شهور صيفا،6 شهور شتاء.

4-التشميع: عملية كيميائية تؤثر على شحوم الجثة فتحولها إلى أحماض ذهنية مشبعة، على هيئة مادة شمعية صفراء ذات قوام صلب ورائحة عفنة، وتتركز تحت الجلد في مناطق الوجنتين والتديين والأرداف ويمكن مشاهدتها بنسب قليلة ومتفاوتة في جميع أجزاء الجثة.[2]

وتحدث عملية التشميع أو التصبن في الجثث المغمورة في المياه أو المدفونة تحت أرض رطبة بديلة لعملية التعفن الرمي، ويبدأ التصبن في الجثة بعد مرور حوالي 3 أسابيع من الوفاة ويصبح مكتملا من 3 إلى 6 أشهر، ومن ثم تبدأ معرفة وقت الوفاة تقريبيا بحسب ما إذا كان التصبن في مراحله الأولى أم في مرحلة متوسطة أم في مرحلة الاكتمال.[3]

---

[1]- بدر بن سرور الحربي، دور الطب الشرعي في تكييف الواقعة الجنائية، "دراسة تطبيقية"، وعامة خدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير من قسم المالية الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرباط، 2012، ص: 59.

[2]- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص: 65.

[3]- هشام عبد الحميد فرج، معاينة مسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 99.

5-التحنط الطبيعي: يحدث التحنط الطبيعي للجثة نتيجة تبخر سوائل الجثة نظرا لوجودها في محيط جاف درجة حرارته لا تقل عن 50 درجة مئوية، مما يؤدي إلى عدم نمو البكتيريا المسببة للتعفن، وبالتالي عدم حدوث تعفن رمي بالجثة...ويمكن من خلال ظهور التحنط الطبيعي معرفة زمن الوفاة، حيث يبدأ في الظهور بعد حوالي 3 أسابيع من الوفاة، وتصبح الجثة في حالة تحول مومياني كامل بعد حوالي 6 إلى 12 شهرا.

ثالثا: ظهور الديدان الرمية للجثة: حيث يمكن تحديد زمن الوفاة من خلال ملاحظة وفحص الديدان الرمية، ويقتضي ذلك تحديد نوعها وأطوار ومعدل نموها لاختلاف كل نوع عن الآخر، حيث ثبت أن بعض أنواع الذباب تضع بيضها على الأجزاء الرطبة من الجثة، أي يفقس بيضها بعد مدة معينة وتخرج يرقات صغيرة تتغذى على أنسجة الجثة حتى تكبر ثم تتشرنق بعد فترة أخرى وتخرج من الشرانق الحشرة الأصلية، ويساعد العثور على هذه الأطوار المختلفة بالجثة على تعيين وقت الوفاة.[1]

رابعا: فحص محتويات المعدة من الأطعمة: حيث يتم فحص محتويات المعدة من الأطعمة والوقوف على نوع الطعام والوقت الذي يستغرقه في عملية الهضم لمعرفة الزمن المنقضي بين آخر وجبة تناولها المجني عليه ووقت حدوث وفاته، إلا أن هذه الطريقة ليست بالدقة المتناهية التي يمكن الاعتماد عليها منفردة في تحديد زمن الوفاة لوجود مؤثرات قد تؤثر على كفاءة المعدة في القيام بعملية تفريغ محتويات الأطعمة السائلة واللينة في أقل وقت.[2]

---

[1]- Claude Wyss, Daniel Cherix, traité d'entomologie Forensique – Les insectes sur la scène de crime, Presse polytechnique et universitaire romandes- Lausanne, 2006, p :193 et 197.

- مندي عبد الله محمود حجازي، الحشرات ودورها في الإثبات الجنائي من منظور الفقه الإسلامي، "دراسة مقارنة"، مجلة الدراسة تصدرها كلية الدراسات الإسلامية والعربية بنين بدسوق، بدون دكر سنة النشر، ص: 511.

-انظر كذلك قضية الدكتور بيرجريت : أول تقرير تم نشره عن تطبيق علم الحشرات في الطب الشرعي سنة 1888م، تتعلق بهذه القضية، حيث قام الطبيب الفرنسي بيرجريت - هو أول من استخدم مفهوم تعاقب الحشرات في تحديد فترة ما بعد الوفاة من البقايا البشرية – بتشريح جثة لطفل تم اكتشافه من قبل طيان (صانع الطين) بينما كان يقوم بإصلاح إطار لموقد الزينة، ووجد الدكتور الفرنسي بأن ذبابة اللحم قد وضعت اليرقات في 1848، واستنتج بأن الشبهة القضائية تقع على قاطني المنزل في عام 1848م. مشار إليه في مرجع: وليد عبد الغني كعكة، علم الحشرات الجنائي، الناشر مؤسسة الكويت للتقدم العلمي الكويت، الطبعة الأولى، 2011، ص : 503.

[2]- مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في القطاعات الصحية والعدلية في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، منظمة الصحة العالمية، 1993، ص:98.

خامسا: التحليل الكيميائي للسائل الزجاجي للعين: وهي الطريقة الأخيرة من الطرق الفنية التي من خلالها يمكن للطبيب الشرعي، أن يحدد الزمن التقريبي للوفاة، وذلك من خلال قياس نسبة تركيز عناصر البوتاسيوم والصوديوم في السائل الزجاجي للعين، حيث ترتفع نسبة البوتاسيوم في السائل الزجاجي للعين مع زيادة الزمن الذي مضى على حدوث الوفاة، وذلك عكس الصوديوم، الذي يقل بالسائل الزجاجي مع زيادة الزمن الذي مضى على حدوث الوفاة.[1]

وعليه وبعد أن عرضنا للطرق والأساليب الفنية التي يلجأ إليها الطبيب الشرعي في تحديد زمن الوفاة، فإنه يمكن القول أنه وعلى الرغم من أن الطبيب الشرعي لا يمكنه تحديد زمن الوفاة بدقة متناهية، فإنه يحدد زمان الوفاة بصورة تقريبية بينية سواء بالساعات أو بالأيام أو بالشهور، لأن تحديد لحظة الوفاة وزمانها والتيقن من حصولها يعد في الأساس عملا طبيا بحثا، بحيث لا يتاح لغير الأطباء تقديره وفقا للأصول الفنية لمهنة الطب.

ولعل أهمية دور الطب الشرعي في هذا الباب في غنى عن الإظهار والتبيان، فالأمر قد يعدو مجرد التحقق من وقوع جريمة قتل وتبيان ساعة حدوثها والوسائل التي استعملت في ذلك وطريقة تنفيذها والتعرف إلى شخصية الجاني الذي قام بارتكابها، بل قد يتعداه إلى إخلاء سبيل متهم بجريمة قتل وتبرئته منها وإعفائه من تبعاتها، وذلك عندما يضمن الطبيب الشرعي في تقريره أن سبب الوفاة هو عرضي أو فجائي أو طبيعي أو حتى جنائي ولكن لا دخل للمتهم فيه وإنما يعود لسبب آخر.[2] بالتالي فالقاضي الجنائي على اختلاف موقعه (متابعة، أو تحقيقا أو حكم) إن كان مدعوا لإعمال سلطته التقديرية في أي مرحلة من مراحل الدعوى، 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، والذي 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

[1]- محمود عبد العزيز محمد، التحريات ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 337.
[2]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، مرجع سابق، ص: 40 .

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 فيه النزاهة والموضوعية التي تجعله يحكم على وهو 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.

الفقرة الثانية: في جريمة الضرب والحرج:

يحمي المشرع بتجريمه لفعل الضرب و الجرح حق الإنسان في سلامة جسمه، فمحل الاعتداء في هذه الجرائم هو الحق في سلامة الجسم، و هذا الحق هو المصلحة التي يحميها القانون في أن تسير الحياة في الجسم على النحو الطبيعي، وأن يحتفظ بتكامله ويتحرر من الآلام البدنية، و قد حرم المشرع المغربي في الفصول من 400 إلى 409 من مجموعة القانون الجنائي المغربي أفعال الضرب و الجرج باعتبارها من أعمال العنف العمدية التي تشكل المجال الحيوي للخبرة الطبية الشرعية، ذلك أنه يتعين اللجوء إليها لتحديد حدوث الضرب أو الجرح أو ارتكاب أي عمل من أعمال العنف أو التعدي على المجني عليه، أو للكشف عن الجروح المفتعلة التي يرتكبها الأشخاص ضد أنفسهم لإخفاء جريمة ارتكبوها أو لتقديم شكايات كيدية ضد خصمهم.[1]

إذ يتضح من هذه الفصول أن جرائم الضرب والجرح على صور متعددة أبسطها الصورة التي وردت في الفصل 400 من ق،ج،م.[2] إذ لا تتطلب لقيامها شيئا أكثر من

[1]- الحسن البوعيسي، البحث التلبسي وطرف البحث العلمية، مجلة الإشعاع، العدد الثالث، السنة الثانية، يوليوز 1990، ص: 23.

[2]- ينص الفصل 400 من ق ج.م على أنه: "من ارتكب عمدا ضد غيره جرحا أو ضربا أو أي نوع آخر من العنف أو الإيذاء، سواء لم ينتج عنه مرض أو عجز عن الإشغال الشخصية أو نتج عنه مرض أو عجز لا تتجاوز مدته 20 يوما، يعاقب بالحبس من شهر واحد إلى سنة وغرامة من مائتين إلى خمسمائة درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط وفي حالة توفر سبق الإصرار أو الترصد أو استعمال السلاح تكون العقوبة الحبس من ستة شهور إلى سنتين والغرامة من مائتين إلى ألف درهم".

الركنين: المادي: وهو فعل المساس بسلامة جسم المجني عليه أو صحته، جرحا كان ذلك أو ضربا- والمعنوي: وهو القصد الجنائي لدى الجاني.[1]

لكن قد تتعقد الجريمة نوعا ما، بالنظر لما قد يتخلف عن الجرح أو الضرب من نتائج قد تتفاوت في جسامتها، فيشدد القانون العقوبة طبقا لهذه الجسامة، وقد يكون التشديد في نطاق عقوبة الجنحة، كما هو الحال إذا نشأ عنه مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوما طبقا للفصل 401 من ق.ج.م.[2] كما قد يكون بإحلال عقوبة الجناية محل عقوبة الجنحة وذلك إذا ترتب عنه موت المجني عليه،[3] أو تخلف عنه عاهة مستديمة طبقا للفصل 402 من ق،ج،م.[4]

---

[1]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 136.

[2]- ينص الفصل 401 من ق،ج،م وفق آخر التعديلات على أنه:" إذا كان الجرح أو الضرب أو غيرها من أنواع العنف أو الإيذاء، قد نتج عنه عجز تتجاوز مدته عشرين يوما، فإن العقوبة تكون الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وغرامة من مائتين إلى ألف درهم".

[3]- حسب الفصل 403 من ق،ج،م وفق آخر التعديلات فإنه: "إذا كان الجرح أو الضرب أو غيرها من وسائل الإيذاء أو العنف قد ارتكب عمدا، ولكن دون نية القتل، ومع ذلك ترتب عنه الموت، فإن العقوبة تكون السجن من عشر إلى عشرين سنة".

وقد جاء في جريدة "أخبار اليوم" ليوم الثلاثاء 8 نونبر 2020 أن تقرير التشريح الطبي حسم في اشتباه قتل طفل لأمه بمدينة صفرو بسبب لعبة إلكترونية، إذ كشف التقرير أن الفقيدة أصيبت بضربة قوية على مستوى الرأس تسببت لها في كسر على مستوى الجمجمة وجروح في فروة الرأس، أعقبها نزيف حول أنسجة الدماغ.

وفي تفاصيل الحادث، نقرأ أن الطفل البالغ 15 سنة مهووس بلعب لعبة "فري فاير"، ويومها وبينما كان يلعب لعبته فوجئ بنفاذ رصيده من الأنترنيت، فسارع إلى طلب النقود من والدته لاقتناء تعبئة جديدة للأنترنيت حتى يتمكن من مواصلة لعبته على هاتفه، لكن الأم رفضت بحكم معارضتها لهذه اللعبة التي تسببت للطفل في الهوس وإهمال دروسه، وهو ما أغضبه ودخل في مشاجرة معها انتهت بإقدامه على دفعها بقوة فسقطت وارتطم رأسها بالأرض، لتدخل في غيبوبة وتفارق الحياة، ويبقى طفلها يصرخ بجانب جثتها إلى أن حضر الجيران وأخبروا الشرطة بالحادث.

وأضاف المصدر أن الطفل يوجد في جناح الأحداث بسجن "بوركايز" ضواحي فاس لمواجهته بالمنسوب إليه من قبل الوكيل العام للملك، ويتعلق الأمر بجريمة القتل الخطأ والإيذاء العمدي في حق الأصول.

تراجع:

-هسبريس من الرباط، رصيف الصحافة: طفل يقتل والدته بسبب الهوس بلعبة "فري فاير"، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.hespress.com/medias/491854.html

(تاريخ النشر يوم الاثنين 07 دجنبر 2020 - 22:00 ليلا)

[4]- ينص الفصل 402 من ق،ج،م وفق آخر التعديلات على أنه:" إذا كان الجرح أو الضرب أو غيرها من وسائل العنف أو الإيذاء قد نتج عنه فقد عضوه أو بتره أو الحرمان من منفعته أو عمى أو عور أو أي عاهة دائمة أخرى، فإن العقوبة تكون السجن من خمس إلى عشر سنوات".

انطلاقا مما سبق بيانه يتضح أن الجريمة التي وردت في الفصل 400 من القانون الجنائي هي الجريمة الأساسية في الضرب والجرح، لأن الجرائم الأخرى تعد صورا منها لحقها ظرف مشدد قانوني يرجع إلى جسامة ما تخلف لدى الجاني من إصابات.[1]

ويتمثل السلوك في هذه الجريمة في فعل الاعتداء على سلامة الجسم، اعتداء يقع في صورة الضرب أو الجرح أو كليهما معا مما يقتضي التعريف بهما أولا قبل التطرق لدور الخبرة الطبية الشرعية في هذه الجرائم ثانيا.

أولا: في التعريف بالضرب والجرح والتفرقة بينهما:

جرم المشرع المغربي كغيره من التشريعات أي فعل فيه مساس بسلامة الجسم بوصفه جريمة من جرائم الضرب والجرح وجعل هذه الأخيرة من الجرائم الاجتماعية، لأنه إذا أصيب عضو من جسم الإنسان، اختلت وظيفة صاحبه ومن خلفها الأهداف الاجتماعية. ولم يعرف القانون الجنائي المغربي كغيره من التشريعات المقارنة الضرب والجرح. وهو ما دفع شراح القانون الجنائي إلى تعريف الضرب والجرح وإن تعددت واختلفت هذه التعاريف بين القانونين والأطباء مما استلزم الوقوف عند كل منهما.

1-التعريف القانوني والطبي الشرعي للضرب والجرح.

سوف نتطرق للتعريف القانوني (أ) ثم للتعريف الطبي الشرعي (ب).

أ-التعريف القانوني للضرب والجرح

يعرف الضرب بأنه كل مساس مادي بأنسجة الجسم عن طريق الضغط عليها مساسا لا يؤدي إلى تمزقها.[2] وفي قول آخر هو صدم جسم المجني عليه بجسم آخر بفعل الجاني.[3] وعند آخرين هو كل ضغط على أنسجة الجسم دون أن يترتب عليه آثار.[4] أو هو كل مساس

---

[1]- بدر بن سرور الحربي، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الطبعة السابعة، 1978، ص:140.

[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، الطبعة الرابعة، 1989، ص: 433.

[3]- طارق صالح يوسف عزام، دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم، أطروحة للحصول على درجة الدكتوراه في الفقه وأصوله، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، نيسان2005 ، ص:145.

[4]- محمود محمود مصطفى، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مطبعة جامعة القاهرة، الطبعة العاشرة، 1982، ص: 242.

بأنسجة الجسم عن طريق الضغط عليها دون أن يترتب على ذلك قطع أو تمزيق في هذه الأنسجة.[1]

من خلال ما تقدم فكل ضغط مادي على الجسم لا يؤدي إلى إحداث قطع فيه أو تمزيق لأنسجته، يعد ضربا، وهو ما يميزه عن الجرح الذي يترك أثرا يدل عليه، ولا يشترط أن يكون الضغط على جسم الإنسان باستعمال أداة معينة، وإنما قد يحدث ذلك بغير استعمال أداة، ويعتبر من قبيل الضرب توجيه صفعة باليد، أو الركل بالقدم أو القرص.[2] هذه الصورة هي أشمل صور الاعتداء حيث يقصد بها كل تأثير على جسم الإنسان لا يشترط فيه أن يحدث جرحا أو ينتج عنه أثر أو يستوجب علاجا.[3]

أما الجرح فقد عرفه بعضهم بأنه كل تمزيق لمادة الجسم وشق أنسجته، فالجسم مجموعة من الخلايا متجاورة ومتلاحمة بدقة بالغة، والجرح يفصل هذا التلاحم ويباعد ما بين الخلايا.[4] فإذا كان المساس بمادة الجسم ولكن بغير أنسجته، فهو ليس بجرح كقص الشعر دون رضا، من صاحبه.[5] وعرفه آخرون بأنه كل مساس مادي بجسم المجني عليه من شأنه أن يؤدي إلى تغيرات ملموسة في أنسجته.[6] وعرفه آخرون أيضا بأنه كل ما ترك أثرا بجسم المجني عليه سواء كان ظاهريا أم باطنيا من قطع الأنسجة أو وخز أو تسلخ أو سحج أو كدم أو حرق، أو تمزق في العظام أو كسر.[7]

كما يلاحظ أن من يضع على جسم شخص مادة يترتب على دخولها في جسمه بأي وسيلة من الوسائل، الإخلال بالسير الطبيعي لوظائف أعضاء جسمه مما يترتب على ذلك

---

[1]- أحمد حسني طه، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، مطبعة النور، 2006، ص:156.

[2]- فتوح عبد الله الشادلي، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 2001، ص: 156.

[3]- أحسن بوسقيعة، الوجيز في شرح القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، دار هومة الجزائر، طبعة 2002، ص: 50.

[4]- عوض محمد، جرائم الأشخاص والأموال، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون ذكر تاريخ الطبعة، ص: 134.

[5]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، مرجع سابق، ص: 432.

[6]- حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في قانون العقوبات الخاص، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1991، ص: 224.
- مصطفى مجدي هرجة، القتل والضرب والإصابة الخطأ وجرائم البلطجة، الناشر دار محمود للنشر والتوزيع، 2002، ص: 181.

[7]- عبد الخالق النووي، جرائم الجرح والضرب في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، منشورات المكتبة العصرية بيروت، 2000، ص: 7.

مرضه أو عجزه الوقتي عن العمل لا يعد فعله ضربا ولا جرحا وإنما يعد إعطاء مواد ضارة.[1] لأن هذا الفعل ليس فيه مساس بأنسجة الجسم عن طريق الضغط عليه بجسم خارجي فيكون ضربا ولا بالتمزيق فيكون جرحا.

من خلال ما تقدم لتعريف الجرح والضرب عند فقهاء القانون الجنائي، يظهر أن الجرح هو كل سلوك من شأنه إحداث هذا التمزق بجسد المجني عليه، ويشمل الجرح أي تمزق يحصل في أنسجة الجسم مثل الرضوض والكسور والتمزقات والكدمات والسحجات والتسلخات سواء كانت ظاهرة على سطح الجسم، أو كانت داخلية أصابت الأنسجة الداخلية العميقة كالكبد والمعدة والطحال.

أما الضرب فيشمل كل مساس بأنسجة الجسم وذلك بالضغط عليها دون تمزيقها، فينتج عنها كدمات ورضوض ولا يشترط أن يترك الضرب أثرا بالجسم بل يكفي أن يحصل الضرب حتى ولو لم يترك أثرا لأن المشرع يعاقب على الضرب حتى لو كان بسيطا.[2]

ب-التعريف الطبي الشرعي للضرب والجرح

تعريف الجروح وأنواعها لدى الطبيب الشرعي يختلف اختلافا جوهريا عنه لدى الجراح مثلا، فبينما ينصب اهتمام الجراح على تصنيف الجروح من منطلق أولويات اختيار نوعية العناية، وشكل التدخل المطلوب لتحقيق أعلى نسبة شفاء وأقل مضاعفات، فإن منطلق الطب الشرعي هو الحصول على أعلى قدر ممكن من المعلومات من خلال فحصه للجروح بغاية استخدامها كأدلة تفيد تكوين تصور علمي عن واقعة معينة.

لذلك فقد لا يعير الجراح اهتماما كبيرا إلى خدوش أو كدمات بسيطة من منطلق عدم وجود داع لتقديم علاج لها أصلا، بينما تكون مثل هذه الخدوش أبلغ في الدلالة والإفصاح عن واقعة معينة من جرح ضخم يثير اهتمام الجراح.

[1]- هشام عبد الحميد فرج، إشكالية التقارير الطبية في جرائم الجرح والضرب، منتدى اقرأ الثقافي، الطبعة الأولى، 2014، ص: 39.

[2]- أحمد حسني طه، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، مرجع سابق، ص: 158.

وعليه ونظرا لأهمية الجروح في الطب الشرعي فقد عرفه أهل الاختصاص بدقة متناهية، فعرفه بعضهم بأنه تفريق اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم نتيجة عنف خارجي واقع عليه مثل الضرب بالآلات المختلفة سواء كانت رضية أو طعنية أو قطعية أو وخزية.[1]

كما عرفه البعض الآخر بأنه فقدان استمرارية أنسجة الجسم نتيجة استخدام عنف أو شدة.[2]

وعند آخرين هو تفرقة اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم سواء أكان الجلد أو الأنسجة أو الأغشية الداخلية أو الأحشاء الباطنية أو العظام نتيجة عنف خارجي.[3]

لكل نوع من هذه الجروح اسم خاص عند أهل الطب الشرعي فجرح الجسد يسمى جرحا، وجرح الغشاء يسمى تشققا وجرح الأحشاء يسمى تهتك وجرح العضلات يسمى تمزقا أما جرح العظام فيسمى كسرا.[4]

ويتفق الضرب والجرح في أنهما مساس بأنسجة الجسم، ويختلفان في أن ثانيهما، دون أولهما يؤدي إلى تمزيقها.

انطلاقا مما سبق يتبين أن شراح القانون الجنائي في تعريفهم للجرح والضرب ينظروا إلى الأثر الظاهري الحادث على جسم المجني عليه، أما رجال الطب الشرعي فيعرفونهما بحسب النسيج المصاب في الجسم.[5] وبذلك فالمفهوم الطبي للجرح أوسع وأشمل من المفهوم القانوني، فبينما تشمل الجروح من الناحية الطبية إصابة أي نسيج من أنسجة الجسم كالجلد والعضلات والأحشاء، نجد أن الجروح في المفهوم القانوني تقتصر فقط على تلك الإصابات

---

[1]- معوض عبد التواب، سيوت حليم دوس ومصطفى عبد التواب، الطب الشرعي التحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، الناشر منشأة المعارف، 1987، ص: 369.

[2]- عادل عبد الحفيظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 29 وما بعدها.

[3]- يحيى شريف ومحمد عبد العزيز سيف النصر، الطب الشرعي والبوليسي والفني الجنائي، مطبعة جامعة عين شمس مصر، 1969، ص: 347.

[4]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فودة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، الكتب الدولي للإصدارات القانونية، 2013، ص: 165 وما بعدها.

[5]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 138.

المحدثة في الجلد. وعلى الرغم من الفرق في تحديد معنى الجرح من الناحية الطبية والقانونية، إلا أنهما يتفقان في النتيجة وهي أن كليهما يعني المساس بسلامة الجسم البدنية.[1]

كما أن رجال الطب الشرعي هم أهل الاختصاص في تحديد نوع الجرح وأثره على جسم المجني عليه، وتحديد الوقت الذي تم فيه الجرح والآلة المستخدمة وتحديد الوقت اللازم لعلاجه، ثم يأتي دور القانون الجنائي كي يصنف تلك الجرائم، ويكيف هذا الاعتداء طبقا لدرجة جسامته ثم يدرجه تحت ما يسمى جرائم الجرح والضرب، تمهيدا لتوقيع العقوبة المناسبة على الجاني.

2-التقسيم القانوني والطبي الشرعي للجروح:

يختلف رجال القانون عن الأطباء عند تصنيف الجروح، فبينما يعتمد القانونيين على التلف الظاهر والعجز معيارا للتصنيف لكي يستطيع تطبيق المواد القانونية فيمن أحدثها. نجد أن الأطباء يعتمدون النسيج المتضرر وطبيعة الإصابة والأداة المسببة أساسا للتصنيف. وعليه نجد أن الجروح تصنف إما تبعا لنتائجها أو تبعا لطبيعة الإصابة والأداة المستخدمة في إحداثها. وتبعا لذلك سنتطرق إلى التقسيم القانوني للجروح (أ)، ثم للتقسيم الطبي الشرعي للجروح (ب).

أ- التقسيم القانوني للجروح

تنقسم الجروح قانونيا وقضائيا إلى ثلاثة أنواع حسب درجة خطورة الفعل، والنتيجة التي أفضى إليها بالنظر إلى الأثر الظاهري الواقع في جسم المعني، حيث تندرج العقوبة انخفاضا وارتفاعا تبعا لنتيجة الفعل الجرمي وآثاره وهي الأحكام المنصوص عليها في الفصول من 400 إلى 403 من القانون الجنائي المغربي.

وذلك على الشكل التالي:

1- جروح بسيطة تشفى في أقل من 20 يوما ولا تترك عاهة.

2- جروح خطيرة تشفى في أكثر من 20 يوما، وإن شفيت في فترة أقل من ذلك تكون مصحوبة بعاهة مستديمة.

[1]- منصور عمو المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 141.

3- جروح مميتة تؤدي إلى الوفاة فورا أوقد تؤدي مضاعفاتها إلى الوفاة بعد مدة.[1]

ب-التقسيم الطبي الشرعي للجروح

يعتمد التقسيم الطبي الشرعي للجروح على كيفية حدوثها، وعلى مسبباتها، مع الوضع في الاعتبار أن حدوثها لا يعدو أن يكون نتيجة ارتطام النسيج بجسم أو ارتطام جسم بالنسيج.

وبناء عليه صنفت الجروح أكاديميا بالنظر لطبيعة الإصابة والأداة المستخدمة في إحداثها إلى: [2]

1- الجروح الراضة: نسبة إلى الآلة الرضية كالعصا، تحدث هذه الجروح تفريق الاتصال بين كل من الجلد والأنسجة أو الأحشاء والعضلات والعظام نتيجة استعمال آلة رضية خشنة السطح، وتشمل أنواعا من الإصابات من بينها:[3]

- السحجات: هي إصابات سطحية في الجلد تحدث بسبب استعمال قوة غير حادة نتيجة المصادمة أو الاحتكاك بجسم خشن الملمس أيا كان نوعه.[4] وهناك أنواع مختلفة من السحجات وتنقسم إلى:

- الخدش (كما يحدث نتيجة أظافر الأصابع أو الأشواك).
- الختم (قد يترك نمط السلاح سحجات مميزة على الجلد).
- الاحتكاك (مثل الكشط الجلدي نتيجة الاحتكاك بالسجاد أو الاسمنت).[5]

من الناحية الطبية الشرعية للسحجات فائدة للكشف عن الحقيقة، إذ يدل السحج على نوع الآلة المحدثة له، فالسحجات الناشئة عن الأظافر تبدو على شكل أقواس وهكذا.[6] كما

---

[1]- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2012، ص: 123.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 138.

[3]- عادل صديق، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة، دار المطبوعات الاسكندرية، الطبعة الأولى، 1996، ص: 14

[4]- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والتصرف فيه والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 102.

[5] - Word healing organization, Guidelines for medical gal care for victims sexual violence, library cataloging in publication data gerbera, 2003, p: 46.

[6]- محمد عمارة، مبادئ الطب الشرعي، دار الكتب، القاهرة، 1997، ص: 32 وما بعدها.

يدل مكان السحج على نوع الجريمة، فوجود السحجات الظفرية حول فتحات الأنف تدل على اسفيكسيا كتم النفس ووجودها حول العنف يدل على الخنق.[1]

كما تساعد السحجات للتعرف على الجاني حيث تكون أثر المقاولة الوحيدة على جسمه، مما يؤكد ارتفاق عمرها مع وقت حدوث الجريمة.

ويلاحظ أن السحجات قد تحدث أثناء الحياة وتسمى السحجات الحيوية، وقد تحدث بعد الوفاة كما هو الحال في جر الجثث وتسمى السحجات غير الحيوية.[2]

-الكدمات: تعرف أيضا باسم الرضوض وتنشأ عن تمزق الأوعية الدموية الدقيقة تحت الجلد، وخروج الدم منها، نتيجة تصادم بأجسام صلبة راضة، وقد تحدث أحيانا نتيجة أمراض بالأوعية الدموية وتتفاوت أحجامها وأشكالها بتفاوت القوة المحدثة لها وشكل الآلة أيضا.

ويحدث الكدم وتظهر آثاره غالبا عقب الإصابة مباشرة في الموضع المكدوم، أما في الأجسام التي بها عضلات دفينة سميكة فلا يظهر أثر الكدم إلا بعد مضي بضعة أيام، ويأخذ الكدم شكل الآلة التي أحدثت، فضربات العصا تتميز بالاستطالة وضربات الركل تكون رفيعة ومقوسة وهكذا.[3]

للكدمات أهمية كبيرة في إظهار الحقيقة والكشف عنها، إذ أن وجود الكدم يدل على تاريخ حدوث الإصابة.[4] كما أن مكان الإصابة يشير إلى نوع الجريمة التي ارتكبت كما في

---

[1]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات الجنائي في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 153.

[2]- قدري عبد الفتاح الشهاوي، أدلة مسرح الجريمة، منشاة المعارف الإسكندرية، 1997، ص: 177.

[3]- شريف الطباخ، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 70.

[4]- الكدم يكون لونه أحمر، وبعد ثلاثة أيام يتحول إلى اللون الأرجواني ثم يتحول إلى اللون الأزرق الداكن، ثم بعد خمسة أيام يتحول إلى اللون المصفر، ثم بعد ثماني أيام إلى خمسة عشرة يوما يتحول إلى اللون الأصفر الباهت، وهناك كدمات لا يتغير لونها مثل كدمة ملتحمة العين فتظل بلون أحمر حتى تتلاشى.

السحجات.[1] فقد يكون الكدم هو السبب الوحيد في الوفاة وفي هذه الحالة يكون سبب الوفاة كالآتي:

أ- صدمة عصبية إما لإصابة أماكن حساسة في الجسم أو نتيجة كثرتها وكبر حجمها.

ب- نزيف داخلي إذا حدث تهتك بالأحشاء الداخلية.

ج- قد تحدث الوفاة بعد مضي مدة من الكدم إلى تقيح الكدم وكان في أماكن عميقة.[2]

2- الجروح القطعية : نسبة إلى الآلة القاطعة كالسكين، وهو جرح يحدث نتيجة سحب أوجر حافة أداة حادة فوق الجلد مثل شفرة الحلاقة، تحدث الجروح القطعية في جميع أنواع الحوادث والجرائم. فقد تكون مفتعلة يحدثها الشخص بنفسه أو عرضية كالسقوط والتصادم بزجاج مكسور، انتحارية مثل قطع شريان اليد، أو الذبح الانتحاري أو جنائية مثل الذبح الجنائي.[3]

وتتجلى الأهمية الطبية الشرعية للجروح القطعية في كون الجروح تشكل دليل عنف أو مقاومة مثل وجود جروح دفاعية قطعية سطحية بالذراع، ودليل على الانتحار مثل وجود جروح ترددية قطعية عند بداية الجرح أو كان اتجاه الجرح وموقعه متفقا مع إمكان إحداثها من قبل الشخص نفسه. كما يمكن من خلالها تحديد الوقت الذي حدثت فيه الإصابة، لأن الجروح القطعية تغطى بالمواد اللمفاوية بعد 36 – 48 ساعة وتلتصق حافة الجرح إلى بعضها بعد ثلاثة أيام.[4]

2- الجروح الطعنية نسبة إلى الآلة الطاعنة كالسكين أو السيف، ويمكن من خلالها تحديد وجود أكثر من طاعن في حالة وجود أكثر من طعنة، إذا تبين أن الآلة التي أحدثتها ليست من نوع واحد.

3- الجروح الوخزية نسبة إلى الآلة الواخزة كالمبرد أو المسمار أو الإبرة.

---

[1]- معوض عبد التواب، سيوت حليم دوس ومصطفى عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 374.

[2]- معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم البلطجة والجرح والضرب، منشأة المعارف الإسكندرية، الطبعة الأولى 1998، ص: 112.

[3]- ابراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، مرجع سابق، ص: 103.

[4]- رمزي أحمد محمد، الطب الشرعي بين الادعاء والدفاع، نقابة المحامين، 1992، ص: 567.

4- الجروح الهرسية نتيجة مرور جسم تقيل على الجسم كالجروح الناشئة عن مرور عربة ثقيلة أو قطار.

5- الجروح النارية نتيجة الإصابة بمقذوف عيار ناري.

6- الجروح الحرقية ويطلق عليها حروق وتشمل عادة سطح الجلد (تقرحات).[1]

وعموما فإنه يكون على الطبيب الشرعي كلما تعلق الأمر بانتداب قضائي لفحص آثار الجروح وإعداد تقرير بشأنها لبيان ما إذا هذه الجروح مفتعلة يحدثها الشخص في نفسه أو يحدثها غيره فيه باتفاقهما معا، أم أنها نتيجة فعل إجرامي.[2] أن يقوم بوصفها من حيث النوع والطبع وشكل حوافها، وتبيان فيما إذا كان هناك أجسام غريبة داخل الجسم تدلل على نوع الوسيلة المستخدمة،[3] والمدة التي مضت على وقت ارتكابها، مع توضيح مدى خطورة هذه الجروح على حياة المصاب، وما قد يكون لها من تأثير على وظائف جسمه، ومنفعة عضو من أعضائه.[4]

ثانيا: الخبرة الطبية الشرعية ودورها في جريمة الضرب والجرح.

تلعب الخبرة الطب شرعية دورا مهما في جرائم الضرب والجرح، إذ لابد منها لتحديد مدة العجز الكلي الدائم، وبناء عليها تحديد نوع الجريمة والفصل القانوني الذي ينص ويعاقب

---

[1]- محمد عمارة، مبادئ الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 31 و 40 وما بعدها.

[2]- الجروح المفتعلة شائعة بين بعض الناس، وقد تحدث لجملة من الأسباب إما لاتهام عدو ما، أو رغبة في المبالغة أو عندما يقترف المصاب جريمة قتل للتظاهر بأن القتل وقع دفاعا عن النفس أو في جريمة سرقة حصلت بتواطؤ الحراس مع اللصوص للادعاء بأنهم دافعوا عن نفسهم وأن اللصوص أقوى منهم. على هذا النحو قد تكون جروحا قطعية أو جروحا وخزية أو جروحا طعنية. يمكن للطبيب الشرعي اكتشاف هذه الجروح المفتعلة من خلال مجموعة من الخصائص، حيث أن هذا النوع من الجروح تكون سطحية وغير خطيرة كما تكون في متناول يد الشخص نفسه، إلا إذا استعان بشخص آخر، وفي بعض الحالات نجد عمر الجرح لا يتفق مع الوقت الذي يدعيه المفتعل، كما أن الجروح القطعية المفتعلة عادة ما تجرى بأمواس حلق اللحية أو بقطع من الزجاج.

للمزيد من التوضيح انظر: عادل صديق، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة، ص:19. وأيضا :

- Zineb Salih, consultation pour coups et blessures volontaire à l'unité médico – judicaire, thèse d'état en médecine légale, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 2001,p :62

[3]- أحمد حاتم أبو لبدة، دور الطب الشرعي في الدعوى الجزائية،" دراسة مقارنة"، أطروحة ماجستر في القانون الخاص بكلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2017، ص: 102.

[4]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، مرجع سابق، ص: 45.

عليها، كما أن تحديد نسبة العجز الجزئي الدائم يستلزمها لتحديد قيمة التعويض الممنوح للمطالب بالحق المدني.[1]

ففي التفرقة بين جرائم الضرب والجرح التي يشترط فيها جسامة الفعل وبين جريمة الضرب والجرح في صورتها البسيطة التي يترتب عليها مرض أو عجز عن الأفعال الشخصية مدة تقل عن عشرين يوما ودون تخلف عاهة مستديمة أو وفاة المجني عليه، يعتمد على جميع الظروف التي أحاطت بارتكاب الفعل، سواء تعلقت بالوسيلة التي استعان بها المتهم على ارتكاب فعله، أم بقوة الحركة العضوية التي صاحبته، أم بالموضع الذي اختاره من جسم المجني عليه، أو سنه أو ظروفه الصحية.[2]

وبالنسبة لنتيجة الجريمة فإنه لا يشترط للعقاب عليها حصول نتيجة إجرامية معينة، أي لا يشترط أن تتجه إرادة الجاني إلى إحداث أذى يمثل درجة معينة من الخطورة وإنما مطلق الأذى الفعلي، وأيا كانت خطورة الفعل على سلامة المجني عليه فلا تقوم المسؤولية على عاتق مرتكبه طالما لم ينل جسم المجني عليه أذى فعلي،[3] ومثال ذلك من وضع فخا في طريق عدوه قاصدا إيذاءه، ثم اكتشف هذا الفخ قبل إصابة المجني عليه بأذى، فلا مسؤولية على الجاني باعتبار عمله شروعا في الاعتداء على سلامة جسم غيره، ويعني ذلك تقرير مبدأ أنه لا عقاب على الشروع في هذه الجرائم،[4] وفي إثبات علاقة السببية بين السلوك والنتيجة مجال خصب لتدخل الطبيب الشرعي، فإن انتفت هذه العلاقة وتبين أن ما أصاب المجني عليه من أذى بدني لا يرتبط بفعل المتهم بعلاقة السببية، فقد انتفى الركن المادي للجريمة، ولم يكن هناك محل لمساءلة المتهم عن هذا الأذى. وهو ما يتضح جليا من خلال القرار الصادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية لدى محكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2018/06/05 حينما استندت في نفي العلاقة السببية بين الفعل الصادر عن المتهم وهو

---

[1]- حسب المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي فإن مهمة الطبيب الممارس للطب الشرعي تتمثل في:" الفحص السريري للأشخاص المصابين جسمانيا أو عقليا بغرض وصف الإصابات و تحديد طبيعتها و أسبابها، و تقييم الأضرار البدنية الناتجة عنها، و تحديد تاريخ حدوثها ، و الوسيلة المستعملة في إحداثها ، و تحرير تقارير أو شهادات طبية حسب الحالة بشأنها".

[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مرجع سابق، ص:440 و441.

[3]- هشام عبد الحميد فرج، اشكاليات التقارير الطبية في جرائم الجرح والضرب، مرجع سابق، ص: 45.

[4]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مرجع سابق، ص445.

الرشق بالحجارة والنتيجة التي هي الوفاة على ما انتهى إليه الخبير الطبيب الشرعي في تقريره وما صرح به هذا الأخير أمام المحكمة.[1]

وعليه نستخلص مما سبق ذكره أن دور الطبيب الشرعي لا ينتهي في هذه الحالة بمهمة فحص الضحية للوقوف على طبيعة ما تعاني منه من جروح وتحديد سببها وجسامتها ومدى إمكانية تفاقمها وكذا الوسيلة التي أحدثتها، بل يقع عليه عبء آخر هو تحديد طبيعة هذا الجرح هل هو جرح عرضي أو جرح انتحاري أو جرح جنائي أو مجرد حادث عرضي، وهي كلها مسائل فنية ليس للقاضي أن يفصل فيها بمعزل عن تدخل الطبيب الشرعي المكلف بالبحث عن كل ما من شأنه أن يقوم دليلا على توافر الأركان المكونة لهذه الجريمة، وإسنادها للمتهم وكذا تحديد نسبة عجز الضحية التي تساعد بل تتحكم في تكييف الجريمة، وتحديد اختصاص المحكمة.[2]

ضف إلى ذلك البحث عن كل العناصر التي تصلح أن تكون ظرفا مشددا لهذه الجريمة كاستعمال السلاح مهما كان نوعه، باعتبار الجرح يأخذ غالبا شكل الآلة التي أحدثته. واستغلال هذه المعلومات من طرف الطبيب الشرعي وإبداء ملاحظاته حولها من شأنه الحد من الوشايات الكاذبة والشكايات الكيدية فالشهادة الطبية كما يقول أحد الأطباء ليست فقط وثيقة لمعاينة الجروح وتحديد مدة العجز بل وثيقة لوصف الجروح وتأويلها.[3]

إلا أنه لا يستطيع أحد أن يضع قواعد ثابتة للكيفية التي يجب على الطبيب الشرعي اتخاذها في الاستدلال على وقوع الجريمة، إذ أن كل حالة تحكم بظروفها، ولكن هناك في

---

[1]- قرار رقم 589 صادر بتاريخ 2018/06/05 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس ملف جنائي رقم 2018/2612/277 (قرار ابتدائي عدد 90 صادر بتاريخ 2018/02/08 عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بنفس المحكمة، ملف عدد 2017/2610/503).جاء فيه: " حيث تبين من مراجعة القرار المستأنف أن جنحة الضرب و الجرح بالسلاح طبقا من ق،ج و التي أدين بها المتهم و عوقب من أجلها بعد إعادة التكييف، ثابتة في حقه بالاستناد إلى اعترافه في سائر مراحل البحث و المحاكمة، أنه وقع في خلاف مع الضحية و دفاعا عن نفسه قام برشقه بحجارة أصابه على مستوى ظهره و ما انتهى إليه الخبير الطبيب الشرعي في تقريره و ما صرح به هذا الأخير أمام المحكمة بأن الوفاة لا يمكن أن تكون الضربة بالحجرة سببا لها و إنما هو ناتج عن نزيف حاد عن جرح غائر للواجهة الأمامية للمرفق الأيسر مع تمزق في العروق و الأوتار الأمر الذي تنتفي معه العلاقة السببية بين الفعل الصادر عن المتهم و هو الرشق بالحجارة و النتيجة و هو ما يشكل الفعل الذي أدانه به القرار المستأنف، و بالتالي فإن ما توصل إليه القرار المستأنف في شقيه الزجري و المدني كان مصادفا للصواب و يتعين تأييده." قرار غير منشور

[2]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:60.

[3] -Abdelkrim Bezzad, Le certificat médical, L'Echo médical, article précité, p : 41.

نفس الوقت ثراء في كمية المعلومات الممكن الاعتماد عليها وتحصيلها من الملاحظة الدقيقة للطبيب الشرعي لما يلي:

1- نوع الإصابة: وتفيد في التعرف على نوع الأداة وأيضا القوة المحدثة لها. ففي حالة انتحار تكون الجروح قطعية غالبا أوطعنية نادرا، أما الجروح الرضية بنوعيها السحجات والكدمات فلا يلجأ إليها المنتحر إلا إذا صدم رأيه بالحائط. أما في حالة الجروح الجنائية فيختلف نوع الجروح باختلاف قصد الجاني، فإذا قصد مجرد الإيذاء فيكون مجرد سحجات أو كدمات، وقد تكون وخزية أو قطعية لكن غير قاتلة. وإذا كان الجاني يقصد القتل فيكون الجرح طعني وفي موضع قاتل مثل الصدر أو الرقبة أو الرأس.[1]

2- عدد الإصابات: تعدد الإصابات يتفق مع حدوثها بفعل فاعل، خاصة في حالة وجود أكثر من إصابة قاتلة.

3- شدة الإصابة: تعدد الإصابات مع شدتها يشير إلى حدوثها بفعل فاعل.

4- موضع الإصابات: وجود الجروح في أماكن يسهل الوصول إليها بواسطة الشخص نفسه، تتفق مع إمكانية إحداثها انتحارا، كالقطع بمقدم الرقبة، بينما يدل وجودها في الظهر وخلف الرأس على صعوبة ذلك. والإصابات في مواضع معينة من الرأس لا تتفق مع القدرة على الحركة أو الكلام بعد الإصابة.[2] ووجود كدمات حول الفم والأنف أو مقدمة العنق يشير إلى محاولة كتم نفس أو خنق، أما وجودها حول أسفل البطن وأعلى الفخذ يشير إلى احتمال اعتداء جنسي.

5- شكل الإصابات: الضغط بالأصابع أو بأداة ذات أشكال محددة يمكن تمييزها بدقة من شكل بعض الإصابات الناتجة عنها.

6- اتجاه الإصابة: حيث يمكن تحديد موضع الجاني بالنسبة للمجني عليه.

7- أنماط الإصابات: تأخذ بعض الإصابات أشكالا نمطية تستخدم في الدلالة عليها كإصابات السيارات، وأيضا النمط المصاحب للمقاومة والمعروف باسم نمط

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 218.

[2]- جلال الجابري، مبادئ الطب الشرعي والسموم، مرجع سابق، ص: 117.

الجروح الدفاعية، وفي بعض الأحوال يمكن التعرف على الدافع للجريمة من نمطها، حيث يختلف نمط الإصابات عندما يكون الدافع لها هو الغيرة مثلا، (إصابات طعنية متعددة حول الصدر) عنها بين الشواذ جنسيا (طعنات متعددة أيضا أسفل البطن أو الظهر) عن القتل الخطأ (طعنة واحدة وسطحية إلا أنها قد تسبب الوفاة).

وعلى هذا الأساس، فإن تحديد نسبة عجز الضحية من طرف الطبيب الشرعي بناء على المعطيات السابقة تساعد بل وتتحكم في تكييف الجريمة وتحديد اختصاص المحكمة، حيث يرتبط هذا التكييف القانوني بالمدة التي تتضمنها الخبرة الطبية المدلى بها من قبل المشتكي، والنيابة العامة كسلطة اتهام تجد نفسها مجبرة في حالات عدة إلى إعادة التكييف القانوني حسب نصوص القانون الجنائي المغربي وذلك على الشكل التالي:

أ ـ مرض المجني عليه أو عجزه عن الأشغال الشخصية مدة تزيد عن عشرين يوما.

يقوم هذا التشديد على عنصرين يحددان درجة جسامة الأذى البدني الذي نزل بالمجني عليه: أولهما أن يصاب المجني عليه بمرض أو عجز عن الأشغال الشخصية، وثانيهما أن يستمر هذا المرض أو العجز مدة تزيد عن عشرين يوما، ولا يتطلب العنصر الأول اجتماع المرض والعجز، وإنما يكتفي بتحقق أحدهما.[1]

فمرض المجني عليه يقصد به اعتلال وظيفة أو أكثر من الوظائف البدنية أو العقلية أو النفسية لجسد المجني عليه، مما يعطل هذه الوظيفة لمدة تزيد عن عشرين يوما ولكنها قابلة للشفاء، ولا يشترط لتوافر هذا الظرف ملازمة كلية للفراش.

أما عجز المجني عليه عن الأشغال الشخصية لا يقصد به تلك الأشغال التي ترتبط بمهنة المجني عليه، بل يقصد بها الأشغال الشخصية التي يشترك فيها كل إنسان صحيح مثل استخدام اليد والوقوف والمشي والجلوس وتناول الطعام والشراب وغيرها.[2]

بالرجوع إلى مقتضيات فصول القانون الجنائي الذي سبقت الإشارة إليها، نلاحظ أن المشرع المغربي وعلى غرار باقي التشريعات، قام بتحديد عقوبات جزائية متفاوتة استنادا

[1]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مرجع سابق، ص: 466.

[2]- هشام عبد الحميد فرج، إشكاليات التقارير الطبية في جرائم الجرح والضرب، مرجع سابق، ص: 46.

إلى تفاوت مدة المرض أو العجز عن ممارسة الأعمال اليومية، وأن القاعدة الفقهية تقول لا اجتهاد في مورد النص، أي أن القاضي الجزائي ملزم في هذا الإطار بالنص القانوني.[1] ولا يخرج عنه، ولكن المشرع بذات الوقت لا يشترط على القاضي الجزائي معرفة مدة العجز أو المرض الناجمة عن الإصابة من تلقاء نفسه، بل خول له القانون الاستعانة بالطبيب الشرعي ليقوم هذا الأخير بدوره الموكل له لتحديد نسبة المرض أو العجز وذلك استنادا لخبرته ومجال اختصاصه وعمله، والتي يلخصها بموجب خبرة طبية شرعية يستعين به القاضي الجزائي في تعليل وتسبيب حكمه الجزائي، ليكون في المحصلة النهائية تطابق بين الخبرة الطبية الشرعية والتكييف القانوني وبالتالي الحكم الجزائي.

فإذا كان غير ذلك فإنه يكون لزاما على القاضي الجزائي أثناء النظر في الدعوى، إذا رأى أن هناك اختلاف مثلا في مدة العجز أو المرض الممنوحة للمجني عليه وفق الخبرة الطبية الشرعية الذي اطمئن إليه وجدانه والتكييف القانوني. ففي هذه الحالة يتوجب على القاضي الجزائي تعديل وصف الجريمة حسب المدة المحددة في تقرير الطبيب الشرعي لكي يكون هناك توافق وتطابق ما بين الوقائع المادية للجريمة والتكييف القانوني، ومدعم ببينة إثبات صحيحة وهي تقرير الطبيب الشرعي، وبذلك يبرز دور الطبيب الشرعي في تعديل وصف الجريمة.[2] انطلاقا من اعتباره العجز قائما متى قرر- الطبيب الشرعي - ضرورة امتناع الشخص عن مزاولة عمله، نتيجة الاعتداء عليه من طرف الجاني أو لتفادي مضاعفات الاعتداء المحتملة على صحته.[3]

فالرأي الصادر عن الطبيب الشرعي إذن هو الفيصل في تحديد المتابعة من عدمها، فإذا تضمنت الشهادة مدة أقل من 20 يوما كانت المتابعة طبقا لمنظومة الفصل 400 من القانون الجنائي المغربي، أما إذا كانت مدة العجز تتجاوز 20 يوما فإن التكييف القانوني يتغير وتطبق مقتضيات الفصل 401 من ق.ج.

---

[1]- حسب الفصل 401 من ق،ج،م :" إذا كان الجرح أو الضرب أو غيرهما من أنواع العنف أو الإداء قد نتج عنه عجز تتجاوز مدته عشرين يوما، فإن العقوبة تكون الحبس من سنة إلى ثلاث سنوات و غرامة من مائتين إلى ألف درهم".

[2]- أحمد خائم أبو لبدة، دور الطب الشرعي في الدعوة الجزائية،" دراسة مقارنة"، أطروحة قدمت للحصول على درجة الماجستير في القانون العام بكلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2017، ص: 106.

[3]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم الخاص، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2009، ص: 305.

وعليه وانطلاقا مما سبق تكون حاجة القاضي أو المحقق إلى الاستعانة بالأخصائيين - الطبيب الشرعي - ملحة وضرورية لمساعدته على تقدير مدى خطورة الجريمة المرتكبة وتحديد المسؤولية الجنائية للفاعل عنها.[1] من خلال بحثه لعلامات عدة مثل موضع الإصابات وعددها واتجاهها ومدى عمقها وما يكتشفه من آثار عراك والحالة التي تكون عليها الملابس وما إلى ذلك. وهذه في الواقع تعد أهم المسائل التي تهم السلطة القضائية معرفتها في هذا المجال.[2] وهذا ما يتضح من خلال تبني القاضي في حكمه معظم الخلاصات والنتائج التي يتوصل إليها الطبيب الشرعي. كما هو الشأن مثلا بالنسبة للقرار الصادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2020/10/19 الذي جاء فيه:" وحيث أن الثابت من وثائق الملف وخاصة التشريح الطبي المنجز بتاريخ 2019/09/04 أن وفاة الهالكة كانت نتيجة الخنق باليد. وحيث اعترف المتهم تمهيديا وأمام قاضي التحقيق أنه عالج الضحية بالرقية الشرعية عن طريق شربها الماء ورشه بها وقراءة القرآن وناكرا تعريضها لأي عنف أو إيذاء. وحيث أن إنكار المتهم ايذائه الضحية فضلا عن كونه مجرد وسيلة للتملص من المسؤولية الجنائية فإن ما يفنده هو نتيجة التشريح الطبي المشار إليه أعلاه ....."[3].

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه أن هناك خلاف شديد حول تحديد مدة المرض أو العجز، حيث ترى معظم الآراء الفقهية أن مدة المرض تبدأ من يوم ارتكاب الجاني لفعل الضرب أو الجرح، وتنتهي يوم شفاء المجني عليه من المرض أو مزاولته لأعماله الشخصية، هذه الطريقة تثير مشاكل عملية كبيرة وهي ترك أمر تحديد مدة العلاج للطبيب المعالج وهو ما قد

---

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 121.

[2]- عبد الحميد الشواربي، الدفوع الجنائية، مرجع سابق، ص: 746.

[3]- قرار عدد 557 صادر بتاريخ 2020/10/19 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف، ملف جنائي رقم: 2020/2644/33. قرار ابتدائي عدد 49 بتاريخ 2020/01/23 عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي ابتدائي عدد: 2019/2640/102. قرار غير منشور.
في نفس السياق صدر حكم عن المحكمة الابتدائية بالدار البيضاء بتاريخ 7 نونبر 2005 في الملف الجنحي المادي عدد 04/244 ما يلي: "حيث أنه بالرجوع إلى وثائق الملف، خاصة منها تقرير الخبرة المنجزة من طرف مصلحة الطب الشرعي بالدار البيضاء بناء على طلب من النيابة العامة، يتضح أن الدكتور الذي أنجز التقرير أشار إلى أنه للبحث في موضوع العلاقة السببية بين اللقاح الذي أجري للطفل .... وبين المرض التفاعلي من نوع الشلل الرباعي الذي أصيب به الطفل توجد شروط طبية شرعية ضرورية وكافية للقول بأن اللقاح قد كان السبب الذي نتج أو خلق الشلل الرباعي. حيث خلص الدكتور في أخر تقريره إلى وجود ارتباط سببي مباشر بين التلقيح والألم ...، بفضل مقاييس الانتساب المجتمعة، وأن العجز الجزئي الدائم، نسبته 100%". حكم صادر عن المحكمة الابتدائية بالدار البيضاء بتاريخ 7 نونبر 2005، في الملف الجنحي المادي عدد 04/244. حكم ورد ذكره في مقال عمر بومزرع، الخبرة الطبية القضائية: أي أثر على القاضي المغربي؟ مرجع سابق، ص: 200.

يحدث فيه تلاعب، وقد يتراخى المجني عليه في تناول العلاج ليطيل مدة العلاج ليتحقق الظرف المشدد، أيضا هذه الطريقة تطرح بعض المشاكل القانونية وهي وفاة المجني عليه (لسبب آخر) قبل مرور عشرين يوما وقبل التئام جروحه فهل تحسب مدة المرض أقل من عشرين يوما أو أكثر من ذلك. في جميع الحالات فالطبيب الشرعي له الكلمة الفصل في كل هذه الحالات لتعلقها بما هو طبي صرف.[1]

ب- في جريمة الضرب والجرح المفضي إلى عاهة مستديمة.

تزداد أهمية الخبرة الطبية الشرعية في هذه الحالة، إذ يعتبر الكشف الطبي الشرعي في أحوال العاهات المستديمة مسألة مهمة يترتب عليها تغير القضية من جنحة إلى جناية مع ما يترتب عليها من زيادة التعويض المدني الذي يحكم به للمجني عليه.[2]

ولم يعرف المشرع المغربي على غرار مجموعة من التشريعات العربية العاهة المستديمة، وإنما اقتصر على ذكر بعض صورها في المادة 402 من القانون الجنائي كفقد عضو أو بتره أو الحرمان من منفعته أو عمى أو عور أو أي عاهة دائمة أخرى.[3]

وعليه ترد الفكرة العامة في العاهة المستديمة إلى فقد الجسم القدرة على أداء إحدى وظائفه الطبيعية فقدا كليا أو جزئيا لا يتوقع شفاءه.[4]

---

[1]- هشام عبد الحميد فرج، إشكاليات التقارير الطبية في جرائم الجرح والضرب، مرجع سابق، ص: 47.

[2]- في هذا الإطار صدر قرار عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس استندت في تعليل قرارها على ما جاء في تقرير الخبير وبالتالي إعادة التكييف من الجنحة إلى الجناية حيث جاء فيه:" وحيث صرح الشاهد الأول بعد يمينه أن المتهمين اعتدوا على الضحية بالسلاح الأبيض ولا يعرف من أصابه، وأكد الشاهد الثاني بعد يمينه أنه شاهد أربعة أشخاص يعتدون على الضحية وهم مدججين بأسلحة بيضاء.

وحيث خلص السيد الخبير إلى أن الإصابات العالقة بالضحية من جراء الاعتداء تشكل عاهة مستديمة.

وحيث أن المحكمة تأسيسا على ذلك تكونت لها القناعة أن الأفعال التي ارتكبها المتهمون تشكل جناية المساهمة في الضرب و الجرح بالسلاح المؤدي إلى عاهة مستديمة بعد إعادة التكييف إعمالا للمادة 432 من ق،م،ج فأدانته من أجلها." - قرار ابتدائي عدد 295 صادر بتاريخ 2020/06/22 عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس ملف جنائي ابتدائي رقم:2020/2610/134 تم تأييد الحكم بمقتضى القرار الجنائي عدد 535 الصادر بتاريخ 2020/10/12 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي استئنافي رقم 2020/2612/322 . غير منشور

[3]- بمقتضى المادة 402 من ق،ج،م :"إذا كان الجرح أو الضرب أو غيرهما من وسائل العنف أو الإيذاء قد نتج عنه فقد عضو أو بثره أو الحرمان من منفعته أو عمى أو عور أو أي عاهة دائمة أخرى ، فإن العقوبة تكون السجن من خمس إلى عشر سنوات".تقابلها المادة 264 الفقرة الثالثة من قانون العقوبات الجزائري بنصها:" إذا ترتب على أعمال العنف...فقد أو بتر أحد الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد إبصار إحدى العينين أو أية عاهة مستديمة فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من 1إلى 5سنوات".

[4]- عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، "دراسة جنائية مقارنة"، المجلد الأول، منشورات الحلبي، مصر، الطبعة الثانية، 1988، ص:762.

بمعنى آخر تتمثل العاهة المستديمة في فقد منفعة عضو من أعضاء الجسم فقدا كليا أو جزئيا سواء بفصل أو بثر العضو أو بتعطيل وظيفته أو مقاومته، على أن يكون ذلك بصفة دائمة، وتقدير ذلك متروك لقاضي الموضوع يبث فيه بناء على حالة المصاب وما يستخلصه من تقرير الطبيب الشرعي.[1]

فالقانون لم يحدد نسبة معينة للنقص الواجب توافره لتكوين العاهة المستديمة، بل جاء نص المادة عاما مطلقا، إذ أنه بعد أن عدد معظم النتائج الخطرة الناشئة عن الضرب والجرح والتي ينتج عنها تشديد العقوبة أضاف إليها عبارة " أو أي عاهة دائمة أخرى". حيث لم يحدد نوع العاهة ولا مقدارها، إذ يكفي أن تسبب العاهة فقدان منفعة أحد الأعضاء بصفة مستديمة ولو فقدا جزئيا مهما كان مقدار هذا الفقد.[2]

فإذا لم يتمكن الطبيب الشرعي مثلا، من تقدير العاهة بنسبة مئوية لعدم معرفة قوة إبصار المجني عليه قبل الإصابة، فإن هذا لا ينفي إدانة المتهم في جناية إحداث العاهة المستديمة، إذا أثبت بناء على الكشف الطبي الشرعي أن عين المجني عليه قبل الواقعة كانت بلا شك تبصر، وأنها بسبب الضرر الذي وقع من المتهم قد فقدت الإبصار فقدا تاما.[3]

لذا يتبع الطبيب الشرعي عند أدائه مثل هذا الكشف مجموعة من النقاط:

1 - يطلع على ملف القضية أو على التقرير الطبي أو أي شهادات طبية أخرى مثل الشهادة التي تقدم من الطبيب المعالج للمجني عليه على الأقل، ويلزم البحث في وجود أو عدم وجود مرض أو إصابة قديمة بالمصاب، وكذلك البحث عن معلومات وافية عن المعالجة ومدتها وأي مضاعفات طرأت على الإصابة مدة المعالجة ووصف أي عملية جراحية أجريت ضمن طرق المعالجة.

---

[1]- محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة السادسة،2005، ص:52.

[2]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، الناشر دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مطبعة الانتصار، 1993، ص:155.

[3]- عدلي خليل، جنح وجنايات الجرح والضرب في ضوء الفقه والقضاء والطب الشرعي، المكتبة القانونية القاهرة، الطبعة الأولى،1993، ص:234.

2- يفحص بعد ذلك المجني عليه فحصا جيدا وتقارن الإصابات الموجودة بالمصاب بما دون في التقرير الطبي الابتدائي، وأيضا في شهادة الشفاء المقدمة من الطبيب المعالج.[1]

3- يعمل وصف وافي عن أية عاهة مستديمة تكون قد تخلفت بالمصاب وتأثيرها عليه الآن وكذلك في مستقبله، وهل تعتبر الحالة دائمة أم ينتظر أن يحصل بعض التحسن مع مضي الزمن، ويلزم أن يذكر أي سوء معالجة سواء أكان من الطبيب أم من نفس المصاب ويوضح ذلك كاملا من غير محاباة، كما يلزم أن يذكر وجود أي مرض سابق يكون قد ساعد على تخلف العاهة المستديمة.

4- يعطي بعد الكشف على المصاب رأيه باحتياط ويكون مبنيا على القواعد الجراحية والطبية، فيضع محل الاعتبار نوع الإصابة وجسامتها وحالة الجرح من حيث النظافة الجراحية، وكذلك صحة المصاب العامة وسنه إلخ. على أنه في معظم الأحوال لا يمكن إعطاء رأي نهائي عن تخلف عاهة مستديمة من عدمه إلا بعد انتهاء المعالجة.[2]

كل هذه الخطوات الدقيقة من الطبيب الشرعي في إعداد وصف دقيق لحالة المصاب وتوضيح العاهة المستديمة التي تسببت في تعطيل العضو عن وظيفته، من شأنه أن يهدي عقيدة القاضي الجنائي في بناء حكمه وإدانة المتهم بعقوبة جنائية مشددة تقدر على حسب أهمية العضو الذي فقده أو عطل في المصاب، وكذا في تقدير التعويض المدني وإن كان مقداره لا يكفي لدرء الضرر خاصة إذا كان العضو المفقود ضروريا لا يمكن الاستغناء عنه. وهذا ما تجلى في عدة قرارات نورد بعضها على سبيل المثال فقط منها قرار صادر عن محكمة الاستئناف بفاس جاء فيه "وحيث أن واقعة إصابة الضحية (ع.ع) ثابتة بالشهادة الطبية التي سبق له أن أدلى بها، وبتقرير الخبرة المنجز بمناسبة البحث في القضية، حيث عزز تقرير الخبرة اعترافات المتهم وتبث من خلاله تعرض الضحية للضرب مما أدى الى إصابته بعاهة مستديمة تمثلت في فقد منصفة يده اليمنى.[3]

---

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 265.

[2]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص: 156-157.

- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، مرجع سابق، ص:163.

[3]- قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/17، ملف جنائي عدد 2016/2610/359، رقم 2016/773 غير منشور.

وفي نفس السياق صدر قرار آخر من نفس المحكمة ويتعلق بدوره بالخبرة الطبية لتحديد إذا ما كان الضحية أصيب بعاهة مستديمة أولا، حيث ورد في حيثيات القرار" حيت يؤخذ من وثائق الملف وتقرير الخبرة الطبية المحررة 2016/5/4 من طرف الطبيب الخبير والتي انتهى فيها أن الضحية أصيب بعاهة مستديمة متمثلة في نقص في وظيفة المرفق الأيمن، حيث أن العلاقة السببية بين العاهة المستديمة المحدثة للضحية والاعتداء الذي عرضه له المتهم قائمة بمقتضى اعترافه ونتيجة الخبرة الطبية المذكورة.[1]

ت- في جريمة الضرب والجرح المفضي إلى الوفاة دون نية إحداثه.[2]

يتسع مجال تدخل الطبيب الشرعي أكثر في الحالات التي يؤدي فيها الضرب والجرح العمد إلى الوفاة دون قصد إحداثها، لكون تحديد علاقة السببية بين الضرب والجرح وحدوث الوفاة مسألة ذات طابع فني بحث. وهي المسألة التي لا يمكن للقاضي الجنائي معرفتها بنفسه.

---

[1]- قرار صادر عن غرفة الجنائيات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/21، ملف جنائي عدد 2016/2610/347، رقم 783، غير منشور.

[2]- حسم تقرير التشريح الطبي في اشتباه قتل طفل لأمه بمدينة صفرو بسبب لعبة إلكترونية، حيث كشف أن الفقيدة أصيبت بضربة قوية على مستوى الرأس تسببت لها في كسر على مستوى الجمجمة وجروح في فروة الرأس، أعقبه نزيف حول أنسجة الدماغ .

كما حسمت نتائج التشريح في مصير ابن المتوفاة، الذي بات المشتبه فيه الرئيسي في قتل والدته، حيث ينتظر بعد ظهور نتائج تشريح جثة والدته بأن يمثل نهاية شهر دجنبر الجاري أمام جلسة الإستنطاق التفصيلي بمكتب أحد المستشارين المكلف بالتحقيق في الجرائم الجنائية المنسوبة للأحداث طبقا للمادة 485 من قانون المسطرة الجنائية، بناء على ملتمس الوكيل العام للملك لدى محكمة الاستئناف بفاس، الذي التمس إجراء التحقيق مع الطفل بعدما أنكر علاقته بوفاة والدته.

وفي التفاصيل تقول صحيفة "أخبار اليوم"، أن الطفل المعني كان قد صرح خلال إخضاعه للبحث، أنه كان يلعب بغرفته لعبته المفضلة "فري فاير"، ولما قصد غرفة أمه بعدما نادى عليها ولم ترد عليه، فوجئ بعدم تجاوبها معه قبل أن يكتشف خروج الدم من أنفها، حينها بدأ يصرخ إلى أن حضر الجيران وعاينوا أمه جثة هامدة وأخبروا الشرطة.

وبعد أن شك المحققون في رواية الطفل، بحكم أنه الوحيد الذي كان في البيت مع والدته في غياب والده الذي يشتغل جنديا بالأقاليم الجنوبية في الصحراء المغربية، نجحوا في استدراجه عبر محاصرته بالأسئلة بحضور أحد أقربائه في مدينة صفرو، حيث اعترف الطفل للمحققين وقدم لهم روايته الثانية، جاء فيها بأنه مهووس باللعبة المذكورة، إذ شرع الطفل يوم الحادث في ولوج الدردشة الصوتية مع لاعبين افتراضيين بهذه اللعبة، وتمكن من كسب جولتين، قبل أن ينقله قانون اللعبة عبر إنزال بالمظلة إلى جزيرة افتراضية مهجورة ليتنافس مع 49 لاعبا يقف وراءهم عبر شاشة الهاتف المحمول عدد من الأطفال المهووسين بهذه اللعبة غير أن الطفل، بحسب رواته فوجئ بنفاذ رصيده من الأنترنيت، فسارع إلى طلب النقود من والدته لاقتناء تعبئة جديدة للأنترنيت حتى يتمكن من مواصلة لعبته، لكن الأم رفضت بحكم معارضتها لهذه اللعبة التي تسببت لطفلها في الهوس وإهمال دراسته وواجباته المنزلية، وهو ما أغضب الطفل الذي يتمتع ببنية قوية بحسب المحققين، حيث دخل بسبب حالة الهستيريا التي انتابته في مشاجرة مع أمه انتهت بإقدامه على دفعها بقوة فسقطت أرضا وارتطم رأسها بالأرض، ما أدخلها في غيبوبة لم تستفق منها، إذ أسلمت الروح لبارئها وطفلها يصرخ بجانبها إلى أن حضر الجيران وأخبروا الشرطة بالحادث.

يراجع:

- أخبارنا المغربية – الرباط، بالتفاصيل... طفل يقتل أمه بسبب لعبة حربية في الهاتف بمدينة صفرو، مقال منشور على الموقع الإلكتروني: https://www.akhbarona.com/society/315454.html تاريخ زيارة الموقع: 22/12/2020 على الساعة 11ليلا.

ويتعين أن تتحقق هذه الجريمة فعلا، فلا يكفي أن يكون تحققها شديد الاحتمال، مثلا إذا اعتدى المتهم بالضرب الشديد على المجني عليه وأحدث به إصابات جسيمة يحتمل، حسب تقدير الطبيب الشرعي، أن يؤدي به إلى الموت. ولكنه أسعف بالعلاج فلم يمت، فإن المتهم لا يسأل عن هذه الجريمة، وإنما يسأل عن النتيجة الفعلية التي أفضى إليها فعله.[1]

أما عند حدوث الوفاة فإن المشرع لا يتطلب في فعل الضرب المفضي إلى الموت درجة معينة من الجسامة تكفي لموت الشخص المعتاد، وإنما العبرة أن يكون الموت نتيجة مباشرة لفعل الضرب، بصرف النظر عن حالة المجني عليه الصحية أو بساطة الضرب أو جسامته أو تدخل عوامل أخرى كانت ساكنة ولم تتحرك إلا نتيجة لفعل الضرب.[2]

فالعلاقة السببية إذن في مثل هذه الجريمة تعد عنصرا أساسيا من عناصر الركن المادي للجريمة، فإذا انتفت وتبين أن ما أصاب المجني عليه من أذى بدني لا يرتبط بفعل المتهم بعلاقة سببية، فقد انتفى الركن المادي للجريمة، وبالتالي لا يكون هناك محل متابعة جزائية عن هذا الأذى.[3]

فالاستعانة إذن بالطبيب الشرعي ضرورية للوقوف على تحقق الوفاة وسببها، لاستظهار القصد الجنائي ولإفادة القاضي بالمعطيات الطبية الشرعية، التي من شأنها أن تسهل عليه الإجابة عن السؤال المتعلق بعلاقة السببية بين فعل الجاني ووفاة المجني عليه، فإذا انعدمت العلاقة السببية بينهما فلا تصح مساءلة المتهم إلا عن جريمة الضرب العمد فقط.[4] و هذا ما أكده مثلا القرار الصادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2020/03/09 عندما اعتمد في إثبات العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة على ما خلص إليه تقرير التشريح الطبي إذ جاء في حيثياته:" وحيث خلص التشريح الطبي الذي أجري على الهالكة من أن وفاتها غير طبيعية ناتجة عن إصابتها بحروق على مستوى معدتها و أمعائها و هو ما أكده الطبيب الشرعي أمام المحكمة و الذي صرح أن الجثة كانت

[1]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مرجع سابق، ص: 479.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات الجنائي في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص:144.

[3]- جمال محمد البدور، الاستخدام الشرعي والقانوني للوسائل الحديثة في التحقيق الجنائي، الطبعة الأولى، 2008، ص: 71.

[4]- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الطبعة الرابعة،2006، ص: 55.

متحللة بعد استخراجها مما حدا به إلى الاستعانة بالملف الطبي للهالكة مؤكدا أن الوفاة غير طبيعية و أن الهالكة قيد حياتها عندما دخلت للمستشفى تم فحصها بالمنظار، فتبين أنها تعاني من حروق في البلعوم و المعدة و الأمعاء وعلى إثرها تم استئصال جزء من المعدة ومن الأمعاء الرقيقة وتم تكميلها بأمعاء خارجية لتناول الغداء. وحيث أنه تبعا لذلك تكون العلاقة السببية بين قيام المتهم بالقوة بصب المادة الحارقة في فم الهالكة وجعلها تشربه مما تسبب لها بحروق في بطنها حسب المفصل أعلاه مما أدى إلى وفاتها كنتيجة لذلك، ويكون بالتالي القرار المستأنف عندما قضى بإدانة المتهم قد صادف الصواب في مبدأ الإدانة.[1]

فإذا حصلت الوفاة مثلا بعد الإصابة بزمن معين، وتبين أن علاقة السببية متوافرة بين فعل المتهم وبين الأذى اليسير الذي أصاب جسم المجني عليه أولا، ولكنها غير متوافرة بينه وبين الأذى الجسيم الذي أصابه بعد ذلك كأثر لازدياد خطورة الأذى الأول، كالعاهة أو الموت، اقتصرت مسؤوليته على الأذى اليسير.[2]

انطلاقا مما سبق إذا تعمقنا في بحث علاقة السببية بين السلوك والنتيجة في جرائم الضرب والجرح، فإنه يتبين لنا أنها تطرح عدة إشكالات تفرض على الباحث الاهتمام بها حتى ينتهي إلى حل قاطع لكل مشكلة تنشأ بسببها.

وأول هذه المسائل ما يطرح في الحالة التي يتداخل فيها خطأ المجني عليه أو فعله العمدي بجانب سلوك الجاني، فإذا توسط مثلا خطأ المجني عليه بين فعل الجاني والنتيجة النهائية، فإنه لا يقطع صلة السببية بينهما متى كان هذا الخطأ مألوفا متوقعا، ويقطعها إذا كان شاذا غير مألوف، أو جسيما وكافي بذاته في إحداث النتيجة المطلوب العقاب عليها. فكيف سيتم تحديد مفهوم هذا الخطأ المألوف.

---

[1]- قرار رقم 164 صادر بتاريخ 2020/03/09 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس ملف جنائي رقم 2020/2612/32. قرار غير منشور.

- كذلك يؤكد هذا المقتضى قرار صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس تحث عدد 649 بتاريخ 2019/10/10 ملف جنائي ابتدائي عدد 2019/2610/116. قرار غير منشور.

- وكذا قرار صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2016/11/10، ملف جنائي عدد 2016/2610/104، رقم 2016/746، ورد فيه: "وحيث خلص تقرير التشريح الطبي إلى أن وفاة الهالكين مرجعه تعرضهما للضرب والجرح باستعمال السلاح الأبيض. وحيث تأسيسا على ذلك تكون العلاقة السببية بين فعل المتهم ووفاة الهالكين ثابتة تحققت معها عناصر جناية الضرب بالسلاح المؤدي إلى الوفاة دون نية إحداثه" قرارغير منشور.

[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مرجع سابق، ص: 447.

والمسألة الثانية نجدها عند إهمال المجني عليه في علاج إصابته، التي تنشأ بسيطة، ولكنه يهمل في علاجها بما يؤذي إلى تجسيمها، فينتهي الأمر مثلا إلى وفاته أو بتخلف عاهة مستديمة له فهل يتحمل الجاني، مع ذلك تبعة النتيجة، فتعتبر الواقعة جناية ضرب أفضى إلى موت أو إلى عاهة مستديمة بدلا من جنحة ضرب بسيط.

والمسألة الثالثة تتعلق بكثير من الحالات التي قد يتداخل فيها خطأ من الغير بعد صدور السلوك من الجاني تعقبه النتيجة، فهل من شأن تداخل خطأ الغير هذا أن يقطع علاقة السببية بين نشاط الجاني والنتيجة النهائية، أم ليس له أي أثر من هذا النوع (كخطأ الطبيب أو الجراح عندما يشترك مع سلوك الجاني في إحداث النتيجة).[1]

من مجمل ما تقدم يتبين لنا أن الخبرة الطبية الشرعية لها أهمية كبرى في مجال جرائم الضرب والجرح خصوصا في إثبات العناصر المشكلة لركنها المادي، وتزداد 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 أنها تلعب دورا مهما في مساعدة القاضي في تكوين اقتناعه، لدى إجابته عن الأسئلة الموضوعية. خصوصا إذا تعلق الأمر بجنايات الضرب والجرح المفضي إلى الوفاة أو المؤدي إلى عاهة مستديمة، مرد ذلك يرجع إلى أن مسألة البحث عن الدليل الجنائي في هذه الحالات يكتسي طابعا طبيا صارخا وهو ما يجعل من الاستعانة بالطبيب الشرعي أمرا لابد منه بل ولازما لإثبات أركان الجريمة.

وبعد الوقوف على أهمية الخبرة الطبية الشرعي في جرائم الضرب والجرح وخاصة من الوجهة القانونية حيث تفيد في تحديد تكييف الجريمة والجهة القضائية المختصة بنظرها، نتناول فيما يلي دورها في جرائم العرض.

[1]- رؤوف عبيد، السببية الجنائية بين الفقه والقضاء، "دراسة تحليلية مقارنة"، دار الجيل للطباعة و النشر، الطبعة الثالثة 1986، ص: 211-212-217.

المطلب الثاني: الخبرة الطبية الشرعية في جرائم العرض.

إذا كانت جرائم العنف كالقتل وغيره من أفعال التعدي على النفس يمكن إثباتها بالطرق الكلاسيكية للإثبات، فإن الأمر غير ذلك في جرائم العرض التي غالبا ما تتسم بالطابع السري، وهو ما يقصي هذه الطرق وخصوصا الشهادة من إثباتها.

فأصبح من الضروري الاعتماد على الكشوف العلمية الحديثة في كافة المجالات لدراسة الآثار البيولوجية التي يخلفها الجناة وراءهم بمسرح الجريمة، لاستخلاص الأدلة الجنائية منها ونسبتها إلى أصحابها الحقيقيين، ولكشف الغموض الذي يحيط بالعديد من الجرائم ومرتكبيها.[1] ولم يكن الطب الشرعي ليتقاعس عن مسايرة هذا التغيير أو النمو المضطرد الذي تعرفه وتشهده الجرائم الجنسية في مجتمعنا، والتي صارت ردهات المحاكم تعج بوقائعها، مما جعله لا يتورع عن تقديم خدماته الجليلة لساحة القضاة، في محاولة للتثبت من وقوع هذه الجرائم وتقرير طبيعتها الجنسية، ووصف الآثار النفسية التي تخلفها لدى الضحايا، وتقتفي أثر مرتكبيها للاقتصاص منهم على أفعالهم الدنيئة.[2]

وفي جميع الأحوال فمهمة الطبيب الشرعي في جميع القضايا وعلى وجه الخصوص في جريمة الاغتصاب أو هتك العرض، تحتاج إلى قدر كبير من التمسك بالقيم والمعايير والمبادئ الأخلاقية، وإلى يقظة الضمير والتمسك بقيم العدل والحق والإنصاف والمساواة والموضوعية والحيدة لأنها مهمة أخلاقية بالدرجة الأولى.[3]

وللوقوف على هذا الدور الذي يقوم به الطبيب الشرعي في مثل هذه الجرائم الجنسية خاصة الاغتصاب وهتك العرض، سنقوم بدراسة كل جريمة على حدى وذلك على الشكل التالي: الفقرة الأولى سنخصصها لجريمة الاغتصاب والفقرة الثانية لجريمة هتك العرض.

---

[1]- زكرياء بوشرورة، دور الخبرة الطبية في إثبات جريمة الاغتصاب، المنبر القانوني، العدد5، أكتوبر 2013، ص: 249.

[2]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، مرجع سابق، ص:46.

[3]- عبد الرحمان محمد العيسوي، القضاء والبحث العلمي، منشورات الحلبي الحقوقية، بدون تاريخ الطبعة، ص: 150.

الفقرة الأولى: جريمة الاغتصاب

تعتبر جريمة الاغتصاب من أبشع الجرائم التي تقع في المجتمعات وأخطرها، وتأتي خطورة هذا النوع من الجرائم من مساسها بالعرض والشرف وببنيان النظام الأسري وكيانه الاجتماعي، ولهذا فإن الشرائع السماوية والقوانين الوضعية تتفق في كثير من دول العالم على تجريم هذه الأفعال ومن ذلك قانوننا الجنائي.

ولأهمية دور الخبرة الطبية الشرعية في تقديم الأدلة أو القرائن اللازمة في الوصول إلى الحقيقة في هذه الجرائم سنتناولها بنوع من التفصيل وذلك على الشكل التالي:

أولا: مفهوم الاغتصاب:

تعتبر جريمة الاغتصاب من الجرائم ذات الطابع الجنسي التي تتناول بالاعتداء عرض الضحية، إذ تعتبر المرأة دائما هي الضحية في هذه الجريمة، التي عرفها بعض الفقهاء بأنها مواقعة الرجل غير الزوج لأنثى مواقعة جنسية تامة دون رضاها.[1]

وعرفها البعض الآخر بأنها إتيان رجل لعمل جنسي مع امرأة بإيلاج عضو التذكير في المكان المعد له من جسم الأنثى، سواء كانت ثيبا أم عذراء، بالغة أم قاصرة، بالإكراه وبدون رضاها.[2] في حين عرفه آخرون بأنه الاتصال الجنسي للمرأة بالرجل - غير زوجها - بالقوة و بدون رغبتها.[3]

أما في القانون المغربي فقد عرفها الفصل 486 من القانون الجنائي بأنها مواقعة رجل لامرأة بدون رضاها. أما إذا كان الفاعل والمفعول فيه من نفس الجنس فإننا لا نواجه إذ ذاك جريمة الاغتصاب، وإنما نواجه جريمة أخرى تختلف بحسب ما إذا كان الذي يوقع الفعل

---

[1]- جلال الجابري، الطب الشرعي القضائي، مرجع سابق، ص: 229.

[2]- شريف الطباخ، أحمد جلال، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية مصر، بدون سنة النشر، ص: 551.

[3] -Dr. Emara (M) , Dr. Solayman (M), Forensic Medicine and Toxicology, Cairo, 1957, p :285 "Rape is the carnal knowledge of a woman by a man, other than her husband, by force and her will".

عليه مريدا له وفي هذه الحالة نكون بصدد جريمة الشذوذ الجنسي.[1] أما إذا كان المفعول فيه غير مريدا للفعل فإننا نكون بصدد جريمة هتك العرض.[2] ويعاقب عليه بالسجن من خمس إلى عشر سنوات، غير أنه إذا كان سن المجني عليها يقل عن ثمان عشرة سنة أو كانت عاجزة أو معاقة أو معروفة بضعف قواها العقلية أو حاملا، فإن الجاني يعاقب بالسجن من عشر إلى عشرين سنة".[3]

ويتضح من خلال هذا الفصل أن قيام جريمة الاغتصاب تتطلب ثلاثة عناصر أساسية وهي: 1- مواقعة رجل لامرأة 2- انعدام رضى المرأة 3- القصد الجنائي.

فجريمة الاغتصاب إذن لا تقوم إلا إذا حصل الاعتداء على امرأة، مما يمكن معه القول بأن هذه الجريمة هي من جرائم الصفة، حيث أن غياب صفة الأنثى تنتفي معه الجريمة، ويتحقق الاعتداء هنا بفعل "المواقعة"، ومن ثم فإن أي فعل لا يتضمن هذا المعنى لا يعد اغتصابا مهما كانت طبيعته، ومهما كان منافيا لقواعد الآداب والحياء، فإذا أدخل رجل إصبعه إلى قبل المرأة رغما عنها فإنه لا يعد اغتصابا، وإنما هتك عرض.[4]

أما العنصر الثاني لقيام جريمة الاغتصاب والمتمثل في انعدام رضا المرأة فيتحقق بأية وسيلة كيفما كان نوعها تجعل إرادة المرأة غير سليمة، ومثال ذلك:

1- الإكراه المادي كاستعمال العنف والقوة البدنية والمهارات الجسمانية بهدف إحباط مقاومة المرأة المجني عليها وإخضاعها له، لتحقيق الهدف من ارتكاب الجريمة وهو إيلاج عضوه الذكري في الموضع المخصص لذلك من المرأة.

---

[1]- ينص الفصل 489 من ق،ج،م على أنه:" يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات و غرامة من مائتين إلى ألف درهم من ارتكب فعلا من أفعال الشذوذ الجنسي مع شخص من جنسه، ما لم يكون فعله جريمة أشد".

[2]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم الخاص، الطبعة السادسة، مطبعة النجاح الجديدة، 2013، ص: 200.

[3]- حسب الفصل 485 من ق،ج،م يعاقب بالسجن من خمس إلى عشر سنوات من هتك أو حاول هتك عرض أي شخص ذكرا كان أو أنثى مع استعمال العنف. غير أنه إذا كان المجني عليه طفلا تقل سنه عن ثمان عشرة سنة أو كان عاجزا أو معاقا أو معروفا بضعف قواه العقلية، فإن الجاني يعاقب بالسجن من عشر إلى عشرين سنة".

[4]- أحمد جوييد، الموجز في شرح القانون الجنائي الخاص المغربي، الجزء الثاني، مطبعة النجاح الجديدة، 2002، ص:96.

وتستوي في ذلك كافة الوسائل التي يستخدمها الرجل، فقد يتخذ هذا العنف صورة الضرب بالأيدي أو بالأقدام أو التقييد بالأحبال. وقد يلجأ الجاني إلى مساعدة الغير في سبيل تحقيق هذا الهدف، ويشترط في أعمال العنف أن تكون موجهة إلى جسد المرأة نفسها.[1]

2- أن تكون الضحية في غير وعيها، كما إذا أعطيت عقاقير أو مواد مخدرة دون أن تشعر أفقدتها صوابها ووعيها، وهنا ينذر ظهور علامات قد تفيد في حصول الاغتصاب نظرا لعدم إبداء الضحية لأية مقاومة، ويتعين على الطبيب الشرعي في هذه الحالة، إجراء فحص حدقة عيني الضحية وطريقة كلامها ومشيتها، وفحص لعابها وتحليل عينات من مخلفاتها (كالبول والبراز) بحثا عن أية مواد مخدرة، لأنه في حالة العثور عليها تتحقق هذه الصورة من الاغتصاب.[2]

3- الإكراه المعنوي: كالتهديد بإفشاء سر أو الخوف على حياتها أو على حياة أحد أفراد عائلتها، وكل الوسائل التي تجعل المرأة راضية على هذا الفعل، والتي لولاها لما كانت تقبل بهذه العلاقة الجنسية.

وواضح أن المشرع قد استهدف من خلال هذا الركن حماية الحق المكفول لكل امرأة في صيانة شرفها وحمايته من أي مساس به، وهذا المساس لا يتحقق عمليا إلا إذا كان فعل المواقعة الذي أتاه الرجل على المرأة قد تم بغير رضاها، وما يؤيد هذا التفسير هو ضرورة توافر الركن الثالث في الجريمة وهو القصد الجنائي الذي يتحقق متى اتجهت إرادة الجاني إلى مواقعة المرأة بدون رضاها، مع علمه بحقيقة الواقعة الإجرامية، وهذا القصد ينتفي إذا كانت المرأة الضحية زوجة المغتصب.[3]

وما يشد الانتباه في هذه الجريمة من خلال الواقع العملي هو صعوبة ضبطها وإثباتها نتيجة لاعتبارات عديدة يأتي على رأسها طابعها السري، وهو ما ساهم في تعقيد مهمة القاضي الجنائي في الإثبات، خصوصا إذا علمنا أن مرتكبيها غالبا ما يختارون الوقت والمكان المناسب لارتكاب جريمتهم، إذ أنهم لا يغامرون في إتيان فعلهم إلا إذا كانوا على

---

[1]- مجدي محمد حافظ، جرائم العرض، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،1993، ص: 17-18.

[2]- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص:379.

[3]- أحمد جويد، الموجز في شرح القانون الجنائي الخاص المغربي، مرجع سابق،2002، ص: 97.

يقين بخلو مسرح الجريمة من أي شاهد محتمل عدا الجاني وضحيته، وهو ما قد يقصي الشهادة في غالب الأحيان كطريق إثبات في هذا النوع من الجرائم، كما يقلل أيضا من فرص إثباتها بالطرق الكلاسيكية الأخرى نظرا للعوامل السابقة.[1]

بالإضافة إلى أن إقامة الدليل على قيام ركنها المادي خاصة حدوث فعل الوقاع (الركن الأول) واستعمال العنف (الركن الثاني) يقتضي بالضرورة إجراء معاينات وفحوصات على كل من جسد الجاني والضحية وهو ما يتطلب تدخل خبراء وعلى رأسهم الأطباء الشرعيين لتنوير الجهات المنتدبة لهم.

وإذا كان من السهل إثبات فعل الوقاع الذي يعتمد على وقائع مادية ودلالات واضحة على جسم الضحية وحتى على جسم المتهم، فإنه من الصعوبة بما كان إثبات عدم رضا الضحية خاصة إذا كانت بالغة، إذ قد تدعي امرأة واقعة الاغتصاب لتلحقها بشخص آخر رغبة فيه، وهو ما يستدعي تدخل الطبيب الشرعي ليقوم بفحص المدعية فحصا دقيقا، وكذا فحص المتهم ليتأكد من فعل الوقاع الممارس بالعنف ودون رضا الضحية.[2]

ومن هذا المنطلق يتدخل الطبيب الشرعي إما بناء على تعليمات النيابة العامة الموجهة إلى ضباط الشرطة القضائية الذين يحررون انتدابات للفحص المستعجل لضحية الاعتداء الجنسي، بينما باقي الفحوصات فتجري بناء على طلب من الفتاة المعتدى عليها أو عائلتها، باعتباره أول فحص طبي وبداية للتكفل بهؤلاء الضحايا.

بالإضافة إلى تخصصات أخرى اجتماعية تتمثل في (مصلحة المساعدة الاجتماعية والطبية والطبيب النفسي والقاضي والسلطات القضائية) والتي عن طريق إدانة الجناة تساهم في إعادة التوازن لنفسية الشخص الذي مس في عمق كرامته.[3] وهذا كله يجسد تطورا جيدا في مستوى التعاون بين مختلف الجهات الإدارية المهتمة بالتكفل بضحايا الاعتداءات الجنسية.

---

[1]- باعزيز محمد، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 71.

[2]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 288.

[3]- أحمد بلحوس، الطب الشرعي ومجالات التدخل في الاعتداءات الجنسية تتوزع بين هتك العرض والاغتصاب، مقال منشور بجريدة الاتحاد الاشتراكي، عدد 6678، بتاريخ: 16-01-2017.

وإذا ما حاولنا رسم صورة تقريبية للظروف التي تتطلب إجراء فحوصات طبية شرعية على الضحايا، فسنجد أن هناك صورتين:

-الصورة الأولى: يكون هناك اعتداء جنسي حدث باستعمال العنف ويمكن أن يقع من شخص مجهول عن الضحية أو تكون للضحية معرفة محدودة بالمعتدي عليها بحكم الجوار مثلا، وفي بعض الحالات تكون هناك علاقة عاطفية تربط الضحية بالشخص المعتدي، وفي هذه الصورة غالبا ما تسارع الفتاة أو عائلتها إلى إجراء فحص طبي واستصدار شهادة طبية من أجل تقديمها مع الشكاية، وتجري أغلب التحليلات الطبية في هذه الحالة في وقت قريب من فعل الاعتداء مما يمكن معه من القيام بمجموعة من المعاينات وأخذ عينات مفيدة في إجراءات التحقيق واتخاذ التدابير الوقائية لفائدة الضحية.

-الصورة الثانية: يحدث اعتداء جنسي على الضحية من طرف شخص تربطه بها علاقة عاطفية أو تكون معرفة أحدهما بالآخر محدودة، كأن تكون قد التقت به للتو إلا أن الضحية تتكتم عن الإفصاح عن الاعتداء الأولي الذي وقع لسبب أو لآخر، وبعد مرور وقت طويل من فعل الاعتداء هذا وبعد أن تيأس الضحية من عدم تنفيذ المعتدي لوعد الزواج أو حدوث حمل، تخبر الضحية أسرتها وتقوم الضحية بإجراء خبرة تساعدها على متابعة الجاني قضائيا.[1]

ثانيا: العلامات الطبية الشرعية في جريمة الاغتصاب:

كما سبق وأن بينا فالاغتصاب واقعة مادية يحتاج إثباتها إلى دليل يؤكدها، ويعتبر الطب الشرعي أحد أهم وسائل الإثبات الفنية في حال تعذر وجود طرق الإثبات الأخرى (الشهود-الإقرار) فكثيرا ما يطلب من الطبيب الشرعي فحص الضحية لبيان صحة وقوع الاعتداء، وبالتالي قيام الجريمة.[2]

[1]- هشام بنيعيش، الطب الشرعي وموقعه من زواج القاصرة والمغتصبة، سلسلة ندوات محكمة الاستئناف بالرباط، "زواج المغتصبة والقاصر بين النصوص القانونية والواقع العملي"، العدد الخامس، 2012، ص:77.

[2]- تنص المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه من مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي:" رفع العينات العضوية على الأجسام بما فيها المواد المنوية و الدموية و الشعر و العينات النسيجية".

ولكي تشخص جريمة الاغتصاب فلابد من فحص كل من الجاني والمجني عليها فحصا دقيقا بحثا عن علامات وأعراض تشير إلى أن المواقعة الجنسية قد تمت دون رضا المجني عليها، فلكي تتم المواقعة الجنسية دون رضا الأنثى لابد من أن تقاوم الذكر بكل ما أوتيت من قوة ومن وسائل، ولابد لهذه المقاومة أن تترك آثارها في كل من الأنثى والذكر.[1]

وتختلف هذه الآثار والعلامات الناجمة عن حوادث الاغتصاب من حيث الشدة والوضوح تبعا لعوامل متعددة، منها على سبيل الذكر لا الحصر درجة العنف المستخدم من قبل الجاني، ومدى التباين بين قوة الجاني والمجني عليها، ومدى التباين بين سن الجاني وسن المجني عليها، وكذلك مدى التباين بين ما إذا كانت الأنثى بكرا أو ثيبا وغيرها من العوامل الأخرى.[2] التي يمكن إجمالها فيما يلي:

أ- آثار العنف أو المقاومة بجسم المجني عليها أو المتهم، أو بهما معا.

ب- تمزق غشاء البكارة.

ت- العدوى بالأمراض التناسلية.

ث- وجود حيوانات منوية بفرج المجني عليها أو بملابسها.

ج- حصول حمل.[3]

أ- آثار العنف أو المقاومة بجسم المجني عليها أو المتهم، أو بهما معا: تحدث علامات العنف عادة نتيجة العنف الذي يستخدمه الجاني ويلحقه بالأنثى المجني عليها، أو أثناء مقاومة الأنثى للجاني إذا كانت قادرة على المقاومة والدفاع عن نفسها وحماية عرضها وكرامتها، وهي غالبا ما تدل على عدم الرضا في هذا النوع من الجرائم.[4] وتظهر تلك العلامات على هيئة كدمات أو سحجات أو تسلخات حول الفم والرقبة التي قد تكون حدثت أثناء منع المجني عليها من الاستغاثة، وكذلك على شكل آثار على المعصمين والذراعين والجهة الأثنية لفخذيها بهدف إبعادهما حتى يتمكن من الإيلاج، كما يجب فحص أسنان المجني عليها

[1]- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، مرجع سابق، ص:248.

[2]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص:247.

[3]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص:65.

[4]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص:238.

وأظافرها فقد يكون بها بعض من ملابس الرجل أو دمائه أو شعيرات منه تؤكد حصول الفعل منه أو من غيره.[1]

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه أن الطبيب الشرعي قبل توقيع الكشف الطبي على المرأة المجني عليها، يجب أخذ موافقتها أو موافقة الوصي عليها إذا كانت قاصرا، ويطلب من المجني عليها سرد الواقعة بالطريقة التي تريدها، وإن تأخرت في التبليغ تسأل عن سبب ذلك ثم تفحص المجني عليها مع ملاحظة الآتي:

1- حالتها العامة والنفسية أثناء سرد الحادثة.

2- حالتها العقلية ومدى تفهمها للواقعة.

3- علامات تدل على تناول أي مسكر أو مخدر.

4- تقدير سنها.[2]

5- تفحص الملابس جيدا لمشاهدة آثار تدل على:

- المقاومة وقت الحادث وتكون على هيئة تمزقات في ملابسها الداخلية والخارجية.[3]
- وجود بقع دموية أو منوية نتيجة لإرهاق من قبل الجاني على الملابس أو على شعر العانة.[4]
- كما يساعد فحص ملابس المجني عليها على معرفة مكان الجريمة كبقع طين أو حشائش.

---

[1]-Signs of General Violence of Résistance on the body : These marks occur around the mouth and nose or in the neck, in the form of nail abrasions and bruise inflicted in attempt to close the mouth and to prevent the woman from screaming or calling for help, this may be also looked for about the wrists and arms, which the assailant seized to prevent the woman from using them to defend her self, Abrasions and bruise are most marked about the inner sides of the thinghs and knees, caused by the assailant, in trying to force the ghings apart, generally using excessive force, as the things in such cases are quite powerfully adducted".
Voir : Emara (M), Solyman (M), op.cit, p: 290.

[2]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،"دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص:272.

[3]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فودة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق، ص:500.

[4]- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص:137.

- قطع في الأزرار يدل على حصول مقاومة من قبل المجني عليها.[1]

مع ملاحظة طريقة مشيتها وهل تشعر بألم في المشي أو التبول أو التبرز حيث يساعد ذلك على إثبات وقوع العنف من الجاني والمقاومة منها[2]. ويظهر ما إذا كانت واقعة تحت مخدر أو منوم أو مسكر، كما يسألها الطبيب الشرعي عما إذا حصل لها نزيف أو إحساس بإيلاج القضيب وإهراق المني ووجود بقع من الإفرازات على ملابسها.[3]

ب- تمزق غشاء البكارة: يعتبر وجود التمزقات الحديثة في غشاء البكارة من أهم أدلة الإثبات الفني في الطب الشرعي التي تساعد على تشخيص جريمة الاغتصاب في الأنثى البكر، ويحدث تمزق غشاء البكارة عادة عند الأنثى البكر في أول جماع، وتكون حوافي التمزق الحديث متورمة ومحمرة ومؤلمة أو نازفة عند اللمس ويترافق التمزق الحديث في غشاء البكارة عادة مع نزف دموي بسيط ومحدود، لذا يجب البحث عن آثار الدم عادة على الملابس الداخلية للمجني عليها أو على فراش الواقعة، أما بالنسبة إلى الألم فهو عادة ألم بسيط، وهذه العلامات المرافقة للتمزق الحديث تبقى عادة لفترة ثم تزول خلال مدة قد تمتد إلى أسبوعين أو ثلاثة على أكثر تقدير.[4]

ويندر تمزق غشاء البكارة عند الصغيرات لغوره، أما في المتزوجات فلا يقوم الدليل على صحة حصول المواقعة إلا بوجود حيوانات منوية داخل المهبل أو بملابس المجني عليها، أو آثار العنف أو المقاومة أو العدوى بالأمراض التناسلية.

وتمزق غشاء البكارة أو إصابته ولو أنه علامة من العلامات الهامة للاغتصاب، إلا أنه قد يتمزق غشاء البكارة أحيانا نتيجة حالة مرضية ويظهر على شكل تآكل بسبب تقرحات أو

---

[1]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص:292.

[2] -Desmarez, Jean- Jaques, Manuel de Médecine légale à L'usage Juristes, France, 1967, p: 41.

[3]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فودة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص:464.

[4]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص:239.

عدوى، كما أنه قد يتمزق عرضا بسبب سقوط المجني عليها على جسم راض صلب والساقين متباعدين.[1]

لدى يرى رجال الطب الشرعي أن الافتضاض ليس قرينة على الاغتصاب فقد يحدث الاغتصاب دون افتضاض، وقد يحدث الافتضاض دون اغتصاب وفي هذه الحالات تكون القرينة القضائية الأخرى هي التي تقوى بها قرينة الافتضاض جنائيا لإثبات الاغتصاب.[2]

وبذلك تكون أهم الأدلة لارتكاب الجريمة هي إصابات أجزاء الجسم الأخرى الناجمة عن العنف ووجود الحيوانات المنوية داخل المهبل أو على الملابس كأدلة تقوى بها قرينة الافتضاض جنائيا وإن وجدت لإثبات جريمة الاغتصاب.

ت- وجود التلوثات المنوية: يعتبر فحص السائل المنوي وما وجد به من حيوانات منوية.[3] من أهم الأمور الفنية في قضايا الاغتصاب حيث يمكن من خلالها حل معضلة تحقيق قد يتعذر كشفها بالعين المجردة، ويعتبر ثبوت وجود المادة المنوية داخل المهبل من أهم الأدلة والعلامات على حصول الجماع، وخصوصا إذا ما كانت الواقعة تتعلق بأنثى ثيب، ومن الناحية الطبية الشرعية إذا ثبت مخبريا وجود المني في العينات المأخوذة من المهبل في الوقت المناسب، فإن ذلك يعتبر دليلا أكيدا على وقوع فعل الجماع عند الأنثى الثيب وفي الوقت نفسه يعزز افتضاض الأنثى البكر، لا بل يؤكد افتضاضها نتيجة جماع جنسي،[4]

---

[1]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص: 293.

[2]- ففحص غشاء البكارة لدى الأبكار في جرائم الاغتصاب يفيد في حالة الغشاء العادي في إثبات وقوع الإيلاج ومن ثم يفيد في إثبات جريمة الاغتصاب ،إذ أن درجة مرونة غشاء البكارة واتساع فتحته يعطي فكرة هامة من الوجهة الطبية الشرعية نظرا لما نراه في حياتنا من حالات كثيرة، تحصل فيها المواقعة التامة دون أن يتمزق هذا الغشاء، وفي بعض الحالات قد يحصل الحمل الذي يشير إلى حصول المواقعة التامة أو الجزئية أو الجماع الشفوي أو الإيلاج الجزئي أو الاحتكاك الخارجي دون أن يحصل أي افتضاض بل أكثر من هذا قد يسمح بإخراج الأجنة، في حالات الإجهاض المبكر للمزيد من التوسع انظر: خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص: 295.

- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص:137.

[3]- يوجد بالسائل المنوي للرجل حيوانات منوية بمعدل خمسة ملايين لكل نقطة من السائل، ويمكن أن تعيش بعد نزولها في وسط ملائم أربع وعشرون ساعة، إلا أنها تموت بعد جفاف السائل المنوي ويمكن أن تعيش بعد نزولها في مهبل المرأة أكثر من أسبوع ويمكن تميزها تحت الميكروسكوب إذ أن لها رأس وذيل وتتحرك بسرعة، ويمكن تمييز الحيوانات المنوية بعد جفاف السائل المنوي.

- راجع للمزيد من التوسع: سالم حسين الدميري، عبد الحكم فوذة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الأول، مرجع سابق، ص: 433.

[4]- عبد الفتاح مراد، الجديد في النقض الجنائي، المكتب العربي الحديث الإسكندرية، 1989، ص: 450 و 451.

والمني الحديث عادة سهل التشخيص نظرا للزوجته ورائحته النفاذة، وفي حالة جفافه فإنه يسبب في الملابس أو القماش المتلوث به قواما نشويا ويعطي لونا مصفرا إذا لم تكن تلك الملابس داكنة اللون، أو يتألق بلون بنفسجي مع ميل إلى الرمادي بالأشعة فوق البنفسجية.[1]

وبالإضافة إلى أهمية التلوتات المنوية من الناحية الطبية الشرعية في إثبات فعل الاغتصاب في كثير من الحالات، فإن تحليل الحامض النووي لهذه المخلفات قد يفيد دون ريب في التأكد من هوية الجاني. وذلك من خلال تحديد بصمة الحامض النوويADN للعينات المعثور عليها، ومقارنتها مع الحامض النووي للمتهم أو المشتبه فيه الذي يتعين فحصه أيضا موازاة مع فحص المجني عليها، للوقوف على ما قد يكون تخلد لديه من آثار للمقاومة التي قد تبديها الضحية، كتسلخات في الوجه أو في مواضع أخرى أو بقع من الدم على عضوه التناسلي.[2] وبذلك ففحص السائل المنوي الموجود على ملابس المجني عليها وفي داخل مهبلها وإثبات أن هذا السائل خاص بالمتهم لهو دليل قاطع في الدعوى، كما أن تقدير عمر البقعة وتعاصرها مع وقت ارتكاب الجريمة يقوي الاتهام ويساعد القاضي على بناء عقيدته في الدعوى.[3]

وهنا ومن الناحية العملية نود التنبيه من الناحية الطبية الشرعية إلى أن عدم العثور على المني لا يعني بالضرورة عدم وقوع فعل الاغتصاب، إذ في بعض الحالات قد يحصل الإيلاج دون أن يرافقه إهراق منوي لسبب ما أو مرور وقت طويل قبل أن تتم المعاينة الفنية وأخذ العينات.[4]

ث- حصول الحمل لدى الأنثى: قد يفضي الاغتصاب في بعض الحالات إلى حصول الحمل عند الأنثى المغتصبة، إذ يجب دائما البحث عن علامات الحمل السريري المخبري عند الأنثى المدعية خصوصا بعد مضي فترة على حصول الجريمة. فوجود الحمل يعتبر من

---

[1]- مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في القطاعات الصحية والعدلية في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، طلبة كليات الطب والعلوم الصحية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، الطبعة الثانية،2010، ص : 297.

[2]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، مرجع سابق، ص: 47.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص:301.

[4]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 241 - 242.

الدلائل الطبية الشرعية والقرائن المهمة في إثبات جريمة الاغتصاب، وخصوصا عند المرأة غير المتزوجة، وفي حال ثبوت الحمل يجب على الطبيب الشرعي أن يقدر الفترة الزمنية لحدوث الحمل (مدة الحمل).[1]

لا شك أن ظهور الحمل على من ادعت أنها اغتصبت يقوي الاتهام ويقوي وقوع الفعل ولكن يشترط لكي يكون دليلا ضد المتهم وجود أمرين:

الأول: أن يتعاصر سن الجنين مع الوقت الذي ادعت فيه المجني عليها حصول الاغتصاب ومعرفة نتائجه.[2]

الثاني: إمكان نسبة الجنين إلى أبيه عن طريق تحليل فصيلة الدم، إذ أثبت العلم الحديث ومنها الطب الشرعي أن الدماء تتوارث، ففصيلة دم الابن لا تخرج عن فصيلة الأب والأم، إلا أن الثابت في الطب الشرعي أن لا أحد يستطيع الجزم بنسب الابن لأبيه من خلال فصيلة الدم، لأن هناك شرائح كثيرة تشترك في فصيلة واحدة ولكن يستطيع الطبيب الشرعي أن يجزم بأن الولد ليس ابنا لأب معين ولكن لا يستطيع العكس.

لكن هناك أهمية كبيرة لفصيلة الدم تساعد الطبيب الشرعي في اكتشاف الحقيقة، لأن الطبيب الشرعي لو أثبت أن فصيلة دم الابن هي من نفس فصيلة دم المتهم، فيمكن الاعتماد عندئذ على مبدأ تساند الأدلة كتعاصر سن الجنين مع الواقعة مثلا وكوجود علاقة بين المتهم والمجني عليها أو وجود متعلقات للمتهم في مكان الحادث كوجود ملابسه أو أشياء تخصه، وبالتالي فإن الحمل يفيد إفادة كبيرة في مجال إثبات الاغتصاب مما يساعد القاضي على تكوين عقيدته وإصدار الحكم الصحيح في الدعوى.[3]

ج- وجود الأمراض الجنسية المعدية (العدوى بالأمراض التناسلية): يترتب على الاتصال الجنسي نقل الأمراض الجنسية المعدية من أحد طرفيه إلى الآخر سواء كان

---

[1]- عبد الفتاح مراد، التحقيق الجنائي العملي، في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، 1998، ص:311 .

[2]- إبراهيم باشا حسن، إعداد فتحي العقيلي، الدستور المرعي في أحكام الطب الشرعي وطرق العمل به، مطابع دار الكتاب العربي بمصر، طبعة 1994-1995، ص:303.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص:298.

المصاب هو الرجل أو المرأة، وتلك قرينة تؤكد الاتهام متى أثبت المحقق والطبيب الشرعي تعاصر الإصابة وموضوع الاتهام (الاغتصاب).[1]

من هذه الأمراض وأكثرها انتشارا مرض السيلان والزهري والإيذز، فلو شخصت هذه الآفة المرضية عند الأنثى فإنها تشير بطريق أو بأخرى إلى إصابتها من خلال المواقعة الجنسية أو الاتصال الجنسي غير المشروع، لأنه أحد الطرق الرئيسية في انتقال هذه الأمراض، وفي نفس الوقت قد يتمكن الطبيب من إيجاد الرابطة أو العلاقة فيما بين تلك العدوى وبين الادعاء بحدوث الاغتصاب بوقت معين يتفق وفترة ظهور أعراض تلك الآفة المرضية التناسلية.[2]

إلا أن البعض يرى أن الأمراض الجنسية لا تشكل دليلا قاطعا، بل قرينة على إثبات حصول الفعل تعززها قرائن أخرى جنسية.

والعلة في ذلك أن الطرف الذي ظهرت عليه علامات المرض بعد الواقعة ممكن أن تكون انتقلت إليه من شخص آخر مارس معه هذه العملية قبل الواقعة بأيام وبالتالي فإنها تظهر بعد الواقعة.[3]

إذن وانطلاقا مما سبق، فتقرير الطبيب الشرعي في الجرائم الجنسية له وزن كبير في التحقيق الجنائي، فشموله لفحص المجني عليها وما به من آثار العنف على جسدها وملابسها وما يكون على جسمها من سائل منوي، وما يظهر عليها من أمراض جنسية بعد الواقعة، وكذلك ما يشمله التقرير من فحص المتهم وما يكون عليه من آثار مقاومة المجني عليها كالخرابيش، والآثار الموجودة على جسده من دماء المجني عليها وفحص فصيلة دمه والسائل المنوي الخاص به، يعد دليلا قاطعا في إثبات حصول الفعل من عدمه وبالتالي يساعد القاضي في بناء عقيدته في الدعوى إلى جانب القرائن القضائية الأخرى التي تعززه وتفيد في إثبات حدوث الواقعة. وإن كان ليس من السهل عادة الوصول إلى إجابة قاطعة

---

[1]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فودة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص:467.

[2]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص:242.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص:296.

حول هذه الجريمة، لأنه في كثير من الحالات قد لا يرافقها وجود علامات واضحة أو آثار لفعل الاغتصاب، حيث إن كثيرا من الحالات في واقع الأمر تكون بالرضا ولا تصل إلى مرحلة التحقيق والكشف الطبي الشرعي إلا بعد مرور فترة زمنية ليست قليلة غالبا، وذلك عندما تنفضح الأمور لسبب ما وتدعي الأنثى حصول واقعة الاغتصاب عليها، وعادة تكون هذه الفترة الزمنية التي انقضت على وقوع الفعل كافية لطمس كثير من الآثار المادية المهمة في مثل تلك الجرائم.[1]

الفقرة الثانية: جريمة هتك العرض

تعتبر جريمة هتك العرض من أقبح الجرائم لما تحدثه من مفاسد وما تجره من انحطاط ديني وخلقي في المجتمع، كما أن ضررها لا يصيب مصلحة شخصية فقط تتمثل في المجني عليها (أو عليه)، بل يتعدى ذلك لما قد تحدثه من انتشار للأمراض القاتلة، وفي جرائم هتك العرض من الضروري إحالة المجني عليه للمعاينة الفورية والسريعة، لأن عامل الوقت مهم في التحري عن العلامات والأدلة التي تساعد الطبيب الشرعي على إبداء الرأي الفني في مثل تلك الجرائم خصوصا في حالة تعذر إثباتها بالشهود أو الإقرار وهو ما سنتناوله بنوع من التفصيل وذلك على الشكل التالي:

أولا: مفهوم جريمة هتك العرض

لم يورد المشرع المغربي تعريفا لجريمة هتك العرض، واكتفى في الفصلين 484[2]-485[3] من القانون الجنائي المغربي بالتنصيص على هذه الجريمة وعلى عقوبتها التي تختلف ارتفاعا وانخفاضا بحسب ظروف وقوعها والشخص الذي كان ضحيتها.

---

[1]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص:424.

[2]- فقد نص الفصل 484 من ق،ج،م وفق آخر التعديلات على أنه:" يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات من هتك دون عنف أو حاول هتك عرض قاصر تقل سنه عن ثمان عشرة سنة، أو عاجز أو معاق أو شخص معروف بضعف قواه العقلية سواء كان ذكرا أو أنثى".

[3]- ينص الفصل 485 من ق،ج،م وفق آخر التعديلات على أنه:" يعاقب بالسجن من خمس إلى عشر سنوات من هتك أو حاول هتك عرض أي شخص ذكرا كان أو أنثى، مع استعمال العنف.
غير أنه إذا كان المجني عليه طفلا تقل سنه عن ثمان عشرة سنة أو كان عاجزا أو معاقا أو معروفا بضعف في قواه العقلية، فإن الجاني يعاقب بالسجن من عشر إلى عشرين سنة".

فعرفه شراح القانون الجنائي بأنه كل فعل مخل بالحياء يقع على شخص، أي كل فعل مناف للآداب يقع عمدا ومباشرة على المجني عليه، كقرص أو لمس فخذ أو ثدي امرأة، أو كشف سوأة امرأة بغير إرادتها. وجنس المجني عليه غير معتبر فسيان أن يكون ذكرا أو أنثى.[1]

وعرفه آخرون بأنه كل تعد مناف للآداب يقع مباشرة على جسم مجني عليه أو عليها، ويدخل تحت هذا النوع من الجرائم كل فعل دون المواقعة العادية.[2]

فهو إذن كل فعل مخل بالحياء يقع على جسم مجني عليه معين وعوراته ويخدش عاطفة الحياء عنده من هذه الناحية، ويكون على درجة من الفحش إلى حد مساسه بعورات المجني عليه (ها) التي لا يدخر وسعا في صونها وحجبها عن الناس[3].

وتقتضي هذه الجريمة كركن مادي لها قيام الجاني بالكشف عن عورة المجني عليه(ها) أو ملامستها ولا يشترط لتحقق هذا الركن أن يكون الكشف عن العورة أو لمسها باليد مباشرة بل يكفي لمسها وعليها ملابسها[4]. كما لا يشترط أن يترك الفعل أثرا بجسم المجني عليه أو أن تتم المعاشرة الجنسية.

وهنا يلاحظ أن هتك العرض يختلف عن الاغتصاب فكل فعل اغتصاب يعد هتك عرض وليس كل هتك يعد اغتصابا، كما أن الاغتصاب لا يقع إلا على الأنثى بخلاف هتك العرض فقد يقع على ذكر أو أنثى، كما أن الاغتصاب لا يقع إلا بالمواقعة الجنسية بخلاف هتك العرض فيتم بمجرد لمس الجاني عورات المجني عليه (ها).[5]

---

[1]- جعفر علوي، علم الإجرام، مطبعة المعارف الجامعية فاس، 2002، ص: 169-170.

[2]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص:317.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 283.

[4]- حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في قانون العقوبات الخاص، مرجع سابق، ص: 653.

[5]- عمر عيسى الفقي، ضوابط الإثبات الجنائي، منشأة المعارف الإسكندرية، بدون تاريخ الطبع، ص: 229.

كما يشترط لتوافر الركن المادي أن يكون الجاني قد حصل على قصده بالقوة والتهديد، ويشمل الإكراه المعنوي، بل إن الفقه يذهب إلى توسيع دائرة القوة والتهديد في هتك العرض إلى حد ينعدم معه رضا المجني عليه تماما مثل الاغتصاب.[1]

ولا يشترط أن يترك الإكراه، أثرا بجسم المجني عليه، وإنما يشترط توفر ركن ثاني يتمثل في الركن المعنوي لأنها جريمة عمدية يتطلب لتوافرها القصد العام أي توجيه الجاني إرادته باختياره نحو الفعل المكون لهتك العرض وعن علم به.[2] بغض النظر عن الباعث على تكون هذا الركن سواء كان لإرضاء شهوة أو للانتقام، وينتفي القصد الجنائي إذا ثبت رضا المجني عليه أو حصل خطأ في شخصيته وقام الدليل على ذلك.[3]

وإذا كان القانون لا يشترط لإثبات العنف أن يترك أثرا على جسم المجني عليه(ها) على الخصوص، فإنه من المفيد بالنسبة للسلطة القضائية المختصة 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 أولا واستطالته لجسم المجني عليه (ها) ثانيا في منطقة تخدش حياءه خاصة إذا تم الفعل باستعمال الخديعة أو المباغتة أو المكر.[4] والأهم من ذلك هو إقامة الدليل على ارتكاب هذا الفعل باستعمال العنف، باعتباره جوهر الجريمة والذي قد يتم عن طريق شهادة الشهود إذا بادر الجاني مثلا إلى ارتكاب فعله أمام الملأ إرضاء لنزوة عابرة، غير أنه وفي غالب الحالات فإن الجاني يختار مكانا آمنا لارتكاب جريمته بعيدا عن أعين الناس حتى يضمن عدم انكشاف أمره بل ويمنح لنفسه متسعا من الوقت للقيام بذلك، وهنا فمن دون شك فإنه سيلجأ إلى استعمال العنف لبلوغ مراده، كما أن الضحية من جهتها لن تستسلم

---

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 285.

[2]- مجدي محب حافظ، جرائم العرض، دار الفكر الجامعي، 1993، ص: 70. (لا يشترط قانونا لتوافر جريمة هتك العرض أن يترك الفعل أثرا في جسم المجني عليها، ولما تبين من الحكم المطعون فيه أن تقرير الطب الشرعي قد دل على إمكان حصول هتك العرض دون أن يترك أثرا، فإن ما يثيره الطاعن في هذا الشأن لا يعدو أن يكون من قبيل الجدل الموضوعي وما استقر عليه في عقيدة المحكمة للأسباب صائغة التي أوردتها، مما لا يقبل معه معاودة التصدي لها أمام محكمة النقض. (نقض 24 يونيو سنة 1973 مجموعة أحكام محكمة النقض س 24 رقم 161، ص: 772) مشار إليه في المرجع السابق.

[3]- حسن صادق مرصفاوي، المرصفاوي في شرح قانون العقوبات الخاص، مرجع سابق، ص: 657.

- أحمد حسني طه، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، مرجع سابق، ص: 251.

[4]- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجنائي الخاص، الجرائم ضد الأشخاص والأموال، الجزء الأول، دار هومة الجزائر، الطبعة 2002، ص 100.

له بسهولة فتلجأ إلى المقاومة وهو ما قد يخلف آثارا على جسم الجاني وحتى على جسم المجني عليه.

هنا يتدخل الطبيب الشرعي كباحث عن الدليل الجنائي والذي يتم الاستعانة به كخبير في هذا المجال لتكليفه بالبحث عن كل ما من شأنه أن يفيد في نفي أو إثبات الفعل وإسناده إلى المتهم، وذلك عن طريق الآثار المادية التي تدل على حصوله أو عدم حصوله.[1]

ويتوقف عادة وجود هذه العلامات والآثار لدى المجني عليه على عوامل متعددة منها حالة الرضا بين الجاني والمجني عليه والتناسب بين حجم القضيب الذكري المنتصب وفوهة الشرح والسن بين الجاني والمجني عليه، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل استعمال المواد المسهلة، فإذا حصل الفعل بالرضا بين الجاني والمجني عليه وبرفق وحذر فإنه غالبا لن يترك آثارا جسدية موضعية تذكر، وخصوصا إذا كان هناك تناسب وتقارب في الأعمار بين الجاني والمجني عليه. أما إذا استعملت القوة والعنف مع عدم وجود التناسب بين الأعمار أو بين حجم القضيب الذكري المنتصب وفتحة الشرح عند المجني عليه فإن الفعل قد يترك علامات وآثارا واضحة يمكن مشاهدتها بعد عدة أيام من ارتكاب الجريمة.[2]

ثانيا: العلامات الطبية الشرعية في جريمة هتك العرض:

سبق أن ذكرنا أن صور جريمة هتك العرض متعددة ومتنوعة لذلك فالآثار والعلامات المترتبة عنها تختلف باختلاف صورها.

ففي قضايا هتك العرض بالاحتكاك الخارجي مثلا نجدها في حالة الكهول الذين يلجأون لإشباع غريزتهم الجنسية بحك الأعضاء الجنسية للبنات الصغار وهم غالبا ما يكونوا مصابين بتضخم البروستات وهي تتميز دائما بتهيج مع ضعف جنسي يخجل الشخص المصاب من توضيحه.

هنا يكون الأثر المادي الوحيد عند فحص الأعضاء الجنسية في المعتدى عليها هو مظهر احمرار من الاحتكاك في الأعضاء الجنسية، ويجب تمييز هذا الأثر عن المظهر الاحمراري الالتهابي الناتج عن عدم النظافة الذي لا يزول في حين أن أثر الاحمرار

[1]- سالم حسن الدميري، عبد الحكم فوذة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 501.

[2]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقانون، مرجع سابق، ص: 224.

الاحتكاكي يزول كاملا، كما يمكن التعرف على الجريمة عن طريق التعرف على التلوثات المنوية في ملابس المجني عليها.[1]

في قضايا هتك العرض عن طريق القرص في الركبة أو التديين أو البطن قد تظهر الواقعة بإثبات الأثر المادي الكدمي الأحمر أو الأزرق المتخلف من (القرص) بهذه المواضع التي تتوضح فيها أتفه الكدمات نظرا لطبيعتها.

أما هتك العرض عن طريق فض البكارة بالأصبع أو بأجسام راضة غريبة، غالبا ما نجد علامات مقاومة من المجني عليها بجسمها سواء حول الفم أو الرقبة أو بمعصمي اليدين على شكل كدمات من نهايات الأصابع الضاغطة على هذه المواضع، وكذا على شكل خدوش في الفرج.[2]

كما قد تظهر بعض الأمراض التناسلية إذا كان المتهم مصابا بها، ويجب أن يتزامن وقت الحادث مع وقت إصابة المجني عليه(ها) بهذا المرض، بالإضافة إلى وجود حيوانات منوية بالملابس أو بأجزاء الجسم، إذ يعتبر وجودها من العلامات الهامة لحصول هذا الفعل كما أن وجود إصابات تشير إلى حصول مقاومة بجسم المجني عليه(ها) من العلامات التي يجب ذكرها ووصفها وصفا كاملا من طرف الطبيب الشرعي.[3]

أما هتك العرض عن طريق اللواط سواء بأنثى أو صبي ذكر، نجد أن الآثار المادية مختلفة حسب ما إذا حدث دفع فجائي عنيف عن طريق إيلاج العضو التناسلي بفتحة الشرح، فإن من نتيجة ذلك حصول تسلخ أو جرح بفتحة الشرح مصحوبا بكدم ويتألم المجني عليه عند الكشف عليه، ويحدث تورم حول الجرح وبفتحة الشرح ويمكن للطبيب الشرعي حينئذ تحديد وقت ارتكاب الحادث من حالة وشكل الإصابات أو من درجة التحام الجرح أو التغيرات التي تحدث بالكدم الذي حوله، أما إذا كان إتيان هذا الفعل بخفة وحذر فقد لا يجد الطبيب الشرعي أي أثر للإصابة بفتحة الشرح أو حولها تدل على حصول هذا الفعل مما يصعب المهمة بالنسبة له، وذلك نظرا لعدم وجود هذه العلامات في أشخاص متكرري

---

[1]- يحيى شريف ومحمد عبد العزيز سيف النصر وعدلي مشالي، الطب الشرعي والبوليسي الفني الجنائي، مطبعة جامعة عين شمس، 1969، ص: 160.

[2]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص:319 و320.

[3]- أسامة رمضان الغمري، الجرائم الجنسية والحمل والإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية، دار الكتب القانونية مصر،2005، ص: 18 وما بعدها.

الاستعمال. فتشققات الشرح والبواسير ترى منفردة كحالات مرضية مستقلة لا علاقة لها بالجريمة كما أن سهولة تمدد العضلة العاصرة لفتحة الشرح كثيرا ما يشاهد في الأطفال أو الشيوخ المصابين بالإسهال أو الإمساك.[1]

كل هذه المسائل تكتسي طابعا فنيا وتدخل ضمن المهام الأساسية للطبيب الشرعي الذي يتعين عليه على ضوء نتائج الفحص الذي يقوم به الإجابة عن الأسئلة الموجهة عليه من السلطة التي انتدبته، والقول ما إذا كانت هناك آثار للفعل المخل للحياء أم لا، كما عليه تبيان ما يدل على ممارسة الفعل بعنف أم لا.[2] إذ أن هذه المعلومات عند استكمالها بمعلومات مستقاة من الملف الجنائي من شأنها أن تصبح دليلا معتمدا ضد الفاعل، ضف إلى ذلك أنها تمكن من تكييف الوقائع جنحة أو جناية بحسب ما إذا كان الفعل مرتكب بالعنف أم لا.[3]

المبحث الثاني: الخبرة الطبية الشرعية في المسائل الفنية المعنوية

يشمل موضوع الخبرة الطبية الشرعية في المسائل المعنوية أولا بحث الحالة العقلية والنفسية للمتهم لبيان درجة توافر مقومات الإسناد المعنوي لتقدير مسؤوليته الجنائية، كما تبين درجة خطورته وبالتالي تفيد في تقدير العقوبة المستحقة. كما يشمل بحث الآثار النفسية والجسدية التي تخلفها بعض الانتهاكات التي يتعرض لها المتهم في مخافر الشرطة.

فقيام الشك في سلامة القوى العقلية للمتهم تجعل قاضي التحقيق يعمل على التوسع في استجلاء هذه النقطة عن طريق أخذ معلومات عن ظروف المتهم وسلوكه وتصرفاته وقت الحادث وقبل وقوعها، كما أنه حتى في حالة اعتراف المتهم بارتكاب الجريمة قد يستوقف نظر قاضي التحقيق غرابة الدافع والدوافع التي يبديها المتهم لما فعل.[4]

وليتحقق قاضي التحقيق من عدم سلامة القوى العقلية للمتهم يقوم بوضعه تحت الملاحظة ليجري خبير الطب النفسي الشرعي فحصه وتقديم تقريره عن حالته، مبينا ما إذا

---

[1]- زياد درويش، الطب الشرعي، مطبعة الاتحاد دمشق، 1991، ص: 224 ما بعدها.

[2]- حسب المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي: "تحدد مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي في:" إبداء الرأي الفني والتقني في الوقائع المعروضة على القضاء والمتصلة بمجال اختصاصه، ولا سيما فيما يتعلق بفحص وتحديد آثار الملاحظة على أجسام الضحايا الناجمة عن الجرائم".

[3]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص: 319-321.

[4]- عبد الحميد الشواربي، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، منشأة المعارف الإسكندرية 1993، ص 189.

كان يعتبر مسؤولا أو غير مسؤول عن فعله الجنائي وقت الحادثة موضوع القضية. غير أن تقرير الطبيب الشرعي عند فحصه للمتهم مبدئيا قلما يكون تقريره قاطعا وعندئذ يقول بإرسال المتهم إلى مستشفى الأمراض العقلية لوضعه تحت الملاحظة وتقرير حالته.

وبعدما تتجمع لدى الخبير الطبيب النفسي الشرعي كل المعلومات والحقائق الكافية عن المتهم خلال تواجده بالمستشفى، عليه أن يقرر ما إذا كانت الأمراض والعلامات التي تشاهد على المتهم تكون في مجموعها صورة لنوع معين من المرض العقلي.

كما أنه لا يختلف اثنان في كون التعذيب منبوذ في كل بقاع العالم[1] والمغرب بترسانته القانونية الحالية تطرق لهذه الجريمة بشكل أو بآخر عبر عدة فصول في القانون الجنائي في سياق التكريس الدستوري لتجريم التعذيب، وإقرار الحق في التعويض للمتضررين من جريمة التعذيب باعتباره عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد جسديا كان أم عقليا، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، أو تخويفه أو إرغامه.[2] مما يستلزم ضرورة تدخل الطبيب الشرعي لإثبات تعرض المتهم لهذه الضغوطات النفسية وما يصاحبها من تعذيب جسدي.

انطلاقا مما سبق فدراسة شخصية المتهم لا يكون الهدف منها البحث عن أدلة إدانة بقدر ما يكون الهدف منها حماية المتهم أو بالأدق توسيع السلطة التقديرية للمحكمة من خلال البيانات والملابسات المحيطة به والتي لها أثرها في توجيه سلوكه الإجرامي.[3] كما أن الضمانات التشريعية الوطنية، المقررة لحماية الإنسان وصيانة حقوقه من الانتهاكات خاصة الحماية ضد التعذيب في جميع صوره، يستلزم ضرورة تعميم مسألة العرض على الخبرة الطبية بل يجب أن تصبح أصلية وضرورية بالنسبة لكل شخص موضوع تحت الحراسة

---

[1]- بمقتضى المادة الخاصة من الإعلان العالمي لحقوق الانسان لسنة 1948: " لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب و لا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة من الكرامة".

[2]- المادة الأولى من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة المعتمدة بنيويورك في 18ديسمبر 2002 من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة.

[3]- رؤوف عبيد، ضوابط تسبيب الأحكام الجنائية وأوامر التصرف في التحقيق، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، 1977، ص: 112.

النظرية إذا لوحظ عليه علامات أو آثار تستدعي ذلك.[1] من هذا المنطلق سنتطرق إذن إلى دور الخبرة الطبية الشرعية في مجال الأمراض العقلية والنفسية (المطلب الأول) ثم إلى دورها في جريمة التعذيب باعتبارها من الجرائم ذات الآثار النفسية المعنوية على شخصية المتهم (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الخبرة الطبية الشرعية في مجال الأمراض العقلية والنفسية.

إن الجريمة باعتبارها ذلك الفعل الذي حرمه القانون، وأوجب له العقاب هي أساس المسؤولية الجنائية ومصدرها، وليست هذه ركنا من أركان الجريمة على خلاف ما قد يعتقده الكثيرون ممن يخلطون بين ركنها المعنوي والمسؤولية الجنائية فيعدونهما شيئا واحدا، والحال أن الركن المعنوي يتعلق بالقصد الجنائي لدى الجاني ولا تكتمل الجريمة إلا بتوفره، في حين تنصب المسؤولية الجنائية عن مدى قابليته لتلقي العقوبات المنصوص عليها، والتي حددها القانون كردع عن الجريمة المرتكبة بعد اكتمال كافة أركانها الأخرى، فلا مجال للحديث عن المسؤولية الجنائية ما لم تتحقق الجريمة على أرض الواقع، وقد تم تعريف المسؤولية الجنائية بكونها لفظ يدل دلالة واضحة على مفهوم المؤاخذة أو تحمل التبعة ولهذا فهي ترتبط بالعقاب ولا تنفصل عنه.[2]

وعرفت أيضا بكونها ذلك الأثر القانوني المترتب عن الجريمة كواقعة قانونية، وتقوم على أساس تحمل الفاعل للجزاء المنصوص عليه في القواعد الجنائية بسبب خرقه للأحكام التي تقررها.[3]

---

[1]- محمد بوزلافة، مناهضة التعذيب في التشريع الجنائي المغربي، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الثالث، 2016، ص: 39.

[2]- سامي النصراوي، النظرية العامة للقانون الجنائي المغربي، الجزء الأول، مكتبة المعارف بالرباط، الطبعة الأولى، 1983، ص315.

[3]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مطبعة النجاح الجديدة، الطبعة الخامسة،2013، ص: 323.

وبناء على ذلك تنشأ المسؤولية الجنائية عند الإخلال بالتزام خاص فحواه مخالفة قاعدة جنائية معاقب عليها طبقا للتشريع الجنائي، انطلاقا من مبدأ الشرعية الجنائية المنصوص عليها في المادة 3 من القانون الجنائي المغربي.[1]

وعليه فإن مناط المسؤولية الجنائية يتحدد بمدى توفر عنصري الإدراك والإرادة لدى الجاني أو فقدانهما، واشتراط هذه الإرادة الحرة تعتبر ضمانة مهمة لحماية الحقوق والحريات في مواجهة سلطة التجريم والعقاب، فهي الرباط الحيوي بين الفعل المادي وعقل صاحبه.[2]

فالإدراك هو قدرة الإنسان على فهم ماهية وطبيعة أفعاله، وتقدير نتائجها من حيث الواقع والقانون.[3] بمعنى اكتسابه القدرة على تقدير نتائج أفعاله من حيث اعتبارها صوابا أو خطأ، فعملية الإدراك ليست حسية مما يجعلها غير قابلة للملاحظة المباشرة، وإنما يستدل عليها بالاستجابات الصادرة عن الفرد.[4]

أما الإرادة فهي نشاط نفسي يتجلى في قدرة الإنسان على توجيه نفسه لارتكاب فعل معين أو للامتناع عنه، فهي حالة نفسية داخلية تتحكم في اختيارات الشخص بإثبات الفعل أو الامتناع عنه، وقد تأتي بلفظ حرية الاختيار التي هي مقدرة الجاني على تحديد الوجهة التي تتخذها إرادته.[5]

وحول هذا المعنى يتمحور رأي الأستاذة آمال عبد الرحيم عثمان التي أشارت إلى أن الشعور والاختيار ليست من مفترضات الركن المعنوي وليست من عناصره، بل هما

---

[1]- تنص المادة 3 من ق،ج،م على أنه: "لا يسوغ مؤاخذة أحد على فعل لا يعد جريمة بصريح القانون ولا معاقبته بعقوبة لم يقررها القانون".

[2]- أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، مطبعة دار الشروق القاهرة، 2000، ص: 556.

[3]- أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2005، ص:171.

[4]- جنان سعيد الرحو، أساسيات في علم النفس، منشورات الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان،2005، ص:12.

[5]- محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الأردني، القسم العام، منشورات الجامعة الأردنية عمان، الطبعة الأولى، 1988، ص: 182.

عنصران يتعين توفرهما، لكي يعد الجاني أهلا من الوجهة النفسية لتطبيق العقوبة، فهما عنصران مرتبطان بشخصية الجاني ولا علاقة لهما بمكونات الجريمة.[1]

وعرفت عند جانب من الفقه بالأهلية الجنائية، وبكونها مجموعة من العوامل النفسية اللازم توافرها في الشخص لكي يمكن نسبة الواقعة إليه بوصفه فاعلها عن إدراك (وهو ما يعرف بالشعور) وإرادة، فالأهلية الجنائية إذا هي أهلية الإسناد.[2]

الأمر الذي صار معه ممكنا تصور قيام الجريمة بكافة عناصرها القانونية، وتعذر إنزال العقاب بمرتكبها على إثر ثبوت عدم مسؤوليته الجنائية عن أفعاله لصغر سن أو لإصابته بمرض عقلي، على اعتبار أن الفاعل في هذه الحالات يكون غير قادر على فهم طبيعة أفعاله وتقدير نتائجها الضارة، فلا يكون مجديا توقيع العقوبة عليه، لأن العقوبة في هذه الحالة لا تؤدي الغرض المقصود منها في الإصلاح والردع.[3]

وبالتالي فإن تحقق المسؤولية الجنائية لا تتم إلا في إطار سلامة العقل والقدرة على التمييز.[4]

ولقد اكتفى المشرع المغربي بإيراد مجموعة من الصور المتعلقة بأصناف المسؤولية الجنائية وعوارضها المختلفة في الفصول 132-134-135 من ق،ج،م دون أن يورد لها تعريفا محددا تاركا ذلك لكتب الفقه والقانون، جاعلا من العاهات العقلية المختلفة سببا من أسباب تخفيف المسؤولية الجنائية أو رفعها حسب الأحوال، وهي العاهات التي قد تتفرع إلى

---

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 130 وما بعدها.

[2]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوصفي"، مرجع سابق، ص:340.

[3]- عبد الكافي ورياشي، الطب النفسي الشرعي،" الخبرة الطب نفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب"، مرجع سابق، ص:14.

[4]- نص المشرع المغربي في الفصل 132 القانون الجنائي المغربي كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 33.18 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.44 بتاريخ 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) الجريدة الرسمية عدد6763 بتاريخ 18 رجب 1440(25مارس 2019) ص: 1612. على ما يلي:

كل شخص سليم العقل قادر على التميز يكون مسؤولا شخصيا عن:

- الجرائم التي يرتكبها.
- الجنايات أو الجنح التي يكون مشاركا في ارتكابها.
- محاولات الجنايات.
- محاولات بعض الجنح ضمن الشروط المقررة في القانون للعقاب عليها.

ولا يستثني من هذا المبدأ إلا الحالات التي ينص فيها القانون صراحة على خلاف ذلك.

أمراض نفسية لا تفقد الإدراك والإرادة، وإن كانت تضعفهما دون أن تفقد المريض إدراكه بمرضه، وإلى أمراض عقلية يفقد خلالها المريض إدراكه وإرادته أو أحدهما، كما يفقد معه شعوره بمرضه.[1]

غير أنه ومن أجل القول بتوفر هذه العوارض النفسية التي من شأنها التأثير على سلامة القدرات العقلية التي تعد أساس المسؤولية الجنائية، كان لازما على القضاة اللجوء إلى ذوي الاختصاص من الأطباء الشرعيين النفسيين لمساعدتهم على تحديد درجة مسؤولية الجناة عن أفعالهم الإجرامية.[2] وهو مناط بحث علم الطب النفسي الشرعي الذي قيل عنه أنه" تطبيق المعرفة والخبرة في مجال الطب النفسي على القضايا التي تتناولها المحاكم وعلى القانون بشكل عام".[3]

وإجمالا يمكن تعريف الطب النفسي الشرعي بأنه فرع من فروع الطب الشرعي قوامه القيام بمجموعة من الاختبارات والفحوصات العقلية والنفسية ذات الطبيعة الطبية على مرتكبي الأفعال الإجرامية من طرف أطباء متخصصين في الأمراض العقلية والنفسية، وإفراغ ذلك في تقارير شرعية يتم توجيهها إلى القضاء لمساعدته على تحديد درجة مسؤوليتهم الجنائية.

من هنا كان علم الطب النفسي الشرعي هو ذلك المقياس الذي تقاس به درجة المسؤولية الجنائية، وهو علم ما فتئ يستمد مصداقيته من مبدأ قانوني هام هو مبدأ تفريد العقاب، الذي يقتضي أن يعاقب كل جانح بحسب ما استحقه فعلا من عقاب انطلاقا لما كان لإرادته من دور في إتيان الجرم.[4]

---

[1]- ينص الفصل 134 من ق،ج،م على أنه: "لا يكون مسؤولا، ويجب الحكم بإعفائه من كان وقت ارتكابه الجريمة المنسوبة إليه، في حال يستحيل معها الإدراك أو الإرادة نتيجة لخلل في قواه العقلية". وفي نفس السياق نص الفصل 135 من ق،ج،م على أنه:" تكون مسؤولية الشخص ناقصة، إذا كان وقت ارتكابه الجريمة مصابا بضعف في قواه العقلية من شأنه أن ينقص إدراكه أو إرادته ويؤدي إلى تنقيص مسؤولية جزئيا".

[2]- بمقتضى المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي تعطى للطبيب الشرعي مهمة الفحص السريري للأشخاص المصابين جسمانيا أو **عقليا.**

[3]- نظام أبو حجلة، الطب الشرعي النفسي، مقال مستخرج من شبكة الأنترنيت، منشور على الموقع الإلكتروني: www.JMID.NET/SUBJECT تاريخ الزيارة 22-10-2018

[4]- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، مرجع سابق، ص:105.

- أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع،1998، ص:92.

وفي هذه الحالة يكون لزاما على الطبيب الشرعي المنتدب بمقتضى خبرات نفسية إجراء الفحوصات اللازمة على المتهمين لاستيضاح هذه النقطة التقنية وبسطها أما هيئة الحكم التي تتولى بعد ذلك تحديد مسؤوليتهم الجنائية عن أفعالهم الإجرامية، وجودا أو عدما أو نقصانا (الفقرة الأولى) كما يكون معنيا أيضا بكشف أي تصنع لادعاء مرض عقلي وهو ما قد يلجأ إليه الجناة في محاولة للتملص من تبعات أفعالهم الجنائية (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: أعمال الخبرة النفسية الشرعية كإجراء قضائي لدفع المسؤولية الجنائية

عندما يباشر التحقيق في جريمة ما قد يظهر من بعض الدلائل أو الشواهد أو العلامات ما يثير الشك في سلامة القوى العقلية للمتهم، وهذه العلامات أو الشواهد تتمثل في كون هيئة المتهم غير طبيعية أو أن ثيابه عجيبة أو لا تتفق مع مركزه الاجتماعي، أو أنه يتمتم بكلام غير مفهوم أو بكلام غير مرتبط أو أنه يغير الحديث بدون مناسبة أو أنه كثير الحركة قليل الاستقرار أو أنه يحصل له حالات تهيج أو صراع أو أن دوافعه لارتكاب الجريمة غريبة ولا تتفق مع منطق الشخص العادي.[1]

كذلك قد يرد على لسان الشهود في التحقيق ما يشير إلى أن حالة المتهم العقلية لم تكن سوية وقت ارتكاب الجريمة.

في هذه الحالة يقوم المحقق بعرض المشتبه في عدم سلامة قواه العقلية على الطبيب الشرعي النفسي لفحص الحالة، وبيان ما إذا كان الفحص الطبي العقلي أو النفسي قد أسفر عن وجود اضطرابات عقلية أو نفسية لدى المتهم ومدى علاقة الجريمة التي ارتكبها بهذه الاضطرابات المرضية، وبيان حالة المتهم ومدى خطورتها، وتقدير نسبة نجاح إعادة إدماجه في وسطه الاجتماعي.[2] وعلى القاضي بعد ذلك أن يستخلص من تقرير الخبير ما لإرادة

[1]- عبد الحميد الشواربي، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 189.

[2]- عبد الكافي ورياشي، أثر المرض العقلي والنفسي على المسؤولية الجنائية، "القضاء وثقافة حقوق الانسان"، دفاتر حقوق الانسان، منشورات سلسلة المعرفة القانونية 2014، ص:48 و49 وما بعدها.

المتهم من قيمة قانونية.[1] إن هذه الاستفسارات التي يتعين توجيهها للخبراء ينبغي أن تستجيب لمقتضيات الفصول 132-134-135 من ق،م،ج وكذا المقتضيات الواردة في الفصول 76-77-78-79 من ق،ج،م. والتي يكون من شأن إظهارها وحسن الإجابة عنها، تعبيد الطريق أمام القاضي لتحديد درجة المسؤولية الجنائية، مع إمكانية إضافة أي استفسار آخر يصب في هذا المنحى، كتحديد زمن هذا الخلل العقلي مثلا.[2] وذلك من منطلق أن الخبرة الطبية العقلية أو النفسية فيها اتجاه أكيد إلى وشوشة الحل إلى القاضي وإملاء القرار عليه ما دام القاضي ليست له القدرة الكافية لفك رموز المصطلحات الطبية العقلية.[3] وهذا ما أكده قرار صادر عن المجلس الأعلى[4] ورد فيه أن "المجال الطبي البحث لا يتأتى الجزم فيه إلا لذوي الدراية من الأطباء المختصين في ميدان الطب العقلي والنفسي لارتباط موضوعه بالمسؤولية الجنائية.[5]

في سبيل ذلك يتعين عليه إجراء كافة الاختبارات والفحوصات الطبية النفسية التي خبرها وعلمها انطلاقا من تكوينه العلمي والأكاديمي، للتأكد مما إذا كان المتهم يعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية تعدم مسؤولية أو تنقصها، مما يجعلهم - الأطباء النفسانيين الشرعيين - مدعوون أكثر من غيرهم إلى توخي أقصى تدابير الحيطة والحذر في تعاملهم مع هذا النوع من المرضى الذين قد لا يشتكون من مرضهم، وكثيرا ما يتعايشون مع أعراضه وعلاماته أقرب إلى الأسوياء منهم إلى المرضى.[6] ولما كان الأمر كذلك فإن مساعدة الطبيب النفسي الشرعي للقضاء لاستخلاص درجة المسؤولية الجنائية عند الجناة تنبني على عنصر المقابلة « Entretien ». الذي يشكل أساس التحليل النفسي المعتمد في

---

[1] -A.El Hamdaoui, La responsabilité du meurtrier normal et pathologique selon le code pénal Marocain, mémoire de D.E.SS de psychologie clinique, université Paris –nord , année universitaire 1995/1996 , p : 49.

[2]- عبد الكافي ورياشي، الخبرة النفسية ودورها في إثبات المرض العقلي والنفسي، سلسلة المعارف القانونية والقضائية، أبحاث في الفقه الجنائي، منشورات مجلة الحقوق، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، 2016، ص:105-106.

[3]- محمد جوهر، الخبرة الطبية والمسؤولية الجنائية، مجلة الملحق القضائي، عدد32، بدون دكر سنة النشر، ص:78.

[4]- حلت عبارة محكمة النقض محل عبارة المجلس الأعلى ودلك بمقتضى التنزيل الدستوري بمادة فريدة من القانون رقم 11/58 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 170 .11. 1 بتاريخ 25 أكتوبر 2011 الجريدة الرسمية عدد 5989 مكرر بتاريخ 26 أكتوبر 2011 ص:5228، ويشار إليها في هذا العرض بالمجلس الأعلى في القرارات الصادرة عنه وهو بهذه التسمية.

[5]- قرار صادر عن المجلس الأعلى سابقا بتاريخ 2000/10/04 تحت عدد 9/194 في الملف عدد 97/2170 منشور بمجلة قضاء المجلس الأعلى عدد 57 و58 ص 475 و ما يليها.

[6]- جنان سعيد الرحو، أساسيات في علم النفس، مرجع سابق، ص: 414.

علاج الأمراض النفسية والعقلية.[1] في أفق إنجاز تقريره الطبي الشرعي الذي سيوجهه إلى ساحة القضاء وذلك وفق النهج التالية:

أولا: الاطلاع على ملف القضية:

وهي أولى الخطوات التي يتعين على الطبيب النفسي الشرعي سلوكها للتعرف على حالة المتهم العقلية، وأسباب اشتباه النيابة بشأنها، فالمتهم لا يرسل في أغلب الأحيان إلى المستشفى للفحص بمعرفة الطبيب النفسي الشرعي إلا بعد مضي مدة على وقت ارتكاب الجريمة. وفي الوقت نفسه على الطبيب النفسي الشرعي أن يقرر حالة المتهم العقلية لا وقت الفحص فحسب، بل أيضا في فترة زمنية سابقة على ارتكاب الجريمة موضوع التهمة المسندة إليه.[2] وذلك من خلال الاطلاع على محضر الضابطة القضائية وما تضمنه من تحريات عن حالة المريض وسوابقه.[3] وكذا الدوافع التي دفعته إلى اقتراف الجريمة، إذ في ظل غياب أي دافع لها يمكن استخلاص علامات المرض العقلي.[4] ويقوم كذلك بالاطلاع على ملتمسات النيابة العامة وقرارات السيد قاضي التحقيق ومحاضره المختلفة، للوقوف على تصريحاته إبان مرحلة البحث التمهيدي والتحقيق الإعدادي وردود أفعاله أثناء المحاكمة، والظروف والملابسات التي دفعت بالجهة الآمرة بإجراء الخبرة إلى الإقدام على هذه الخطوة، مع الاطلاع على مشتملاتها والأسئلة المطلوب استيضاحها والإجابة عنها في تقريره الشرعي.[5]

ثانيا: الاطلاع على الملف الطبي:

وهي خطوة ثانية يهدف من ورائها الطبيب النفسي الشرعي إلى معرفة التاريخ المرضي للمشتبه فيه، عبر الاطلاع على الشواهد الطبية والوثائق الاستشفائية والعلاجية التي تم إرفاقها بملف القضية، للوقوف على حقيقة المرض العقلي الذي يعاني منه أو المعاناة

---

[1]- أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005، ص: 107.

[2]- محمد أنور عزت، الخبرة الجنائية في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 315.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص:365.

[4]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، مرجع سابق، ص:572.

[5]- عبد الكافي ورياشي، الخبرة النفسية ودورها في إثبات المرض العقلي والنفسي، مرجع سابق، ص: 109.

النفسية التي يشتكي منها وما تلقاه من تدخلات علاجية للتخفيف من هذه المعاناة وما إذا كان قد سبق له الدخول إلى إحدى المستشفيات العقلية، لأن ذلك قد يكون محل اعتبار لاكتشاف وقوع انتكاسة في حالته الصحية، والتي قد تكون وراء قرار المحكمة القاضي بعرضه على خبرة طبية لتحديد مسؤولية الجنائية.[1]

ثالثا: التواصل مع أقارب المصاب:

ويتم ذلك عبر عقد جلسات مع أقارب المريض وأصحابه ومعارفه ولا ينبغي أن يقتصر الأمر على مصدر واحد فقط.[2] وتكون غاية الطبيب النفسي الشرعي في ذلك التعرف على تاريخ أسرة المصاب وعما إذا كان أحد أقاربه قد كان مصابا بمرض الجنون أو أي عاهة عقلية أخرى، وذلك لأن هذه الأمراض كثيرا ما يتوارثها الأبناء عن الآباء خلال أجيال طويلة، فالوراثة تعد من أكبر الأسباب التي يعزى إليها المرض العقلي وبالأخص إذا كانت مباشرة بمعنى أن يكون أحد الآباء كان مصابا بها أو الأجداد، غير أن ذلك لا يمكن أن يؤخذ على سبيل القطع وإنما من باب الاحتمال.[3]

ويتعين على الطبيب النفسي الشرعي عند تقصيه للتاريخ العائلي للمريض من خلال التواصل مع أفراد عائلته التزام الحيطة والحذر، فالأمر قد يكون في غاية الحساسية إذ كثيرا ما يعمد الأهل إلى إخفاء ما قد يكون في العائلة من أمراض عقلية وانحرافات سلوكية سابقة، كل ذلك من أجل استعداد أحسن لتفهم الحالة النفسية الراهنة للمريض.

رابعا: فحص جسم المريض بدقة:

وذلك للبحث عن أمراض عضوية معروفة أنها تسبب الجنون كمرض الزهري والكسر العميق في الرأس وغيرها من الأمراض التي قد تحدث الجنون، وبالنسبة للنساء البحث عما

---

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص:365.

[2]- شريف الطباخ، أحمد جلال، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، مرجع سابق، ص: ص56.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 366.

إذا كانت المرأة في حالة وضع حديث أو إجهاض أو رضاعة أو في مرحلة النفاس، للوصول إلى تكوين صورة كاملة عن الحالة.[1]

كما يجب دراسة الحالة الجسمية للظنين التي يمكن أن تكشف عن آثار جسمية قد تستدعي القيام بتحاليل وأخذ عينات، أما الفحص البيولوجي فقد يكشف هو الآخر عن وجود داء يكون من آثاره إحداث بعض الاضطرابات العقلية.[2]

خامسا: مقابلة المريض ومحاورته (استجواب المريض)

إن جوهر أعمال الخبرة النفسية الشرعية تتم عن طريق المحاورة والتخاطب فالطبيب النفساني هو طبيب حوار بالدرجة الأولى، كما أن الحديث مع المريض والتحاور معه يشكل ركيزة أساسية لتشخيص المرض وعلاج المصاب من مرضه النفسي.

كذلك من المستحسن أن يتحاشى الطبيب النفسي الشرعي عند محادثة المتهم لأول مرة من ذكر التهمة المنسوبة إليه أو الخوض في تفاصيل ارتكابها.[3] إلا إذا استرسل هو في الحديث عن ذلك من تلقاء نفسه.[4]

ونفس الشيء ينطبق أيضا عند استفساره عن مرضه النفسي، إذ ينبغي أن يكون ذلك بطريقة مهذبة ولبقة بعيدة عن السؤال المباشر.[5] ولا يجب بناء أية استنتاجات من وقائع الجلسة الأولى مع المريض، بل يتحتم على الخبير أن يجري عدة لقاءات مع المتهم لكي يتأكد من تصرفاته سيما في بعض الحالات الصعبة أو المعقدة.[6] فعلى ضوء هذا العمل يمكن للخبير الرد على أسئلة القاضي.

---

[1]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق، ص 559.

[2]- أدولف ريبولط، الخبرة في ميدان الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 56.

[3]- محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 316.

[4]- Sébaistien soetta, l'intervention de l'expert psychiatre dans les affaires criminelles ; de la production d'un discours à sa participation an jugement, thèse pour Obtenir du grade académique de docteur , université de Toulouse, France, 2012 p : 112.

[5]- شريف الطباخ، أحمد جلال، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 56.

[6]- أدولف ريولط، الخبرة في ميدان الطب الشرعي، مرجع سابق، ص:56.

ويتولى الخبير خلال فترات المقابلة والمحاورة إجراء الفحوصات العقلية للمريض طبقا لتعليمات الفحص الاكلينيكي للحالة.[1] وما يتطلبه من فحص سلوكه بملاحظة ملامح وجهه وطريقة ملبسه وهندامه، وتعليقه على ما يحيط به من ظروف، إذ قد يكون التغيير في السلوك أول علامات المرض العقلي.[2] سيما إذا لم يكن مبررا كالتحول من الغبطة والسرور إلى الحزن والانطواء، أو من النظام إلى الإهمال والقدارة، ويقوم الخبير كذلك بفحص الإدراك عند المريض، عبر طرح مجموعة من الأسئلة البسيطة عليه والمتعلقة باسمه وعمره وعمله وحالته الاجتماعية، وعن طريق ملاحظة إجاباته وسرعتها ودقتها وتواترها ووضوحها، يمكنه أخذ تصور عن هذا الإدراك.[3]

كما يقوم بفحص قوة التفكير والانتباه عند المريض، عبر إجراء اختبارات بسيطة تتعلق بعرض صور غير مكتملة عليه لتحديد جزئها المتبقي، وكذا أوراق العملة للتعرف إليها وإلى قيمتها، كما يجري الخبير اختبارات على المعلومات العامة، عبر طرح أسئلة تتناسب ومستواه الثقافي وتحصيله. ودائما وباستعمال تقنية التحاور يقوم الخبير بفحص ذاكرة المريض وقوة إرادته بحيث يستغل الخبير في هذا الجزء من الاختبار المعلومات التي اقتفاها من عائلة المريض لمساءلته عنها والوقوف على درجة تذكره لها، وعن بعض الأشياء البسيطة التي تحدث له يوميا ومواقيتها كمواعيد الطعام والأكل مثلا، كما يحدد درجة انقياده لما يوجه إليه من إملاءات أو يقرر أنه يتصرف وفق إرادته وتفكيره الذاتي.[4]

بعد الانتهاء من كافة هذه الفحوصات يصبح بإمكان الطبيب النفسي الشرعي الإجابة عن انتظارات المحكمة، وإبداء رأيه بخصوص الأسئلة الموجهة إليه بقصد استيضاحها، ويستحسن به تضمين تقريره الموجه إلى القضاء بعض المقتطفات من أقوال المتهم التي اعتمدها في تكوين رأيه والوصول إلى استنتاجاته. وهو ما أكدته وفي نفس المرحلة صدر

---

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 366.

[2]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مرجع سابق، ص:518.

[3]- شريف الطباخ، أحمد جلال، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، مرجع سابق، ص:57-58.

[4]- عبد الكافي ورياشي، الطب الشرعي النفسي، الخبرة الطب النفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب، مرجع سابق، ص: 129.

قرار عن محكمة الاستئناف بوجدة ورد فيه" وحيث صرح المتهم أمام هذه المحكمة بأنه مصاب بمرض عقلي ويعالج بمستشفى الرازي بوجدة.

وحيث ارتأت المحكمة قبل البث في الموضوع إجراء خبرة طبية المتهم مع إسنادها لرئيس مستشفى الأمراض العقلية الرازي بوجدة للقيام بالمهمة المسطرة بمنطوق القرار للتأكد من ادعاءاته".[1]

وبعد إحالة المتهم على الخبرة الطبية، حكمت نفس المحكمة بإلغاء القرار المستأنف الصادر عن غرفة الجنايات بوجدة والتصريح بقول استئناف المتهم والتصريح من جديد بأن المتهم كان وقت ارتكابه الفعل في حالة خلل عقلي يمنعه تماما من الإدراك وبالتالي التصريح بانعدام مسؤولية مطلقا، والحكم بإعفائه وإيداعه بمستشفى الأمراض العقلية.[2]

وعليه فالتحقيق في شخصيات الجناة، وفي مراكزهم المادية والعائلية والاجتماعية موضوعه تقديم عناصر تقدير صحيحة إلى السلطات القضائية عن هؤلاء الجناة فيما يتعلق بأسلوب حياتهم الماضية والحاضرة، ودراسة الشخصية لا يستهدف البحث عن أدلة إدانة، بل يرمي فحسب إلى حماية المتهم، أو بالأدق يرمي إلى توسيع السلطة التقديرية للمحكمة بما يقدمه من بيانات عن كل الملابسات المحيطة به، والتي لها أثرها في توجيه سلوكه الإجرامي.[3]

على الخبير أن يتريث إلى أن تجتمع لديه كل المعلومات الممكنة عن الحالة ويجب ألا يبخل بأي مجهود في سبيل كشف الحقائق جميعها التي تساعد على وصوله إلى الرأي السليم بخصوص مهمته، كما يتعين عليه ألا يقبل أن يتعجل أحد في إبداء رأيه أو يثنيه عن اتخاذ أي إجراء يجد أنه ضروري لسلامة الفحص.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الطبيب النفسي الشرعي يواجه مجموعة من الصعوبات أثناء قيامه بأعمال الخبرة العقلية والنفسية، والتي من بينها التحديد الدقيق ما إذا كانت

---

[1]- قرار صادر عن محكمة الاستئناف بوجدة، عدد 05/165 بتاريخ 06/1/17، ملف جنائي استئنافي غير منشور.

[2]- قرار صادر في محكمة الاستئناف بوجدة، عدد 05/185، في الملف الجنائي بتاريخ 06/03/21، غير منشور.

[3]- رؤوف عبيد، ضوابط تسبيب الأحكام الجنائية وأوامر التصرف في التحقيق، مرجع سابق، ص:6.
مرجع سابق، ص: 112.

الأعراض والعلامات التي تشاهد على المتهم تكون في مجموعها صورة لنوع معين من أنواع المرض العقلي، وما إذا كان المرض العقلي يرجع إلى وقت ارتكاب الجريمة مما تنتفي معه مسؤولية المتهم الجنائية.[1] وهذه الحالة يصعب إثباتها لاسيما حين تجري الخبرة الطبية الشرعية العقلية بعد فترة زمنية من ارتكاب الجريمة.

ومن بين الصعوبات كذلك هو قلة الموارد البشرية[2] بحيث أنه في المناطق التي لا تتوفر إلا على الطبيب واحد فقط مختص في الأمراض العقلية، غالبا ما تعهد المحاكم بالخبرة الطبية الشرعية العقلية، لاسيما في القضايا الجنائية إلى نفس الطبيب الذي يكون قد تابع حالة المعني بالأمر من قبل ويتعلق الأمر هنا بنوع من التنافي أو تعارض المصالح الذي يمكن أن يؤدي إلى ممارسات غير سليمة ومخالفة للأخلاقيات المهنية.[3]

ومما تجدر الإشارة إليه أن الاستعانة بالخبرات العقلية والنفسية شائعة على نحو متزايد من طرف الهيئات القضائية،[4] لأن الأمر علمي بالدرجة الأولى، وعلى القاضي أن يستوثق من رأي العلم في الحالة المعروضة عليه ومدى إصابة بالمرض العقلي أو النفسي وأثره.[5] لكنه بالرجوع إلى القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي لا نجد إلا إشارة صغيرة إلى ضرورة خضوع الأشخاص المصابين عقليا للفحص السريري. وكان

---

[1]- عبد الحميد الشواربي، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 181.

[2]- يبلغ عدد الأطباء المختصين في الأمراض العقلية العاملين في القطاع العام 172 طبيبا، موزعين بشكل غير متوازن على مؤسسات الأمراض العقلية في البلاد، ويعمل 35،5 % من هؤلاء الأطباء في المركزين الاستشفائيين الجامعيين في الدار البيضاء والرباط لوحدهما، حيث يشتغل 35 طبيبا مختصا في الأمراض العقلية في الدار البيضاء و26 في الرباط، أي ما مجموعه 61 طبيبا، ويعمل 8 أطباء في المركز الاستشفائي الجامعي بفاس و9 في المركز الاستشفائي الجامعي في مراكش، بينما لا يتعدى أعلى رقم في المؤسسات الأخرى 5 أطباء (وهو ما يمثل تقريبا بالنسبة لمدينة مثل أكادير طبيبا واحدا مختصا في الأمراض العقلية لكل 70 ألف نسمة).
ويتمركز غالبية الأطباء المختصين في الأمراض العقلية، أي 54%، في الدار البيضاء ونواحيها (53 طبيبة) والرباط (40 طبيبة).
ولا تتوفر العديد من المؤسسات الاستشفائية إلا على طبيب واحد للأمراض العقلية بالرغم من أن هذه المؤسسات تضم عددا كبيرا من الأسرة، وهذا ينطبق على الأقسام الخاصة بالأمراض العقلية في كل من آسفي (300 ألف نسمة)، والعيون (185 ألف نسمة)، وتارودانت وبني ملال (170 ألف نسمة)، وخريبكة وورزازات (60 ألف نسمة) ومستشفى تطوان.
يراجع:
-المجلس الوطني لحقوق الإنسان، الصحة العقلية وحقوق الإنسان (الحاجة الملحة إلى سياسة جديدة)، مطبعة المعارف الجديدة الرباط -2013 - ص: 55

[3]- المجلس الوطني لحقوق الإنسان، الصحة العقلية وحقوق الإنسان (الحاجة الملحة إلى سياسة جديدة)، م.س، ص: 60.

[4] - Rapport de la commission d'audition, entreprise psychiatrique pénal, mai 2007, p:10 .

[5]- محمد كمال الدين إمام، المسؤولية الجنائية أساسها وتطورها،" دراسة مقارنة في القانون الوضعي والشريعة الإسلامية"، المؤسسة الجماعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط 2، 1991، ص: 219.

من الأولى النص على هذه الخبرة العقلية والنفسية في هذا القانون الجديد المتعلق الطب الشرعي بطريقة واضحة وتخصيص مادة لها، لما لها من أهمية في تحديد المسؤولية الجنائية لمرتكبي الفعل الجرمي من عدمها بالرغم من أن الخبرة العقلية والنفسية تم تنظيمها في ق.م.ج و ق.ج على غرار نظيره الفرنسي الذي أقر قانون كيكو loi de guigou الذي أقر إجبارية إخضاع مرتكب فعل الاغتصاب ضد الأطفال لخبرة نفسية.[1]

الفقرة الثانية: دور الخبرة النفسية الشرعية في كشف تصنع المرض العقلي

لعل أكبر التحديات التي قد تواجه الخبراء النفسانيين الشرعيين عند انتدابهم من طرف القضاء لإجراء فحوصات عقلية على الجناة المعتدين بقصد مساعدته على تحديد درجة مسؤوليتهم الجنائية. هو كشف المتصنعين منهم الذين قد يدعون إصابتهم باختلالات عقلية أو اضطرابات نفسية، في محاولة ماكرة للتنصل من تبعات مسؤوليتهم الجنائية قصد الإفلات من العقاب وتجنب الجزاء العادل الذي يتعين إلحاقه بهم، إذ بدون العقوبة لا تتحقق العدالة، ولا تسترد كرامتها.[2]

فصعوبة الفحص العقلي تتمثل في عدم وجود اختبارات خاصة لإثبات تصنع المرض العقلي، وإنما الذي يجري عادة هو وضع المتهم تحت الملاحظة الدقيقة لمدة تقصر أو تطول حسب الظروف، وذلك ليتبين ما إذا كانت حالة المتهم كما تبدو في حضرة الطبيب الخبير تختلف عنها في غيبته، أو في الأوقات التي يظن المتهم خلالها أنه غير مراقب.[3] إذ لا يمكن

---

[1]- La **loi sur la présomption d'innocence**, aussi appelée *Loi Guigou*, est une loi française promulguée le 15 juin 2000 qui modifie le Code de procédure pénale. Cette loi a pour but de mieux protéger les droits des personnes mises en examen, notamment en réformant la détention provisoire et en créant le juge des libertés et de la détention (JLD).
Elle est principalement l'œuvre de la ministre de la Justice Élisabeth Guigou (PS) du gouvernement Lionel Jospin. In :
https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_renfor%C3%A7ant_la_protection_de_la_pr%C3%A9somption_d%27innocence_et_les_droits_des_victimes-
تاريخ زيارة الموقع : 2019/09/01 على الساعة 12h00 ليلا.

[2]- عبد الكافي ورياشي، الطب النفسي الشرعي، الخبرة الطب نفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب"، مرجع سابق، ص: 137.

[3]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائية، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 317.

لأي شخص مهما بلغت درجة حنكته وذكائه الاستمرار في تقمص هذه الحالة المزيفة على امتداد فترات حياته اليومية.[1]

غير أنه نظرا لقلة ثقافة أغلبية المتهمين ولتشبعهم بصورة شائعة بين المواطنين عن المصاب بالمرض العقلي عن أنه مختل العقل ولا يدري شيئا، تكون الصورة أو المظهر الشائع لدى غالبيتهم هو صورة التظاهر بالتهيج (المظهر التهيجي) حيث يلجأ المتظاهر بذلك إلى الصراخ والتحدث مع نفسه بصوت عال مع إتيان أفعال وحركات عنيفة لترسيخ هذا التصنع وإتقان هذا التمثيل.[2] أو قد يقوم بتقمص نوبة من نوبات الصرع، سبق أن شاهدها من قبل، للتأثير على قرار الخبير النفسي واستدراجه للوقوع في الخطأ.

وعلى عكس هذه الحالة قد يحبذ متصنع المرض العقلي الظهور بمظهر الحزين المكتئب الذي ينزوي في إحدى الزوايا، دون حراك وفي صمت تام دون أن يتوفه بكلمة واحدة، رغم دعوته إلى الحديث من طرف محاوره.[3]

ومن جهة أخرى قد يتظاهر مريض حقيقي بكونه إنسان سليم لا يعاني من أية اضطرابات نفسية خشية وضعه في مصحة للأمراض النفسية، أكثر من أن يزج به في السجن، فيحاول ما أمكنه الظهور بمظهر العاقل المتزن الذي يدرك تبعات أفعاله لكن هذا المريض ليس بوسعه أن يحافظ على استقامة شخصيته في كل حين.[4]

وعليه وللتفرقة بين متصنع المرض العقلي والحقيقي هناك مجموعة من المعايير التي يمكن من خلالها للطبيب النفسي الشرعي تحديد صدق ادعاء المرض العقلي لدى المتهمين بارتكاب أفعال إجرامية من عدمه وذلك على الشكل التالي:

1- الأعراض المرضية التي يدعيها الجناة لا تنطبق على أعراض المرض الذي يدعون الإصابة به، فمدعي الجنون كما أسلفنا يأتي تصرفات شاذة من صراخ وصياح معتقدا أنها من لوازم الجنون، وهي تصرفات قد لا تتفق مع أعراض الأمراض العقلية المعروفة،

---

[1]- Adolphe Ruolt, l'expertise médico-légale, op. cit, page :51

[2]- يحيى شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، عدلي مشالي، الطب الشرعي والبوليسي الفني الجنائي، مرجع سابق، ص: 255.

[3]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص: 542

[4]- أدولف ريبولط، الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 55.

لجهل المدعين عادة بالخاصيات المرضية لهذه الاختلالات العقلية، أما إذا كان المتصنع ملما ببعض أعراض هذه الأمراض أطال الطبيب الشرعي في الكشف عليه أثناء مدة فحصه، حيث يتركه في ادعائه زمنا طويلا ثم يعيد فحصه فجأة وفي أوقات متباينة يظن فيها مدعي الجنون أنه غير مراقب. خصوصا في أوقات الليل، فمدعي الجنون لا يستطيع الاستمرار في حالته بدون نوم أكثر من يومين متتاليين ثم يصيبه الإعياء بعد أن يقوم بدوره في النهار فإذا كان الليل نام نوما عميقا.[1]

بخلاف المجنون الحقيقي فهو يستمر في اضطرابه أو هياجه من غير نوم لمدة أيام وممكن لمدة أسابيع، وبالرغم من هياجه يظل جلده جافا وينام نوما متقطعا ويكون من السهل إيقاظه، ويكون في الغالب أكثر هياجا في الليل عنه في النهار.[2]

2- الأعراض في الجنون الحقيقي تظهر في العادة تدريجية وتكون مسبوقة بتغيير في السلوك، أما الجنون الكاذب مصطنع في العادة بعد ارتكاب الجرم للإفلات من العقاب.[3]

3- مدعي الجنون يرفض تناول الطعام إذا روقب ثم يتناوله بعد أن يظن أنه غير مراقب، بعكس المجنون الحقيقي فهو يمتنع عن تناول الطعام هذه الأيام كما يصيبه الإمساك وتكون أمعاؤه منتظمة ويستجيب للعقاقير والمضادات الحيوية.[4]

4- مدعي الجنون يريد أن يثبت أنه مجنون بأي طريقة بخلاف المجنون الحقيقي فإنه يريد أن يدعي أنه عاقل وليس به أي مرض عقلي.[5]

5- إذا حقن مدعي الجنون بالمورفين بجرعة صغيرة يهدأ المدعي معها مباشرة ويغط في النوم، في حين لا يفيد مع المجنون الحقيقي.

---

[1]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فوذة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 490.

[2]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 368.

[3]- شريف الطباخ وأحمد جلال، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، الجزء الثاني، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الثالثة، 2005، ص: 62

[4]- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص: 545.

- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي،" دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 367.

[5]- عبد الكافي ورياشي، الطب النفسي الشرعي، الخبرة الطب نفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب"، مرجع سابق، ص:140.

6- المجنون الحقيقي يتحمل الصدمات الكهربائية والصبر على آلامها وهو شيء لا يطيقه المدعون.[1]

7- أن المجنون الحقيقي يتصف منذ طفولته بالغباء والبلاهة وهو ما يثبت بالتحري عنه، وبالاستعانة بالوسط العائلي الذي ترعرع فيه. بخلاف مدعي الجنون فلا يثبت به ذلك.[2]

وعليه وانطلاقا من هذه المعايير يستطيع الطبيب الشرعي النفسي المتمرس والذي قضى فترة طويلة في هذا المجال، وأحاط بكل أعراض الأمراض العقلية إحاطة تامة أن يحدد ما إذا كان المتهم مصاب فعلا بمرض عقلي ويحدد نوعه أم أنه ممثل يدعي الجنون ليفلت من تبعة فعله.

وبذلك نخلص مما سبق أن كل شخص يفترض فيه أنه سليم العقل قادر على التمييز، و من تم فإن الدفع بانعدام المسؤولية الجنائية بسبب خلل في القوى العقلية للمتهم رهين بإثبات أن المتهم وقت ارتكابه الفعل المتابع من أجله كان فاقدا للإدراك و الإرادة، والوصول إلى هذه النتيجة لا يمكن أن يتم إلا من خلال خبرة عقلية نفسية يعهد بها لطبيب نفسي شرعي لتحديد مدى تأثر ركن الأهلية الجنائية و درجته أثناء ارتكابه للفعل، فضرورة تدخل الطبيب الخبير في الأمراض العقلية تفرض نفسها لكي تتمكن العدالة من بناء قرارها على معطيات علمية و ليس على مجرد ملاحظة المتهم في هيئته الخارجية لأن ذلك لم يعد وسيلة ممكنة ومقبولة للقول بكمال أهلية المتهم أو بانعدامها أو نقصانها أثناء ارتكاب الفعل الجرمي.

المطلب الثاني: الخبرة الطبية الشرعية في جريمة التعذيب

مبدئيا لا يؤخذ بالاعتراف إلا إذا كان سليما وواضحا و صريحا بالمعنى المخالف لا يعتد بالاعتراف المشوب بعيب أو منتزع كرها أو طمعا، فكل شخص له القدرة على توجيه نفسه إلى عمل معين أو إلى الامتناع عنه، هذه القدرة لا تتوفر لدى الشخص إلا إذا انعدمت المؤثرات الخارجية التي من شأنها أن تعيق إرادته، إذ يجب أن يكون الشخص المعترف قد أدلى باعترافه وهو في كامل إرادته ووعيه بعيدة عن كل ضغط من الضغوط المادية أو

[1]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فوذة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 599.

[2]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 368.

المعنوية التي تعيبها أو تؤثر فيها، فأي تأثير يقع على المتهم أثناء استجوابه لانتزاع الاعتراف منه بما نسب إليه من اتهام يعيب إرادته و بالتالي يبطل اعترافه،[1] وبذلك و حتى يكون الاعتراف سيد الأدلة يجب أن يكون صادرا عن طواعية و مسؤولية. لأجله نص المشرع المغربي في الفصل 293 من ق،م،ج "يخضع الاعتراف كغيره من وسائل الإثبات للسلطة التقديرية، لا يعتد بكل اعتراف ثبت انتزاعه بالعنف أو الاكراه". وهو بذلك يحمي المتهم من تعسفات الضابطة القضائية أو القائمين بالبحث التمهيدي، ويبقى عبء إثبات الإكراه أو التعسف على عاتق المعترف بالمحضر بكل الوسائل المتاحة والأدلة المقنعة وإلا كان كل من أراد أن يفلت من العقاب أن يدعي التعذيب.

إن المغرب الذي جعل من تعزيز حقوق الإنسان وحفظ الكرامة الإنسانية قناعة راسخة، مازال يؤكد إرادته القاطعة لمناهضة التعذيب ومحاربته بكل ضروبه وأشكاله، ويجدد تشبته بمختلف المواثيق الدولية لحقوق الإنسان وخاصة المادة الخامسة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.[2] والمادة السابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية اللتان تؤكدان على عدم جواز تعريض أي أحد للتعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.[3]

ولتعزيز هذا التوجه وتماشيا مع التوصيات الختامية للجنة مناهضة التعذيب، عمد المشرع المغربي إلى تجريم التعذيب والمناداة بضرورة معاملة المتهم باعتباره بريئا حتى تثبت إدانته بمحاكمة عادلة تكفل له فيها ضمانات الدفاع عن نفسه،[4] بل الأكثر من ذلك فقد كرس هذا الاتجاه في مقتضيات الفصل 22 من الدستور.[1]

---

[1]- سالم حسين الدميري، عبد الحكم فوذة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم والاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 558

[2]- تنص المادة الخامسة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أنه: " يجب ألا يعرض أي شخص للتعذيب ولا للعقوبة القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة".

- نصت المادة 12 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن:" الأقوال التي تصدر بناء على تعذيب لا يمكن الأخذ بها كدليل في الدعوى الجنائية سواء ضد المتهم أو ضد أي شخص آخر".

[3]- تنص المادة السابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أنه: "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة".

[4]- تنص المادة الأولى من ق،م،ج على أنه:" كل متهم أو مشتبه فيه بارتكاب جريمة يعتبر بريئا إلى أن تثبت إدانته قانونا بمقرر مكتسب لقوة الشيء المقضي به، بناء علة محاكمة عادلة تتوفر فيها كل الضمانات القانونية".

فكل تلك المقتضيات تظهر درجة الحماية الدستورية من خطر الانتهاكات الجسدية والنفسية التي أصبح يحظى بها الأفراد،[2] وهي مكتسبات لم تأت من فراغ بل كانت نتيجة لمجموعة من العوامل المتداخلة التي دفعت في اتجاه تلبية معظم المطالب التي لها علاقة بالحق في السلامة الجسدية والنفسية للأفراد، حيث أن معظم المذكرات التي قدمتها الجمعيات والنقابات والأحزاب للجنة المكلفة بصياغة الدستور لم تخل من مطلب دسترة تجريم التعذيب والممارسات المشابهة.[3]

فكيف تعامل المغرب مع مقتضيات اتفاقية مناهضة التعذيب وماهي الإجراءات القضائية التي اتخذها لاجتثات التعذيب داخل مخافر الشرطة القضائية؟ وهل يمكن اعتبار قواعد الإثبات خاصة المتعلقة بالطب الشرعي ضمانة كذلك للمشتبه فيه الذي مورس عليه التعذيب؟ وإذا كان الجواب بالإيجاب، فهل تسعفنا في إقامة الدليل على مرتكب هذه الجريمة؟ للإجابة على هذه الأسئلة سنعطي تعريفا لجريمة التعذيب (الفقرة الأولى) ثم نتطرق لدور الخبرة الطبية الشرعية في هذه الجريمة (الفقرة الثانية).

=وهو ما أكدته المادة 14 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وكذا المادة 11 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بقولها: "كل شخص متهم بجريمة يعتبر بريئا إلى أن تثبت إدانته قانونا بمحاكمة علنية تؤمن له فيها الضمانات الضرورية للدفاع عنه".

[1]- بمقتضى الفصل 22 من دستور المملكة المغربية لسنة 2011 لا يجوز:" المس بالسلامة الجسدية أو المعنوية لأي شخص في أي ظرف، ومن قبل أي جهة كانت خاصة أو عامة.

لا يجوز لأحد أن يعامل الغير، تحت أي ذريعة، معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة أو حاطة بالكرامة الإنسانية.

ممارسة التعذيب بكافة أشكاله، ومن قبل أي أحد جريمة يعاقب عليها القانون".

[2]- جميلة تومي، جريمة التعذيب بين القانون والتطبيق، بحث نهاية التدريب بالمعهد العالي للقضاء، سنة 2011-2013، ص 1 و 2.

[3]- كريم لحرش، الدستور الجديد للمحكمة، "شرح وتحليل"، سلسلة العمل التشريعي والقضائي، طبعة الثالثة، 2012، ص: 41.

إذ جرت العادة أن تكون معظم القوانين ذات الصلة بحقوق الإنسان التي تتبناها الأنظمة الغربية إما نتاج تطور تاريخي لهذه المجتمعات أو بلورة لأفكار ونظريات مفكرين وفقهاء القانون. أما في المغرب وفي معظم دول العالم الثالث فيمكن القول أن معظم القوانين التي لها ارتباط وثيق بالديمقراطية وحقوق الإنسان لا تخرج إلى حيز الوجود إلا بعد توالي الضغط الوطني والدولي وظهور عوامل وأحداث مؤثرة يصبح معها تبني هذه القوانين تحصيل حاصل.

للمزيد من التوسع انظر: -علي كريمي، حقوق الإنسان والحريات العامة في المغرب، سلسلة مؤلفات وأعمال جامعية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد: 46، الطبعة الثالثة، 2003، ص: 43.

مما يؤكد مقولة أن حكومات العالم الثالث بما فيها الدول العربية لا توقع الاتفاقيات المتعلقة بحقوق الإنسان سوى بهدف تحسين صورتها وتفادي عدم الانعزال عن المجموعة الدولية. كذلك للمزيد من التوسع انظر:

-Annesty, International-protéger les droits humaines, outils et mécanismes juridiques internationaux, édition jurisclasseur, litec : 2006, paris-page :228

الفقرة الأولى: تعريف جريمة التعذيب

على غرار بعض التشريعات المقارنة[1] عرف المشرع المغربي في المادة 231-1 من ق،ج التعذيب بكونه كل فعل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد جسدي أو نفسي يرتكبه عمدا موظف عمومي أو يحرص عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه، في حق شخص لتخويفه أو إرغامه أو إرغام شخص آخر على الإدلاء بمعلومات أو بيانات أو اعتراف بهدف معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه هو أو شخص آخر، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أيا كان نوعه.[2]

حيث يشكل التعريف الوارد في المادة 231 من القانون الجنائي المغربي اجتهادا في سبيل التلاءم مع التعريف الوارد في الاتفاقية الدولية، وذلك في مجمل العناصر المشكلة لفعل التعذيب سواء العنصر البشري أو العنصر المادي أو العنصر المعنوي.[3]

ويتمثل العنصر البشري في جريمة التعذيب في صفة الأشخاص الذين قد تصدر عنهم هذه الأعمال والجرائم، فالاتفاقية الدولية لمناهضة التعذيب تشترط أن يصدر الفعل أو الإيعاز به من موظف رسمي أو شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية، وهو ما يؤكده المشرع المغربي الذي توسع في مفهوم الموظف العمومي الذي يرتكب أفعال التعذيب، وهذا ما يجعل دائرة جريمة التعذيب تمتد لتشمل كل شخص يقوم بمهام رسمية.

---

[1]- تعرف المادة 263 مكرر من قانون العقوبات الجزائري التعذيب بأنه: كل عمل ينتج عنه عذاب أو ألم شديد جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص مهما كان سببه". كذلك تنص عليه المادة 126 من قانون العقوبات المصري و أيضا المشرع الفرنسي في الفصل222 .

[2]- يقصد كذلك بالتعذيب المعاملة اللاإنسانية التي احتوت على المعاناة العقلية أو الجسدية التي تفرض بغرض الحصول على المعلومات أو الاعترافات لتوقيع العقوبة والتي تتميز بحالة من الاجحاف والشدة".

انظر: - محمد عيسى، الحصانة الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، ط 1،1999، ص: 261.

أيضا عرفه بيكاريا بقوله " إن التعذيب هو القسوة التي تمارس من قبل معظم الحكومات على المتهم أثناء محاكمته إما ليعترف بالجريمة، أو ليزيل التضارب في أقواله أو البوح عن شركاء له، أو لإزالة الوصمة عنه على نحو ميتافيزيقي وغير شامل أو ليكشف عن جرائم أخرى لم يوجه له فيها أي اتهام، ولكنه قد يكون فيها مذنبا. انظر: سيزار بيكاريا، كتاب الجرائم والعقوبات، الجزء الأول، ترجمة د. يعقوب حياتي، مجلة الحقوق، السنة الثامنة، العدد الأول، سنة 1984، ص:39.

[3]- عرفت الاتفاقية الدولية لمناهضة التعذيب في الفصل الأول منها التعذيب بما يلي: "يقصد بالتعذيب أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسديا كان أم عقليا، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، هو أو شخص ثالث أو تخويفه أو إرغامه هو أو أي شخص ثالث، أو عندما يلحق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أيا كان نوعه، أو يحرص عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية، ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها.

ويتطابق الركن المادي في جريمة التعذيب في القانون المغربي بشكل كبير مع التعريف الدولي للتعذيب الوارد في الاتفاقية، وذلك سواء من حيث طبيعته أومن حيث الغايات المتوخاة من ارتكابه، إذ يعتبر تعذيبا كل فعل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، سواء كان فعلا ماديا يلحق الأذى بجسد الضحية بشكل إيجابي كالعنف أو الصعق الكهربائي، أو سلبي ينتج عن إهمال الضحية أو حرمانه من الشروط الأساسية التي تحفظ كرامته، أو فعلا معنويا يخلق نوعا من الخوف أو الهلع أو الضغط على نفسية الضحية.

ويكفي لقيام فعل التعذيب أن ينصب الأذى أو الألم النفسي أو الجسدي على الشخص المعني بالأمر مباشرة أو على شخص ثالث، طالما أن الغاية منه هي الحصول على معلومات أو بيانات أو اعترافات بهدف معاقبته على فعل ارتكبته أو يشتبه في ارتكابه.[1] 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،[2] ومهما كان الأمر فإنه يتعين وجود دليل 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 الطابع الطبي الصارخ 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.[3]

وتتعدد صور التعذيب من بينها إيثاق يدي المجني عليه وتقييد رجليه بالحبال، وكذلك تعليق الشخص على حافة باب بعد إيثاق يديه خلف ظهره بحيث ترتفع قدماه عن سطح

---

[1]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 78.

[2]- مما تجدر الإشارة إليه أن القضاء المغربي يتجه نحو إرساء دعائم خبرة طب شرعية في جريمة التعذيب وبالخصوص التعذيب النفسي، وهذا التقدم يحسب للقضاء المغربي، حيث صدر عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بالرباط بتاريخ 25 يناير 2017، قرار يقضي بضرورة عرض المتهمين على خبرة طب نفسيه استنادا إلى ادعائهم بتعرضهم للتعذيب النفسي، أثناء البحث التمهيدي معهم في قضية اكديم إيزيك. التقرير الوطني الرابع الخاص بإعمال اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

[3]- ماروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الثاني، دار هومة الجزائر، 2004، ص:96 .

الأرض، ومما يؤثر على معنويات المتهم أيضا استعمال الحيلة والخداع أو اللجوء إلى الوسائل العلمية من قبيل جهاز كشف الكذب وغيره من الوسائل.[1]

بالإضافة إلى الأحكام الخاصة بالتعذيب كجريمة قائمة بذاتها حسب ما أشير إليه أعلاه، تضمن القانون الجنائي مقتضيات عامة وسعت من الحماية الممنوحة للأفراد من أعمال التعذيب وعاقبت الموظفين العموميين المكلفين بإنفاذ القانون على شططهم في استعمال الاختصاصات المسندة إليهم أو ارتكابهم للعنف أو الأمر باستعماله دون موجب شرعي أو قيامهم بالاعتقال التحكمي، كما يمنع على الموظفين تجاوز اختصاصاتهم أو الأمر باستعمال القوة في غير الأحوال المبررة قانونا وذلك تحت طائلة عقوبات جنائية مشددة وأخرى تأديبية لحماية السلامة البدنية للأفراد.[2]

ولا يعتد التشريع المغربي بأية ظروف كمبرر للتعذيب ولا يسمح باستخدامه ولو كان نتيجة أوامر صادرة عن موظفين أعلى مرتبة، طالما أنه فعل مجرم بمقتضى القانون، كما أنه لا يسوغ التذرع بظروف استثنائية كحالة الحرب أو التهديد بها، أو أية حالة أخرى من حالات الطوارئ العامة لتبرير التعذيب أو غيره من ظروف المعاملة القاسية واللاإنسانية.

حقيقة إن جريمة التعذيب التي نحن بصدد البحث فيها ترتكب داخل مخافر الشرطة القضائية وبشكل سري إلا أن السؤال الذي يبقى مطروحا هو كيف يمكن أن نصل إلى أن هناك شخص مشتبه فيه تعرض للتعذيب؟ هذا ما سنحاول الإجابة عنه في الفقرة الموالية.

الفقرة الثانية: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في إثبات جريمة التعذيب

انسجاما مع ما نصت عليه اتفاقية مناهضة التعذيب بشأن اتخاذ الإجراءات الفعالة لمنع أعمال التعذيب نص المشرع المغربي على مجموعة من التدابير القانونية والقضائية الكفيلة بمنع التعذيب في مقدمتها الضمانات التي جاء بها الدستور في الفصل 23 منه والتي تنص

---

[1]- هشام عبد الحميد فرج، جرائم التعذيب، مطابع الولاء الحديثة، 2008، ص.3.

-عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، مرجع سابق، ص: 575- 574.

[2]- تنص المادة 399 من ق،ج على أنه يعاقب بالإعدام كل من يستعمل وسائل التعذيب أو ارتكب أعمال وحشية لتنفيذ فعل يعد جناية".

وكذلك نصت المادة 438 من نفس القانون على أنه: "إذا وقع تعذيب بدني للشخص المخطوف أو المقبوض عليه أو المحبوس أو المحجوز عوقب المجرمون بالإعدام في جميع الحالات المنصوص عليها في الفصول السابقة".

على أنه لا يمكن اعتقال ومعاقبة الأشخاص إلا طبق الأحوال وحسب الإجراءات المنصوص عليها في القانون.[1]

فمعلوم أن جريمة التعذيب هي جريمة كسائر الجرائم يمكن إثباتها بجميع وسائل الإثبات في الميدان الزجري لكنها جريمة ترتكب في أماكن لا يمكن أن يطلع عليها العموم بالمشاهدة والمعاينة ولكن تبقى خاضعة للقرائن القوية، وربطها بظروف وملابسات القضية وقد تعززها الخبرة الطبية الشرعية في أغلب الأحيان.

وعليه تكمن أهمية الخبرة الطبية الشرعية في جريمة التعذيب في أن تقرير الطبيب الشرعي عمليا هو الذي يتحكم في وصف الجريمة. إذ يمكن للمحكمة بناء على هذا التقرير أن تعيد تكييف الجريمة من جناية الضرب والجرح العمد المفضي إلى عجز إلى جناية التعذيب متى تبث من تقرير الطبيب الشرعي أن الجاني لم يكتف بطعن الضحية وإنما عبث في جسدها فسادا، كأن يعمد إلى إسقاطها أرضا وتقييدها وكيها بمعدن مسخن، أو وخزها بإبرة في مناطق مختلفة من جسدها، الأمر الذي قد يبين اتجاه إرادته إلى إحداث ألم شديد للمجني عليه، وهو ما يقوم دليلا على توافر الركن المعنوي لديه والذي يستشف من طبيعة الآثار المحدثة على جسم الضحية، والتي تبين اتجاه إرادة الجاني ليس فقط إلى ضرب أو جرح المجني عليه، وإنما تتعدى ذلك إلى إيلامه والتسبب له في عناء شديد.[2] بيد أن الأمر يختلف عندما يمارس التعذيب بأسلوب من الأساليب الحديثة، والتي لا تترك آثارا على جسد المجني عليه وإنما تبقى آثارها عالقة بحالة المجني عليه النفسية أو العصبية أو العقلية.[3]

والفصل في مدى توافر الركن المعنوي لهذه الجريمة مسألة موضوعية يستأنس فيها برأي الطبيب الخبير وما يستشفه من التقرير الطبي الشرعي الذي قد يتوقف عليه إثبات هذا

---

[1]- بمقتضى الفصل 23 من الدستور الصادر في 2011 فإنه:" لا يجوز إلقاء القبض على أي شخص أو اعتقاله أو متابعته أو إدانته إلا في الحالات و طبقا للإجراءات التي ينص عليها القانون.
الاعتقال التعسفي أو السري والاختفاء القسري، من أخطر الجرائم، وتعرض مقترفيها لأقسى العقوبات".

[2]- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 78.

[3]- عمر الفاروق الحسيني، تعذيب المتهم لحمله على الاعتراف، الجريمة والمسؤولية،" دراسة تحليلية على ضوء أحكام القانونين المصري والفرنسي وآراء الفقه وأحكام القضاء"، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، 1994، ص: 41.

- مما تجدر الإشارة إليه أن القضاء المغربي يتجه نحو إرساء دعائم خبرة طب شرعية في جريمة التعذيب وبالخصوص التعذيب النفسي، وهذا التقدم يحسب للقضاء المغربي، حيث صدر عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بالرباط بتاريخ 25 يناير 2017، قرار يقضي بضرورة عرض المتهمين على خبرة طب نفسية استنادا إلى ادعائهم بتعرضهم للتعذيب النفسي، أثناء البحث التمهيدي معهم في قضية اكديم إيزيك.

الركن، كالحالة التي يظهر فيها من هذا التقرير أن المجني عليه تعرض للضرب والكي بالسجائر وأجبر على تناول كميات كبيرة من الماء والصابون... قبل أن يتم إزهاق روحه بطلقة نارية في فترة لاحقة، أو أن المجني عليها قد تم تقييدها واغتصابها بعد أن أشبعها الجاني ضربا ولكما وإدخال مواد في فرجها.[1]

وهو ما من شأنه أن يكون دليلا على قيام جريمة التعذيب بأركانها القانونية كما هي مبينة في المادة 231 من القانون الجنائي سواء بوصفها جريمة قائمة بذاتها أو بوصفها ظرفا مشددا قد يشدد عقوبة الجناية المرتبكة حسب ما منصوص عليه في المادة 293 من نفس القانون، وفي الحالتين فإنه ليس من السهل إثبات قيام هذه الجريمة بعناصرها المذكورة.[2]

وعليه وانسجاما مع مقتضيات المادة 12 من اتفاقية مناهضة التعذيب التي ألزمت الدول الأطراف في الاتفاقية، بدعوة سلطتها المختصة إلى إجراء تحقيق يكفل النزاهة والسرعة في اتخاذ الإجراءات اللازمة، كلما وجدت أسباب معقولة تدعو إلى الاعتقاد بأن عملا من أعمال التعذيب قد ارتكب في تراب المملكة. لائم المغرب تشريعه الداخلي مع مقتضياتها، حيث ألزم القانون المغربي السلطات القضائية بالمبادرة إلى فتح تحقيق وإجراء الأبحاث اللازمة كلما بلغ إلى علمها أو ظهر أن شخصا ما تعرض للتعذيب، بل يمكن حتى للشخص الذي تعرض لأي نوع من أنواع التعذيب دعوة السلطات القضائية لإخضاعه لفحص طبي، حيث نصت المادة 74 والمادة 134 ق.م.ج من هذا القانون على أنه يتعين على وكيل الملك أو قاضي التحقيق إذا طلب منه أو عاين بنفسه آثارا للعنف أن يخضع الشخص المستجوب لفحص طبي يعهد به إلى خبير طبي.[3] يحدد من خلاله الطبيب الشرعي ما وقع عليه من أذى وإصابات وسببها وتاريخ وكيفية حدوثها وتعددها ومواقعها من الجسم والأدوات المستخدمة ومدى خطورتها على حياته وتاريخ حدوث كل إصابة منها على حدة.

---

[1]- أحسن بوسقيعة، الوجيز في شرح القانون الجنائي الخاص بالجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، مرجع سابق، ص: 63.

[2]- ادريس النوازلي، الاعتراف كوسيلة إثبات في الميدان الزجري ودور الخبرة الطبية في جريمة التعذيب، مجلة المحامي، مطبعة ودراسة مراكش، عدد: 47، 2005، ص:243.

[3]- يوضح في تقريره الطبي آثار العنف أو التعذيب التي تعرض لها المشتكي ونسبة العجز بما في ذلك التأثير النفسي الذي تعرض له المعني بالأمر، ثم يحال هذا التقرير الطبي على النيابة العامة التي تباشر.

كذلك ما انتهت إليه حالة كل إصابة سواء بالشفاء أو بتخلف عاهة مستديمة من عدمه ومدى تطابق هذه الإصابات مع ما جاء بأقوال المصاب.

هذا ما تؤكده بشكل صريح الفقرة الرابعة من المادة 4 من القانون رقم77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي التي تنص على أنه: "يختص الطبيب الشرعي بممارسة مهام الطب الشرعي ولاسيما " فحص أو أخد عينات الأشخاص الموضوعين رهن الحراسة النظرية، أو المحتفظ بهم، أو المودعين بمؤسسة لتنفيذ العقوبة، لتحديد طبيعة الإصابات اللاحقة بهم، وسببها وتاريخا".

كذلك يقوم الطبيب الشرعي عند قيامه بهذا الكشف بفحص هذه الإصابات من حيث أنها إصابات حدثت من الإصابة أو التعدي عليه من ضباط الشرطة القضائية أوافتعلها الشخص بنفسه أو في بعض الحالات افتعها بيد موالية أي بالاستعانة بشخص آخر يتفق معه الشاكي لافتعال هذه الإصابات به.[1] وهذا ما أكده قرار جنائي، توبع فيه موظفون بسلك الامن الوطني والمتابعين بجناية العنف المؤدي إلى الموت دون نية إحداثه، وبعد مختلف الإجراءات و المناقشة من طرف المحكمة اقتنعت بالبراءة انطلاقا من معاينة مكان الواقعة، وما انتهى إليه التشريح المجرى على جثة الهالك الذي خلص إلى أن وفاته ناتجة عن ذبحه في حبل الوريد في عنقه، وهي تبدو في الصور المرفقة بالتشريح على شكل عمودي، ومثل هذا الجرح وارد أن يحدث بقطعة زجاجية مكسرة نظرا لحدتها، وخلص التشريح أن جسم الضحية لا يحمل أية آثار للعنف أو ما شابهه باستثناء الجرح الذي في عنقه.[2]

كذلك صدر في هذا الصدد قرار جنائي عدد 99/1298 بتاريخ 24 نونبر 1999 في القضية عدد 98/5/640 الذي توبع فيه موظفون بسلك الأمن الوطني بجناية العنف المفضي إلى الموت دون نية إحداثه. وبعد القيام بمختلف الإجراءات والمناقشة المتخذة من طرف المحكمة اقتنعت انطلاقا من معاينة مكان الواقعة، وما انتهى إليه التشريح الطبي المجري على جثة الهالك الذي خلص إلى أن وفاته ناتجة عن ذبحة في حبل الوريد في عنقه وهي تبدو في الصور المرافقة بالتشريح على أنه على شكل عمودي ومثل هذا الجرح وارد أن يحدث

[1]- عادل صادق، جرائم الضرب والجرح وإعطاء المواد السامة، مرجع سابق، ص: 18 وما بعدها

[2]- قرار جنائي عدد 99/1298 بتاريخ 24 نونبر 1999 في القضية عدد 98/5/640 انظر: لحسن بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، 2007، ص:78.

بقطعة زجاجية مكسرة نظرا لحدتها، وخلص التشريح أن جسم الضحية لا يحمل أية آثار للعنف أو ما شابهه باستثناء الجرح الذي في عنقه، الأمر الذي كون قناعة المحكمة بأن الفعل المنسوب للمتهمين غير ثابت في حقهم ويتعين الحكم ببراءتهم منه.

وفي بعض الحالات وحتى ولو كان الشخص خالي من الإصابات عند الكشف عليه يهتم الطبيب الشرعي بما جاء بشكوى المجني عليه من حيث كيفية تعرضه للإصابات وعن نوع الأدوات التي استخدمت وتاريخ حدوث الإصابات حتى يمكن بيان صحة الواقعة المدعى بها من عدمه.[1]

فربما تكون الأداة التي استخدمت قد أحدثت بعض الإصابات والتي قد تترك أثرا بسيطا أو سطحيا والذي يتم شفاؤه في مدة زمنية قصيرة ثم يشفى منها ودون ترك آثار لها، نظرا لسطحيتها وذلك متوقع طبيا لنوعية هذه الإصابات ولطول المدة ما بين تاريخ حدوثها وتاريخ الكشف الطبي الشرعي عليها، فإنه يجب أن ينوه إلى ذلك في تقرير الطبيب الشرعي.

نفس الأمر بالنسبة لحالات الوفيات، فبالإضافة إلى ما سبق ذكره فالطبيب الشرعي هو الذي يحدد علاقة الإصابة الناتجة عن التعذيب بسبب وتاريخ حدوث الوفاة أو مدى مساهمة هذه الإصابات في إحداث الوفاة. أو وجود أية حالات مرضية بالشخص تأثرت بالإصابات الناتجة عن التعذيب وتسببت في حدوث الوفاة، كما هو الشأن بالنسبة للمريض الذي يتعرض لانفعالات نفسية مثل الخوف أو الجهد العصبي وعلاقتها بسبب الوفاة.[2]

---

[1]- عادل صادق، جرائم الضرب والجرح وإعطاء المواد السامة، مرجع سابق، ص:17 و 18 و ما بعدها.

[2]- لقد صدر عن استئنافية طنجة قرار في هذا الصدد، حيث يستفاد من وقائع القضية أنه تم توقيف أحد الأشخاص، وتم تفتيش سيارته بدقة أكثر من مرة من طرف رجال أمن مختلفين مع استعمال الكلاب المدربة على اكتشاف المخدرات، ولم تفض العمليات المذكورة إلى وجود أي شيء بسيارة الضحية، فتم تعنيفه وتعذيبه إلى أن أغمي عليه، فنقل إلى المستشفى حيث فارق الحياة، وكانت رواية رجال الشرطة أن حالته تدهورت نتيجة استعماله لأقراص مهلوسة.

وجاء في القرار المذكور أنه: "اعتمادا على شاهد عيان وشهادة باقي الشهود الذين أكدوا بأنهم سمعوا صراخ الهالك قبل نقله إلى المستشفى، والتشريح الطبي لقسم السموم الذي أكد عدم تناول الهالك لأية مادة مخدرة أو سامة، إضافة إلى تشريح البروفسور الذي أكد بأن الهالك تعرض للعنف قبل وفاته وأن الضربات كانت هي السبب المباشر في الوفاة، بالإضافة إلى إخفاء هوية الهالك وانتقال المتهمين معا مرتين إلى المستشفى للتأكد من الوفاة، كلها دلائل قاطعة على أن المتهمين مارسا العنف على الهالك مما أدى إلى وفاته دون نية إحداثه، وبما أن الوفاة كانت نتيجة العنف الذي مورس من طرف المتهمين كما هو ثابت من التشريح الطبي، فقد قررت غرفة الجنايات الابتدائية مؤاخذتهما من أجل استعمال العنف ضد شخص أثناء القيام بعملهما والمؤدي إلى الوفاة دون نية إحداثه، والحكم على كل واحد منهما بعشر سنوات سجنا نافذة". قرار مؤرخ 2002/9/25، في الملف الجنحي عدد 01/7373، انظر: - لحسن بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي، مرجع سابق، ص: 75.

وهذا ما أكده قرار صادر في هذا الصدد عن غرفة الجنايات الابتدائية باستئنافية مراكش، حيث يستفاد من وقائعه أنه تم توقيف أحد الأشخاص بأحد المقاهي على إثر نزاع بينه وبين أحد الأشخاص من طرف عناصر الشرطة، وعملوا على نقله إلى مقر الدائرة الأولى بمراكش على متن سيارة الشرطة، وهناك تم تعنيفه أمام مرآى ومسمع عائلته وكذا تعذيبه، والذين أكدوا أن أحد عناصر الشرطة بالزي المدني، صوب ضربة برجله اليمنى مباشرة إلى وجه الضحية وهو مصفد اليدين وجالس على ركبتيه، وعاوده نفس الشرطي بضربه مرة أخرى بقوة وبنفس الرجل على مستوى بطنه من الجهة اليسرى، وعلى إثر ذلك ساءت حالته وانتابته صعوبة في التنفس ليتم نقله إلى قسم المستعجلات من طرف الوقاية المدنية ليفارق الحياة هناك بعد نصف ساعة من تعذيبه.

وورد في حيثيات القرار المذكور" وحيث أن إنكار المتهم تكذبه شهادة الشهود وعدة قرائن، يكون بدايتها شهادة زوجة الهالك بالإضافة إلى أخيه وأمه ثم كذلك تقرير الدكتور الخبير الذي جاء في تقريره أن هذا الاعتداء عجل بالوفاة وساهم فيها، مما دفع المحكمة أن اقتنعت بإدانة المتهم من أجل جناية العنف في حق شخص نتج عنه وفاته دون نية إحداثها طبقا للفصل 231 فقرة 2 والفصل 403 من ق.م.ج والحكم عليه ب 10 سنوات نافدة".[1]

كذلك وفي بعض الحالات تكون الإصابات أصلا من النوع البسيط والسطحي وغير كافية في حد ذاتها لأحداث الوفاة ولكن لعدم علاجها أو إهمالها مع حدوث مضاعفات، فإنها قد تحدث الوفاة ويكون سبب الوفاة في هذه الحالة راجعا للتقصير والإهمال في العلاج أو في متابعة العلاج من المسؤولين، كذلك اكتشاف محاولة إخفاء أو طمس معالم وآثار الإصابات الناتجة عن التعذيب بمحاولة استحداث إصابات أخرى مختلفة عن طريق افتعال حدوث حوادث للشخص المعذب مثل حادث سيارة أو حوادث أخرى مثل حريق أو إحراق للجثة لفترة زمنية طويلة بعد الوفاة ليحدث بها التغيرات الرمية المتأخرة ثم التعفن الرمي أو التحلل مما يخفي ويؤثر على شكل آثار الإصابات الأصلية[2].

[1]- قرار مؤرخ 2002/9/25، في الملف الجنحي عدد 01/7373، انظر: - لحسن بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي، مرجع سابق، ص: 75.

[2]- هشام رؤوف، التعذيب جريمة ضد الإنسانية، دليل إرشادي للعاملين في مجال العدالة الجنائية، المجموعة المتحدة: محامون، مستشارون قانونيون، 2014، ص: 131- 132.

هذا بالإضافة إلى أنه قد يطلب من الطبيب الشرعي إبداء رأيه في القضايا المدنية والتعويضات عن الضرر الواقع على شخص وتقديرها أيا كانت أسبابها، ومن ضمنها حالات شكوى من ادعاء تعذيب قد تعرض له شخص ومضى على ذلك فترة طويلة قد تصل إلى سنوات كثيرة، فإنه يتم الكشف الطبي عليه بنفس النظام وإثبات أية آثار قد تكون قد تخلفت عن ذلك سواء كان هذا الأثر بسيط أو جسيم كعاهة مستديمة، وبيان العلاقة عما تخلف لديه من تشوه أو عاهة أو إصابة وبين الفعل الأصلي المدعى به وهو التعذيب.[1]

انطلاقا مما سبق وفي مثل هذه الحالات يكون تدخل الطبيب الشرعي إيجابيا ومؤثرا في قناعة القاضي الجنائي للإجابة عن السؤال الأصلي المتعلق بإدانة المتهم بجريمة التعذيب.

إلا أن الملاحظ أن كثيرا من ضحايا التعذيب لا يحكون ما يتعرضون له من التعذيب نظرا لتعقده أو لقوة درجته أو لأنهم لا يشعرون بالمرض إلا بعد مدة طويلة من الزمن.[2] مما يصعب مهمة الطبيب الشرعي لذا يجب أن نشير إلى أهمية الوقت والسرعة في عرض المجني عليه في واقعة تعذيب على الطبيب الشرعي، فالعرض الفوري وفق توقيت ملائم يسهل مهمة الطبيب الشرعي في الفحص ويساعد على عدم طمس آثار الإصابة، أو الشفاء منها أو اختفاء آثارها، ويقلل من فرصة صعوبة التشخيص، ويؤدي للكشف العاجل عما هو كيدي من بلاغات.

كذلك كثيرا ما يتعذر على التقارير الطبية أن تكشف عن دلائل على التعذيب أو سوء المعاملة في القضايا التي يكون ضحايا التعذيب فيها لا يزالون رهن الاحتجاز، إذ تعمل الشرطة القضائية على تأخير أمر الفحص الطبي، ويكون التأخير في الكثير من الحالات لعدة أيام تكون كافية في حد ذاتها لتلاشي آثار التعذيب، مما يستوجب ضرورة إجراء هذه الفحوص الطبية بصورة تلقائية عقب الادعاء بوقوع الانتهاك.

كذلك يسجل بكل أسف على المستوى العملي عدم استجابة النيابة العامة لطلبات الخبرة الطبية.[3] بدعوى غياب الآثار على المتهم والحال أن النص لا يشترط وجود آثار التعذيب

---

[1]- لحسن بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي، مرجع سابق، ص:63 وما بعدها.

[2]- ادريس النوازلي، الاعتراف كوسيلة إثبات في الميدان الزجري ودور الخبرة الطبية في جريمة التعذيب، مرجع سابق، ص: 243.

[3]- L'OMDH ,non à la torture au Maroc, édition Maghrébine, casa : 1995

للاستجابة لطلب الفحص الطبي، ونعتقد أن النيابة العامة بعملها هذا تستهدف سد الباب أمام المتابعات في حق الضابطة القضائية التي تمثل يدها اليمنى[1].

وعليه وتفاديا للشكاوى التي قد تواجه بها الضابطة القضائية لابد من إخضاع الشخص الموضوع تحت الحراسة النظرية لفحص طبي، إذا لوحظ عليه مرضا أو علامات أو آثارا تستدعي ذلك، بحيث تصبح مسألة تعميم العرض على الخبرة الطبية لازمة وضرورية بشكل يفيد ضرورة إخضاع جميع المحتجزين للفحص الطبي بمجرد اقتيادهم إلى الحجز، ودخولهم إلى مكان الاحتجاز، أو خروجهم أو نقلهم من مكان إلى آخر، بصفة دورية أثناء الاحتجاز مع إلزامية الاحتفاظ بسجلات تدون للعرض على الفحص من جانب آخر. ومن أجل تفعيل الحماية ينبغي أن يتاح الاطلاع عليها للأطراف ولممثليهم القانونيين.[2]

وعليه وانطلاقا من هذه الحالات يتضح أن الدليل الطبي الشرعي بات من الأدلة التي أصبح الاعتماد عليها في مجال الإثبات الجنائي واضحا في الآونة الأخيرة، نظرا لدقة وقطعية النتائج المتوصل إليها بفضله في هذا المجال، بشكل جعل مسألة الجواز والإمكان متجاوزة وتتأكد مسألة ضرورة بل إلزامية ووجوب الاستعانة بالخبرة الطبية الشرعية كدليل يمكن الاعتماد عليه في الإثبات الجنائي. مما يجعلنا نتساءل هل أعطاها المشرع مكانة متميزة في الإثبات تختلف عن مكانة الأدلة الأخرى، أم سوى بينها وبين هذه الأخيرة، مراعيا في ذلك مبدأ حرية الإثبات والذي بموجبه لا يتقيد القاضي بوسيلة إثبات في تكوين عقيدته ولو كانت علمية في إثبات أو نفي نسبة الجريمة لشخص ما. فكيف تعامل القاضي مع هذا الوضع؟ هذا ما سنتناوله بالدراسة في الباب الثاني من هذه البحث.

[1]- لحسن بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي، مرجع سابق، ص:64.
[2]- محمد بوزلافة، مناهضة التعذيب في التشريع الجنائي المغربي، مرجع سابق، ص: 39.

الباب الثاني: القيمة الثبوتية للخبرة الطبية الشرعية ومدى تأثيرها في تكوين اقتناع القاضي الجنائي

عقيدة القاضي الجنائي هي الفكرة الكاملة والنهائية التي تتكون لديه حول موقف المتهم مما هو منسوب إليه من اتهام، والتي يصدر حكمه في الدعوى الجنائية على أساسها. وينتهي القاضي في حكمه في الدعوى إلى نتيجة من اثنين:

الأولى: إدانة المتهم بما اتهم به ومجازاته على ذلك.

والثانية: براءة المتهم مما اتهم به.

والإدانة أساسها قيام الاقتناع لدى القاضي بوقوع الجريمة محل الاتهام، وبنسبتها إلى المتهم وبمسؤوليته عن هذه الجريمة.

أما البراءة، فإن الحكم بها مرده إلى أحد الأسباب الآتية:

- السبب الأول: أن الواقعة تبت أنها لم تقع، أو أنها وقعت إلا أنه لم يقم دليل كاف على أن المتهم ارتكابها.
- السبب الثاني: أن الواقعة محل الاتهام لا يعاقب عليها القانون.
- السبب الثالث: أنه قام لدى المتهم مانع من موانع المسؤولية الجنائية وبالتالي انتفى العقاب.
- السبب الرابع: قيام سبب إجرائي لا يتعلق بثبوت الواقعة ونسبتها إلى المتهم، وإنما يتعلق بسلطة المحكمة في الفصل في الدعوى الجنائية.[1]

لذلك فإذا كان ظهور الحقيقة الواقعية هو الغرض النهائي لكل دعوى جنائية، فإن هذه الحقيقة لا يمكن أن تظهر إلا بعد البحث عنها وثبوتها بالأدلة وهو ما يشكل موضوع الإثبات في الخصومة الجنائية بوجه عام، إذ لا يقتصر نطاق الإثبات على الواقعة محل الاتهام، بل يشمل كل ما يتصل بها من وقائع تساعد على تكوين عقيدة القاضي الجنائي.[2]

---

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، مرجع سابق، ص: 887.

[2]- يفرق الفقهاء بين وسيلة الإثبات ودليل الإثبات: فوسيلة الإثبات هي كل نشاط يتجه نحو كشف حالة أو واقعة أو شخص أو شيء ما يفيد في إثبات الحقيقة. أو هي الإجراءات المفضية إلى الأدلة. أما عناصر الإثبات أو الأدلة فهي الوقائع أو الأشخاص أو الأشياء أو غيرها التي تكشف عنها وسائل الإثبات وتنقلها إلى مجال الدعوى، أي إلى أطراف الرابطة الإجرائية، والتي تفيد في تكوين عقيدة القاضي حول الخصومة الجنائية. وفي تعريف آخر للدليل هو البرهان القائم على

إن الوصول إلى الحقيقة التي يعلنها الحكم الجنائي باعتباره عنوانا لها يكون على مرحلتين، إذ يتعين قبول الدليل الجنائي أولا ثم يتم بعدها تقديره، و يقر الفقه بأن مجال سلطة القاضي الجنائي يقتصر على تقدير الدليل دون قبوله، ذلك أن هذا الأخير يخضع لمبدأ الشرعية الإجرائية و هي مسألة قد فصل فيها المشرع بتحديده للنموذج القانوني للدليل القابل للإثبات، فمتى توافرت هذه الشروط وجب على القاضي إخضاعه للتقدير و إذا لم تتوافر قام باستبعاده، فدور القاضي في هذه المرحلة يقتصر على مراقبة نزاهة الحصول على الدليل، بالتحقق من مدى مراعاة جهات الاستدلال و التحقيق للضوابط القانونية، أما عن تقدير الدليل فهو المجال الطبيعي لهذه السلطة، فللقاضي الحرية في تقدير قيمة كل دليل طبقا لقناعته القضائية وله في ذلك أن يستمد هذه القناعة من أي دليل يطمئن إليه[1].

فالأصل أن للقاضي الجنائي كامل السلطة التقديرية[2] في أن يصل إلى الحقيقة بكافة الطرق التي تؤدي إليها في نظره، وأن يستنتجها من كل ما يمكن أن يدل عليها في اعتقاده،

=المنطق والعقل وفي إطار الشرعية الإجرائية، لإثبات صحة افتراض، أو رفع أو خفض درجة اليقين الإقتناعي في واقعة محل خلاف. وتنقسم الأدلة من حيث مصدرها إلى ثلاثة أقسام: مادية وقولية وفنية: فالأدلة المادية هي التي تنبعث من عناصر مادية ناطقة بنفسها، وتؤثر في اقتناع القاضي بطريق مباشر، ومصدرها عادة المعاينة، والتفتيش. أما الأدلة القولية فهي التي تنبعث من عناصر شخصية تتمثل فيما يصدر من الغير من أقوال، وتؤثر في اقتناع القاضي بطريق غير مباشر، من خلال تأكده من صدق الأقوال. ومصدرها هو الشهادة، والاعتراف، أما الأدلة الفنية فهي التي تنبعث من رأي فني يدور حول تقدير دليل مادي أو قولي قائم في الدعوى وصورتها الخبرة. للمزيد من التوسع انظر: محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا الحيوية، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع المنصورة، الطبعة الأولى 2012، ص: 154.

[1]- فاضل زيدان محمد، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، مرجع سابق، ص:93.

[2]- السلطة التقديرية للقاضي الجنائي مفهوم مركب من جزأين الأول هو السلطة والثاني التقديرية.

- السلطة لغة: (من الفعل الثلاثي "سلط" ويراد به السيطرة والتحكم) وعليه فهي القوة والقهر كما تعني التحكم والسيطرة. انظر: ابن منظور جمال الدين، لسان العرب، مرجع سابق ص:320.

- التقديرية لغة: (من التقدير ويقال قدرت لأمر كذا، أقدرته وأقدر قدرا، ودبرته وقايسته، وقدر القوم أمرهم يقدرونه قدرا: دبروه). انظر: ابن فارس أبو الحسن، معجم مقاييس اللغة، دار الجيل، بيروت، الطبعة الأولى، 1991، ص: 95.

لم يعرف المشرع المغربي السلطة التقديرية وإنما اكتفى بذكرها في بعض فصوله وجعلها أساسا في الحكم في الفصل 141 من القانون الجنائي والفصول 286 و422 و432 من ق.م.ج.

وبالمقابل لم يتفق فقهاء القانون على إعطاء تعريف موحد لها إذ منهم من عرفها بأنها "الحرية المخولة للقاضي الجنائي في استعمال إرادته قصد البحث عن الحقيقة عن طريق اقتناع قاطع، وبعده يصدر حكمه وفق القانون ويلزم طرفي الخصومة به".

ومنهم من استعمل عبارة الاقتناع واعتبرها "حالة إدراك يسلم معها العقل تسليما جازما بثبوت أو نفي واقعة أو عدة وقائع استنادا لقواعد المنطق القائمة على الاستقرار والاستنتاج والمستمدة من أدلة وبراهين".

وآخر عرفها بأنها تلك الصلاحية المخولة للقاضي الجزائي في التقدير الحر للوقائع ووسائل الإثبات في الدعوى، مع وضع عقوبة أو تدبير أمن يتلاءم مع ما أحدثه المجرم من ضرر للمجتمع. للمزيد من التوسع انظر على التوالي:

وإليه المرجع في تقدير صحة الدليل وما به من قوة الدلالة، فلا يمكن أن يحكم في الدعوى إلا طبقا لاقتناعه واعتقاده وذلك حسب ما نصت عليه المادة 286 من قانون المسطرة الجنائية.[1] وبذلك فمطالبة المحكمة - في شخص القاضي- بإتباع قاعدة إثبات تطبقها على كل الوقائع وتتبعها مع كل الأدلة، هو مصادرة لحريتها الأساسية في وزن عناصر الإثبات المختلفة وتقديرها على الوجه الذي يرتاح إليه ضميرها.[2]

إن الهدف الأسمى الذي يصبو إليه القاضي الجنائي هو أن يصيب الحقيقة في حكمه سواء بالإدانة أو بالبراءة، هذا المبتغى ليس سهل المنال، لأنه مهما بلغت درايته وغزرت معلوماته فإنه لا يمكن أن يصل إليه لوحده، لاسيما في المسائل التقنية والفنية، إلا بمساعدة الخبراء المتخصصين ذوي التكوين العلمي الدقيق وأخص بالذكر خبراء الطب الشرعي، لذلك اعتبرت الخبرة مكون أساسي لحسن سير العدالة لكونها تساهم في تأسيس اقتناع رصين، وقطع دابر الشك وفق ما يتحصل للقضاء من معطيات علمية.[3]

فاتساع مجالات تدخل الطب الشرعي في سبيل الإثبات الجنائي، وتسخيره للبحث عن الحقيقة على النحو الذي سبق بيانه. قد ساهم إلى حد كبير في إزالة الغموض الذي ظل يكتنف الجريمة وظروف ارتكابها لمدة طويلة، وقلل فعلا من احتمال الوقوع في الخطأ القضائي وزاد من فرص الوصول إلى الحقيقة، لدرجة أن أصبح بفضله الدليل الجنائي أقرب إلى اليقين منه إلى الشك.[4] إذا كان هذا الدليل قد بلغ هذه الدرجة من الأهمية والتي لا ينكرها منصف، فإنه يكون من الطبيعي أن نتساءل عن سلطة القاضي الجنائي اتجاه إجراء الخبرة

=- ادريس لكريني، السلطة التقديرية للقاضي الزجري، مطبعة التلمساني، طبعة 2004، ص: 73.

- لحبيب بيهي، الاقتناع الوجداني عند القاضي الجنائي منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، "سلسلة مواضيع الساعة" عدد 39، 2003، ص:117.

محمد محدة، السلطة التقديرية للقاضي الجزائي، مجلة البحوث والدراسات، المركز الجامعي بالوادي، العدد 1 أبريل 2004، ص:23.

[1]- تنص المادة 286 من قانون المسطرة الجنائية كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 32.18 السابق الذكر على أنه: "يمكن إثبات الجرائم بأية وسيلة من وسائل الإثبات، ما عدا في الأحوال التي يقضي القانون فيها بخلاف ذلك، ويحكم القاضي حسب اقتناعه الصميم".

[2]- محمود محمود مصطفى، الإثبات في المواد الجنائية في القانون المقارن، الجزء الأول، مرجع سابق، ص: 95.

[3]- طريق الدوخ، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة الطبية، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية فاس، السنة الجامعية 2017/2018 ص: 46.

[4]- عبد الحافظ عبد الهادي عابر، الإثبات الجنائي بالقرائن، دار النهضة العربية، طبعة 1991، ص:752.

الطبية الشرعية؟ وهل أهلته النتائج المتحصل عليها بفضله في مجال الإثبات في المواد الجنائية بأن يحتل صدارة طرق الإثبات لقوة تأثيره في اقتناع القاضي الجنائي، هذا ما سنتطرق إليه في هذا الباب وذلك على الشكل التالي:

الفصل الأول: سلطة القاضي الجنائي اتجاه إجراء الخبرة الطبية الشرعية.

الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية ومدى تأثيرها في تكوين اقتناع القاضي الجنائي.

الفصل الأول: سلطة القاضي الجنائي اتجاه إجراء الخبرة الطبية الشرعية.

إن التطرق إلى سلطة القاضي الجنائي اتجاه إجراء الخبرة الطبية الشرعية ومدى احتلالها لمركز الصدارة في هذا المجال، يقتضي الإشارة إلى المبدأ العام الذي يحكم اقتناع القاضي الجنائي في تكوين عقيدته في الدعوى الجنائية. بحيث أن البحث عن الحقيقة ينبغي ألا يلتمس بأي طريقة أو كيفية، بل إن هذا البحث ينبغي دوما أن يجرى في ظروف معينة ووسائل محددة، يلاحظ فيها جملة الخضوع لمبادئ الشرعية من جهة واحترام الكرامة الإنسانية من جهة أخرى.[1]

فإذا كان الدليل الطبي الشرعي من الأدلة التي بات الاعتماد عليها في مجال الإثبات الجنائي واضحا في الآونة الأخيرة، نظرا لدقة وقطعية النتائج المتوصل إليها بفضله في هذا المجال، فالنتائج المترتبة عنه لم تشفع له في أن يحظى بمكانة خاصة وبمعاملة تفضيلية من طرف المشرع. وذلك لأن القاضي محكوم ومقيد بالمبدأ الأصيل وهو حريته في تكوين عقيدته. من هنا نتساءل عن الضوابط والقيود التي تحكم القاضي الجنائي في تكوين عقيدته (الفرع الثاني)، بعد أن نتحدث عن المبدأ في تكوين هذه العقيدة (الفرع الأول).

[1]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، " محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص: 9-10.

الفرع الأول: حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته في الدعوى الجنائية.

يعتبر مبدأ حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته من أهم المبادئ المستقرة في نظرية الإثبات بصفة عامة، حيث لا تكاد تخلو القوانين الوضعية المقارنة من النص عليه إن لم يتخذ فيها سمو القاعدة الدستورية.

ويعطي هذا المبدأ للقاضي الجنائي الحرية الكاملة في تكوين عقيدته وبناء حكمه على ما طرح أمامه من أدلة في الجلسة.[1] أي حريته في تكوين فكرة كاملة ونهائية حول موقف المتهم مما هو منسوب إليه من اتهام، والتي يصدر حكمه في الدعوى الجنائية على أساسها.[2] فالمبدأ لا يعني حرية التحكم والاستبداد والتعسف بل إعمال القانون والعلم والمعرفة والخبرة بصفاء الضمير واطمئنان الوجدان.[3]

ولقد نص المشرع المغربي على غرار نضيره الفرنسي،[4] على هذا المبدأ في المادة 286 من قانون المسطرة الجنائية بقوله:" يمكن إثبات الجرائم بأية وسيلة من وسائل الإثبات ما عدا الأحوال التي يقضي القانون فيها بخلاف ذلك ويحكم القاضي حسب اقتناعه الصميم". والذي بمقتضاه يكون القاضي حر في أن يبني اقتناعه من أي دليل يطمئن إليه حسب العقيدة التي تكونت لديه من استقراء الأدلة بكامل حريته،[5] وإليه المرجع في تقدير صحة الدليل وما به من قوة الدلالة، فلا يحكم إلا طبقا اقتناعه واعتقاده.[6]

وعليه فحرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته نلمسها في مظهرين:

الأول هو ما يسمى حرية القاضي في الاقتناع.

---

[1]- أغليس بوزيد، تلازم مبدأ الإثبات الحر بالاقتناع الذاتي للقاضي الجزائي، دراسة تحليلية مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري، مرجع سابق، ص: 113.

[2] -حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، الناشر دار نهضة القانون للمطبوعات القانونية والاقتصادية، الإسكندرية، بدون طبعة، ص: 20.

[3]- ادريس لكريني، السلطة التقديرية للقاضي الزجري، مرجع سابق، ص: 121.

[4]- تنص المادة 427 من قانون المسطرة الجنائية الفرنسية على أنه: "يجوز إثبات الجرائم بأية وسيلة من وسائل الإثبات ويحكم القاضي بناء على اعتقاده الصميم، ما لم يوجد نص يقضي بخلاف ذلك".

[5]- سنوسي رفيق، دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية: 2017/2018 ص: 79.

[6]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:630.

الثاني هو ما يسمى حرية القاضي في قبول الدليل.

وسنتناول تفصيلا لهما في المبحثين التاليين:

المبحث الأول: حرية القاضي الجنائي في الاقتناع.

المبحث الثاني: حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل.

المبحث الأول: حرية القاضي الجنائي في الاقتناع.

إن الهدف الأساسي من ممارسة القاضي الجنائي لسلطته في مجال تقدير قيمة أي عنصر من عناصر الإثبات هو الوصول إلى الحقيقة، وفيما إذا كان من الممكن أن يتحول الشك المفترض إلى يقين قائم،[1] لذا يجب على القاضي الجنائي قبل أن يحرر حكمه أن يكون اقتناعه اليقيني بإدانة المتهم أو ببراءته انطلاقا مما طرح أمامه من أدلة.

من هنا يبدو أن القناعة القضائية للقاضي الجنائي على وجه الخصوص تقوم على مجموعة من الأسس تستوجب معرفتها، لهذا كان من الضروري البحث في ماهية القناعة القضائية أوالاقتناع القضائي (المطلب أول) ثم البحث عن كيفية تكوين هذه القناعة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: ماهية القناعة القضائية.

اختلفت الاتجاهات الفقهية في تحديد المدلول القانوني للقناعة القضائية،[2] ويمكننا أن نميز أوجه هذا الاختلاف، من جانبين من حيث أسسها (فقرة أولى) ومن حيث طبيعتها (فقرة ثانية).

---

[1]- فاضل زيدان محمد، سلطة القاضي في تقدير الأدلة، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص: 105.

[2]- القناعة لغة الرضا بما قسم ، و السائد فقها أنه يطلق على القناعة : القناعة الشخصية و لكنها تسمية غير سليمة و ذلك لما تتسم به هذه القناعة من طبيعة خاصة بمجال معين ألا وهو العمل القضائي ، فالقاضي قد يقتنع شخصيا بنسبة الجريمة إلى المتهم ، ولكنه تعوزه الأدلة القضائية التي يبني عليها حكمه، مما يستحيل عليه أن يصدر حكما طبقا لقناعته الشخصية هذه، و بالتالي فان إضفاء سمة الشخصية عليها ، يقصر عن إيفاء المدلول القانوني لها، أما البعض الأخر فقد أطلق عليها اسم القناعة الوجدانية انطلاقا من الأساس الذي يقيمونها عليه وهو ضمير القاضي ووجدانه. والسليم أنها قناعة قضائية محضة، تقوم على أسس وضوابط ويحكمها مبدأ قانوني عام. وتوخيا للدقة العلمية أطلق عليها اسم القناعة القضائية – انظر في الفقه

الفقرة الأولى: الأساس الذي تقوم عليه القناعة القضائية

لم تتفق كلمة الفقه، بصدد الأساس الذي تقوم عليه قناعة القاضي، وفيما إذا كانت تقوم على مجرد انطباعات عابرة، صادرة عن الإحساس والشعور الذاتي أم أنها مجرد حدس فطري أم أنها تقوم على ضمير القاضي أو غير ذلك؟

فالفقيه الفرنسي "جارو" فيرى أن من شأن ترك إصدار الأحكام الجنائية لقناعة القضاة، أن يؤدي ذلك إلى تسليمها لمجرد انطباعاتهم(impressions). فالقاضي يتأثر في تكوينه بالانطباعات العاطفية أو السطحية، ولا يجد نفسه بحاجة إلى القيام بتحليل يقظ وعقلاني لأدلة الدعوى ووقائعها وظروفها.[1]

أما الدكتور لحبيب بيهي يرى الاقتناع باعتباره أساس الأحكام الجنائية، هو حالة إدراك واستيعاب وفهم، مرتبطة بالعمليات الذهنية، ينشأ عنها اطمئنان عقلي، وتأكيد جازم بوجود حقيقة معينة تتعلق بوقوع جريمة من الجرائم، وثبوت وقوعها ثبوت لا ريب فيه، وإمكانية إسنادها للمتهم، إسنادا ينتفي معه الشك والتردد، وذلك انطلاقا من أدلة يعتمد عليها القاضي، ويختار ما يشاء منها بمحض حريته.

ولا يتحقق هذا الاقتناع بهذا المعنى، إلا بخضوع النشاط الذهني للقاضي الجنائي، والذي يشكل دائرة الاقتناع لديه، لقواعد العقل والمنطق، والعدالة وتطبيق القانون.

ونشاط القاضي في مجال الاقتناع، نشاط مركب، يقوم على مجموعة من الأحكام الفرعية، التي تجمعها وحدة الادعاء الجنائي، وينتهي القاضي من هذا النشاط المركب إلى مضمون قراره، ويعتمد استخدام قواعد الاستخلاص المنطقي، والاستنتاج العقلي، والحس السليم.[2]

ويرى البعض الآخر أن القناعة هي تلك الحالة الذهنية أو النفسية أو ذلك المظهر الذي يوضح وصول القاضي باقتناعه لدرجة اليقين بحقيقة واقعة لم تحدث أمام بصره بصورة

= السائد: مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق – ص: 620.

[1]- Garroud, traité théorique et pratique d'instruction criminelle et procédure pénale, tome 1, Paris,1907, p : 517.

[2]- لحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 114.

عامة.[1] أما آخرون فأقاموا أساسها على ضمير القاضي ووجدانه وعرفوا الضمير بأنه ضوء داخلي ينعكس على كل وقائع الحياة فهو قاض أعلى يقيم كل الأفعال، وهو مستودع للقانون وللقواعد الأخلاقية الموجودة بداخلنا بطبيعتها، والتي يتم بمقتضاها التفرقة بين العدل والظلم، فالشعور بالاقتناع إذن يتكون تلقائيا في ضمير القاضي تحت تأثير الظروف الخاصة بكل دعوى وأدلتها دون أن يكون خاضعا لأسباب ثابتة ومحددة سلفا مفروضة عليه من المشرع.[2]

والحقيقة أن هذه الاتجاهات لم توفق إلى حد كبير في تحديد المفهوم القانوني السليم للقناعة القضائية، فهي ليست كما دهب "جارو" مجرد انطباعات سطحية لأن القاضي على العكس ملزم ببناء هذا الاقتناع بالعمل الذهني الشاق، والمتبصر، والواعي والذي يخضع فيه لقواعد المنطق والجدلية الذهنية التي ترقى بالحس إلى العقل.[3]

كما أنها ليست أمرا نفسيا بشكل مطلق، لان العوامل النفسية وإن كان لها دور في تكوين هذه القناعة فانه لا يمكن الجزم بأنها تشكل قواما محضا لها، أما بالنسبة للاتجاه الأخير وإن اقترب أكثر من سابقيه إلى المدلول الحقيقي للقناعة فإنه لم يف باقترابه هذا من تحديد المدلول السليم للقناعة، فالقاضي في تقديره للأدلة وإن كان يراجع ضميره و يستشيره، باعتباره وسيلة رقابة ذاتية فعالة لضمان ممارسة القاضي لسلطته على نحو عادل، فانه بالرغم من ذلك لا يصلح لوحده في بناء الأحكام الجنائية، وذلك لتعذر ضبطه بمعيار علمي محدد ودقيق.[4] مما قد يؤدي بالقاضي إلى أن يخطئ في تقديره للأمور ومن ثم لا يمكن القطع بالوصول إلى التأكيد التام.[5]

لهذا فإذا كان مبدأ حرية القاضي الجنائي في الاقتناع يعني أن القاضي هو الذي يقدر بحريته قيمة الأدلة المقامة أمامه على حسب اقتناعه الذاتي، فليس معنى ذلك أن القاضي يؤسس اقتناعه على هوى حدسه أو عواطفه، وإنما هو اقتناع عقلي منطقي يحصله القاضي

---

[1]- نبيل إسماعيل عمر، سلطة القاضي التقديرية في المواد المدنية والتجارية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف الإسكندرية، 1984 ص: 121.

[2]- Faustin Hélie, pratique criminelle des cours et tribunaux, tome 4, Paris, 1951, p : 343.

[3]- عبد الحكم فودة، حجية الدليل الفني في المواد الجنائية والمدنية، الناشر دار الفكر الجامعي، 1996، ص: 134.

[4]- فاضل زيدان محمد، سلطة القاضي في تقدير الأدلة، مرجع سابق، ص: 108.

[5]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 623.

في صمت وخشوع وفي مناخ من الصدق وسلامة الطوية،[1] انطلاقا من تكوينه الشخصي والعلمي. أو بعبارة أخرى فهو حالة إدراك، يسلم معها العقل، تسليما جازما بثبوت أو نفي واقعة أو عدة وقائع، استنادا لقواعد المنطق القائمة على الاستقراء والاستنتاج، والمستمدة من أدلة وبراهين قضائية حاسمة.[2]

الفقرة الثانية: طبيعة القناعة القضائية.

لقد تعددت واختلفت الآراء بخصوص تفسير طبيعة القناعة القضائية الواجب توفرها لدى القاضي، فذهب البعض إلى اعتبارها مجرد رأي قضائي يبديه القاضي في قيمة الدليل المعروض أمامه.[3]

وذهب البعض الأخر[4] إلى أنها اعتقاد يقوم في ذهن القاضي عند تقديره للأدلة. وعدها آخرون[5] منطقة وسط بين الاعتقاد الذي ينبني على أسباب شخصية واليقين الذي يقوم على أسباب كافية من الناحية الشخصية والموضوعية، أي يتفوق على الاعتقاد في وضعيته، أي ارتكازه على أدلة وضعية تمكنه من تسبيب حكمه، ويختلف عن اليقين في استقامته على أسباب شخصية أي على تسبيب ليس صارما مائة بالمائة ويدع وراءه قدرا من الاحتمالية، وإن كان الكل يؤكد بالإجماع أن الاقتناع لا يمكن أن يؤسس على الظن أو الاحتمال وإنما هو الاقتناع العقلي المؤسس على أكبر قدر من اليقين. واعتبرها آخرون بأنها نوع من نفاد البصيرة لمعطيات الخصومة الواقعية والقانونية ويكون على درجة من الوضوح بحيث يبدو متقاربا من المعاني الأخلاقية والجمالية الفنية.[6]

---

[1]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية،" محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص:134.

[2]- الحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:103.

[3]- وجدي راغب، النظرية العامة في العمل القضائي، دار المعارف، الإسكندرية، 1974، ص: 109.

[4]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 621.

[5]- عبد الحكم فودة، حجية الدليل الفني في المواد الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص:25.

[6]-Caudement Yves, Les méthodes du juge administratif, Paris, 1972,p :71.

وآخرون عدوا القناعة القضائية يقينا معنويا[1] يختلف عن اليقين القضائي باعتباره حالة ذهنية تستنتج من الوقائع المعروضة على بساط البحث احتمالات ذات درجة ثقة عالية من اليقين الذي يصل إليه القاضي نتيجة استبعاد أسباب الشك بطريقة قاطعة. فاليقين القضائي إذن يمثل جوهر التوصل إلى الاقتناع لدى القاضي، الذي لا يعدو إلا أن يكون بمثابة المظهر الخارجي له فإذا كان اليقين هو العلم الأكيد بوجود الشيء أو عدمه و الذي يستنبطه القاضي من الأدلة المعروضة عليه، فإن الاقتناع هو رضا القاضي بالنتيجة التي وصل إليها وهو المرحلة الأخيرة في المحاكمة الجنائية.[2]

وعليه وانطلاقا من الأساس الذي حددناه سابقا للقناعة القضائية حيث تقوم على قواعد عقلية منطقية، فإنه لا يمكن التسليم بكونها مجرد رأي لأن الأحكام لا تبنى على الآراء وإنما على أسس رصينة من قواعد الاستنتاج العقلي والمنطقي، كما أنها ليست اعتقادا لأن هذا الأخير يقوم على الاحتمال، أما تحديدها بأنها تحتل منطقة وسط بين الاعتقاد واليقين فهو غير دقيق، لأن القناعة يجب أن تبنى على الثبات سيما عند تقدير قيمة الدليل. كما لا يمكن اعتبارها نوعا من نفاد البصيرة من قبل القاضي، لأن نفاد البصيرة تعتبر مدلولا على مدى النشاط الذهني المبذول من طرف القاضي للوصول إلى الحقيقة وإتقانه استخدام الوسائل القانونية التي أمده بها المشرع من أجل الوصول إلى هذه الحقيقة، ولكن هذا النشاط أو هذه الوسائل لا يمكن أن تكون قناعة وإن كانت طريقا رئيسيا يؤدي إلى القناعة، لأن نفاد البصيرة تعتبر صفة في القاضي الجنائي المؤهل تأهيلا قانونيا وعلميا.[3] وأخيرا فإن التحديد الأخير لطبيعة القناعة والذي أقامها على أساس أنها اليقين وإن كان قريب من التحديد الصحيح فإنه ينتابه نوع من التعميم وعدم الدقة، لذا فتحديد طبيعة القناعة القضائية يجب أن يستمد من خصائصها المتمثلة في الذاتية وهي كونها نشاطا عقليا في استنباط الحقيقة نتيجة استقراء الأدلة واستحياء قوتها. بمعنى أنها تنتج عن ذاتية وشخصية القاضي لأنها من تقييم نشاطه العقلي والذي يخضع فيه لمجموعة من التأثيرات والدوافع، وهذا ما يكسب القناعة

[1]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص:426.

[2]- محمد بازي، سلطة القاضي في تقدير الاعتراف الجنائي في القانون المغربي المقارن، المجلة المغربية للدراسات القانونية والقضائية، عدد 4، أكتوبر 2010، ص: 37.

[3]- خالد حمد، القناعة القضائية في مجال تقدير الأدلة، منشورات مجلة العلوم القانونية، سلسلة فقه القضاء الجنائي، العدد الأول،2015، ص: 191.

الخاصية الثانية ألا وهي النسبية حيث أنها قد تختلف من قاض لآخر، تبعا لما يتمتع به من تكوين شخصي وتأهيل علمي، وإدراك عال وضمير عادل يحصنه ويحميه من أن يتأثر بالدوافع والأفكار القابعة في مكوناته عند تكوين قناعته في مجال تقديره للأدلة.[1]

وعليه فالقناعة القضائية هي نوع من اليقين الخاص بالعمل القضائي والذي يشكل جوهر السلطة التقديرية للقاضي في مجال تقديره للأدلة وتمحيصها والتحقق من صحتها وفحواها، لا رقابة لمحكمة النقض عليها، باعتبارها من إطلاقات قاضي الموضوع. فهي لا تعني تحكم القاضي المؤدي إلى التعسف والجور، وإنما تعني استعمال المنطق وخبرة الحياة، من أجل تقدير قيمة الدليل وقوته، وفائدته في الإثبات.

وبناء على ذلك يتوفر القاضي الجنائي، وهو بصدد تكوين اقتناعه على سلطة في تقدير أدلة الإثبات، وأدلة النفي، وله متى قدرها، أن يبني عليها قضاءه، ما دامت تؤدي عقلا إلى النتيجة الوحيدة الممكن استخلاصها.

ومعنى هذا، أن الاقتناع ملكة انتباه ووعي سليم، وهو في جوهره نشاط ذهني إرادي، يقوم به القاضي، وهو لذلك لا يسلم من الخطأ، لأن الخطأ حلة بشرية، لم ينج منها حتى الأنبياء.

فما أحوج العدالة الجنائية – والحالة هذه – إلى قاض ذو صبر لا ينفد، صبر يدعمه إحساس مستمر بالعجز عن إدراك الحقيقة، وتواضع جم أمام هول المشقة اللازمة في سبيل التوصل إليها.

المطلب الثاني: تكوين القناعة القضائية للقاضي الجنائي

إذا كان على القاضي التزاما بأن يبني اقتناعه على عملية عقلية منطقية ينتهي في ختامها إلى نتيجة معينة، فيجب ألا يفهم من مبدأ حرية الاقتناع أنه تحرر من القواعد اللازمة لقبول أدلة الإثبات، وهنا نتساءل عن المراحل التي يمر منها القاضي في تكوين قناعته وهل

[1]- هلالي عبد الله أحمد، النظرية العامة للإثبات في المواد الجنائية، الناشر دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 1987 ص: 123.

حدد المشرع طريقة معينة لتكوينها؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال الفقرتين التاليتين:

الفقرة الأولى: طريقة تكوين القناعة القضائية للقاضي الجنائي.

إذا كانت عملية تقدير الأدلة مبنية على قناعة القاضي، وأن هذه القناعة هي عبارة عن نشاط عقلي، فهذا يعني أن المشرع لم يحدد كيفية ممارسة هذه القناعة لترجمتها إلى واقع منتج، فلم يرسم للقاضي كيف يفكر، ولم يرسم له كيف يشكل معادلاته الذهنية، في مجال تقدير الأدلة ليصل من خلالها إلى الحقيقة.

لهذا فالجهد الاستنباطي الذي يبدله القاضي من خلال نشاطه العقلي المكون لقناعته، ينصرف إلى فرز الحقيقة من الدليل، بمعنى آخر أن يقوم باستخلاص الحقيقة من الدليل محل تقديره، وخلاصة هذا النشاط العقلي أو الجهد الاستنباطي، تتركز في ضرورة التوصل إلى إعمال القاعدة القانونية محل التجريم على الوقائع وهو ما يطلق عليها الحقيقة القضائية، والتي يشترط فيها أن تتماثل مع بالحقيقة الواقعية المتمثلة بالنموذج التجريمي للفعل محل الإثبات.[1]

ولذا ومادام الاقتناع كما سبق الذكر يتميز بخاصيتين أساسيتين هما الذاتية والنسبية، فان النتائج التي يتوصل إليها قاض ما قد تختلف من قاض لآخر رغم وحدة الوقائع، وذلك لتداخل مجموعة من العوامل التي قد تؤثر بشكل غير مباشر على أداء القضاة، وتتداخل في اتخاذهم لقراراتهم القضائية، أو المؤثرات التي قد تسئ إلى الوعي السليم بالواقعة.[2]

إن إدراك الحقيقة معناه مرورها خلال نفسية الناظر إليها بقدر هذا النظر ومداه، ثم خلوصه منها بصورة تتوقف على ما في نفسيته من المحاسن والمساوئ، وبالتالي تتفاوت

[1]- أمال عبد الرحيم عثمان، النموذج القانوني للجريمة، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الأول، يناير 1972، السنة الرابعة عشرة، ص:205.

[2]- بن طاية عبد الرزاق، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجزائي في تقدير الأدلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية: 2013/2014، ص: 27.

صورة الحقيقة وعمق الإفصاح عنها على نوعية هذه النفسية، فقد يكون أمر ما واضحا لإنسان ولا يكون واضحا بذات الوضوح لإنسان آخر.[1]

ولكي يتجنب القاضي قدر الإمكان ما يمكن أن يقع فيه من تأثير هذه العوامل، فإن عملية تكوين القناعة تستوجب أن تتخذ صورة الاستدلال عن الحقيقة واستنباطها المنطقي من خلال الأدلة، وذلك عن طريق الافتراضات الاحتمالية وإعمال معايير الحقيقة القضائية و التي تستخلص من المقدمة الكبرى وهي النص التجريمي والمقدمة الصغرى وهي الوقائع وأدلتها، والنتيجة الموصلة لهذه الحقيقة، ويتوجب أن لا يتوقف عند النتائج الأولية لهذا الاستدلال، وإنما يحاول أن يختبر صحة ما استدل عليه، بإخضاع النتائج التي توصل إليها عن طريق الافتراضات العكسية لها، فإذا ما أدت هذه الافتراضات العكسية إلى نتائج مخالفة فمعنى ذلك أن الاقتناع قد بني على تأكيدات سليمة، وإذ ذاك يمكن القول بأن اليقين قد أصبح يقينا قضائيا ذو طبيعة موضوعية عقلية تكفي أسبابه لإحداثه لدى نفوس الكافة و ذلك لارتكازه أصلا على أسانيد منطقية توصل حتما إلى نفس النتيجة.[2] وتبعا لذلك فإن القاضي له دور إيجابي في الدعوى ويمر هذا الدور بمرحلتين لتكوين اقتناعه.

الفقرة الثانية: مراحل تكوين القناعة القضائية للقاضي الجنائي.

كما سبق الذكر المبدأ أن القاضي يحكم في الدعوى حسب القناعة التي تكونت لديه والتي يمر في تكوينها بمرحلتين:

أولا: مرحلة الاعتقاد الشخصي:[3]

تتميز هذه المرحلة بأنها ذات طابع شخصي لأنها تعتمد على التقدير الشخصي لقاضي الموضوع في استخلاصه لحقيقة الواقعة وبحثه عن الأدلة التي تثبتها وذلك من أجل الوصول إلى الحقيقة، لأن القاضي يملك سلطة واسعة في بحثه عن الأدلة تمكنه من الوصول إلى رأي

[1]- محمود نصر، السلطة التقديرية وضمانات المتهم في الإجراءات الجنائية، دراسة مقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية، الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية، سنة 2010، ص: 346.

[2]- أحمد ضياء الدين، مشروعية الدليل في المواد الجنائية، دراسة تحليلية مقارنة لنظريتي الإثبات والمشروعية في مجال الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، 2010، ص: 269 ما بعدها.

[3]- تعرف كذلك بمرحلة التلقي واستدعاء القواعد القانونية واجبة التطبيق على وقائع القضية.

يقيني يتحول به هذا الاعتقاد الحسي الشخصي إلى اقتناع موضوعي.[1] ففي هذه المرحلة يتلقى القاضي الجنائي كل المعلومات التي تجعله قادرا على تحديد الوقائع المنتجة في الدعوى التي ينظرها، ويفهم وقائع النزاع جيدا من مصادر مختلفة ومتنوعة، لأن هذه المصادر هي التي تعينه على الفصل في موضوع الدعوى، لأن وقوف القاضي على الوقائع المنتجة في الدعوى يرشده إلى ترشيح واختيار القواعد القانونية التي تنطبق على موضوع الدعوى سواء القواعد القانونية الموضوعية المتعلقة بقواعد قانون العقوبات أو القواعد القانونية الشكلية المتعلقة بقواعد قانون الإجراءات الجنائية.

وللتوضيح فالقاضي يكون اقتناعه من عدة مصادر منها قراءة ملف القضية والاستماع إلى مرافعة الدفاع، فملف القضية يضم كل ما يساعد القاضي على فهم الوقائع وملابساتها، فاطلاع القاضي إذن على ملف القضية قبل الشروع بإجراءات المحاكمة يمكنه من التعرف على الموضوع وما قد يثار من دفوع شكلية أو جوهرية، ويمكنه كذلك من متابعة الدفاع فيما قد يثيره من دفوعات بما يخدم عملية "الاقتناع" والتوصل إلى حكم عادل. ليعمل على تقييم هذه الدفوع أو الطلب وما يطلبه من طلبات أثناء إجراءات المحاكمة.[2]

ثانيا: مرحلة الاقتناع الموضوعي[3]

تتميز هذه المرحلة باستقرار اعتقاد القاضي عن رأي معين، سواء بالإدانة أو البراءة معتمدا في ذلك على الأدلة الكافية واليقينية التي تؤدي إلى الرأي الذي انتهى إليه، وبالتالي متى أصبح اقتناعه الشخصي اقتناعا موضوعا فعليه أن يلتزم ببيان مصادر اقتناعه بحيث يقنع كل مطلع على حكمه بعدالته، وتستطيع محكمة النقض أن تبسط رقابتها على حكمه ولا يعتبر ذلك تدخلا في حريته، لأنه مازال يملك هذه الحرية في المرحلة الأولى في بحثه عن الأدلة وتقديره الشخصي لها واطمئنانه إليها، أما إذا ما تكونت لديه الأدلة فإنه يلتزم ببيانها، وبذلك يتحقق قدر من التوازن بين الحرية في الاقتناع والتدليل على صحة هذا الاقتناع،

---

[1]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 624.

[2]- كمال عبد الواحد الجوهري، تأسيس الاقتناع القضائي والمحاكمة الجنائية العادلة، دار محمود للنشر والتوزيع، 1999 ص: 87.

[3]- يطلق عليها كذلك مرحلة تحصيل الاقتناع واستقرار اليقين القضائي.

فالحكم الذي يصدره القاضي عن طريق تحليل الوقائع ووزن الأدلة هو حكم موضوعي وليس مجرد رأي حر، لذلك فعليه بيان الأدلة عن وقوع الجريمة ونسبتها إلى المتهم وهذا هو المقصود بالإثبات في المواد الجنائية، وفي هذا الصدد يقول فرانسوكورف "عندما يصل القضاة إلى تكوين رأي معين من الأدلة المطروحة عليهم في الدعوى مطابقا لحالتهم الذهنية، فإنه ينبغي أن يخضعوا هذا الرأي إلى الاختبار والمناقشة والتجربة حتى يترسخ اقتناعهم أو يعدلوا عنه."[1]

فمن المعروف أن غرض الإجراءات الجنائية هو كشف الحقيقة الواقعية والتي تعني النموذج الواقعي لكيفية حدوت الواقعية الإجرامية أو عدم حدوثها، وطريقة ارتكابها ومن اشترك أو ساهم فيها، وغير ذلك من التفصيلات والدقائق كما حدثت بالفعل على مسرح الجريمة، وعليه فالحقيقة الواقعية ليست مجرد حقيقة الجريمة، وإنما هي أيضا حقيقة المجرم سواء كان فاعلا أو شريكا.[2]

لذلك يمكن القول إن الحقيقة الواقعية هي ذاتها مضمون الاقتناع، فهي تشكل جوهره وكيانه سواء كانت تلك الحقيقة متمثلة في الإدانة أو في البراءة، ذلك لأن مضمون الاقتناع هو عبارة عن النتيجة التي خلص إليها القاضي، على اعتبار أن كيان الاقتناع يتألف من الوقائع المادية التي تثبت لدى القاضي وتثبت مسؤولية الجاني عنها أو عدم مسؤوليته، وكذلك يتألف الاقتناع من القواعد القانونية التي طبقها على هذه الوقائع، وأخيرا الجزاء الجنائي الذي استقر وجدان القاضي على النطق به وتطبيقه على الجاني.[3]

وعلى هذا الأساس ولكي يصل القاضي إلى تكوين قناعة رصينة يجب أن يكون على قدر عال من الإدراك والتفكير الناضج والعقل المتئد والدقة والتروي والذكاء الحاد والمنطق السليم للتحليل الموضوعي الناقد والمنهجية المنتظمة، وأن يتناول بتحليله الدليل من كافة جوانبه، وأن يضاهيه أو يقارنه بالأدلة الأخرى إن وجدت ليتعرف على مدى الاتساق معها،

---

[1]- أحمد أبو الزين، مبدأ الاقتناع الشخصي وتكوينه، مقال منشور بمنتدى الوفاء للقانون، على الموقع الإلكتروني: http://www.alwafalaw.ga2h.com/index تاريخ الولوج للموقع 30/05/2019.

[2]- هلالي عبد الله أحمد، الحقيقة بين الفلسفة العامة والإسلامية وفلسفة الإثبات الجنائي، دار النهضة العربية، 1987 ص: 543.

[3]- خالد حمد، القناعة القضائية في مجال تقدير الأدلة، مرجع سابق، ص:198.

فهذا هو السبيل إلى القناعة القضائية والتي هي المرتكز الذي تقوم عليه سلطته التقديرية في مجال تقدير الأدلة، وبذلك تقلل من فرض الأخطاء القضائية في عملية التقدير، وتكسب الأحكام طابعها المنشود باعتبارها عنوانا للحقيقة فتبتعد عن النقض والتجريح وتكون محل ثقة الخصوم والكافة، إن عملية تكوين القناعة تستوجب أن تتخذ صورة الاستدلال الدقيق والحذر الملائم للوقائع و الظروف المحيطة بها، عن طريق تقييم تحليلي لها ، وتقدير نقدي لكل الظروف التي تدعمها أو تدحضها، حتى يرتفع الاقتناع من مستوى الاعتقاد الشخصي والذاتي ليبلغ إلى مستوى المعرفة الحقيقية الموضوعية.[1]

وعليه يمكننا أن نخلص إلى أن اقتناع القاضي يمر بعدة مراحل ذهنية تتمثل في تفهم العقل لأدلة الواقعة محل البحث، الشيء الذي يخلق عند القاضي حالة من اليقين بصحة الواقعة وصواب قراره تجاهها، واضعا أمام الكافة في الوقت نفسه معالم الحقيقة التي أدركها.

وأن اقتناع القاضي يتكون أساسا من نوعين من العناصر، الأولى هي العناصر الموضوعية أي تلك المعطيات الأساسية التي تتمثل في أدلة الدعوى وما تحدته في الضمير من آثار ذات طبيعة إيجابية أو سلبية.

والثانية هي العناصر الذاتية التي تكمن في خبرة القاضي السابقة وقدرته الذهنية والعقلية على استيعاب تلك الأدلة والبناء عليها واستنباط كافة ما تتضمنه من آثار قادرة على خلق حالة اليقين لديه، بالإضافة إلى بقية العوامل الذاتية الأخرى التي تمثل بحق جوهر الاقتناع لديه.

إذا فالاقتناع القضائي هو التسليم من قبل القاضي بثبوت الواقعة ومعاقبة المتهم أو عدم ثبوتها، أي المحصلة النهائية للمجهود القضائي المبذول بغية الكشف عن الحقيقة الواقعية، وهذا المجهود يتمثل في قيام القاضي بفحص أدلة الدعوى المثبتة والنافية والموازنة بينهما، وتحقيق دفوع الخصوم وطلباتهم، وسماع المناقشات التي تجري في الجلسة وتقييمها، والانتهاء من كل ذلك إلى نتيجة معينة، قد تكون تقريرا لأصل البراءة في المتهم أو هدما لها،

[1]- أحمد فتحي سرور، النقض الجنائي، دار الشروق للطبع القاهرة، الطبعة الأولى، 2003، ص:296.

ومحصلة ذلك أن هذا الاقتناع يأتي على صورة من اثنين: قد يكون اقتناعا بإدانة المتهم أو اقتناعا ببراءته.

المبحث الثاني: حرية القاضي الجنائي في قبول الأدلة.

هذا هو المظهر الثاني لحرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته في الدعوى كما قدمنا، وهو من أهم النتائج التي تترتب على مبدأ الاقتناع القضائي أو حرية القاضي الجنائي في الاقتناع.[1] والتي تقتضي أن جميع وسائل الإثبات يمكن الاستدلال بها أمام القضاء الزجري الذي لا يجوز له أن يرفض لأحد الأطراف أي دليل يراه منتجا في اقتناع المحكمة بوجهة نظره.[2]

وهذا معناه أن كل طرق الإثبات في المواد الجنائية مقبولة، ويمكن من حيث المبدأ إقامتها أمام القاضي وتأسيس اقتناع القاضي عليها، لكن هذه القاعدة لها نطاق تتحدد به، ثم أنها خاضعة من حيث المبدأ لمجموعة من الشروط التي يتطلبها القانون.[3]

لذا سنتطرق لأساس القاعدة العامة وشروطها (المطلب الأول) ثم لسيادة المبدأ ونطاق تطبيقه (المطلب الثاني).

المطلب الأول: أساس حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل وشروط صحته.

سنتطرق في هذا المطلب لأساس قبول الدليل في (فقرة أولى) ثم في (فقرة ثانية) لشروط قبول الدليل.

الفقرة الأولى: أساس قبول الدليل "مبرراته".

يتفق الفقهاء على أن أساس حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل هو الاختلاف بينه وبين القاضي المدني من حيث دورهما في الإثبات.

---

[1]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 427.

[2]- العلمي عبد الواحد، شرح قانون المسطرة الجنائية، الجزء الثاني في التحقيق الإعدادي والمحاكمة، الطبعة الأولى، 2000، ص:246.

[3]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية،" محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص:105.

فإذا كان دور القاضي المدني هو حيادي و سلبي، أي لا يتدخل في الخصومة، لأنه ينظر إلى مدى توافر الأدلة التي يتطلبها القانون في الواقعة المعروضة عليه، وبناء على ذلك يصدر حكمه فيها، لأن الإثبات يتعلق بتصرفات قانونية حدد القانون مسبقا قواعد قبولها وقوتها، فإنه على العكس من ذلك فإن القاضي الجنائي له دور إيجابي في الخصومة لأنه يقوم بمناقشة الأدلة المعروضة في القضية، و يقوم بتوجيه الأسئلة لمن يشاء،[1] و له استظهارا و للكشف عن الحقيقة حق اللجوء إلى كافة طرق الإثبات بما فيها العلمية، لأن الأمر يتعلق بوقائع مادية أو معنوية، و بالتالي يمكن القول أن القاضي الجنائي له دور تدخلي لأنه لا يكتفي بالتكييف القانوني للأدلة التي قدمت إليه من جهة الاتهام كما هي، بل له أن يفسرها على النحو الذي يتفق مع ثقافته و خبراته ومعلوماته القانونية هذا من جهة.

أما من جهة ثانية فهناك وجها آخر للاختلاف بين القاضي الجنائي والقاضي المدني، ذلك أن الدعوى تتعلق بالنظام العام، مما يفرض على القاضي الجنائي أن يتحرى الحقيقة بنفسه، وأن يتخذ لنفسه دورا ايجابيا. أما الدعوى المدنية فتتعلق بنزاع على مصالح خاصة، ومن ثم يقتصر دور القاضي المدني على فحص الصورة التي ارتضى أطراف الدعوى ضمنا عرضها عليه.[2]

أضف إلى ذلك أن صعوبة اكتشاف الجريمة أو أثارها نظرا لتطور طرق وأساليب ارتكابها يستدعي أن تكون طرق الإثبات في القانون الجنائي أوسع بكثير مما هي عليه في القانون المدني التي تكون على سبيل الحصر. كما أنه إذا كانت مصلحة المواطن واعتبارات حماية الحرية الشخصية قد استوجبت افتراض براءته وتحميل النيابة العامة عبء الإثبات، فان مصلحة المجتمع في مكافحة الجريمة، واكتشاف حقيقة الأمر في الدعوى الجنائية استوجبت قانونا قبول جميع طرق الإثبات حتى يتحقق التوازن بين مصلحة المواطن ومصلحة المجتمعة.[3]

---

[1]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:626.

[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الاجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 429.

[3]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، " محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص:107.

الفقرة الثانية: شروط قبـول الدليـل.

إذا كان الأصل أن القاضي الجنائي حر في تكوين قناعته انطلاقا مما عرض أمامه من أدلة وبالتالي الوصول إلى الحقيقة المنشودة، حسب ما هو منصوص عليه في المادة 286 من قانون المسطرة الجنائية وكذا المادة 212 من قانون الإجراءات الجزائرية، فإن هناك مجموعة من الشروط التي يجب توفرها للوصول إلى هذه الحقيقة وقبول الدليل.

الشرط الأول: مشروعية الدليـل.

على الرغم من أن قاعدة شرعية الجرائم و العقوبات تعد أحد الدعائم الأساسية التي تقوم عليها التشريعات الجنائية، إلا أنها وحدها لا تكفي لتوفير مزيد من الحماية، إذا ما أمكن القبض عليه أو حبسه أو اتخاذ الإجراءات اللازمة لمحاكمته مع افتراض إدانته، فهذا الوضع يؤدي إلى قصور الحماية التي يكفلها مبدأ لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص قانوني، لذلك كان من اللازم تعزيز هذه القاعدة بقاعدة ثانية تحكم تنظيم الإجراءات التي تتخذ قبل المتهم على نحو يضمن احترام الحقوق والحريات الفردية، و تسمى هذه القاعدة بالشرعية الإجرائية أو قاعدة مشروعية الدليل الجنائي، مع التأكيد على مبدأ قرينة البراءة الذي يجب التثبت به إلى أن يثبت العكس.[1]

وعليه فإنه وطبقا لمبدأ الشرعية الإجرائية والتي يتحصل من خلالها الدليل، لا يكون الدليل مشروعا ومن ثمة مقبولا في عملية الإثبات والتي من خلالها يتم إخضاعه للتقدير إلا إذا جرت عملية البحث عنه أو الحصول عليه، وعملية تقديمه إلى القضاء بالطرق التي رسمها القانون والتي تكفل تحقيق توازن عادل بين حق الدولة في العقاب وحق المتهم في توفير ضمانات لاحترام كرامته الإنسانية، وهو ما لا يمكن أن يتأتى إلا إذا كان البحث عن الدليل قد تم باستخدام إجراءات مشروعة تحترم فيها الحريات وتعزز فيها الضمانات التي رسمها القانون.[2]

---

[1]- إكرام مختاري، تأثير التكنولوجيا على وسائل الإثبات الجنائية، مجلة العلوم القانونية، مطبعة الأمنية، الرباط، العدد الثاني، 2014، ص: 105.

[2]- ممدوح خليل البحر، نطاق حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الوجدانية، مجلة الشريعة والقانون، مجلة تصدر عن كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 21، يونيو 2004، ص: 33.

ومن ثمة يتضح أن مشروعية الدليل الجنائي تستلزم ضرورة اتفاق الإجراء مع القواعد القانونية والأنظمة التي تكفل حماية الحريات الأساسية للفرد، وبالتالي فليس للقاضي أن يعطي الدليل المستمد بطريق غير مشروع أي قيمة في الإثبات وإلا كان الحكم المبني على ذلك باطلا.[1] بما في ذلك دليل الخبرة الطب شرعية.

من هذا المنطلق وحتى يضمن الطب الشرعي شرعيته لا بد أن تكون الوسيلة المستعملة في البحث مشروعة، ذلك أن الطبيب الشرعي لم يحدد له القانون وسيلة معينة يمكن الاعتماد عليها في عمله، وإنما يمكنه أن يتخذ ما يشاء من الوسائل في سبيل إعداد تقريره والقيام بالمعاينات اللازمة. لكن شريطة اتصاف هذه الوسائل بالطابع العلمي، كأن يحتاج الطبيب الشرعي أثناء القيام بمهمته إلى الاستعانة ببعض المختصين كأطباء النساء والتوليد أو كجراحي التجميل بهدف تحديد فترة الشفاء وتحديد نسبة العجز، وهذا من شأنه أن يضمن صحة النتائج ودقتها في التقرير الطبي الشرعي.[2]

بالإضافة إلى أن شرعية الدليل الجنائي تستوجب شرعية الهدف المتوخى من الدليل، خاصة إذا كان الطبيب الشرعي مختصا في البحث في المسائل الفنية البحتة كتحديد سبب الوفاة مثلا في جريمة القتل، والتي تقتضي منه ضرورة القيام بالتشريح لمعرفة ذلك، غير أن هذا الأمر يتطلب منه مراعاة بعض الضوابط للقيام بهذه المهمة،[3] فضلا عن ضرورة أن يكون الهدف من التشريح مشروعا.[4]

وبالتالي فشرعية الهدف تقتضي وجوب توافر المبرر لاتخاذ أي إجراء يهدف إلى الكشف عن الحقيقة، وألا يتم تجاوز السلطات التي منحها المشرع للقائمين عليها، ذلك أن القيام بأي إجراء دون مبرر وهدف مرسوم ومحدد من شأنه المساس بالحريات الفردية والنيل منها.

---

[1]- كريم بن عيادة بن غطاي العنزي، الاقتناع الذاتي للقاضي الجنائي بين الشريعة والقانون، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم العدالة الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2003، ص:191.

[2]- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مرجع سابق، ص: 102.

[3]- سبقت الإشارة إلى ضوابط التشريح في الباب الأول من هذه الأطروحة.

[4]- مصطفى محمد الدغيدي، التحريات والإثبات الجنائي، مطابع جامعة مينا المركزية، الطبعة الأولى، 2002 ص: 147.

أما عن شرعية الوسيلة فيقصد بها التقيد بشروط الصحة المتطلبة قانونا والابتعاد عن الطرق غير المشروعة، لأن من شأنها أن تسبب البطلان، فإن كان من الجائز الاستعانة بأية وسيلة في الوصول إلى الحقيقة، فإن ذلك مقيد بمشروعية الوسيلة، لأن الغاية لا تبرر الوسيلة.[1]

وعليه فخرق المشروعية في مجال البحث عن الأدلة، قد يتخذ شكل دليل ناتج عن إجراءات باطلة، جوهرية في هويتها لكونها قررت لضمان مصداقية الخبرة وموضوعيتها هذا من جهة، ومن جهة أخرى حياد الخبير الطبيب الشرعي لحماية مصالح أطراف الخصومة الجنائية، وفي الآن ذاته حماية حسن سير العدالة بتبيان طرق الحصول على هذا الدليل بشكل لا يعرقل سير الإجراءات. لدى فإن عدم تأدية الخبير اليمين مثلا المنصوص عليها في المادة 11 من قانون رقم 17. 77 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي وكذا المادة 195 من ق. م. ج[2] قبل البدء في المهمة المسندة إليه يعد سببا لبطلان الخبرة، وعلى من يهمه الأمر التمسك ببطلانها في الوقت المناسب. إذ لا يمكن الاعتماد على دليل الخبرة الذي لم تراع في الحصول عليه القواعد الإجرائية المنصوص عليها قانونا، ومتى تقرر بطلان أي إجراء من تلك الإجراءات وجب استبعاد كل ما ينتج عنه من أدلة وما يترتب عن تلك الأدلة من آثار.

أو شكل دليل محصل عليه بارتكاب جريمة، كشهادة الزور أو الخبرة المقدمة بعد تقديم رشوة.[3] فالطبيب الشرعي مثلا الذي يتم تعيينه من أجل القيام بتشريح الجثة لبيان أسباب الوفاة، فيعمد إلى ذكر أسباب مخالفة للحقيقة في تقريره بهدف تخليص المتهم من العقاب، يعد

---

[1]- نسمة بطيحة، أثر الإثبات الجنائي بالوسائل التقنية الحديثة على حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص: 70.

[2]- تنص المادة 11 من القانون رقم 17. 77 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي على أنه : "يؤدي الأطباء الممارسون للطب الشرعي اليمين القانونية طبقا للتشريع الجاري به العمل"

تنص المادة 195 من ق. م. ج وفق آخر التعديلات على أنه: "يعين لإنجاز الخبرة خبير مسجل بجدول الخبراء القضائيين ما عدا إذا تعذر ذلك. وفي هذه الحالة يؤدي الخبير اليمين المنصوص عليها في المادة 345 بعده أمام قاضي التحقيق".

[3]- لحبيب بيهي، المشروعية في البحث عن الأدلة الجنائية، مجلة الإشعاع، العدد الثالث، السنة الثانية، يوليوز 1990، ص: 43،44.

مرتكبا لجريمة شهادة الزور ويعاقب عليها بهذه الصفة كما تنص على ذلك المادة35 من قانون رقم 17. 77 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي.[1]

وإذا كان الأمر على هذا النحو بالنسبة لمشروعية الدليل الجنائي التي تستلزم ضرورة أن يكون الإجراء المستمد منه الدليل مشروعا فإننا نتساءل عن قيمة الدليل غير المشروع في الإثبات.

يقتضي الجواب عن السؤال التمييز بين ما إذا كان الدليل دليل إدانة أم دليل براءة وذلك على النحو الآتي:

- بالنسبة لدليل الإدانة فإن القاعدة أن المتهم بريء حتى تثبت إدانته، وذلك في جميع مراحل الدعوى العمومية وإلى غاية صدور حكم بات في حقه وهذا المبدأ يفرض أن تكون الأدلة التي يؤسس عليها حكم الإدانة مشروعة.[2]

وبمفهوم المخالفة أي دليل يتم الحصول عليه بطريقة غير مشروعة أو بوسيلة مخالفة للقانون لا تكون له قيمة في الإثبات، ذلك أنه إذا ما سمح بقبول الأدلة التي تكون نتيجة إجراءات باطلة، فإن الضمانات التي كفلها القانون لحماية حقوق المواطن وكرامته وحرمة مسكنه تصبح لا قيمة لها، كما أن القواعد التي يسنها المشرع تصبح غير ملزمة وتفقد قيمتها إذا أمكن إهدارها وعدم الالتزام بها.[3]

- بالنسبة لدليل البراءة يذهب جانب من الفقه إلى القول بأنه ليس ثمة ما يمنع من تأسيس حكم البراءة على دليل غير مشروع، وذلك انطلاقا من مبدأ افتراض البراءة باعتبارها هي الأصل، وبالتالي فالمحكمة لا تكون في حاجة على إثباتها، بالإضافة إلى أن بطلان الدليل المستمد بوسيلة غير مشروعة شرع أساسا لحماية المتهم، وعليه فإنه من غير المعقول أن تنقلب نتائجه، بالإضافة إلى هذا فإنه وفي حالة وجود شك فإن القاضي يجب أن

---

[1] - تنص المادة 35 من القانون رقم 17. 77 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه : "كل طبيب ممارس للطب الشرعي منتدب بمقتضى مقرر قضائي، قدم رأيا كاذبا أو ضمن تقريره وقائع يعلم أنها مخالفة للحقيقة أو أخفاها عمدا، يعتبر مرتكبا لجريمة شهادة الزور و يعاقب بالعقوبات المقررة لها في مجموعة القانون الجنائي".

[2]- إكرام مختاري، تأثير التكنولوجيا على وسائل الإثبات الجنائية، مرجع سابق، ص: 106.

[3]- عبد الله بن صالح بن رشيد الربيش، سلطة القاضي الجنائي في تقدير أدلة الإثبات بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، بحث تكميلي لنيل درجة الماجيستير في قسم العدالة الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1424، ص: 146.

يحكم ببراءة المتهم طبقا للقاعدة الراسخة في القانون الجنائي التي تقضي بتفسير الشك لصالح المتهم، ومن باب أولى أن يحكم ببراءة الشخص الذي توافر دليل على براءته.[1]

أما بالنسبة للاتجاه الفقهي الثاني فيرى أنه ليس للقاضي أن يحكم ببراءة المتهم بناء على دليل جاء من طريق غير مشروع، أي لا يفرق بين ما إذا كان الدليل سوف يؤدي للبراءة أو للإدانة فهي على حد سواء. وذلك استنادا إلى أن ذلك مخالف لمبدأ شرعية الدليل في المواد الجنائية، كما أنه ليس للقضاء أن يقر قاعدة أن الغاية تبرر الوسيلة كمبدأ قانوني صحيح. فالمفروض أن تكون السبل القانونية المشروعة كفيلة وحدها بإثبات براءة البريء في أي تشريع جنائي قويم. وإلا فإن البيان الإجرائي كله يكون مختلا إذا كان يسمح بإدانة برئ أو بالأدق إذا كان لا يسمح ببراءة البريء، إلا بإهدار مبدأ الشرعية من أساسه ومن ثم لا يصح أن يقال إن إثبات البراءة ينبغي أن يفلت من قيد الشرعية للدليل الذي هو شرط أساسي في أي تشريع لكل اقتناع قانوني سليم. وقد ذهب التشريع السوداني في نفس الاتجاه.

وبخصوص الاتجاه الثالث فهو اتجاه محايد للاتجاهين السابقين، حيث ميز أنصار هذا الاتجاه بين ما إذا كانت وسيلة الحصول على دليل البراءة تعد جريمة، أم أن الوسيلة كانت مجرد مخالفة لقواعد الإجراءات. فإذا كانت وسيلة الحصول على الدليل تعد جريمة فإنه لا يجوز الحكم بالبراءة بناء على الدليل غير المشروع الذي كان ناتج عن جريمة، لأن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى ارتكاب الجرائم في مثل هذه الحالات، أما إذا كانت الوسيلة تعد مجرد مخالفة لقاعدة إجرائية فيجوز الحكم بالبراءة. [2]

واستنادا لما سبق، فالدليل الذي يجب أن تبنى عليه الإدانة لا بد أن يكون مشروعا، ولا يجوز أن تبنى إدانة صحيحة على دليل باطل في القانون، إلا أن المشروعية ليست بشرط واجب في دليل تبنى عليه البراءة اعتمادا على المبادئ الأساسية منها كل متهم بريء إلى تثبت إدانته بحكم حائز لقوة الشيء المقضي به.

---

[1]- مصطفى مجدي هرجة، الإثبات في المواد الجنائية في ضوء أحكام محكمة النقض دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1992، ص:26. 27.

[2]- كريم بن عيادة بن غطاي العنزي، الاقتناع الذاتي للقاضي الجنائي بين الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص: 212.

الشرط الثاني: صلاحية الدليل في تكوين عنصر إثبات أو نفي.

يشترط في الدليل الذي يستند إليه القاضي في تكوين اقتناعه أن يكون صالحا لتكوين عنصر إثبات أو نفي (إدانة – تبرئة)، وذلك لا يتم إلا إذا كان هذا الدليل مستمدا من الوقائع، ومنطقيا لا يتنافى مع العقل ومتماشيا مع سائر الدلائل التي تتجه إلى تحقيق الغاية نفسها ولا تتنافى مع العقل والمنطق. إذ لا يصح استخلاص نتيجة خاطئة ولو من دليل صحيح أو واقعة ثابتة، وإلا كان الحكم معيبا بالخطأ في الاستدلال مما يعيبه وستوجب نقضه، فلا يحكم بالإدانة إلا إذا اطمئن ضمير القاضي إليها بشرط أن يكون هذا الاطمئنان مستمدا من أدلة قائمة في الدعوى.

هذا وللقاضي حريته في الاعتماد على أي دليل ولو كان غير مباشر، ما دام يؤدي في العقل إلى نتيجة انتهى إليها. فللمحكمة - وهذا من خصائص وضيفتها - أن تكمل الدليل بالعقل و المنطق و تستخلص منه ما ترى أنه لا بد أنه سيؤدي إليه، بمعنى آخر أن القانون لا يشترط في الأدلة التي تقام عليها الأحكام أن تكون مباشرة، بل يكفي أن يكون من شأنها أن يؤدي إلى تلك النتائج الحقيقية بعملية منطقية، فاستخلاص النتائج من المقدمات هو من صميم عمل القاضي، على أن تكون الحقيقة التي قام باستخلاصها مستخلصة من الأدلة المعروضة عليه عن طريق الاستنتاج، لا رقابة لمحكمة النقض على مدى كفاية هذه الأدلة في الإثبات أو النفي، لأنها محكمة قانون لا محكمة وقائع[1]. فلا يدخل في نطاق رسالتها أن تزن كفاية الأدلة أو عدم كفايتها وهو ما لا تملكه ما دامت محكمة الموضوع لم تخرج عن المألوف الذي لا يتعارض مع مبدأ قضاء القاضي بعقيدته.

[1]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 633.

الشرط الثالث: تساند الأدلة في المواد الجنائية

تتميز الأدلة في المواد الجنائية عنها في المدنية بأنها متساندة ومتكاملة أي يكمل بعضها بعضا، فهي عبارة عن بنيان متماسك ن وأي خلل يحدث فيه، من شأنه أن يهدم البناء من أساسه.[1]

فالأدلة بناء على ذلك يجب أن تؤدي في المنطق والعقل إلى النتيجة التي انتهى إليها القاضي في حكمه، لأنه إذا استبعد أحد الأدلة تعذر التعرف على الأثر الذي كان للدليل الباطل في الرأي الذي انتهت إليه المحكمة، أو الوقوف على ما كانت تتوصل إليه من نتيجة، لو أنها تفطنت إلى أن هذا الدليل غير قائم بما يتعين معه إعادة النظر في كفاية باقي الأدلة، ولذلك فإن القاضي ملزم بإيراد الأدلة التي اعتمد عليها ومضمونها، وألا يكون هناك تناقض في الحكم الذي يصدره[2]. ويستفاد من ذلك أنه يتعين على القاضي الجنائي ألا يكتفي بذكر أدلة الإثبات في حيثيات حكمه، بل يجب عليه إيراد مضمونها، إذ يكون الحكم قاصرا في بيان الأسباب إذا اقتصر على القول بثبوت التهمة استنادا على أقوال المجني عليه أو تقرير الطبيب الشرعي دون أن يهتم بذكر شيء مما تضمنه ذلك التقرير، غير أن القاضي لا يكون مطالبا ببيان مؤدي تقارير الأطباء الشرعيين إلا إذا كان قد استند إليه في حكمه بالإدانة، ولعل السبب وراء ذلك هو تمكين الجهات التي لها حق الرقابة على أحكام القضاة من التعرف على الأسس التي تبنى عليها الأحكام ومدى سلامتها، ولا يتسنى ذلك إلا إذا قام القاضي ببيان مفصل للأدلة التي اعتمد عليها في الإدانة وذلك بالقدر الذي تطمئن معه النفس والعقل لما ذهب إليه القاضي في حكمه.[3]

وبناء على ذلك فالقاضي الجنائي يحكم بناء على اقتناعه الذاتي بمجموع الأدلة المتوفرة لديه. لكن للمحكمة أن تستخلص من مجموع هذه الأدلة ما ترى أنه مؤد إلى تكوين

---

[1]- موسى مسعود ورحومة عبد الله، حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته " دراسة مقارنة"، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، لبنان، الطبعة الأولى، 1988، ص: 137.

[2]- بهلولي مراد، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم القانونية، تخصص علوم جنائية، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية:2010، 2011، ص 121.

[3]- حشمان هاشمي، السلطة التقديرية للقاضي الجنائي في تقدير الخبرة، جامعة الدكتور مولاي طاهر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، مذكرة لنيل شهادة ماستر نظام الكلاسيكي، تخصص: قانون الجنائي والعلوم الجنائية، السنة الجامعية: 20192018 ص: 67.

عقيدتها وبالتالي الوصول إلى الحقيقة القضائية، فإذا سقط بعضها أو استبعد بدليل آخر، فإن الحكم لا يكون باطلا طالما كان مؤسسا على أدلة أخرى تكفي لحمله.

فقد جرى العمل في فرنسا على أن محكمة النقض إذا ما رفضت طعنا مبنيا على سبب من الأسباب، فإنها لا تكون ملزمة للتعرف على هذا الطعن بالبحث والمناقشة طالما كان الحكم المطعون فيه مبنيا على أسباب أخرى صحيحة تكفي لحمله.[1] كما عبرت محكمة النقض المصرية عن ذلك في عدة أحكام.[2]

المطلب الثاني: سيادة مبدأ حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل ونطاق تطبيقه

في هذا المطلب سنتطرق إلى سيادة مبدأ حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل (الفقرة الأولى) ثم في (الفقرة الثانية) سنتطرق إلى نطاق تطبيقه.

الفقرة الأولى: سيادة المبدأ

بعد أن يكون القاضي الجزائي اقتناعه بكل حرية بما يمليه ضميره، فإن هذا الاقتناع تكون له السيادة التامة والكاملة، بمعنى أن القاضي لا يكون ملزما بتسبيب اقتناعه وبيان العناصر التي كونت هذا الاقتناع، أي أن القاضي الجزائي لا يخضع لرقابة محكمة النقض وانما يخضع لرقابة ضميره فقط والقانون.[3] إلا أنه في المقابل ملزم كقاعدة عامة بتسبيب حكمه ليتسنى لمحكمة النقض مراقبته في مدى سلامته ومطابقته للقانون.

إن سيادة مبدأ القناعة الشخصية للقاضي الجزائي هي نتيجة لمبدأ حرية القاضي الجزائي في الاقتناع وهي أساس الإثبات المعنوي، غير أن سيادة اقتناع القاضي الشخصي لا تعفي هذا الأخير من تسبيب أحكامه، لأن في ذلك ضمانة أساسية يتطلبها القانون لتحقيق

---

[1]- رؤوف عبيد، ضوابط تسبيب الأحكام الجنائية، وأوامر التصرف في التحقيق، مرجع سابق، ص:6.

[2]- نقض 5 نونبر سنة 1969، مجموعة أحكام النقض، س 19 رقم 120 ص: 645."لا يشترط أن تكون الأدلة التي اعتمد عليها الحكم ينبئ كل دليل منها، ويقطع في كل جزئية من جزئيات الدعوى، إذ أن الأدلة في المواد الجنائية متساندة يكمل بعضها بعضا، ومنها مجتمعة تتكون عقيدة القاضي، فلا ينظر إلى دليل بعينه لمناقشته على حدة دون باقي الأدلة، بل يكفي أن تكون الأدلة في مجموعها كوحدة مؤدية إلى ما قصده الحكم منها في اكتمال قناعة المحكمة واطمئنانها إلى ما انتهت إليه". للمزيد من التوسع انظر: سيد عباس عبد الكريم، المشكلات العملية في التقارير الطبية، مرجع سابق، ص: 27.

[3]- زبدة مسعود، القرائن القضائية، دار موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2001، ص:146.

العدالة الجزائية، إلا أن ما يجب أن نؤكد عليه هو عدم الخلط بين تسبيب الاقتناع الشخصي للقاضي وتسبيب الحكم، أي بين التسبيب الحقيقي الداخلي في ضمير القاضي والتسبيب الرسمي الذي يظهر في الحكم، إذ أن تسبيب الاقتناع يتطلب بيان تفاصيل عن كيفية تقدير القاضي للأدلة وتحديد مدى الأثر الذي أحدثته كل منها على شعوره وإيضاح الطريقة التي تكون بها هذا الاقتناع، أما تسبيب الحكم فهو إثبات وجود الواقعة الإجرامية والنص القانوني الذي ينطبق عليها والأدلة التي استند إليها وتسبيب الحكم لا يتطلب إظهار أسباب الاقتناع.

كما أن تسبيب الحكم لا يمس في شيء من سيادة اقتناع القاضي الجزائي، لأنها مسألة يتطلبها القانون وذلك لكي تتمكن محكمة النقض من مراقبتها لصحة أسباب الحكم ومدى اتفاق القاضي مع العقل والمنطق.[1] وفي المقابل فالقاضي يكتفي بإعلانه لاقتناعه بصدق الدليل أو عدم صدقه دون أن يكون ملزما ببيان أسباب اقتناعه وتحديده.

الفقرة الثانية: مبدأ الاقتناع الصميم بين قاضي الموضوع وقاضي التحقيق

يعتبر مبدأ الاقتناع الصميم من المبادئ الراسخة في مجال الإثبات الجنائي، وقد نص عليه المشرع المغربي في المادة 286 من ق.م.ج كما سبق الذكر، ومفاده أن القاضي الجنائي " لا يقيد مسبقا بوسائل محددة للإثبات بل يترك الأمر إلى وجدانه وإلى اطمئنانه الداخلي للاقتناع بثبوت الواقعة المعروضة عليه أو عدم ثبوتها.[2]

وتجدر الإشارة إلى أن المادة 286 من ق.م.ج تندرج ضمن القسم الثالث من الكتاب الثاني من هذا القانون، أي ضمن إطار المقتضيات القانونية المتعلقة بقضاء الحكم، الأمر الذي يدفعنا إلى إبداء تساؤل مهم حول مدلول كلمة "قاضي" الواردة في هذه المادة، فهل تنسحب على كل من قاضي التحقيق وقاضي الحكم؟ أم أن الأمر يتعلق حصريا بقاضي الحكم؟ وذلك لتحديد نطاق تطبيق هذا المبدأ.

انطلاقا من ورود المادة السابقة الذكر ضمن المقتضيات القانونية المتعلقة بقضاء الحكم، يتضح أن المشرع قد اعتبر الاقتناع الصميم بالإدانة أو البراءة أمرا خاصا بقضاء

[1]- محمد عمورة، حرية الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي في تقدير أدلة الإثبات المادية، رسالة ماجيستير، جامعة تلمسان، 2011/2010، ص:44.

[2]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 195.

الحكم دون قضاء التحقيق.[1] وهو ما أشار إليه الدكتور الخمليشي لما اعتبر أن هذا الاقتناع – أي الاقتناع الصميم – ليس مطلوبا إلا بالنسبة للمحكمة التي تحكم بالإدانة، أما قاضي التحقيق فيكفي قيام أدلة تبرر المتابعة ولو لم تكن مقنعة ليمتنع عليه إصدار الأمر بعدم المتابعة.[2]

إن المستقر عليه فقها وقضاء هو أن الاقتناع الصميم، خاصة ما يتعلق ببلوغ هذا الاقتناع إلى درجة الجزم واليقين، أمر خاص بقضاء الحكم باعتباره الجهة المنوط بها الفصل في الخصومات التي تقع بين المتقاضين وإصدار أحكام بشأنها.[3]

أما مهمة قاضي التحقيق فتتحدد أساسا في البحث عن الأدلة التي يمكن أن تتخذ سندا للمتابعة، وله سلطة واسعة في البحث عن هذه الأدلة، إذ لا يقتصر على ما يعرض عليه من أدلة بل إنه يملك في حدود القانون حق القيام بكافة التحريات التي يراها صالحة للكشف عن الحقيقة.[4]

وهو الذي يقدر حسب اقتناعه الشخصي جدوى أو عدم جدوى اللجوء إلى أي إجراء من الإجراءات، وله في حدود القانون الحرية التامة لتسيير بحثه بالطريقة التي يراها أنجع وأكثر فائدة لمعرفة الحقيقة.[5]

هكذا يتضح أن الخبرة الطبية الشرعية كغيرها من الأدلة المعروضة على أنظار قاضي التحقيق تخضع مبدئيا لسلطته التقديرية في تقريره للمتابعة من عدمها، و هو الأمر الذي تم استخلاصه من قرار السيد قاضي التحقيق عندما قرر متابعة المتهم بالضرب و الجرح بواسطة السلاح الأبيض طبقا للفصول 400و401 و303 مكرر من القانون الجنائي بعد إدلاء الضحية بشهادة طبية تثبت عجزه عن العمل لمدة 65 يوما سلمت له من طرف

---

[1]- العربي البوبكري، سلطة قاضي التحقيق في تقدير الأدلة المبررة للمتابعة، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الأول، 2014، ص: 216.

[2]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 40.

[3]- قرار محكمة النقض عدد 9/757 بتاريخ 28 غشت2011، ملف جنائي عدد 2011/9/6/9640غير منشور، جاء فيه: " ليس مطلوبا من قاضي التحقيق الحصول على اقتناعه بالإدانة من عدمه".

[4]- تنص الفقرة الأولى من المادة 85 من ق.م.ج، على أنه: "يقوم قاضي التحقيق – وفقا للقانون – بجميع إجراءات التحقيق التي يراها صالحة للكشف عن الحقيقة".

[5]- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، مرجع سابق، ص: 109.

المستشفى الجامعي بفاس بتاريخ 26/11/2014 ليتم عرض الضحية على خبرة طبية خلصت إلى أنه يعاني من صلابة المعصم الأيسر مع تقييد جزئي في الحركات يستلزم إعادة تأهيل لفترة طويلة.[1] وهو ما أكده الدكتور الخمليشي في معرض حديثه عن التحقيق الإعدادي من أن المشرع "استحدث نظام التحقيق الإعدادي الذي تتولى القيام به سلطة قضائية لا تعلن البراءة أو الإدانة، وإنما يقتصر دورها على جمع الأدلة وتمحيصها وإجراء تحقيق على شخص الظنين وتقرير ما إذا كان هناك مبرر للمتابعة الجنائية وإحالة المعني بالأمر على المحكمة أو أنه لا مبرر للمتابعة".[2]

إذا كنا قد خلصنا إلى نتيجة بديهية وهي أن مبدأ الاقتناع الصميم خاص بقضاة الحكم وأن قاضي التحقيق له فقط السلطة في تقدير الخبرة. فإننا نتساءل عن حدود هذه السلطة هل هي مطلقة أم مقيدة؟

بالرجوع إلى المادة 216 من ق.م.ج نجد أنها تنص: " يصدر قاضي التحقيق أمرا بعدم المتابعة إذا تبين له أن الأفعال لا تخضع للقانون الجنائي أو لم تعد خاضعة له أو أنه ليس هناك أدلة كافية ضد المتهم أو أن الفاعل ظل مجهولا" والذي يهمنا من هذه المادة هو عبارة ".... أو أنه ليس هناك أدلة كافية ضد المتهم...." فهي تقدم لنا جوابا عن التساؤل المطروح مفاده أن سلطة قاضي التحقيق في تقديره للأدلة محدودة في نطاق تقديره لمدى كفاية الأدلة من عدمها لكن هذا التقدير يخضع لاقتناعه الشخصي وتمنع محكمة النقض من بسط رقابتها عليه ومن مناقشته.[3] ولعل الحكمة في منح المشرع الجنائي هذه السلطة لقاضي التحقيق قد تكمن في التخفيف على قضاء الحكم والحد من تراكم القضايا المعروضة عليه عبر وضع حد للمتابعات غير المبنية على أدلة مقنعة.[4]

---

[1]- قرار ابتدائية تاونات عدد12، صدر بتاريخ 26/01/2015، ملف عدد 2014/410، غير منشور.

[2]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 3.

[3]-Serge Guinchard, Jacque Buisson, Procédure Pénale, 2ème édition, litec, Paris, France, 2002, p :463.

Voir aussi, Corinne Renault-Brahinsky, Procédure Pénale, 7ème édition, Gualino éditeur, Paris, France, 2006, p : 169.

[4]- العربي البوبكري، سلطة قاضي التحقيق في تقدير الأدلة المبررة للمتابعة، مرجع سابق، ص:218.

فقاضي التحقيق يرتكب تجاوزا لصلاحيته إذا أكد فضلا عن ذكر الأدلة أن الشخص موضوع التحقيق هو مذنب فعلا، وهذا ما جاء في إحدى قرارات محكمة النقض.[1] لأن الاقتناع الشخصي في هذه المرحلة لا ينطبق إلا من حيث تقدير وجود الأدلة الكافية ضد المتهم أو انتفائها وأن قراره بالإحالة أو عدمها يرتبط بهذا التقدير. وهو بذلك يختلف عن اقتناع قضاة الحكم الذين يجب عليهم تقدير الأدلة القائمة من حيث كفايتها أو عدم كفايتها للحكم بالإدانة، فاقتناع قضاة التحقيق يسعى إلى ترجيح الظن، أما اقتناع قضاة الحكم فهو يسعى إلى تأكيد الحقيقة.[2] فإذا كانت الأدلة تثير شكا حول قيام المتهم بارتكاب الفعل الجرمي، فإن قاضي التحقيق يسطر متابعة في حقه و يحيله للمحاكمة، في حين لا يكفي ذلك للحكم بإدانته أمام قضاء الحكم.

بالتالي يمكن القول إن الاقتناع الصميم وإن كان في الأصل حكرا على قاضي الحكم، فإنه في العمق متاح أيضا لقاضي التحقيق بشكل ضمني فهو يقدر الخبرة الطب شرعية لكن ليس من منطلق البراءة أو الإدانة لأن ذلك يندرج في إطار القناعة الوجدانية لقاضي الحكم، بل من زاوية كفايتها أو عدم كفايتها لتقرير المتابعة.[3]

إن هذا التضارب في التفسير يعود إلى الخلط بين السلطة التقديرية والاقتناع الصميم، حيث يطلق عليها – السلطة التقديرية – مبدأ الاقتناع الشخصي أو الذاتي، وهناك من يطلق عليها تسمية "القناعة الوجدانية للقاضي".[4]

الواقع أن هنا نوع من التداخل والاتصال الوثيق بين الاقتناع الصميم والسلطة التقديرية، لأنهما يرتبطان أشد ارتباط بالجانب الذاتي والشخصي للقاضي الجنائي، إلا أن الاقتناع الوجداني يشغل مساحة شاسعة ويتمتع بحرية كاملة وتامة، عند تقييم الأدلة المعروضة سواء من أجل تقرير المتابعة أو عدمها، أو من أجل الحكم بالإدانة أو بالبراءة، وعليه يكون الاقتناع الصميم مدخلا أساسيا للسلطة التقديرية التي تضيق من هذه الحرية

[1]- قرار 646 عدد، نشرة قرارات محكمة النقض، مطبعة ومكتبة الأمنية، الجزء 14، السلسلة الثالثة، 2014، ص: 11.

[2]- بن طاية عبد الرزاق، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجزائي في تقدير الأدلة، مرجع سابق، ص: 40.

[3]- عبد الله بن صالح بن رشيد الربيش، سلطة القاضي الجنائي في تقدير أدلة الإثبات بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، مرجع سابق، ص: 80.

[4] - Aly Rached, De l'intime conviction du juge, vers une théorie scientifique de la preuve en matière criminelle, Thèse de Doctorat 1942, Paris, p : 20.

وتتحرك داخل الحدود التي رسمتها القاعدة القانونية، و هو ما يشكل الجانب الموضوعي لها، و ما يزكي طرحنا و لا يترك قولنا على عواهنه بخصوص الاقتناع الصميم هو منطوق المادتين 286 و365 من ق.م.ج لما ألزمت القاضي بتبرير اقتناعه الصميم عن طريق بيان الأسباب الواقعية التي بني عليها الحكم أو القرار و إلا كان محلا للنقض.[1]

[1]- تنص الفقرة الثامنة من المادة 365 من ق.م.ج على أنه:" يجب أن يحتوي القرار أو الحكم على الأسباب الواقعية والقانونية التي بني عليها الحكم أو القرار أو الأمر ولو في حالة البراءة".

الفرع الثاني: حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته بين ضوابط الاقتناع والقبول بالدليل.

إذا كانت حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته هي المبدأ العام في نظام الإثبات في الدعوى الجنائية كما تقدم القول، ومؤداها أن من حق القاضي الجنائي أن يوجه تحقيقه في الجلسة بالشكل الذي يراه مناسبا وملائما للوصول إلى الحقيقة والكشف عنها، دون أن يتقيد في ذلك بإتباع وسائل معينة للكشف عن الحقيقة.[1]

فإن هذه الحرية لا يمكن أن يعمل بها بشكل مطلق دون ضابط أو قيد، وإنما هو يسيطر على الدعوى الجنائية في الإطار الذي تبناه المشرع وحدد له فيه مجموعة من القيود التي يلتزم بها.

وأساس هذه الضوابط أو القيود أنه لما كان القاضي الجنائي يسعى في تكوين عقيدته في الدعوى إلى استجلاء الحقيقة الواقعية التي هي غرض الدعوى، فإن البحث عن هذه الحقيقة ينبغي ألا يلتمس بأية طريقة أو كيفية، بل إن هذا البحث ينبغي دوما أن يجرى في ظروف معينة، وبوسائل محددة يلاحظ فيها جملة، الخضوع لمبادئ الشرعية من جهة، واحترام الكرامة الإنسانية من جهة أخرى. وهذا يفرض تشكيل قوام الإجراءات الجنائية على نحو يوفر إمكانية إظهار الحقيقة واحترام حقوق ومشاعر أطراف الدعوى الجنائية بما في ذلك حقوق المتهم، جملة وبطريقة لا تقبل التجزئة.[2]

وقد قسمنا هذه الضوابط أو القيود إلى طائفتين: تتعلق أولهما باقتناع القاضي الجنائي في (المبحث الأول)، وتتعلق الثانية بقبوله الأدلة في الدعوى (المبحث الثاني).

---

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، مرجع سابق، ص: 855.

[2]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، ،" محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص:9 -10.

المبحث الأول: ضوابط القاضي الجنائي في الاقتنـاع

لا تنتج الإدانة من اقتناع القاضي، بل من الدليل الذي يستند إليه هذا الاقتناع. فحرية الاقتناع ليست وسيلة للقاضي الجنائي لكي يدين الأبرياء ويبرئ المدانين، ولكن هي مجرد توسعات له في مجال الإثبات لكي يقترب حكمه إلى العدالة ويدنوا إلى اليقين.

فإذا كان الأصل في الإنسان البراءة وهذا يقين، فإن إثبات عكسه لا يكون إلا بيقين مثله وهذا الأخير لا يتحقق إلا بأدلة كافية وسائغة تثبت صحة اقتناع قاضي الموضوع في الواقع والقانون وتؤكد صحة ويقينية النتيجة التي انتهى إليها، ومن أجل ذلك استقر القضاء والفقه على مجموعة من القيود لحرية القاضي في الاقتناع التي من شأنها تأمين الضمانات التي رسمها القانون، والوصول بالحكم على قدر المستطاع إلى الحقيقة الواقعة بطريق سليمة وصحيحة.

لذلك سوف نتكلم في (المطلب الأول) عن القيود المرتبطة بضرورة بناء الاقتناع على الجزم واليقين. وفي (المطلب الثاني) عن القيود المرتبطة بضرورة بناء الاقتناع على إلمام بجميع الأدلة.

المطلب الأول: الاقتناع بناء على الجزم واليقين.

الأصل في الإنسان البراءة، وهذا اليقين لا يزول إلا بيقين مثله أو أقوى منه لذلك فالهدف الأسمى الذي تسعى إليه التشريعات الإجرائية المختلفة هو أن يصيب القاضي الحقيقة في حكمه بالإدانة أو البراءة، لذا يجب على القاضي قبل أن يصدر حكمه أن يكون قد وصل إلى الحقيقة المؤكدة باعتبار أن الأحكام القضائية تبنى على الجزم واليقين لا مجرد الظن والاحتمال. إن حرية القاضي الجنائي في الاقتناع بالأدلة المطروحة عليه لا يجب أن تفهم على أنها تحكمية أو غير منضبطة، بل لها أصول وضوابط يجب إتباعها حرصا على صيانة الحق وحسن تطبيق القانون وأهم هذه الضوابط ما يلي:

الفقرة الأولى: الشك يفسر لمصلحة المتهم

من الأحكام المطبقة في الميدان الجنائي، أن الأحكام بالإدانة، يجب أن تبني على الجزم واليقين، لا على الظن والتخمين، أو الشك والتردد. ومن واجب المحكمة تبعا لذلك، إذا لم يحصل لديها اليقين بثبوت التهمة، ونسبتها إلى المتهم، أن تحكم بالبراءة، مادام المتهم يعتبر بريئا حتى تثبت إدانته، وما دام الشك لا يصلح سندا لنفي قرينة البراءة. أما الأحكام بالبراءة، فقد تنتج من الشك في ثبوت التهمة، حيث يحكم بالبراءة لفائدة الشك.[1]و هي ضمانة نصت عليها المادة الأولى من ق،م،ج الجديد. [2]

وينتج عن هذه القاعدة أنه لا يحق للقاضي أن يستند في قضائه بالبراءة على الأدلة فقط، بل يكفي مجرد أن يحصل لديه الشك في أدلة الإثبات المعروضة عليه حتى لو كانت أدلة النفي.

فمبدأ تفسير الشك لمصلحة المتهم يعد أحد نتائج قرينة البراءة أو الأصل المفروض في الناس جميعا وهو البراءة. وهذا الأصل اليقيني الذي يجب ألا يثبت خلافه إلا بأصل يقيني آخر مستخلص من أدلة قاطعة تدل بصورة واضحة جلية على ارتكاب المتهم للجريمة المسندة إليه.[3]

وقد حكمت محكمة النقض المصرية استنادا إلى هذه القاعدة، بأنه يكفي في المحاكمة الجنائية أن يتشكك القاضي في صحة إسناد الواقعة إلى المتهم لكي يقضي له بالبراءة، وهذا يرجع إلى ما تطمئن إليه في تقدير الدليل طالما أن الظاهر من الحكم أنه أحاط بالدعوى عن بصر وبصيرة.[4]

والشك الذي يمكن أن يقوم في عقيدة القاضي في عملية التقدير القانوني التي يبدلها لإصدار الحكم الجنائي يمكن أن يكون محله أمورا عديدة، لكن الشك الوحيد الذي يلزم

---

[1]- الحبيب بيهي ، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص:294.

[2]- تنص المادة الأولى من ق،م،ج وفق آخر التعديلات على أنه: "يفسر الشك لفائدة المتهم".

[3]- حسن محمد ربيع، دور القاضي الجنائي في الإثبات، بحث منشور بمجلة الحوث القانونية والاقتصادية، جامعة القاهرة، كلية حقوق بني سويف، السنة الحادية عشرة، يناير 1996، ص: 59.

[4]- نقض مصري في 9-3-1975 – مجموعة أحكام النقض – س26 – مأخوذ من سيد عباس عبد الكريم – المشكلات العملية في التقارير الطبية – مرجع سابق – ص220.

القاضي الجنائي بإصدار الحكم ببراءة المتهم هو الشك الذي يكون محله الوقائع التي تتأسس عليها المسؤولية الجنائية للمتهم، سواء كان هذا الشك موضوعيا أي الشك الذي يوجد عندما يتأرجح مضمون الدليل بين معنيين متناقضين، أو شخصيا والذي يكون مصدره عدم اطمئنان القاضي لصدق الدليل. أما إذا كان الشك متعلقا بمسألة من مسألة القانون فلا أثر ولا تأثير له على مبدأ المسؤولية الجنائية وحكم القاضي سواء أكان هذا الشك متعلقا بالمتهم أو القاضي. فلا يقبل من أحد الاعتذار بجهل القانون.[1]

وبهذا الخصوص فالدليل العلمي الناتج عن خبرة علمية، تعتبر أحد المعطيات الأساسية التي تساعد القاضي في إجلاء سحاب الشك الذي قد يلحق بعض الجرائم، من ذلك تحديد أسباب الوفاة بعد تشريح طبي للجثة أو تحليلات الدم أو السائل المنوي.[2]

وعليه فالقاضي الجنائي يجب أن يبني اقتناعه على الجزم واليقين مقيدا في ذلك بقاعدة الشك كأحد النتائج المباشرة لقرينة البراءة وهي القيد الثاني.

الفقرة الثانية: أصل قرينة البراءة

يعد مبدأ افتراض البراءة قاعدة أصولية[3] ودعامة أساسية لحماية الحرية الفردية في مواجهة الدعوى الجنائية، وبدون مراعاته يفقد القانون شرعيته ودستوريته، وهو بذلك يؤدي

---

[1]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، " محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص:172.

[2]- لحسن بيهي، اقتناع القاضي الجنائي بناء على الدليل العلمي، سلسلة رسائل نهاية تدريب الملحقين القضائيين، العدد الأول، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، يناير 2007، ص:67.

[3]- ترتد إرهاصات هذا المبدأ إلى عصور قديمة خلت، حيث شهد مرحلته الأولى بعدما كان الأصل السائد في المجتمعات لتأثير بعض المعتقدات الدينية، هو افتراض الإدانة في حق المتهم وليس البراءة، إذ كان لزاما على هذا الأخير في ظلها إقامة الدليل على براءته، بل وعبئا ملقى عليه ومطوقا به. أما بالنسبة للشريعة الإسلامية، فإن قرينة البراءة المقررة في الفقه الإسلامي يتسع مجال تطبيقها ليشمل جميع فروع القانون وليس المجال الجنائي فقط. محمد أبو زهرة، "أصول الفقه"، دار الفكر العربي، طبعة 1975، ص: 291.

- وتكريسا لمبدأ البراءة فإن الإنسان يولد على الفطرة، ففي الحديث الشريف عن أبي هريرة أن الرسول (ص) قال: **"كل مولود يولد على الفطرة"**، وإذا كانت براءة الذمة تعد الأصل في شريعة الإسلام، فإن الفقهاء قد استخلصوا من هذا المبدأ جملة من القواعد تطبق في حق المتهم، من ذلك "درء الحدود بالشبهات"، واليقين لا يزول بالشك، وتفضيل الخطأ في الحكم أو الشك لصالح المتهم، وتجد هذه القواعد سندها في قوله (ص): **"ادرؤوا الحدود بالشبهات"** وقوله كذلك في الحديث الذي روته السيدة عائشة رضي الله عنها: **"ادفعوا عن المسلمين ما استطعتم، فإن كان لم مخرج فخلوا سبيله، فإن الإمام لئن يخطئ في العفو خير من أن يخطئ في العقوبة"**. وقد عمل الصحابة رضوان الله عليهم بهذه القاعدة بعد وفاته (ص) فيروى عن عمر بن الخطاب أنه قال: **"لأن أعطل الحدود بالشبهات أحب إلي من أن أقيمها بالشبهات"**. ونخلص مما سبق

دورا مركبا في الإثبات الجنائي، فهذا الأصل يعتبر قاعدة من القواعد التي تحكم الخصومة الجنائية، وفي ذات الوقت يعتبر قاعدة من القواعد التي تحكم الحكم الجنائي،[1] فهو بمثابة الدستور الأساسي الذي يضمن للمتهم حقوقه وحريته الشخصية، ويدعم موقفه أمام قوة الادعاء.[2]

وتعتبر قرينة البراءة من الضمانات الإجرائية المتاحة للمتهمين بارتكاب جرائم، وهو مبدأ يلازم المحاكمة في جميع أطوارها بدءا من انطلاق البحث والتحقيق، مرورا بالإجراءات أمام المحكمة وانتهاء بالنطق بالحكم، إنها بحق دستور الإجراءات الجنائية.[3] كما يقصد بأصل البراءة[4] كمبدأ عام من مبادئ الإجراءات الجنائية المعاصرة، ضرورة معاملة من وجه له الاتهام بارتكاب جريمة من الجرائم المنصوص عليها قانونا باعتباره بريئا حتى تثبت إدانته أمام محكمة مستقلة ومحايدة.[5]

=أن التشريع الإسلامي كان له السبق في إرساء دعائم أصل البراءة. - عبد المنعم سالم شرف الشيباني، الحماية الجنائية للحق في أصل البراءة "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، 2003، ص: 23.

[1]- Gildas Roussel : « Suspicion et procédure pénale équitable », éditeur l'Harmattan, 2011, p. 82.

[2]- حسن محمد ربيع، الإجراءات الجنائية في التشريع المصري، الكتاب الثاني «المحاكمة والحكم"، دار النهضة العربية،1997، ص:132.

[3]- حميد الربيعي: "المحاكمة العادلة أساس العدل في دولة القانون، دراسة مقارنة"، المجلة المغربية للمنازعات القانونية، عدد 10 و11، 2010، ص: 32.

- محمد زكي أبو عامر، "الإثبات في المواد الجنائية"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011، ص: 47.

[4]- لقد عرف أصل البراءة من طرف عدة كتاب وفقهاء، ولكن هذه التعاريف جميعها جاءت متشابهة إن لم نقل إنها متماثلة معنى ومبنى، فعرفها محمد زكي أبو عامر بقوله: "إن مقتضى أصل البراءة هو أن كل شخص متهم بجريمة مهما بلغت جسامتها يجب معاملته بوصفه شخصا بريئا في الأصل حتى تثبت إدانته بحكم قضائي بات". وهي افتراض براءة كل فرد مهما كان وزن الأدلة أو قوة الشكوك التي تحوم حوله أو تحيط به، أو هكذا ينبغي أن يعامل طالما مسؤوليته لم تثبت بمقتضى حكم صحيح ونهائي صادر عن القضاء المختص. ومحمد لطيف يرى أن المقصود بهذا المبدأ هو "أن المتهم يعتبر بقوة القانون بريئا في الأصل، وهذه البراءة لا تزول إلا إذا قام الدليل على نسبة الجريمة إليه، ويترتب على ذلك أن سلطة الاتهام تتحمل عبء إثبات وقوع الجريمة وإسنادها إلى المتهم"، وعرفها الأستاذ سليم العوا بأنها تعني "أن القاضي وسلطات الدولة كافة يجب عليها أن تعامل المتهم وتنظر إليه على أساس أنه لم يرتكب الجريمة محل الاتهام ما لم يثبت عليه ذلك بحكم قضائي غير قابل للطعن بالطرق العادية". إذن يمكن القول من خلال هذه التعاريف أن القاعدة تقوم على أساس أن كل شخص متهم بجريمة يجب النظر إليه على أنه بريء مهما كانت جسامة الجريمة التي ارتكبها ومهما قامت ضده من أدلة الإثبات إلى حين صدور حكم قضائي بات يقضي بإدانته. بارش سليمان: "شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري"، الجزء 1، دار الهدى، الجزائر، بدون طبعة، ص: 123.

[5]-Mohammed Jalal Essaid, « La présentation d'innocence », édition la porte, 1971, p. 89

فالأصل أن الإنسان برئ حتى تثبت إدانته بحكم قضائي مبرم، مما ينتج عنه أن المدعى عليه غير مطالب بتقديم الدليل على براءته، وبالتالي فلا يجوز أن يتخذ من صمته أو إنكاره دليلا ضده، وهو مبدأ من المبادئ الأساسية في الإجراءات الجنائية.[1]

وإذا كان هذا هو الأصل فإنه من المنطقي أن يترتب عليه أنه لا يمكن تغييره ما لم يثبت عكسه، ولكي نصل إلى هذا الإثبات العكسي، فلا بد من بقاء الأصل على حاله ألا وهو البراءة.[2]

وعلى ذلك إذا وجهت لإنسان تهمة بغير دليل وأنكرها فلا يكلف بإثبات عدم ارتكابها، لأن قرينة البراءة تعفيه من ذلك. وبمعنى آخر إن افتراض البراءة في المتهم يقتضي عدم مطالبته بتقديم دليل على براءته، فله أن يتخذ موقفا سلبيا اتجاه الدعوى المقامة ضده، وهذه القرينة هي إحدى ضمانات الحرية الشخصية، يستفيد منها المتهمون جميعا من كان منهم عائدا أو من أجرم لأول مرة.[3] فهي ضمانة ضد تعسف السلطة من جهة وضد انتقام المجني عليه من جهة أخرى. كما يستفيد منها المتهم – كما سبق القول – مهما كانت جسامة الجريمة المسندة إليه، وعلى امتداد المراحل التي تمر بها الدعوى الجنائية منذ أن حامت حوله الشبهات وإلى اللحظة التي يصدر فيها ضده حكم الإدانة الحائز لحجية الأمر المقضي فيه.[4]

ومن الآثار المهمة لمبدأ قرينة البراءة جعل عبء إثبات الاتهام الجنائي على كاهل سلطة الاتهام. حيث يجب على النيابة العامة أن تؤيد اتهامها للشخص بتقديم الأدلة الموجهة ضده للتدليل على ارتكابه الجريمة. وأن المتهم لا يلزم بتقديم أدلة يثبت فيها براءته، إلا أنه

---

[1]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، مرجع سابق، ص:869.

- تنص المادة الأولى من ق،م،ج، على أنه :"كل متهم أم مشتبه فيه بارتكاب جريمة يعتبر بريئا إلى أن تثبت إدانته قانونا بمقرر مكتسب لقوة الشيء المقضي به ، بناء على محاكمة عادلة تتوفر فيها كل الضمانات القانونية"
كما تمت دسترة هذا المبدأ في ظل دستور 2011.

[2]- le respect de la personne poursuivie dans son intégrité physique et morale consisterait au fait qu'on la considère comme innocente tant qu'il n'y a pas un jugement définitif ayant l'autorité de la chose jugée, et cela pour plusieurs raisons : La première a une valeur sociale, puisque la majorité appartient à la catégorie des honnêtes des gens, contrairement au monde des délinquant qui constitue bien évidemment une minorité. J Pradel : la justice pénale dans les droits canadiens et français, Cujas, Paris, 1986, p : 55-56.

[3]- محمود محمود مصطفى، شرح قانون الإجراءات الجزائية، مرجع سابق، ص:414.

[4]- أيمن فاروق عبد المعبود حمد، الإثبات الجنائي في القانون المقارن والفقه الإسلامي وتطبيقاته في النظام الإسلامي، مرجع سابق، ص:56.

عليه فقط أن يرد على الأدلة الموجهة ضده.[1] وهذا ما سارت عليه محكمة النقض المصرية في أحد قراراتها حيث نصت: "أن كل متهم يتمتع بقرينة البراءة إلى أن يحكم بإدانته نهائيا وأنه إلى أن يصدر هذا الحكم، له الحرية الكاملة في اختيار وسائل دفاعه بقدر ما يسعفه مركزه في الدعوى وما يحيط بنفسه من عوامل الخوف والحرص والحذر وغيرها من العوارض الطبيعية لضعف النفس البشرية. وقد قام على هدي من هذه المبادئ حق المتهم في الدفاع عن نفسه وأصبح حقا مقدسا يعلو على حقوق الهيئة الاجتماعية التي لا يضيرها تبرئة مذنب بقدر ما يؤذي العدالة إدانة برئ."[2]

لذلك ذهب بعض الفقهاء إلى أنه إذا لم تفترض قرينة البراءة في المتهم فإن مهمة هذا الأخير – المتهم – سوف تكون أكثر تعقيدا أو صعوبة، حيث يلتزم بتقديم دليل مستحيل وفقا للقواعد المنطقية.

أو بمعنى آخر يكون ملزما بتقديم دليل ضد نفسه، وهو دليل يستحيل تقديمه، لأن ذلك يترتب عليه أن يصبح المتهم غير قادر على إثبات براءته مما يؤدي إلى تسليمه بجرمه حتى لو لم يقدم ممثل الاتهام دليلا عليه.[3]

ولكن لما كان الأصل في الإنسان أنه مسؤول عن أفعاله فإن نفي هذا الأصل يقع على من يدعي به. لذلك إذا دفع المتهم بأنه قام لديه مانع من موانع المسؤولية فعليه أن يثبت ذلك. وكذلك الحال إذا قام لديه سبب خاص من أسباب الإباحة أو مانع من موانع العقاب، فعليه إثبات ما يدعيه، كل ذلك والقاضي لا يأخذ موقفا سلبيا ولكن عليه أن يتحقق دائما من صدق الدفاع، ويتحرى بنفسه الحقيقة ويبحث عنها بكافة طرق الإثبات.[4]

إذن إن مضمون قرينة البراءة يبرز ثلاث مفاهيم، الأول موضوعي مفاده أن عبء الإثبات يلقى على عاتق سلطة الاتهام ولا يكلف المتهم بإثبات براءته، والثاني شخصي مفاده التزام كافة السلطات المعنية بأمر الدعوى الجنائية بضرورة اعتبار المتهم بريئا ومعاملته

---

[1]- ممدوح خليل البحر، نطاق حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الوجدانية، مجلة الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص:55.

[2]- نقض 25 يناير 1965 - أحكام النقض س 16 ق 21 ص: 87 - سيد عباس عبد الحكيم - مرجع سابق - ص:152.

[3]- أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص: 345.

[4]- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه، مرجع سابق، ص:869.

على هذا الأساس دائما، وذلك استنادا إلى القولة المعروفة بأن "إفلات الجاني من العقاب أفضل من إدانة بريء".[1] أما المفهوم الثالث فهو ذو طبيعة نفسية ومفاده أن المتهم يفترض أن يشعر بسبب الشكوك التي تحيط به بكامل حقوقه وتمام حريته باعتباره بريئا وبالكيفية التي كان عليها قبل توجيه الاتهام إليه.[2]

المطلب الثاني: الاقتناع بناء على إلمام بجميع الأدلة.

إذا كان القاضي حر في اقتناعه، فإن هذه الحرية لا تتأتى قبل استكماله للتحقيق في الواقعة واستجماع أدلتها، فلا يجوز له إذا بثر هذا التحقيق بدعوى إطالة أمد المحاكمة، فإذا اقتصر القاضي على بعض الأدلة وفصل في موضوع الدعوى قبل أن يطلع على الأدلة الأخرى فإن حكمه يكون سابقا لأوانه وجديرا بالنقض (فقرة أولى)، كما أن عليه أن يتفادى التناقض بينهما (فقرة ثانية).

الفقرة الأولى: بيان الأدلة ومضمون كل منها.

ويعني ذلك سرد مضمون الدليل بطريقة وافية، فلا يكفي مجرد الإشارة العابرة إليه أو التنويه عنه تنويها مقتضبا، وذلك كي يتبين أن المحكمة حينما استعرضت الدليل في الدعوى كانت ملمة به إلماما شاملا، هيأ لها أن تمحصه التمحيص الكافي الذي يدل على أنها قامت بما ينبغي عليها من تدقيق البحث لتتعرف على أوجه الحقيقة.

فالحكم يكون قاصرا في بيان الأسباب إذا اقتصر على القول بثبوت التهمة من أقوال الضحية، أو تقدير الخبرة دون التعرض لذكر ما تتضمنه هذه الأقوال أو ما جاء في تقرير الخبراء أو دون بيان أقوال الشهود أو التحقيقات التي قامت بها الجهات المختصة، فمثل هذه الأحكام لا تبين ما هي الأدلة التي استند عليها الحكم ما دامت لم تورد مضمون الأدلة التي

[1]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 291.

[2]- Anne Blandine Caire, Relecture des droits des présomptions à la lumières du droit européens des droits de l'homme ; thèse pour le doctorat en droit : université de Limoge soutenue 2010, P : 209.

بنيت عليها. فهذه العبارات وإن كان لها معنى عند واضعي الحكم فإنه مستور في ضمائرهم لا يدركه غيرهم.[1]

والقاضي ليس مطالبا ببيان مضمون الدليل إلا إذا استند إليه في حكمه بالإدانة، أما غير ذلك فهو غير مكلف أو ملزم ببيانه، والغرض من ذلك تمكين محكمة النقض كجهة لها حق مراقبة أحكام القضاة من التعرف على الأسس التي بنيت عليها الأحكام ومدى مطابقتها للقانون.[2] فالقصور الذي يعيب الحكم في بيان مضمون الأدلة هو الذي يعتري الأدلة المؤثرة في اقتناع القاضي بالنتيجة المتوصل إليها، أما ما تعلق بالأدلة عديمة التأثير فإنه لا يترتب على عدم بيان مضمونها البطلان.[3]

وقد نصت على وجوب تسبيب الأحكام عدة تشريعات كالتشريع المغربي في المادة 365 من قانون المسطرة الجنائية المغربية بقوله: "يجب بيان الأسباب الواقعية والقانونية التي ينبني عليها الحكم أو القرار أو الأمر ولو في حالة البراءة ". وكذا التشريع المصري حيث نص عليه في المادة 310 من قانون الإجراءات الجنائية المصرية بقوله: "يجب أن يشتمل الحكم على الأسباب التي بني عليها، وكل حكم بالإدانة يجب أن يشتمل على بيان الواقعة المستوجبة للعقوبة وللظروف التي وقعت فيها، وأن يشير إلى نص القانون الذي حكم بموجبه".[4]

---

[1]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:645.

[2]- خلادي شهيناز وداد، أثر الأدلة الجنائية على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية:2013/2014، ص: 53.

[3]- مستاري عادل، الأحكام الجزائية بين الاقتناع والتسبيب، رسالة ماجيستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية: 2007/2006، ص: 152.

[4]- تطبيقا لذلك قضت محكمة النقض المصرية بأنه: "لما كان من المقرر إيراد الأدلة التي تستند إليها المحكمة و بيان مؤداها في الحكم بيانا كافيا ينبغي سرد مضمون الدليل و ذكر مؤداه بطريقة وافية يبين منها مدى تأييده للواقعة كما اقتنعت بها المحكمة و مبلغ اتفاقه مع باقي الأدلة التي أقرها الحكم حتى يتضح وجه استدلاله بها و كان استناد الحكم إلى تقرير الخبير دون أن يعنى بذكر حاصل الواقعة التي تضمنها أو النتيجة التي خلص إليها بخصوص التهمتين المسندتين إلى الطاعن ودون أن يعرض للأسانيد التي أقيم عليها لا يكفي في بيان أسباب الحكم الصادر بالعقوبة لخلوه مما يكشف عن وجه استشهاد المحكمة بهذا الدليل الذي استنبط منه معتقده في الدعوى مما يصم الحكم بالقصور و من ثم يتعين نقضه و الإعادة بغير حاجة إلى بحث أوجه الطعن الأخرى" - طعن رقم 9160لسنة 58 ق جلسة 26-11-1990 .انظر للمزيد من التوسع: مصطفى مجدي هرجة، موسوعة في الإثبات المدني والجنائي، الجزء الثالث، مطبعة دار محمود، 2009، ص:174.

من هذا المنطلق يجب على القاضي الجنائي دائما تسبيب حكمه أي ذكر الأسباب التي أدت إلى اقتناعه الذاتي بالحكم ومن ثم النطق به، ولا يجب عليه تسبيب اقتناعه الذاتي.[1]

الفقرة الثانية: انتفاء التناقض

يشترط في الأدلة التي يستند عليها الحكم ألا يكون بينها تناقض ينفي بعضها البعض الآخر، بحيث لا يعرف أي الأمرين قضت به المحكمة، ونتيجة لقاعدة وجوب تساند الأدلة في المواد الجنائية ينبغي ألا يقع في تسبيب الحكم تناقض أو تضارب بين الأسباب والمنطوق. فلا يصح أن تذكر المحكمة واقعة الدعوى على صورتين متعارضتين، أو أن تستند إلى أدلة متناقضة بغير تفسير لهذا التناقض.[2]

والمقصود بالتناقض بين الأدلة وبعضها الآخر هو أن يتراءى لمحكمة الموضوع أن دليلا من الأدلة التي عولت عليها تساند دليلا آخر مع أن الفهم الصحيح مشوب بالقصور مما يستوجب نقضه.

والتناقض الذي يبطل الحكم هو الذي يكون بين أسبابه ومنطوقه أو بين بعض الأسباب وبعضها الآخر.[3]

ومن صور التناقض بين أسباب الحكم ومنطوقه أن تورد المحكمة في صدر الحكم عند تحصيلها للواقعة ما يفيد أن إحراز المتهم للمواد المخدرة كان بقصد الاتجار، إلا أنها أدانته بجريمة أخرى وهي جريمة الإحراز بقصد الاستهلاك، دون أن تبين الأسباب التي انتهت منها إلى هذا الرأي، وترفع التناقض بين المقدمة والنهاية، ففي هذه الحالة يكون الحكم قد انطوى على تناقض بين الأسباب والمنطوق مما يعيبه ويستوجب نقضه.

ومن صور التناقض بين بعض الأسباب وبعضها الآخر أن يستند الحكم لإثبات الحكم إلى أقوال الشاهدين وإلى تقرير الطبيب الشرعي معا على ما فيها من تعارض دون أن يورد ما يرفع هذا التناقض، فإنه يكون قاصر البيان وفي ذلك ما يوجب نقضه، كذلك الأمر إذا لم

---

[1]- كريم بن عيادة بن غطاي العنزي، الاقتناع الذاتي للقاضي الجنائي بين الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص:249.

[2]- لحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:353.

[3]- محمود علي حمودة، النظرية العامة في تسبيب الحكم الجنائي في مراحل مختلفة، دراسة مقارنة، دار النهضة للطباعة، الطبعة الأولى،1994، ص: 150.

يتعرض الحكم للخلاف بين الدليل القولي "اعتراف، تصريحات شاهد" والدليل الفني "تقرير الخبرة" مما يزيل التعارض بينهما.[1]

وقد نص المشرع المغربي على بطلان الأحكام أو القرارات أو الأوامر إذا لم تكن معللة أو إذا كانت تحتوي على تعليلات متناقضة في المادة 370 من قانون المسطرة الجنائية.[2]

المبحث الثاني: ضوابط حرية القاضي الجنائي في قبول الأدلة

إن للقاضي الحرية في تقدير وسائل أو عناصر الإثبات التي يستمد منها اقتناعه، حيث أنه يقوم بوزن هذه الأدلة مبينا قيمتها، ومدى تأثيرها في نفسه، معتمدا في ذلك على المنطق واليقين، لكن حرية القاضي في الاقتناع لا تعني أنه يملك حرية مطلقة في الحكم بما يحلو له، أو ما يتفق مع هواه ونزواته الشخصية لإحلال الزيف محل الحقيقة، وإنما عليه أن يراعي الضوابط التي حددها القانون في مجال الإثبات لتكوين قناعته الشخصية، وتجنبا للانحراف عن طريق البحث عن الحقيقة، وإحقاق العدالة المنشودة.

وتتحدد ضوابط قبول الدليل في نوعين من الضوابط: ضوابط بالنظر إلى مصدر الدليل في (المطلب الأول) وضوابط بالنظر إلى الإجراءات التي تتبع من أجل الحصول على الدليل في (المطلب الثاني).

المطلب الأول: ضوابط بالنظر إلى مصدر الدليل

إن القاضي الجنائي باعتباره فرد من الناس قد يشهد واقعة الجريمة وقت حدوثها. أو قد يسمع أخبارها من الجناة أو من غيرهم، وباعتباره حاكما فإنه قد يطلع على ما ثم استيفاؤه من أوضاع التحقيق وأوراق الاستدلال، وبذلك تختلف المعلومات التي تصل إلى علم القاضي باختلاف مصدر كل منهما.

---

[1]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:646-647.

[2]- تنص الفقرة الثالثة من المادة 370 من ق،م،ج، على أنه :"تبطل الأحكام أو القرارات أو الأوامر إذا لم تكن معللة أو إذا كانت تحتوي على تعليلات متناقضة".

الفقرة الأولى: الاقتناع بناء على معلومات شخصية

بالرغم من السلطة التقديرية الكبيرة التي خولها المشرع للقاضي في تقدير وسائل الإثبات وكذا ما خوله من حرية في تكوين اقتناعه من الوقائع المعروضة عليه، إلا أنه قدر النتائج السيئة التي تنتج عن السماح للقضاة بالحكم بعلمهم، وما يترتب عليه من مفاسد ومظالم.[1]

لذلك لا يصح أن يصدر القاضي حكمه استنادا إلى ما يصل إلى علمه من معلومات خارجية بصفته فردا من عموم الناس ويرجع ذلك إلى أن القاضي لا يمكن أن يكون حاكما في الدعوى وشاهدا فيها قبل حكمه، لأنه لو سمعت شهادته لأمكن معرفة رأيه في موضوع الدعوى، مما يكشف عن عقيدته فيها قبل حكمه، وفي هذا انحراف عن وظيفته السامية كحاكم عادل يطبق القانون ملتزما بأحكامه طوال نظره في الدعوى حتى الحكم فيها.[2]

ويضاف إلى ذلك أن هذا القيد هو نتيجة حتمية لالتزام القاضي بأن يستمد اقتناعه من الأدلة التي طرحت في جلسات المحاكمة وأتيح لأطراف الدعوى مناقشتها، ذلك أن المعلومات الشخصية للقاضي لم تعرض في الجلسة ولم تتح مناقشتها وتقييمها، ومن ثم يكون الاعتماد عليها مناقضا لمبدأ الشفوية والمواجهة الذي يسود مرحلة المحاكمة.[3] وقد سارت على نفس النهج محكمة النقض حين قررت أنه "ولئن كان تقدير الدليل موكلا إلى محكمة الموضوع في المادة الجنائية، فإنه لا يسوغ لها أن تستند في دحض ما قال به الخبير إلى معلومات شخصية، بل يتعين عليها إذا ما ساورها الشك فيما قرره الخبير أن تستجلي الأمر بالاستعانة بغيره من أهل الخبرة، ما دام في المسائل الفنية التي لا يصح للمحكمة أن تجامل الخبير فيها". [4]

الظاهر أن غاية المشرع من هذا المنع هو حماية الخصوم من كل تأثير على قاضي الموضوع ناتج عن معلوماته خارج الدعوى المطروحة أمامه، كما أن قضاء القاضي بهذه

---

[1]- كريم بن عيادة بن غطاي العنزي، الاقتناع الذاتي للقاضي الجنائي بين الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص:181.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص:36.

[3]- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص:439.

[4]- قرار صادر عن المجلس الأعلى، بتاريخ 27/06/02، تحت عدد 7/22/46، في الملف الجنحي عدد 1/7/6/3، منشور بمجلة المرافعة عدد 13، 2007.

الكيفية قد يعرضه للتهمة، ويدعو إلى سوء الظن والريبة، هذا فضلا عن أن حياد القاضي[1] يعتبر ضمانة أساسية للخصوم وللقاضي على حد سواء، هذا الحياد يوجب على القاضي متى توافرت لديه معلومات شخصية في الدعوى المطروحة أمامه أن يتنحى عن نظرها ويمكن له في هذه الحالة أن يدلي بأقواله كشاهد فحسب حتى يتمكن الخصوم من مناقشتها بحرية،[2] وذلك احتراما لحقوق الدفاع.[3] وللحياد جانب آخر اجتماعي يبدو في أنه عن طريق بيان الأدلة التي تنسب الواقعة للمتهم، فإن القاضي يظهر للخصوم عدله وتجرده في قضائه من أية مؤثرات خارجية بما يؤدي إلى الاقتناع بالحكم الذي يصدره ومن ثم الثقة فيه والاطمئنان إلى عدله وقضائه.[4]

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن هذا القيد ليس مطلقا وإنما له حدود، لذلك فإنه ليس محظورا على القاضي أن يقوم بجهد ذاتي لتحري الحقيقة عن وقائع الدعوى، لكن شرط ذلك أن يطرح للمناقشة والمواجهة بين الأطراف، وكذلك فإنه لا مانع من أن يدون القاضي في حكمه معلومات حصلها وهو في مجلس قضائه وأثناء نظر الدعوى التي فصل فيها بذلك الحكم. بالإضافة إلى ذلك لا يعد من قبيل المعلومات الشخصية للقاضي أن يستند في حكمه إلى المعلومات العامة المفروض في كل شخص أن يكون ملما بها مما لا تلزم معه المحكمة قانونا ببيان الدليل عليه، أو أن يستند إلى دليل يرجع إلى رأي يقول به العلم أو يجري به العرف.[5] كذلك الأمر إذا كان القاضي بصدد مخالفة وقعت في الجلسة – أي جرائم الجلسات - ففي هذه الحالة للقاضي أن يحكم فيها استنادا إلى معلوماته باعتباره قد عاين ارتكابها،[6] وذلك استنادا إلى ما تنص عليه المادة 359 من ق،م،ج.[7]

---

[1]- يطلق عليه قانونا التجريح و قد نظم المشرع المغربي قواعده بمقتضى المواد من 273 إلى 285 من ق،م،ج.

[2]- محمد عطية راغب، النظرية العامة للإثبات في التشريع العربي المقارن، دار الفكر الجامعي، بدون ذكر سنة النشر، ص: 168،169 .

[3]- لحسن بيهي، اقتناع القاضي الجنائي بناء على الدليل العلمي، مرجع سابق، ص: 50.

[4]- محمود علي حمودة، النظرية العامة في تسبيب الحكم الجنائي في مراحل مختلفة، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص: 90.

[5]- كريم بن عيادة بن غطاي العنزي، الاقتناع الذاتي للقاضي الجنائي بين الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص:439.

[6]- جندي عبد المالك بك، الموسوعة الجنائية، الجزء الأول مكتبة العلم للجميع، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، منقحة ومزيدة، 2005/2004، ص:261.

[7]- تنص المادة 359 من ق،م،ج وفق آخر التعديلات على أنه: "إذا ارتكب أثناء الجلسة جريمة لها وصف مخالفة، يأمر رئيس المحكمة بتحرير محضر في شأنها و يستجوب مرتكبها و يستمع للشهود."

الفقرة الثانية: الاقتناع بناء على معلومات الغير

إذا كان القاضي حر في تكوين عقيدته، فهو في مقابل ذلك ملزم بأن لا يبني حكمه على أسس أو أراء صادرة من غيره. فهو إذ ينظر في الدعوى، يجب عليه ألا يخضع لأي تأثير خارجي، وإنما له يستعرض ما يشاء من الأدلة، وألا يأخذ بأحدها إلا إذا اقتنع بها فأصبحت عنصرا من العناصر التي أسهمت في تكوين عقيدته في الدعوى.

ولهذا لا يجوز أن يحيل الحكم في شأن واقعة الدعوى ومستنداتها إلى دعوى أخرى غير مطروحة عليه، أو أن تعتمد المحكمة على أدلة ووقائع استقتها من محاضر قضية أخرى لم تكن مضمومة للدعوى التي تنظرها للفصل بها، ولا مطروحة في الجلسة.[1]

لكن بالرغم من ذلك فهذا القيد لا يمنع من يأخذ القاضي برأي الغير متى اقتنع هو به إلا أنه في هذه الحالة يتعين عليه أن يبين أسباب اقتناعه بهذا الرأي، باعتباره من الأدلة المقدمة إليه في الدعوى المطلوب منه الفصل فيها.[2]

المطلب الثاني: ضوابط بالنظر إلى الإجراءات المتبعة للحصول على الدليل

سنتحدث هنا عن بعض هذه الضوابط خاصة المتعلقة بضرورة طرح الدليل بالجلسة في (فقرة أولى) ثم في (فقرة ثانية) للمتعلقة بضرورة إتباع طرق الإثبات المقررة في القانون الخاص.

الفقرة الأولى: طرح الأدلة بالجلسة

يعتبر مبدأ مناقشة الأدلة الواردة بملف الدعوى من أهم الضوابط التي تؤطر اقتناع القاضي الجنائي وهذا يعني أن الدليل الذي يستند عليه القاضي في حكمه له أصل في أوراق

[1]- أبو طعيمة أسماء، جمعي نعيمة، الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، شعبة الحقوق، تخصص علم الإجرام والعلوم الجنائية، السنة الجامعية:2011/2012، ص: 49.

[2]- بن طابة عبد الرزاق، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجزائي في تقدير الأدلة، مرجع سابق، ص: 128. يتعلق الأمر هنا بالخبرة الفنية وأثرها في تكوين عقيدة القاضي الجنائي وما إذا كان رأي الخبير يقيده في هذا الشأن. وسنتحدث عن هذه النقطة بالتفصيل في الفصل الثاني.

الدعوى،[1] ويجب أن يطرح أمام القاضي في الجلسة كي يتناوله بالفحص القانوني والوجداني، فهو المرجع في تقدير قيمته. وعلى ذلك فإن استناده في حكمه إلى دليل لم يعرض في الجلسة هو بمثابة إقحام لعنصر دخيل لم يسهم في تكوين عقيدته، كما أن عدم التزامه بهذا القيد يمثل إخلالا بحق الدفاع وبحق الخصوم في مناقشة الأدلة.[2]

وقد نصت على هذا القيد المادة 287 من قانون المسطرة الجنائية المغربي[3] بقولها أنه:" لا يمكن للمحكمة أن تبني مقررها إلا على حجج عرضت أثناء الجلسة ونوقشت شفاهيا وحضوريا أمامها". انطلاقا من المقتضيات القانونية الواردة في هذه المادة يتبين لنا أن القاضي الجنائي ملزم قانونا بطرح مختلف الأدلة الواردة في ملف الدعوى بما في ذلك تقرير الطبيب الشرعي، للمناقشة لكي يتسنى للخصوم إبداء ملاحظاتهم بخصوصها، كما أن عدم الالتزام بهذا القيد يمثل إخلالا بحق الدفاع، ذلك أنه محظور على القاضي أن يبني حكمه على أي دليل لم يطرح أمامه في الجلسة، يستوي في ذلك أن يكون دليلا على الإدانة أو للبراءة، وإلا كان الحكم معيبا موجبا للنقض كما لا يجوز للمحكمة أن تقضي بناء عل أوراق قدمت بعد انتهاء المرافعة.[4]

وفي هذا الصدد نقض المجلس الأعلى حكما ارتكز في إثبات إدانة المتهمة، على علم رئيس الجلسة، الذي استفاده من التحقيق في قضية سابقة لها علاقة بالمتهمة.[5] كما سارت في نفس الاتجاه محكمة النقض الفرنسية التي قضت ببطلان الحكم الذي اعتمد على معلومات قدمها أحد المستأنفين إلى المحكمة الاستئنافية مباشرة ولم تصل إلى علم بقية أطراف الدعوى.[6]

---

[1]- محمد أحمد ضو الترهوني، حجية القرائن في الإثبات الجنائي في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، دراسة مقارنة في ضوء الفقه والقضاء، منشورات قر يونس بنغازي، الطبعة الأولى، 1993، ص: 72.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص:45.

[3]- تقابلها المادة 302 من قانون الإجراءات الجنائية المصري بقولها: "يحكم القاضي في الدعوى حسب العقيدة التي تكونت لديه بكامل حريته، ومع ذلك لا يجوز له أن يبني حكمه على أي دليل لم يطرح أمامه في الجلسة، وكل قول يثبت أنه صدر من أحد المتهمين أو الشهود تحت وطأة الإكراه أو التهديد به يهدر ولا يعول عليه."

[4]- ممدوح خليل البحر، نطاق حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الوجدانية، مرجع سابق، ص: 350.

[5]- قرار عدد 49، س14 في 19 نونبر1970، قضاء المجلس الأعلى عدد20، ص:36.

[6] -Crime 26-12-1961-bulletin criminel n:560 – page:1069.

هذا وما يجدر ذكره أنه لا يشترط تلاوة أوراق التحقيق الابتدائي أو محاضر جمع الاستدلالات، أو تقارير الخبراء، أو الإنابات القضائية في الجلسة العلانية، وإنما يكفي أن تكون الأوراق ضمن الملف الموضوع في الجلسة العلانية وتحت تصرف الخصوم. لأن الملف بوضعه في هذه الجلسة وعلى هذا النحو يعتبر كل ما فيه من أدلة الدعوى إثباتا ونفيا مطروحا أمام المحكمة في الجلسة، حتى ولو لم يناقشها الخصوم بالفعل، إذ عليهم أن يطلبوا مناقشة ما يريدون مناقشته منها، أو أن يطلبوا من المحكمة أن تسمع في مواجهتهم من سمعوا في التحقيقات الابتدائية أو أن تتلو أقوالهم الواردة فيها.[1]

وفي هذا الإطار نشير أن مناقشة الأدلة العلمية بما في ذلك تقرير الطبيب الشرعي، تتميز بخصوصية تتجلى في أن المناقشة قد لا تمتد إلى النواحي العلمية التي لا يفهمها إلا ذووا الاختصاص. ولكن المناقشة قد تدور حول النواحي العملية التي رافقت الخبرة أو الدليل العلمي، وفي حالة الشك قد يعمد الأطراف إلى طلب خبرة مضادة أو استشارة من طرف ذوي الاختصاص. وفي هذا المعنى جاء في قرار جنحي صادر عن محكمة الاستئناف بالدار البيضاء ملف عدد 93/3650 صادر بتاريخ 27-07-1994 أنه: "وتحسسا من المحكمة بأنها لا تملك السلطة التقديرية بالنسبة لما تتمتع به الخبرات الموجودة في الملف من قوة استدلالية علمية فإن المحكمة على النقيض من ذلك تملك السلطة التقديرية بالنسبة للظروف والملابسات التي أحاطت بهذه الخبرات من الناحية العملية لا العلمية."[2]

فالقاضي الجنائي لا يجوز له أن يأخذ بتقرير الخبرة إلا إذا تم عرضه في الجلسة وأتيح للخصوم مناقشته، فالخبرة الطب شرعية تخضع للمناقشة الشفوية من قبل أطراف الدعوى، ولهم وفاء بمتطلباتها، ودعما لحقهم في الدفاع، أن يستعينوا بأطباء شرعيين استشاريين يباح لهم الاطلاع على الأوراق وسائر التقارير التي يقدمها الطبيب الشرعي المعين من قبل

[1]- مروك نصرالدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 641.

[2]- لحسن بيهي، اقتناع القاضي الجنائي بناء على الدليل العلمي، مرجع سابق، ص:53-54.

المحكمة وقوفا على محتواها ومن تم الرد عليها مباشرة مما يدعم حقهم في المحاكمة العادلة.[1]

وعموما فإن المناقشة التي تجري بصفة شفوية وبتوجيه من القاضي، تساعد على فهم الوقائع واكتساب الاقتناع الذاتي، وتسهيل تقدير قيمة الأدلة بصفة مباشرة.

الفقرة الثانية: إتباع طرق الإثبات المتبعة في القانون الخاص

لقد قيد المشرع المغربي مبدأ حرية الإثبات في الميدان الجنائي في عدد من الحالات، وفي هذا المعنى فإنه قد أمر القاضي الزجري أن يحترم القواعد المناسبة للإثبات في المادة المدنية عندما تطرح عليه مسألة تتعلق بهذه الشعبة في القانون.[2]عملا بمقتضيات الفصل 288 من قانون المسطرة الجنائية[3] الذي ينص: "إذا كان ثبوت الجريمة يتوقف على دليل تسري عليه أحكام القانون المدني أو أحكام خاصة، تراعي المحكمة في ذلك الأحكام المذكورة".

فالأصل في الميدان المدني أن التصرفات القانونية أو التعاقدية تخضع في إثباتها لأشكال قانونية محددة، وهكذا فقد حكمت محكمة النقض السورية في إثباتها لأشكال قانونية محددة، بأن "مصلحة العدالة تقضي بانسجام قواعد الإثبات أمام المحاكم فلا تختلف البينة لدى القضاء الجزائي، عن القضاء المدني، حينما يكون موضوع النزاع واحدا، والمبدأ القانوني في ذلك هو أن طريقة الإثبات تتبع جوهر الخلاف."[4]

وهكذا جعل المشرع المغربي الحجة الجارية عليها أحكام القانون المدني حجة قاطعة ووسيلة من وسائل الإثبات القانونية المقيدة لحرية القاضي في الإثبات، والموجبة له بإعمالها في القضايا التي يتوقف إثباتها عليها، وهذا ما أكده المجلس الأعلى إذ صرح في أحد قراراته

---

[1]- حاتم بكار، حماية المتهم في المحاكمة العادلة،" دراسة تحليلية تأصيلية انتقادية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 223.

[2]- إدريس لكريني، السلطة التقديرية للقاضي الزجري، مرجع سابق، ص:373.

[3]- تقابلها المادة 225 من قانون الإجراءات المصرية التي تنص: "على المحاكم الجنائية أن تتبع في المسائل غير الجنائية التي تفصل فيها تبعا للدعوى الجنائية طرق الإثبات المقررة في القانون الخاص بتلك المسائل".

[4]- الحبيب بيهي، اقتناع القاضي الجنائي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص:283، أشار إليه في الهامش على أنه نقض سوري في 6-6-1967 مجموعة القواعد القانونية رقم 9، ص:9.

أنه: "ذلك أن المشرع كما نص في الفصل 290 من قانون المسطرة الجنائية[1] على القول: إذا كان إثبات الجريمة متوقفا على حجة جارية عليها أحكام القانون المدني فيراعي القاضي في ذلك القانون المذكور فإنه يكون قد ألزم القاضي الجنائي بوثائق الإثبات المنصوص عليها في قانون الالتزامات والعقود. وفي النازلة فإن إثبات جنحة النصب يتوقف على إثبات البيع للعقار والمديونية مما يحتاج الرجوع إلى الفصل 443 من قانون الالتزامات والعقود."[2]

بالإضافة إلى ذلك قيد المشرع المغربي القاضي الجنائي بضرورة إثبات بعض الجرائم بوسائل إثبات خاصة محددة سلفا بمقتضى نص قانوني، ومن قبيل ذلك جريمة الخيانة الزوجية، فبالرجوع إلى المقتضيات القانونية المنظمة لهذه الجريمة، نجد بأن المشرع المغربي نص في إطار الفصل 493 من ق.ج، على الوسائل التي يتعين الاعتماد عليها في إثبات جريمة الخيانة الزوجية، ويتعلق الأمر بمحضر رسمي يحرره أحد ضباط الشرطة القضائية في حالة التلبس أو بناء على اعتراف تضمنته مكاتب أو أوراق صادرة عن المتهم أو اعتراف قضائي.

من خلال ما سبق يتضح أن إثبات جريمة الخيانة الزوجية لا يمكن أن يتم إلا من خلال وسائل الإثبات المذكورة سابقا، وبالتالي فإنه إذا ما تم إثباتها بوسيلة غير الوسائل السابقة، فإنه يتعين على القاضي استبعادها، وفي هذا الصدد صدر قرار عن محكمة النقض ورد في حيثياته: "حيث أنه عملا بمقتضيات الفصل 492 من القانون الجنائي فإن جريمة خيانة الزوجية المنصوص عليها وعلى عقوبتها في الفصل 491 من القانون الجنائي لا تثبت إلا بناء على محضر رسمي يحرره أحد ضباط الشرطة القضائية في حالة تلبس أو بناء على اعتراف تضمنته مكاتب أو أوراق صادرة عن المتهم أو اعتراف قضائي.

وفي نازلة الحال، فإن محكمة الاستئناف مصدرة القرار المطعون فيه لما لم تتوفر لديها وسائل الإثبات المذكورة قضت ببراءة المطلوبة، واستبعدت الخبرة التي تعتمد إثبات النسب عن طريق الحمض النووي، لأنها لا تدخل ضمن وسائل إثبات الخيانة الزوجية

[1]- تقابلها المادة 288 من قانون المسطرة الجنائية المغربية الحالي المشار إليها في المتن.

[2]- قرارالمجلس الأعلى عدد 2282 بتاريخ 26 فبراير 1965، ملف جنائي عدد 18673 منشور بكتاب ذ: إدريس بلمحجوب، الاجتهاد القضائي في مجموعة القانون الجنائي، طبعة الثانية 1995، ص:254.

المحددة على سبيل الحصر طبقا للفصل 492 المذكور الذي طبقت محكمة الموضوع مقتضياته تطبيقا سليما وعللت قرارها تعليلا كافيا."[1]

فالقرار الصادر عن محكمة النقض كان صائبا، حيث أن الخبرة الجينية لا يمكن أن تعتمد كوسيلة إثبات في جريمة الخيانة الزوجية لأن المشرع المغربي حدد حصرا الوسائل التي يمكن إثباتها بها.

[1]- قرار صادر عن محكمة النقض، عدد 1024، صادر بتاريخ 26 أكتوبر 2011، الملف الجنحي، عدد 2011/3/6/95326، مجلة قضاء محكمة النقض، العدد 75، ص: 365.

الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية ومدى تأثيرها في تكوين اقتناع القاضي الجنائي.

تعد الأوامر الصادرة عن الجهة القضائية بإجراء خبرات طبية شرعية على الجانحين، هي المحرك الأول لإطلاق أعمال الخبرة الطبية الشرعية، وفيها يقوم القاضي بتوجيه مجموعة من الاستفسارات ذات الطبيعة التقنية إلى الخبير ليتولى توضيحها والإجابة عنها في تقريره الذي سيوجهه إليه، بعد إنهائه لأشغال الخبرة ليستنير بها القاضي عند نظره في الدعوى، ويصدر على ضوئها قراراته التي تتناسب وحالات الجانحين.

غير أنه لوحظ في العديد من القرارات التي تصدر عن المحاكم المغربية بشأن إجراء بعض الخبرات خصوصا بالنسبة للخبرة العقلية الفنية، وإن كان قد شدد في الغالب الأعم من الأحيان على تكليف الخبراء النفسيين باستيضاح مدى تأثر ملكتي الإدراك والإرادة لدى الجناة، إلا أنه غالبا ما يطلب منهم تحديد درجة المسؤولية الجنائية علما أن هذه المسألة، هي اختصاص قضائي صميم، والقول بغير ذلك يعد تنازلا من القضاة عن اختصاصهم القضائي للبت في هذه المسألة، وعن حقهم في مناقشة محتويات الخبرة، وإضفاء المراقبة القضائية عليها، هذه المراقبة التي قد تصل حدا استبعادها إذا لزم الأمر، فالقاضي يبقى هو الخبير الأعلى في الدعوى، وهو بهذا التفريط يبوأ الخبرة هذه المكانة ويجلسها مكانه في مجلس القضاء.

لذا فالأسئلة التي يتعين توجيهها إلى الخبراء ينبغي أن تكون مدققة وتستجيب لمقتضيات الفصول المعمول بها، والتي يكون من شأن إظهارها وحسن الإجابة عنها، تعبيد الطريق أمام القاضي لتحديد درجة المسؤولية الجنائية مع إمكانية إضافة أي استفسار آخر يصب في هذا المنحى لا غير. كتحديد زمن الوفاة ومدى تزامنه مع وقت ارتكاب الجريمة.

انطلاقا من هذه الأسئلة والإجابة عنها يصدر الخبير الطبيب الشرعي قراره الطبي، الذي يعتبر ثمرة ذلك الإجراء القاضي بالخبرة والذي تأمر به السلطات القضائية في مرحلة التحقيق الذي تباشره النيابة العامة أو القاضي المكلف بالتحقيق أو خلال مرحلة المحاكمة بواسطة أمر أو قرار قضائي يقضي بانتداب أخصائي يتمتع بصفة خبير.

وفي هذا يختلف التقرير الطبي الشرعي عن باقي التقارير التي ينجزها الأطباء بطلب من الأشخاص أو مصالح الضابطة القضائية، الشيء الذي يفرض علينا التعرف على شكليات التقرير الطبي الشرعي، وطريقة صياغته الفنية ودور القاضي في مراقبته في حالة تسخيره إلى دون الغاية منه مع تسليط الضوء على تأثيره في تكوين اقتناع القاضي الجنائي. وذلك على الشكل التالي :

الفرع الأول : الخبرة الطبية الشرعية وآليات الردع.

الفرع الثاني : حدود تأثير الخبرة الطبية الشرعية في تكوين اقتناع القاضي الجنائي.

الفرع الأول: الخبرة الطبية الشرعية وآليات الردع

إذا كان للمهنة دور مهم في تحديد الالتزامات التي تثقل كاهل المهني في علاقته مع زبنائه أو عملائه، فإنها تلعب دورا بارزا في مجال المسؤولية وتعيين نطاقها.[1]

ومن الناحية العملية يشكل القانون المرجعية الأساسية اللازمة لتنظيم العلاقات المختلفة بين أفراد المجتمع وبين المجموعات المتنوعة داخله، ويكون ذلك من خلال احترام قواعده وأحكامه التي يمكن لها أن تعالج النزاعات والمصالح المتضاربة، بطريقة حضارية تضمن عدم ضياع الحقوق وإهدارها لذلك نلاحظ أن الإنسان حاول منذ نشأة الحضارات أن يضع قوانين تحدد سلوكه ومعاملاته حماية للمجتمع، ومن ضمنها شريعة حمورابي التي تطرقت لجوانب من المسؤولية الطبية فكانت تعتبر الطبيب مسؤولا مسؤولية كاملة عن أي ضرر يلحق بالمريض، وإذا تسبب الطبيب في وفاة المريض أو أفقده عينا من عينيه قطعت أصابع الطبيب.[2]

من هذا المنطلق سنتطرق في المبحث الأول إلى أنواع التقارير الموجهة إلى ساحة القضاء ثم في المبحث الثاني إلى المسؤولية المترتبة عن هذه التقارير.

المبحث الأول: أنواع التقارير الطبية الشرعية الموجهة إلى ساحة القضاء:

من أهم المسؤوليات التي تلقى على عاتق الطبيب الشرعي هي إصدار التقارير الطبية بمختلف أنواعها وصورها وأشكالها وأغراضها.

إذ يمكن تعريف التقرير الطبي بأنه: بيان أو شهادة طبية بشأن وصف أو تشخيص حالة إصابة أو جرح أو مرض أو عاهة أو حمل أو وفاة، أو تقدير سن شخص أو استكشاف أثر فعل معين في جسمه، أو بيان مدى لياقته الصحية لعمل معين أو للعودة للعمل أو مدى احتياجه للنقاهة أو للامتناع عن بذل جهد معين، أو لبيان سبب مرض أو إصابة أو سبب وفاة

---

[1]- وفاء الصالحي، الممارسة المهنية بين المسؤولية والأخلاقيات، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد 83، نونبر ودجنبر 2008، ص: 161.

[2]- الرياحي، مفهوم القتل وإشكالياته الطبية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، الطبعة 2006، ص: 12.

أو تعطل عضو أو جهاز من أجهزة الجسم البشري، وما إلى ذلك كله إثباتا أو نفيا.[1] وهو بعبارة أخرى شرح وتفسير مكتوب بخبرة الطبيب الفنية التي يقوم بها الخبير بناء على طلب القضاء وتتعلق بأسباب حادث ما، فتبين ظروفه ونتائجه.[2] وتتخذ التقارير التي يتم توجيهها إلى ساحة القضاء أشكالا متعددة فهناك شهادة الوفاة التي يسلمها الأطباء لأقارب المتوفي بقصد استخراج تصريح بالدفن، والشهادة الطبية العادية التي ترفق بالمحاضر وشهادة رفع الجثة من جهة (مطلب أول) ومن جهة ثانية التقرير الطبي الشرعي الذي ينجزه الطبيب الخبير بطلب من إحدى هيئات التحقيق أو الحكم أو بتكليف من النيابة العامة (مطلب ثاني) وهذا ما سنتطرق إليه وذلك على الشكل التالي:

المطلب الأول: شهادة الوفاة والشهادة الطبية وشهادة رفع الجثة

إن القاسم المشترك بين هذه الأصناف من الشواهد الأولية التي يسلمها الأطباء هو عدم مطالبة السلطات القضائية رسميا بإنجازها، إذ أنها تسلم بناء على طلب من الأفراد أنفسهم أو بعض الجهات التي أوكل إليها المشرع إجراء مختلف المشاهدات ضمن مسطرة البحث التمهيدي، ويقوم الأطباء بتسليم هذه الشواهد بصفتهم هذه، ولا يشترط في ذلك أن يكونوا متمتعين بصفة خبير، أو أن يؤدوا اليمين القانونية على ذلك:

الفقرة الأولى: شهادة الوفاة

تعتبر شهادة الوفاة عملا كتابيا صادرا عن طبيب نتيجة فحصه لشخص يفترض في أنه توفي، وهي مخصصة لمعاينة الوفاة لأجل التثبت من تشخيص الموت وتحديد طبيعته.[3]

ويحرر الطبيب المعالج، أو المنتدب لفحص جثة ميت هذه الشهادة قصد تسليمها لأقاربه مذيلة بتوقيعه وبذكر اسمه، الشيء الذي يؤهلها لاكتساب صفة الرسمية مما قد يفيد في استصدار تصريح بالدفن، ويقوم الطبيب الذي وقع الشهادة بفحص الجثة بنفسه وتحديد

[1]- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012، ص: 164.

[2]- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 17.

[3]-MOHAMED BEHATE , La mort, notions médicale et recueils de textes législatifs marocains , Thèse pour l'obtention du Doctorat en médecine, Université HASSAN II , faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca 1995 , p : 81 .

سبب الوفاة وما إذا كانت نتيجة مرض، أو حدثت بطريقة عرضية فجائية، غير أنه إذا ثبت لديه أن الوفاة لم تكن عادية وتتخللها شكوك جنائية فإنه يمتنع من تسليم هذه الشهادة لطالبها،[1] ويبادر إلى إشعار الجهات القضائية بالواقعة للانتقال إلى مكان الحادث قصد إجراء التحريات المناسبة.

ويبقى بعد ذلك للنيابة العامة صلاحية المطالبة بإجراء تشريح في الموضوع، حالة ما إذا تبين لها أن الوفاة تمت في ظروف غامضة تحوم حولها الشبهات الجنائية.[2]

ويترتب عن شهادة الوفاة آثار مهمة، ففضلا عن كونها تعتبر عملا مرتبطا بالحالة المدنية، تدعم التصريح بالوفاة لدى الضابط المختص،[3] ومصدرا للمعلومات الطبية حول أسباب الوفاة، التي تعتبر مؤشرا مهما عن حالة وحاجيات صحة المواطنين قادرا على توجيه احتياجات السياسة الصحية،[4] وفضلا عن تأثيرها على حقوق خلف الشخص المتوفي، فإنها وفي نفس الوقت، تجعل من الطبيب الشرعي مساعدا للعدالة، متى تبين أن الأمر يتعلق بوفاة ناتجة عن عنف أو فيها ريبة.[5]

---

[1]- عبد الحميد الشواربي، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، منشأة المعارف الاسكندرية، 1989، ص: 47.

[2]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 71.

[3] - لم يتضمن ظهير 1915 المنظم للحالة المدنية ولا ظهير 1950 وكذا مرسوم 29 يناير 1970 أية مقتضيات تلزم تدعيم التصريح بالوفاة بشهادة طبية بشأن معاينة الجثة لذا فإن التعليمات الصادرة أثناء الحماية جعلت الإدلاء بالشهادة الطبية لازما للحصول على رخصة الدفن عموما، لكن فيما يخص المناطق النائية عن المجال الحضري فإن تقديم الشهادة لا يعد ضروريا لتسجيل الواقعة إلا في حالتين هما حالة الوفاة المشتبه فيها وحالة الموت بمرض معد.

أما تعليمات وزارة الداخلية، فإنها جعلت الإدلاء بشهادة تثبت الوفاة أمرا لازما لتقييدها وأوكلت أمر تحريرها للطبيب أو الممرض الصحي التابع للبلدية. أما في البوادي إذا لم يكن أي طبيب بالمركز القروي وكانت الوفاة الحاصلة بعيدة عن المركز فيمكن لرجال السلطة المحلية تحرير شهادة إثبات الوفاة تحت مسؤوليتهم. ولما تم تعديل الفصل 46 من ظهير 1915 بموجب مرسوم 31 أكتوبر 1978، تم تتميم هذا الفصل بفقرة ثانية تقضي بلزوم تدعيم التصريح بالوفاة بشهادة معاينة الوفاة مسلمة من طرف الطبيب أو الممرض التابع للصحة العمومية أو برخصة للدفن مسلمة من طرف السلطة المختصة.

- محمد ناصر متيوي مشكوري، إثبات وقائع الحالة المدنية في إطار القانون الدولي الخاص المغربي، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، السنة الجامعية 1993 – 1994، ص: 114 وما بعدها.

[4] - C.CHABRUN – ROBERT, Le nouveau certificat de décès , CONCOURS MEDICAL, 26 Septembre 1998 , Volume 120 , N° 31 , p : 2133 .

[5] - Louis Roche , Jean Rivre Do et Lilane Daligand, Médecine légale clinique , MASSON, 2ème édition 1985 , p :2 et suiv .

لذلك، وحتى تقوم هذه الشهادة بوظيفتها، فقد اشترطت وزارة الصحة العمومية إنشاؤها على مطبوع خاص، بمقتضى دورية صادرة عن نفس الوزارة بتاريخ 6 يونيو 1995[1] ويتكون هذا المطبوع من جزأين:

1- جزء أول يحمل اسم الشخص المتوفى، يوجه لمكتب الحالة المدنية لمكان الوفاة، ويتعين ملؤه بالبيانات التالية:

- هل يتعلق الأمر بوفاة، أو بحالة شخص ولد ميتا.
- مكان الوفاة وتاريخها باليوم والشهر والسنة والساعة.
- التعريف بالشخص المتوفى من خلال بيان اسمه الشخصي والعائلي وعنوانه وجنسه وجنسيته وسنه.

2- جزء ثان لا يحمل اسم الشخص المتوفى، يوجه إلى مصلحة الدراسات والإعلام الصحي بوزارة الصحة العمومية، ويتكون من ثلاثة أقسام:

- التعريف بالمتوفي من خلال بيان الرقم المقابل لهذا المطبوع بالسجل، ومكان التصريح بالوفاة، واسم البلدية أو المركز أو الدائرة أو الجماعة حيث كان يسكن المتوفى.
- صفات الشخص المتوفي من خلال بيان تاريخ وفاته، وما إذا كان قد توفي بمنزله أو بالمستشفى أو بطريق عمومي، أو بمحل عمله أو بسيارته أو بأي مكان آخر، وبيان جنسه وجنسيته وسنه وحالته العائلية ومهنته.
- معلومات عن سبب وفاة الشخص أو ميلاده ميتا، حيث يتعين التمييز بين الوفاة الطبيعية اللاحقة للطور الأخير لحالة مرضية، وبين الوفاة الناتجة عن عنف، والتي يتعين تحديد ما إذا كانت ترجع لصدمة أو تسمم أو انتحار أو أي سبب آخر.[2]

لكن إذا كان الهدف من هذا المطبوع أو النموذج حسب الدورية التي فرضته هو تحسين عملية تسجيل الوفيات التي تقع بالبلديات وتعميمها إلى تلك التي تقع بالجماعات القروية

---

[1] - Circulaire n°18 SG/ 32.

[2] - Hicham Benyaich, cours polycopie de médecine légale, Université sidi Mohammed ben Abdellah, faculté de médecine et de pharmacie de Fès, Année universitaire 2009- 2010, page : 29 et suite.

والمراكز المستقلة.[1] فإن الصيغة الحالية للفصل 46 من الظهير المنظم للحالة المدنية[2] تعوق تحقيق هذا الهدف، ذلك أن هذا الفصل يفرض على من يتقدم للتصريح بوفاة أن يدعم تصريحه بشهادة معاينة الوفاة مسلمة من طرف الطبيب أو الممرض التابع للصحة العمومية، أو برخصة للدفن مسلمة من طرف السلطة المختصة و لم يجعل لإحداهما الأفضلية على الأخرى، الأمر الذي يؤدي إلى إمكانية الاستغناء عن الشهادة الطبية و الاستعاضة عنها بالشهادة الإدارية، ليس فقط في الجماعات القروية و المراكز المستقلة التي يحاول النموذج المذكور تغطيتها وإنما أيضا في البلديات التي تحاول تحسين عملية تسجيل الوفيات بها.

إن إلزام المصرح بالوفاة بتقديم شهادة طبية تعزيزا لتصريحه لا يستدعيه فقط ضبط الإحصائيات المتعلقة بأسباب الوفاة،[3] وإنما أيضا حماية حقوق الأفراد في المجتمع وأهمها الحق في الحياة. لذلك يكون من الضروري تعديل هذا الفصل بالصيغة التي يصبح معها الإدلاء بالشهادة الطبية إلزاميا عند التصريح بالوفاة، إلا في بعض المناطق التي لا يوجد بها مركز صحي والتي يظهر أن المواصلات تنقطع معها أحيانا خلال فترات من السنة نتيجة لأسباب طبيعية أو التي تبعد عن أقرب مركز صحي بمسافة يصعب معها اللجوء إليه عند كل وفاة.[4]

---

[1] - Circulaire n°18 SG/ 32 précité.

[2]- الظهير الشريف الصادر في 24 شوال 1333 موافق 4 شتنبر 1915 المؤسس للحالة المدنية كما وقع تغييره بمقتضى المرسوم رقم 2.78.267 المؤرخ في 28 من ذي القعدة 1398 موافق 31 أكتوبر 1978، ص: 2838 وما بعدها.

[3] - ZAKINI Said, l'expertise médicale au Maroc, constat et perspectives , Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine , Université HASSAN II , Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca , 1996 , p : 67.

المهم بالنسبة للجماعة معرفة أسباب الوفاة بدقة لغاية تهم الصحة العامة. لذا فللإحصائيات أهمية في الدلالة على أن الوفاة بسبب مرض معين تتناقص أو في الطريق إلى الاختفاء في مقابل الوفاة بسبب أمراض أخرى تزداد رقعتها اتساعا، وذلك من أجل بذل الجهود الكفيلة بمواجهتها.

[4]- محمد ناصر متيوي مشكوري، إثبات وقائع الحالة المدنية في إطار القانون الدولي الخاص المغربي، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في القانون الخاص، مرجع سابق، ص: 115-116 .

الفقرة الثانية: الشهادة الطبية

تعد هذه الشهادة من بين أهم الوثائق التي يعتمدها الطبيب بعد فحص ومعاينة الحالة المعروضة عليه في إطار مهمته، وقد عرفها غالبية الفقهاء[1] بأنها سند مكتوب مخصص لمعاينة أو تفسير وقائع ذات طابع طبي.[2] كما عرفها آخرون بأنها سند مكتوب يشهد بمقتضاه طبيب بأنه أجرى معاينة ذات طابع طبي أو أنجز عملا طبيا.[3] في حين اعتبرها آخرون بأنها الإشهاد الصادر عن طبيب بكل المعاينات الإيجابية والسلبية التي تخص الشخص المفحوص، والتي من شأنها التأثير بصفة مباشرة أو غير مباشرة على المصالح العامة أو الخاصة لهذا الشخص.[4]

والذي يلاحظ على هذه التعريفات هو أن الأول أغفل نسبة هذه الشهادة إلى الطبيب باعتباره المختص بإنشائها، أما التعريف الثاني فقد أغفل الحالة التي يكون فيها مضمون الشهادة تفسيرا أو تأويلا لواقعة ذات طابع طبي وليس مجرد معاينة لها، وتنطبق هذه

---

[1] - P. Hadengue et Cochin – lort Royal: Les certificats médicaux، SANDOZ édition, 1999, p :9.

- Laraqui Chakib : Guide pratique de l'exercice de la profession médicale au Maroc Dar Cortoba, 2ème édition 1996, p : 344.

- Louis Mélennec , Traité de droit médical, Tome 6, Le certificat médical, la prescription médicamenteuse par louis Mélennec et Géard Méméteau, Maloine S.A.EDITEUR. 1982, p : 12.

[2]- وقد اعتمد الأساتذة أحمد دياب وأنور الجراية وسمير معتوق نفس التعريف تقريبا حين اعتبروا أن الشهادة الطبية تمثل عملا كتابيا شبه رسمي هدفه تسجيل وأحيانا شرح حدث من نوع صحي.

للمزيد من التوضيح انظر: أحمد دياب وأنور الجراية وسمير معتوق، الشهادة الطبية، منشورات دار جيم للنشر، تونس، بدون ذكر سنة النشر، ص:10 .

[3] - Jean – Marie AUBY: Le droit de la santé. PRESSE UNIVERSITAIRE DE FRANCE, 1er édition, 1981, p : 110.

- Penneau J, Penneau M et Penneau M : Le médecin et la loi, Encyclopédie Médico – chirurgicale (Elsevier , Paris) , Thérapeutique , 25 – 995 - A 10, 1996 , 16 pages , p : 10 .

- Louis Roche, La médecine légale discipline de santé publique, Journal de médecine légale Droit médical , N° 1 24ème Année, Janvier – Février 1981, p: 8.

[4] - Anne - Marie Larguier, Certificats médicaux et secret professionnel. Thèse Lyon 1961, LIBRAIRIE DALLOZ, PARIS, 1963, par 34, p : 31.

الملاحظة أيضا على التعريف الثالث الذي أغفل بالإضافة إلى ذلك الحالة التي يكون فيها مضمون الشهادة تثبيتا لأداء أو إنجاز عمل طبي.[1]

وعليه يمكن أن نعرف الشهادة الطبية بأنها سند مكتوب صادر عن طبيب بمناسبة ممارسته لمهنته، يشهد بمقتضاه بأنه أنجز عملا مهنيا أو بأنه أجرى معاينة إيجابية أو سلبية لواقعة ذات طابع طبي تخص الشخص المفحوص، كما قد يضمنه تفسيرا أو تأويلا لهذه الواقعة.

وتختلف الشهادة الطبية بهذا المعنى عن وثائق طبية أخرى من شأنها أن تختلط بها بالنظر إلى صدورها أيضا عن الطبيب.

فبالرغم من كون الفقه[2] يرى في الشهادة الطبية تقرير خبرة مصغر، مثلما يرى أن من شأن تحرير متقن لهذه الشهادة أن يجنب إنجاز خبرة لاحقة بالنظر إلى وحدة المضمون التقني لكل منهما، إلا أنهما يختلفان مع ذلك من عدة جوانب.[3]

فمن جهة أولى يتم إنشاء الشهادة الطبية بطلب من المعني بها بناء على العقد الذي يربطه بالطبيب الممارس للمهنة في إطار مؤسسة الطب الحر أو بناء على العلاقة النظامية التي تربطه بالمرفق الصحي العمومي الذي يستفيد من خدماته، متى كان الطبيب يزاول مهنته في إطار الوظيفة العمومية، وذلك بخلاف تقرير الخبرة الذي يتم إنجازه بناء على أمر

---

[1]- عادل العشابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعلقة في القانون المدني، جامعة محمد الخامس أكدال، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، السنة الجامعية: 2002/2001 ص: 8.

[2]- هي ما يصطلح على تسميته في المشرق العربي بالكشف الطبي الابتدائي وتكون في الغالب مجرد تقرير موجز ومبسط يجريه أول طبيب يقوم بالكشف الأولي على المصاب، سواء بطلب من هذا الأخير أو من أحد أفراد عائلته أو بطلب من الضابطة القضائية إبان فترة الأبحاث التمهيدية وذلك لإثبات حصول الضرر وتحديد طبيعته. أي وثيقة مكتوبة تسجل عليها معاينة الوقائع ذات الطابع الطبي وتفسيرها.

بمعنى آخر هي تلك الوثيقة التي يحررها الطبيب أو الجراح أثناء مزاولته لعمله بدون تأدية اليمين تثبت أو تنفي تعرض الشخص أو المريض لمرض أو عاهة أو حالة حمل، ويشترط في إنجازها أن تتم وفق ضوابط وأصول مهنة الطب وأن تحمل توقيع الطبيب بالإضافة إلى الموضوعية. للمزيد من التوسع انظر على التوالي:

- أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة لطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة الجزائر، 2013، ص:47.

- سارة أسامة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجنائي المغربي، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الثاني، 2015، ص:123.

[3] - Louis Roche, La médecine légale discipline de santé publique, op.cit, p: 8.

يصدره القاضي،[1] وعليه فإن غياب رابطة تعاقدية[2] بين الشخص الذي أجريت لفائدته الخبرة وبين الخبير المعين من لدن القاضي يعتبر عنصرا مميزا للتقرير عن الشهادة. وقد استند الفقه في فرنسا على هذا الفارق الأساسي لاعتبار الخبير غير خاضع للالتزام بالسر المهني دونا عن منشئ الشهادة الطبية.[3]

ومن جهة ثانية فإن التقرير المنجز في إطار الخبرة يتميز عن الشهادة الطبية من حيث أن الخبير ملزم عند إنجاز تقريره باتباع المسطرة المنصوص عليها في قانون المسطرة الجنائية[4] وكذا القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي،[5] وكذا قانون المسطرة المدنية.[6] وذلك بخلاف منشئ الشهادة الذي لا يكون ملزما باتباع مثل هذه الإجراءات.

ومن جهة ثالثة فإن الطبيب المنجز لتقرير الخبرة يكون ملزما بأداء اليمين أمام السلطة القضائية التي عينها القاضي ألآمر بهذه الخبرة، متى كان هذا الخبير غير مدرج بجدول الخبراء،[7] وذلك بخلاف الطبيب المنشئ للشهادة.

وتختلف الشهادة الطبية أيضا عن الرسالة الطبية سواء من حيث الهدف أو من حيث الشخص الموجهة إليه، ذلك أنه إذا كانت الشهادة الطبية تسلم مبدئيا للشخص المعني بها من أجل استخدامها في الإثبات، فإن الرسالة الطبية توجه على العكس من ذلك إلى الطبيب المختص لأجل توضيح المعاينات التي أجراها مرسلها لفائدة المريض، أو إلى أسرة هذا الأخير لأجل تقديم النصائح اللازمة للعناية به.[8]

---

[1] - Mélennec et Géard Méméteau, Traité de droit médical, Le certificat médical, la prescription médicamenteuse, op.cit, p : 14.

[2]- أو علاقة نظامية في الحالة التي يزاول فيها الطبيب مهنته في إطار الوظيفة العمومية كما سبق الذكر.

[3] - Jean – Baptiste Reignier , Le secret professionnel et les certificats médicaux, Thèse Pour le doctorat en droit, Paris 1934, Imprimerie les presses modernes, Paris 1934, p : 63.

[4]- انظر المادة 191 وما يليه من قانون المسطرة الجنائية.

[5]- انظر القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.

[6]- انظر المادة 59 و60 من قانون المسطرة المدنية.

[7]- إذا كان الخبير مدرجا بجدول الخبراء فإنه يتم الاكتفاء باليمين المهنية الذي كان قد أداها أمام محكمة الاستئناف التي سجل بدائرتها، بحيث لا تجدد هذه اليمين كل مرة يكلف فيها بمهمة وذلك استنادا إلى القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين.

[8] - Anne - Marie Larguier , Certificats médicaux et secret professionnel. Thèse précitée, p : 41.

وهي بهذا المفهوم تعد واحدا من أخطر الأنشطة الطبية التي يقوم بها الأطباء لأنها تتجاوز العلاقة العادية بين الطبيب والمريض على اعتبار أن نتائجها قد تمس مصالح الآخرين وتؤثر في مراكزهم القانونية.[1]

إن حالات اللجوء إلى الشواهد الطبية كثيرة ومتنوعة، فقد يتم الإدلاء بها لإثبات الإصابات الناتجة عن أعمال الضرب والجرح أو العجز الناتج عنها،[2] العاهات المستديمة أو العمى أو العور، أو الاعتداءات الجنسية.[3]

ففي مثل هذه الحالات وأمثالها غالبا ما يقدم الأشخاص الذين يدعون تعرضهم لأعمال العنف أو اعتداءات على الإدلاء بشواهد طبية لتأييد مزاعمهم، كما أن ضباط الشرطة القضائية يعمدون من جانبهم إلى طلب الإدلاء بهذه الشواهد للتأكد من صحة بعض المزاعم بعد تلقي تصريحات المعنيين بالأمر.

لذا يتعين على الطبيب أن يذكر فيها اسم المصاب وعمره وأن يصف الإصابات وصفا دقيقا من حيث شكلها ونوعها وطولها وموقع كل إصابة بالنسبة للإصابات الأخرى إذا تعددت. وأن يذكر في التقرير إن كان قد أجرى أي تدخل علاجي استدعته حالة الإصابة، حتى يتسنى للطبيب الشرعي الذي قد يندب من بعده لتوقيع الكشف الطبي أن يتحقق من نوع الإصابة، فمثلا إذا كانت الإصابة التي رآها الطبيب - الذي أجري الكشف الطبي على المصاب قبل أي طبيب آخر- أصلا عبارة عن كدم أو جرح رضي ثم قام طبيب بإجراء

= مما تجدر الإشارة إليه أن الشهادة وإن كانت تلتقي مع الوصفة الطبية في أن كلاهما يعتبر كتابة صادرة عن طبيب بمناسبة مزاولته لمهنته، فإنهما مع ذلك يختلفان في أن الثانية لا تتضمن وصفا أو تأويلا لواقعة طبية أو تأكيدا لإنجاز مهني من لدن محررها كما هو شأن الأولى، وإنما تتضمن أمرا واضحا لمصلحة المريض بتناول دواء معين.

- وتختلف الشهادة عن المنشورات التي يحررها الطبيب ولو انطلاقا من حالة فردية معينة، استنادا على أن الهدف من هذه المنشورات هو تقديم الطبيب لعمله وعلمه ونشره لدى العموم. وأخيرا فالشهادة الطبية تختلف عن سجل العيادة أو المستشفى، من حيث أنه لا يسلم للمريض، كما أنه لا يتم إنشاؤه بناء على طلبه، وإنما يتطلبه السير المنتظم لعمل الطبيب في إطار من المشروعية.

انظر:

- M.C. Roure Mariotti, Formulaires administratifs, certificats médicaux, Edition MASSON, 1993, p : 15.

[1]- Abdelkrim Bezzad : Certificat médical et Responsabilité du médecin article tire du l'œuvre la responsabilité médicale, société Marocaine des sciences Médicale, société Marocaine des sciences Médicale, 1989, page : 121.

[2]- العجز الجزئي الدائم أو العجز الشامل المؤقت.

[3]- الاغتصاب، هتك عرض قاصر.

تدخل جراحي استدعته حالة المصاب فغير من معالم تلك الإصابة أو الجرح فيصبح أشبه بالجرح القطعي نتيجة هذا التدخل، الشيء الذي قد يترتب عنه خطأ في وصف الإصابة وينتج عن ذلك متاعب فيما بعد لكل من الطبيب والطبيب الشرعي وقد يهدم ركن الجريمة.[1]

لذلك كله، نهيب بالسادة الأطباء أن يعطوا هذه الشهادة ما تستحقه من أهمية بأن يراعوا في إنجازها مجموعة من الشروط العامة (أولا) تفاديا للإشكالات التي تترتب عن عدم احترامها (ثانيا).

أولا: الشروط العامة لإنشاء الشهادة الطبية

انطلاقا مما ينص عليه الفصل 22 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب من أن مهمة الطبيب تشمل القيام طبقا للمعاينات الطبية التي بوسعه إنجازها بتحرير الشهادات التي يقتضي القانون الإدلاء بها، ويجب أن تكون كل وثيقة من هاته الطبيعة موقعة بخط يد الطبيب الذي حررها بحيث يمنع استخدام الختم أو أي طريقة أخرى.[2] نستخلص أن إنشاء الشهادة الطبية تقتضي من جهة أولى توافر شروط موضوعية تتجلى أساسا في قيام طبيب بصفته هاته بوصف أو تأويل وقائع ذات طابع طبي، وصفا أو تأويلا مطابق لنتائج المعاينة الفعلية للشخص المفحوص، مع ما تقتضيه هذه المعاينة من ضرورة التأكد من هوية هذا الشخص(أ)، كما يقتضي إنشاء هذه الشهادة من جهة ثانية توافر شروط شكلية تتمثل في الكتابة والتوقيع بخط يد الطبيب، إضافة إلى التاريخ الذي تتطلبه طبيعة موضوعها(ب).

أ- الشروط الموضوعية المتطلبة لإنشاء الشهادة الطبية

تتمحور الشروط الموضوعية لإنشاء الشهادة الطبية حول صفة الطبيب باعتباره هو المخول له تحريرها ثم ضرورة الفحص الطبي الفعلي.

---

[1]- يحيى شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مثالي، الطب الشرعي والبوليس الغير الجنائي، دار الحمامي للطباعة، الطبعة الأولى، 1958، ص: 269.

[2] - Le ministère du médecin comporte l'établissement, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire , des certificats, attestations ou documentes dont la production est prescrite par la loi.

Tout document professionnel de cette nature doit porter la signature manuscrite du médecin qui l'a rédigé : l'utilisation d'une griffe ou de tout autre procédé est interdite. Article 22 du code de déontologie des médecins (B.O N°19 juin 1953, p : 828)

1- صفة الطبيب

يعتبر طبيبا في حكم القانون الطبيب العصري أما ممارس الطب التقليدي فلا يعتبر كذلك، بل الأكثر من هذا فإنه يعتبر مزاولا لمهنة الطب[1] بصفة غير قانونية كما يكرس ذلك القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة الطب في المواد 4 و108 و109 منه.[2]

وعليه فإن الطبيب العصري باعتباره الشخص المرخص له بممارسة الطب، هو وحده المؤهل لإنشاء شهادة طبية،[3] سواء كان طبيبا في القطاع العام أو طبيبا في القطاع الخاص،[4] وسواء كان طبيبا عاما أو طبيبا متخصصا،[5] كالأطباء المتخصصون في الطب الشرعي

---

[1]- كما صدر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.15.26 الصادر في 29 ربيع الآخر 1436 موافق 19 فبراير 2015، منشور بالجريدة الرسمية عدد 6342 الصادرة بتاريخ 21 جمادى الأولى 1436 الموافق لـ 12 نوفمبر 2015، ص: 1607.

[2]- ذلك أن المشرع بعد أن اشترط في المادة الرابعة من هذا القانون لأجل التقييد في جدول هيئة الأطباء الوطنية الذي يخول مزاولة مهنة الطب "أن يكون الشخص حاصلا على شهادة دكتور في الطب مسلمة من إحدى كليات الطب المغربية أو على شهادة أو دبلوم من كلية أجنبية تعترف بمعادلتها الإدارة التي تنشر القائمة المدرجة فيها " ، فإنه عاد في المادة 108 ليعتبر " كل من يشارك بصفة اعتيادية أو تحت إشراف غيره ولو بحضور طبيب من الأطباء في إعداد تشخيص أو وصف علاج لأمراض أو إصابات جراحية أو خلقية أو مكتسبة أو حقيقية أو مفترضة وذلك عن طريق أعمال شخصية أو استشارات شفوية أو مكتوبة وبأي طريقة أخرى أو يقوم بأحد الأعمال المهنية المنصوص عليها في المصنف العام المشار إليه في المادة 105 أعلاه ، دون أن يكون حاصلا على شهادة تخوله الحق في التقييد في جدول الهيئة "، مزاولا لمهنة الطب بوجه غير قانوني ، وعاقبه في المادة 108 بعقوبة الحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وبغرامة من 000. 10 درهم إلى 000. 100 درهم.

[3]- L. Mélennec, Les certificats médicaux, Personnes habilitées à les délivrer, La Vie Médicale, 52 Année, N° 33, Octobre 1971, p : 3983.

[4]- أطباء القطاع العام هم الذين يمارسون مهنة الطب في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للدولة، وبالتالي فهم يعتبرون من الناحية القانونية موظفين تابعين لها، أما أطباء القطاع الخاص فهم الذين يمارسون مهنة الطب خارج إطار الوظيفة العمومية من جهة وخارج إطار عقد الشغل من جهة أخرى. انظر أحمد ادريوش، مسؤولية الأطباء المدنية بالمغرب محاولة في تأصيل فقه القضاء واجتهاد الفقه، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في العلوم القانونية، جامعة محمد الخامس الرباط، كلية الحقوق 1984، سلسلة الرسائل والأطروحات منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، 1989، ص: 18.

[5]- التخصص صفة خارجية تدل على زيادة العلم ويكون من شأنها أن تحمل الناس على زيادة الثقة بالطبيب المتخصص انظر: أحمد ادريوش، تطور اتجاه القضاء المغربي في موضوع المسؤولية الطبية، سلسلة المعرفة القانونية 1، مطبعة الأمنية، الرباط، الطبعة الأولى 1995، ص: 88.

ولا يجوز أن يحمل لقب طبيب متخصص إلا الأطباء المقيدون بهذه الصفة في جدول هيئة الأطباء بقرار من رئيس المجلس الوطني لهيئة الأطباء الوطنية، بناء على طلب المعني بالأمر الحاصل على شهادة للتخصص الطبي مسلمة من كلية مغربية أو على شهادة معترف بمعادلتها لها تخول الحق في مزاولة التخصص (المادتان 15 و 16 من القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة الطب). وذلك وفق الشروط والإجراءات المنصوص عليها في المواد من 17 إلى 18 من نفس القانون المتعلق بمزاولة الطب.

المقيدون بهذه الصفة في جدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء[1] وهم الأكثر أهلية لتسليم الشواهد الطبية المستدل بها أمام القضاء لكفاءتهم في تقدير نسبة العجز المترتب عن الجرائم أو المسؤولية حسب ما تنص عليه الفقرة الأولى من المادة 4 من القانون رقم77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[2]

إلا أنه حسب المادة 4 من القانون 131.13 المتعلق بمزاولة الطب فإنه يمنع على أي شخص القيام بأي عمل من أعمال مهنة الطب إلا إذا كان مقيدا في جدول هيئة الأطباء الوطنية.[3] لكن هناك استثناء على مبدأ ضرورة التسجيل في جدول الهيئة يتعلق بطلبة الطب الذين أثبتوا صلاحية امتحاناتهم السريرية، والذين حصلوا على رخصة النيابة من رئيس المجلس الجهوي الواقعة في دائرة نفوذه كلية الطب المسجل بها الطالب. ذلك أن السماح لهم بمزاولة الطب في إطار النيابة عن طبيب عام، يعني بالضرورة السماح لهم بإنشاء شهادات طبية تتعلق بالوقائع الطبية التي عاينوها في إطار مزاولة المهنة.[4]

---

[1]- تنص المادة 3 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمارس مهام الطب الشرعي الأطباء المتخصصين في الطب الشرعي المقيدون طبقا للتشريع الجاري به العمل بهذه الصفة في جدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء حسب تنص المادة 3 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي".

[2]- تنص المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي: " تحدد مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي، فيما يلي: الفحص السريري للأشخاص المصابين جسمانيا أو عقليا بغرض وصف الإصابات، وتحديد طبيعتها وأسبابها، وتقييم الأضرار البدنية الناتجة عنها، وتحديد تاريخ حدوثها، والوسيلة المستعملة في إحداثها، وتحرير تقارير أو شهادات طبية حسب الحالة، بشأنها".

[3]- تنص المادة 4 من القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة الطب على أنه: "لا يجوز لأحد أن يقوم بأي عمل من أعمال مهنة الطب إلا إذا كان مقيدا في جدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء، حسب القطاع الذي يعتزم المزاولة فيه، ويكون هذا التقييد بحكم القانون بالنسبة إلى الطالب المتوفرة فيه الشروط التالية:

1- أن يكون من جنسية مغربية.

2- أن يكون حاصلا على شهادة دكتور في الطب المسلمة من إحدى كليات الطب المغربية أو على شهادة أو دبلوم من كلية أجنبية تعترف بمعادلتها الإدارة التي تنشر القائمة المدرجة فيها،

3- أن لا يكون قد صدر عليه حكم من أجل ارتكاب أفعال منافية لمتطلبات الشرف أو الكرامة أو الاستقامة.

4- أن لا يكون مقيدا في هيئة طبية أجنبية.

نفس المقتضى تنص عليه المادة 4 من القانون رقم 10.94 المتعلق بمزاولة الطب كما صدر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.96.123 الصادر في 5 ربيع الآخر 1417 موافق 21 أغسطس 1996، منشور بالجريدة الرسمية عدد 4432 الصادرة بتاريخ 9 رجب 1417 الموافق لـ 21 نوفمبر 1996، ص: 2573.

[4]- تنص الفقرة الثانية من المادة 47 من القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة الطب على أن: "الطلبة في الطب الذين أثبتوا صلاحية امتحاناتهم السريرية يجوز لهم القيام بأعمال النيابة بشرط أن يكونوا حاصلين على رخصة النيابة من رئيس المجلس الجهوي للهيئة.

نفس المقتضى تنص عليه المادة 30 من القانون رقم 10.94 المتعلق بمزاولة الطب.

- عقد النيابة هو عقد يعين بمقتضاه طبيب (المناب عنه) زميلا له (النائب) لينوب عنه في تسيير عيادته لمدة مؤقتة مقابل نصيب من الأتعاب حسب ما تم استخلاصه من المادة 29 من نفس القانون.

إن أهمية صفة الطبيب هاته، هي التي تفرض عليه أن يبين في الشهادة الطبية اسمه الشخصي والعائلي، وصفته، وعنوانه، واختصاصه إن وجد لذلك فإنه غالبا ما يحرر هذه الشهادة على مطبوعته الخاصة، التي يتضمن رأسها المهني عادة هذه البيانات المحددة لهويته.[1]

فتسليم الطبيب للشهادة الطبية يعد بمثابة تعهد منه أن الأشخاص الموجهة إليهم يمكنهم أن يأخذوا مضمونها بصدق، لأنها بكل بساطة تجسد تلك الثقة التي يضعها المريض والمجتمع في الطبيب، مما يتعين عليه الأخذ بعين الاعتبار بعض الواجبات ذات البعد الطبي والقانوني والأخلاقي عند صياغتها.[2]

1- الفحص الطبي الفعلي

إن موضوع الشهادة الطبية لا يخرج عن كونه تقديرا للحالة الصحية للمعني بها أو تأكيدا لإنجاز عمل مهني من لدن محررها.[3] إذ يتعين على الأطباء الامتناع عن تحرير هذه الشهادة قبل إجراء الفحوصات اللازمة وتضمينها مختلف استنتاجاتهم الشخصية مع وصف الجروح والإصابات وصفا وافيا دون الاقتصار على المهم والبارز منها، ثم إبراز تدخلاتهم العلاجية وذلك وفقا لما تنص عليه المادة 8 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.[4]

لذلك فالمعاينة الطبية الفعلية القبلية للشخص المعني بالشهادة تعتبر شرطا ضروريا لا يتردد المتخصصون[5] في التأكيد عليه، خصوصا وأن الالتزام بالحذر الملقى على عاتق الطبيب يفرض عليه الاعتماد وفقا للمعطيات الطبية على كل المعاينات والوقائع التي كان شاهدا عليها وليس على تصريحات أو شكوك المعني بأمر الشهادة.[6] وذلك حتى تكون هذه الشهادة الانعكاس المضبوط للحقيقة.

---

[1]- أحمد دياب وأنور الجراية وسمير معتوق، الشهادة الطبية، مرجع سابق، ص: 16.

[2]- Yamna fatmi, la responsabilité médicale lié à la délivrance d'un certificat médical-revue Marocaine de droit et de sciences criminelles, n°2-2015- page 48.

[3]- محمد اوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، دراسة مقارنة، ط1، دار قرطبة، الدار البيضاء، بدون ذكر تاريخ الطبعة، ص: 41.

[4]- «Il est interdit à un médecin d'établir un rapport tendancieux ou de délivrer un certificat de complaisance». Article 8 du code de déontologie des médecins (B.O N°19 juin 1953, p : 828)

[5] - Said, Louahlia, Les certificats médicaux en pratique quotidienne, revue marocaine de médecin et santé, 1995, N°2, p : 28.

[6]- Jean – Marie Auby: Le droit de la santé, op . cit, p : 111.

إذ يعتبر تقصيرا في واجباته عندما يؤكد الطبيب وقائع لم يعاينها شخصيا أو عندما يعتمد أو يتق بتصريح المريض ولا يتحقق شخصيا من الأفعال التي ضمنها في الشهادة الطبية.

فالمعاينة تؤثر على الوصف القانوني للجريمة فتغير منه، لذلك كان التشخيص الطبي الدقيق ضروريا، فالطبيب هو الذي يقدر عمليا على تقدير وجود العجز أو جسامة الإصابة، ويضيف إلى ذلك اعتبارات أخرى منها، نوع المرض الذي حدث للضحية بسبب الاعتداء ونوع ومكان الإصابة والحالة الصحية العامة لضحية الاعتداء ونوع العلاج المطلوب والمضاعفات المحتملة.[1]

لذلك يتعين عليه أن يكون حذرا في تأكيداته، ويميز بين ما عاينه شخصيا وبين تصريحات طالب الشهادة، مستعملا بخصوص هذه الأخيرة الصيغة التي توضح أن المريض هو الذي ذكرها، وذلك مثل: "فحصت السيد (ة).... الذي (التي) صرح (ت) بأنه (ها)...."، أو "بناء على تصريحات المريض (ة) أو "استنادا على أقواله (ها)".[2]

كما يتعين عليه التثبت من هوية طالب الشهادة (اسمه الشخصي والعائلي، تاريخ ميلاده، مقر سكناه). وذلك عن طريق بطاقة تعريفه الوطنية أو بطاقة إقامته أو جواز سفره، أما إذا لم يكن يتوفر على أي وثيقة تثبت هويته فيجب على الطبيب أن يشير إلى أن تلك المعلومات قد وردت بناء على تصريحات زبونه[3]. وزيادة في الاحتياط أصبح بعض الأطباء يلجؤون في حالة عدم وجود البطاقة الوطنية إلى إلزام المعني بالأمر بضرورة إحضار صورة شمسية توضع على الشهادة ويوضع فوقها خاتم الطبيب، وذلك لتفادي الاحتيالات التي يمكن أن تقع في هذا المجال.[4]

=- Jean Pouillard, les certificats médicaux, site web: www-unaformec.org, 21/10/2019

[1]- أحمد الخمليشي، القانون الجنائي الخاص، الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة، طبعة 1986، ص: 115.

[2]- أحمد دياب وأنور الجراية وسمير معتوق، الشهادة الطبية، مرجع سابق، ص: 17.

[3] - L'ECHO Médical, revue du conseil régional du Nord-Ouest, N° 1 Du 1er trimestre, 1988, p :35.

[4]- عبد المجيد خداد، أثر المرض في تكوين عقد الزواج، تأملات حول شهادة الخلو من الأمراض المعدية المشترطة في عقد الزواج، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس أكدال، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، السنة الجامعية: 2000/1999، ص: 262.

ويقوم الطبيب عند تسجيله لنتائج المعاينة في الشهادة الطبية إما بالاقتصار على وصف الوقائع، دون تفسيرها أو تحليلها في أسبابها أو توابعها، حيث نكون أمام ما يسمى "بالشواهد الوصفية"[1]. وإما أن يتجاوز الوصف إلى تضمين مستنتجاته بعد تحليل وتفسير الوقائع حيث نكون أمام ما يسمى " بالشواهد التفسيرية أو التأويلية"[2] التي تعتبر وثائق أكثر كمالا من الأولى، إذ تتضمن وصفات علاجية، وتقديرات لنسبة العجز البدني مثلا أو اقتراحات لتغيير المركز المهني.[3]

ومن هذا المنطلق فإن الشهادة الطبية هي أخطر السلطات التي خولها المشرع للأطباء باعتبارها شهادة ثقة اختصت بها الهيئة الطبية، ومن أجل هذه الثقة يتعين مراعاة الضمير والنزاهة والموضوعية أثناء تحريرها.[4]

إذ أنه من شأن تسليم شواهد طبية تتضمن بيانات غير حقيقية وغير صحيحة، المساس بمصداقية الأطباء والدور النبيل المنوط بهم في مساعدة العدالة ورد المظالم، فالشهادة الطبية هي وصفة طبية مثل الدواء، إذا ما تجاوز الجرعة المحددة يصبح ساما.[5]

ب: الشروط الشكلية المتطلبة لإنشاء الشهادة الطبية

كما سبق الذكر يشترط الفصل 22 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب أن تكون الشهادة الطبية موقعة بخط يد الطبيب، كما أن مجموعة من الممارسين[6] أكدوا على أن التأريخ شرط أساسي لا غنى عنه.

---

[1] - Certificats descriptifs.

[2] - Certificats interprétatifs.

- Certificats Positifs. هناك أيضا الشهادة الإيجابية والتي تدل على عطالة عضو من الأعضا

- Certificats négatifs كذلك الشهادة السلبية والتي تؤكد خلو طالبها من الأمراض المعدية.

[3] - Ahmed Belhouss, le droit médical « Aspects déontologiques et juridiques de la relation médecin – malade », Editeur Education Media Event- Casablanca, Décembre 2017, p :163.

- Mélennec et Géard Méméteau, op. cit, p : 13.

[4]- Abdelkrim Bezzad, Article précité, p : 121.

[5]- Mohammed Ghoti, la laquelle nous avons doit, p : 56.

« Le certificat médical est une prescription, comme un médicament s'il dépasse les limites il devient toxique ».

[6] - Said, Louahlia, , Article précité, p : 28.

وبما أن التوقيع والتأريخ لا يمكن أن يرد إلا على ورقة مكتوبة فإنه يتعين توافر شرط الكتابة.

1- الكتابة:

تعتبر الشهادة الطبية عملا كتابيا بالضرورة،[1] والقانون المغربي لا يشترط شكلا معينا للكتابة، فالشهادة الطبية تنشأ صحيحة سواء حررت بخط اليد أو بالآلة الكاتبة أو بالحاسوب أو بأية وسيلة أخرى، غير أنه يتعين أن تكون هذه الكتابة مقروءة وبأسلوب واضح وبسيط ومحدد.[2]لأنه سيقرأها غير الأطباء من قضاة ومحامين وممثلي شركات التأمين وغيرهم.[3]

وعكس القانون الفرنسي الذي يشترط تحرير الشهادات الطبية باللغة الفرنسية، فإن القانون المغربي لا يشترط تحريرها باللغة العربية، الأمر الذي فتح المجال لاعتماد الشواهد المحررة بلغة أجنبية أمام المحاكم المغربية، وهذا ما ذهب إليه المجلس الأعلى في قرار له الذي جاء فيه "من حق المحكمة بل من الواجب عليها الرجوع إلى وثيقة قدمت لها بصفة قانونية لمعرفة مضمونها، مادامت قد آنست في نفسها القدرة على فهمها دون الاستعانة بمترجم، ومادام أن اللغة العربية إنما هي مطلوبة في المرافعات وتحرير المذكرات.[4]

لكن هذا الرأي عرف معارضة من منظور أنه فيه مخالفة لمقتضيات الدستور الذي ينص على رسمية اللغة العربية، على اعتبار أنه لا يمكن تصور مناقشة أطراف الدعوى أو دفاعهم باللغة العربية لوثيقة محررة بلغة أجنبية دون تعريبها، كما لا يتصور أيضا مداولة القضاة فيما بينهم بشأن هذه الوثيقة دون تعريبها كذلك، وهو ما يمتنع عليهم جميعا من الناحية القانونية، لأنهم ليسوا تراجمة محلفين.[5]

وأعتقد أنه ما دام فهم المتقاضين والقضاة لمضمون الوثائق المقدمة بلغة أجنبية كاف لتمكينهم من المرافعة والمداولة بشأنها دون حاجة لتعريبها، فإن تقديم شهادات طبية بلغة

---

[1]- Larguier, thése présitée, p : 39.

[2]- Abdelkrim Bezzad, Article précité, p : 7.

[3]- Said , Louahlia, , Article précité, p : 28.

[4]- قرار صادر عن القسم الأول بالغرفة المدنية، تحت عدد 1579 في الملف المدني عدد 4425/90، بتاريخ 17 يونيو 1992، منشور بمجلة المحاكم المغربية، عدد 67 نونبر ودجنبر 1993.

[5]- عادل العشابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، مرجع سابق، ص: 30.

أجنبية يكون جائز إلا في الحالة المعاكسة التي لا يأنس فيها القضاة في أنفسهم القدرة على فهمها دون تعريب أو الحالة التي يدفع فيها الطرف المتمسك ضده بالشهادة بعدم قدرته على فهمها.

وهذا هو المطبق عمليا فالملاحظ هو أن الشواهد الطبية في الغالب يتم تقديمها بخط اليد وباللغة الفرنسية إلا إذا نازع فيها الخصم وجب ترجمتها إلى العربية، لذلك وجب عصرنة الشهادة الطبية بمعالجتها الكترونيا مادامت القوانين ذات الصلة تستلزم أن يكون الخط مقروءا دون وجوب معالجته يدويا.[1]

2-توقيع وتأريخ الشهادة الطبية

لا يمكن للشهادة الطبية أن تكون وسيلة إثبات إذا لم تتضمن توقيع الطبيب الذي أنشأها، فالغاية من اشتراط التوقيع هو التأكيد على أن ما ضمن في هذه الشهادة مطابق للمعاينات والفحوصات التي أجراها الطبيب، فالتوقيع هو أساس نسبة الكتابة إلى موقعها ولو لم تكن مكتوبة بخطه، وهو دلالة خطية على العلم بمضمون المكتوب، وبالتالي على إمضاء هذا المضمون.[2] ولهذا فإن خلو الورقة من توقيع من تنسب إليه لا يجعلها دليلا كتابيا كاملا ولو كانت مكتوبة بخطه، لأن الكتابة بذاتها لا تفيد الالتزام بالمكتوب.[3]

لذلك منعت المادة 22 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب وكذا المادة 23 من مدونة الآداب المهنية لأطباء الأسنان بالمغرب استعمال الختم فقط أو أية طريقة أخرى غير التوقيع بخط يد الطبيب، وذلك لسهولة العبث به أو تقليده.[4]

---

[1]- توصيات ندوة شهادات الطب الشرعي بين واقع النص القانوني وآفاق الممارسة الطبية المنظمة بشراكة بين المكتب الجهوي لنادي قضاة المغرب بالدائرة الاستئنافية بطنجة والمجلس الجهوي للهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء بجهة طنجة تطوان بتاريخ يوم السبت 07 ماي 2016.
بمنشورة الموقع الإلكتروني:www.ayi.ma تاريخ الزيارة 2019/11/20.

[2]- محمد شيلح، مرشد الحيران إلى الفهم المحمود بفك القيود عن نكت أحكام البيع المنضود في القانون المغربي للالتزامات والعقود، مطبعة أنفو برانت، فاس، الطبعة الأولى،1998، ص: 74.

[3]- إدريس العلوي العبدلاوي، وسائل الإثبات في التشريع المدني المغربي، مطبعة النجاح الجديدة، طبعة 1990، ص:85.

[4]- تنص المادة 22 من مدونة الآداب المهنية لجراحي الأسنان على أنه:" تشمل مزاولة طب الأسنان عادة على قيام طبيب الأسنان، وفقا للمعاينات التي يستطيع إثباتها في مزاولة مهنته، بتحرير الشهادات أو الإشهادات أو الوثائق المقرر الإدلاء بها في النصوص التنظيمية الجاري بها العمل.
ويجب أن تكون كل شهادة أو إشهاد أو وثيقة يسلمها طبيب الأسنان موقعة بخط يده". الجريدة الرسمية عدد 4662 الصادرة يوم الخميس بتاريخ 17 شوال 1419 الموافق ل 4 فبراير 1999، ص: 310. مرسوم رقم 989-96-2 صادر في 17 من

وإذا كانت نسبة مضمون الشهادة الطبية إلى الطبيب تقتضي منه توقيعها، فإن هذا المضمون نفسه يقتضي منه تأريخها، ذلك أن الحالة الصحية للإنسان تتسم بطابع التغير والتحول، وبالتالي فإن تاريخ الشهادة الطبية يكون لتثبيتها في الزمن.[1]

كما أن هذا التاريخ ضروري بالنسبة للشهادة بإنجاز عمل طبي للحكم على صحته، ولتحديد نقطة سريان الآثار المترتبة عنه.[2]

ويتعين أن يحرر التاريخ بصفة واضحة مع تفادي الاختزالات التي قد تتسبب في بعض الهفوات،[3] غير أن ما يجدر الانتباه إليه هو أنه إذا كان تاريخ الشهادات الطبية الصادرة عن أطباء القطاع العام ثابتا باعتبارها أوراقا رسمية صادرة عن موظفين عموميين، فإن الإشكال يثار بالنسبة لأطباء القطاع الخاص باعتبارهم مزاولين لمهنة حرة، هل تخضع لنفس القواعد المقررة لثبوت الأوراق العرفية،[4] أم أنها ستستفيد من صفة منشئها كشخص يتمتع بامتياز قانوني في هذا المجال، ويحظى بثقة المجتمع حسب التصور المثالي الذي صدرت في ضوئه مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

=رمضان 1419 (5 يناير 1999) بتطبيق مدونة الآداب المهنية لجراحي الأسنان الجريدة الرسمية عدد 4662 الصادرة يوم الخميس بتاريخ 17 شوال 1419 الموافق ل 4 فبراير 1999، ص: 310.

- و هو نفس ما يشترطه الفصل 426 من ظ.ل.ع في فقرته الثانية بالنسبة للورقة العرفية حيث ينص على أنه : " ولا يقوم الطابع أو الختم مقام التوقيع و يعتبر وجوده كعدمه."

[1] - Mélennec et Géard Méméteau, op. cit, p : 23.

[2]- عزيز مصطفى، الشهادة الطبية في مجال الأسرة، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، السنة الجامعية 2008/2007، ص:15. - مثلا التاريخ المضمن في الشهادة الطبية الخاصة بحوادث الشغل والأمراض المهنية أو دعوى الإيراد التكميلي، يعتبر نقطة بداية احتساب التقادم المسقط لدعوى التعويض.

[3]- أحمد دياب وأنور الجراية وسمير معتوق، الشهادة الطبية، مرجع سابق، ص: 19.

[4]- ينص الفصل 425 من ظ.ل.ع. على أن الأوراق العرفية لا تكون دليلا على تاريخها في مواجهة الغير إلا:

1 – من يوم تسجيلها سواء كان ذلك في المغرب أم في الخارج.

2 – من يوم إيداع الورقة بين يدي موظف عمومي.

3 – من يوم الوفاة أو من يوم العجز الثابت إذا كان من وقع على الورقة بصفته متعاقدا أو شاهدا قد توفي أو أصبح عاجزا عن الكتابة عجزا بدنيا.

4 – من يوم التأشير أو المصادقة على الورقة من طرف موظف مأذون له بذلك أو من طرف قاض، سواء في المغرب أو في الخارج.

5 – إذا كان التاريخ ناتجا عن أدلة أخرى لها نفس القوة القاطعة.

ثانيا: الإشكالات التي تطرحها الشهادة الطبية

بالرغم مما تكتسيه الشهادة الطبية من أهمية بالغة في كل مسطرة قضائية،[1] فإنها تطرح مجموعة من الإشكالات على مستوى الواقع العملي للشواهد الطبية الموجهة إلى المحاكم فغالبيتها تكون مقتضبة وغير وافية، حيث لا يضمنها الطبيب وصفه لإصابات المريض وصفا مدققا، بالنظر إلى شكلها ونوعها وطولها وموقع كل إصابة بالنسبة للإصابات الأخرى، كما يغفل عن ذكر التدخلات العلاجية التي أقدم عليها، الشيء الذي قد يصعب من مهمة الطبيب الشرعي حين ينتدب لوضع تقريره الطبي، لأن معظم الجروح تكون قد التأمت من جراء ما قام به الطبيب الأول من إسعافات أولية، فيستعصى بذلك على الطبيب الشرعي إفادة القضاء بمعلومات وافية حول الفعل الإجرامي وتطوراته.[2]

لذلك فإن ما يعرفه واقع الشهادة الطبية من خلل في التطبيق لا يرجع إلى عدم كفاية الشروط المتطلبة لإنشائها كضمانات قبلية، وإنما إلى عدم احترام فئة من الأطباء لتلك الشروط بقصد تحويل هذه الشهادة إلى تجارة مربحة في مجال الصحة الإنسانية. الأمر الذي يفرض على المشرع والقضاء وهيئات الأطباء ضرورة تفعيل مسؤولية الأطباء عن إنشاء شهادات طبية مخالفة للحقيقة سواء من الناحية التأديبية والمدنية أو الجنائية.[3]

ذلك أن إنشاء شهادة طبية من لدن شخص يتوفر على مؤهلات علمية وتقنية عالية بصفته طبيبا، بعد قيامه بمعاينة طبية فعلية للشخص المعني بها والتحقق من هويته، ثم تحرير نتائج تلك المعاينة بصدق وموضوعية، وتأريخها لتثبيتها في الزمن، وتوقيعها للتأكيد على أن ما ضمن بها مطابق لتصوره النهائي، قبل تسليمها لطالبها يوفر ضمانات كافية للوصول إلى شهادة مطابقة للحقيقة تستحق الثقة بمضمونها والاعتماد عليها كوسيلة إثبات متميزة.

كذلك تطرح الشهادة الطبية إشكالا كبيرا يتعلق بتعليلها، فالطبيب غالبا ما يغفل أنه مسؤول عن تحليل وتعليل ما قرره في هذه الشهادة، فخلو الشهادة الطبية من التعليل يسهل

[1]- المجلس الوطني لحقوق الإنسان، أنشطة الطب الشرعي في المغرب، مرجع سابق، ص: 36.

[2]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، أبحاث في الفقه الجنائي، سلسلة المعارف القانونية والقضائية، منشورات مجلة الحقوق، 2016، ص: 59.

[3]- عادل العشابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، مرجع سابق، ص: 144.

على القاضي استبعادها، لأن القاضي يعتمد على تعليل الطبيب وذلك لتحديد نطاق المسؤولية ولتقدير نتائج الضرر ومدى قابليته للإصلاح. فمثلا في تحديد مدة العجز[1] يجب على الطبيب أن يبين بتفصيل آثار الضرب أو الجرح أو العنف من جهة. ويبين المبررات الطبية التي ترتب عن تلك الآثار مدة العجز التي حددها في شهادته من جهة ثانية، نظرا لتأثيرها الكبير والخطير على تكييف المتابعة الجنائية للمتسبب في الضرر[2] وعلى التعويض الذي يمكن أن يطالب به الشخص المضرور سواء في إطار دعوى مدنية تابعة أو دعوى مستقلة.

لأن القاضي في نهاية الأمر لن يصدر حكمه إلا بناء على اقتناعه الصميم حسب المادة 286 من ق.م.ج، وبالتالي سيتعذر عليه تكوين اقتناعه هذا أمام شهادة طبية خالية من البيان المفصل والمبررات الطبية.[3] سيما وأنه قد تبت واقعيا أن معظم المحاكم قد درجت على الحكم بإدانة الأظناء في قضايا الضرب والجرح البسيط اقتصارا على ما هو وارد بالشهادة الطبية الأولية، ونادرا جدا ما يتم اللجوء إلى مسطرة الخبرة لإثبات الضرر في هذا النوع من القضايا التي تكاد تضيق عنها رفوف المحاكم من فرط كثرتها.

إشكال آخر يطرح على مستوى التشخيص[4] الذي يدلي بنتائجه كل طبيب على حدة لأن تباين التشخيص سيأثر لا محالة على مضمون الشهادة الطبية واختلافها من طبيب لآخر.

---

[1]- ينبغي عند إنشاء هذه الشهادة التمييز بين العجز الكلي المؤقت في مجال الضرب والجرح المرتبط بالقانون الجنائي، وبين العجز الكلي المؤقت في مادتي حوادث الشغل وحوادث السير. ذلك أن تعرض عازف كمان محترف يعمل مع جوق معين لجرح في أصبعه يقتضي منه توقفا عن العمل لمدة يكون من غير الملائم اعتمادها في شهادة طبية تكون أساسا لمتابعة جنائية.

[2]- إذا تعلق الأمر بضرب أو جرح عمديين فإن تحديد مدة عجز تتجاوز عشرين يوما ينقل المتابعة من إطار الفصل 400 م.ق.ج الذي يعاقب " بالحبس من شهر واحد إلى سنة وغرامة من مائة وعشرين إلى خمسمائة درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط " إلى إطار الفصل 401 من نفس القانون الذي يعاقب " بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات وغرامة من مائة وعشرين إلى ألف درهم ". أما إذا تعلق الأمر بضرب أو جرح غير عمديين فإن تحديد مدة عجز تتجاوز 6 أيام ينقل المتابعة من إطار الفصل 608 ق. ج. الذي يعاقب " بالاعتقال من يوم إلى خمسة عشر يوما وبغرامة من عشرين إلى مائتي درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط " إلى الفصل 433 من نفس القانون الذي يعاقب " بالحبس من شهر واحد إلى سنتين وغرامة من مائة وعشرين إلى خمسمائة درهم أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط ".

[3]- أحمد الخمليشي، القانون الجنائي الخاص، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 116-117

[4]- يعرف التشخيص بأنه ذلك الجزء من العمل الطبي الذي يهدف إلى تحديد المرض ووضعه في الإطار المحدد، فهو بمثابة حكم يصدره الطبيب بعد دراسة حالة المريض والألمام بالأعراض الظاهرة والخفية، وقد يستعين الطبيب في قيامه بهذه المهمة بغيره من الاختصاصيين إذا وجد إزاء حالة لا يسعفه فيها علمه وتكوينه، وقد يستعين ببعض الفحوص والأشعة والتحاليل إذا كان يتطلب ذلك. أو هو استفهام المريض عما يعانيه مع الإحاطة بجميع المعلومات الصحية. للمزيد من التوسع انظر على التوالي: محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2003، ص: 105.

وإن كان لا يعتبر مرتكبا لخطأ، الطبيب الذي حرر الشهادة الطبية وتعارض رأيه في شأن مضمونها مع رأي طبيب آخر.

بالإضافة إلى ما سبق نلاحظ أن الشواهد الطبية تحرر بكثير من الخفة والتدهور الشيء الذي يؤكد عدم وعي الكثير من الأطباء بخطورة الشواهد والتقارير الطبية، فشواهد المجاملة والتعسف في تحديد مدة العجز الجزئي الدائم، أصبحت متفشية بشكل مهول، أضف إلى هذا النقض والغموض في البيانات الواردة بالشواهد والتقارير الطبية، حيث يقتصر الطبيب على ذكر أن الضحية صرح له أنه تعرض للاعتداء، وأنه يحمل الجروح كذا، وأن مدة العجز الكلي المؤقت أو نسبة العجز الكلي الدائم هي كذا مع وصف وجيز للإصابات.[1]

فدور الطبيب عامة و الطبيب الشرعي خاصة يجب أن يكون أكثر من هذا، ذلك أنه يتعين عليه قبل كل شيء التأكد من هوية المصاب وإجراء عدة فحوص دقيقة عليه ومعاينة الجروح ومختلف الإصابات وتحديد سبب ووقت وقوعها واحتمال افتعالها،[2] فلون الجروح يتغير بمرور الوقت حيث يتخذ لونا أحمر في البداية ثم يصير أسود من اليوم الثاني إلى اليوم الثالث، ثم يصبح لونه أزرق من اليوم الثالث إلى اليوم السادس، ثم يميل لونه إلى الأخضر من اليوم السابع إلى اليوم الثاني عشر ليصبح أصفر من اليوم الثاني عشر إلى اليوم الخامس عشر، ويختفي الجرح ابتداء من اليوم العشرين.

واستغلال هذه المعلومات من طرف الطبيب، وإبداء ملاحظاته حولها، من شأنه الحد من الوشايات الكاذبة والشكايات الكيدية، فالشهادة الطبية، كما يقول أحد الأطباء ليست فقط وسيلة لمعاينة الجروح وتحديد مدة العجز، بل وثيقة لوصف الجروح وتأويلها.[3]

=-Leila ben sedrine Echerif El katani, La responsabilité pénale et disciplinaire du médecin au Maroc insuffisances et défaillance d'un système, Revue Marocain d'administration locale et de développement , collection manuels et travaux universitaire, 1ère édition 2006, p :246.

[1]- الحسن البوعيسى، عمل الضابطة القضائية بالمغرب، دراسة نظرية وتطبيقية، مطبعة المعارف الجديدة، الطبعة الأولى، 1991، ص: 175.

[2] - N.Bensalah, M. Zhioua , Certificat médical initial, comment le rédiger, Maghreb Médical, N° 322, Février 1998 , p : 48 .

[3]- Abdelkrim Bezzad , le certificat médical- l'echomédical, revue du conseil régional du nord n°2, 2éme trimestre 1988, page : 41.

وفي مقابل ذلك لا ينبغي المبالغة في تقدير العجز، لأن ذلك من شأنه المساس بحريات الأشخاص، وأن أضرار بليغة وغير قابلة للإصلاح وله تأثير كبير خاصة في ملفات النزاع المعروضة على القضاء.[1]

بالإضافة إلى ما سبق نلاحظ أن واقع نظام تسليم الشواهد الطبية تختلف من مستوى لآخر فبعض المستشفيات خصصت مرافق محددة لهذا النشاط مثل مستشفى محمد الخامس بطنجة، ومستشفى الغساني بفاس مثلا أما في مستشفيات أخرى فتسلم شواهد الطب الشرعي ضمن قاعات الاستشارة التابعة للمستعجلات، كما أن بعض المستشفيات لا تتوفر على سجل خاص، حيث يتم تحرير الشواهد الطبية على أوراق منفردة تحمل ختم المستشفى ويسلمها أمين الصندوق بعد أن يؤدي الضحية ثمن الخدمة مسبقا رغم أن بعض المستشفيات الأخرى تتوفر على تلك السجلات إلا أنها لا تعبأ بالشكل الصحيح.

من هذا المنطلق ونظرا لخطورة وأهمية الشهادة الطبية باعتبارها شهادة ثقة اختصت بها الهيئة الطبية، يتعين مراعاة الضمير والنزاهة والموضوعية أثناء تحريرها.

الفقرة الثالثة: شهادة رفع الجثة

بالإضافة إلى الشواهد الطبية التي يتم الإدلاء بها لإثبات الإصابات الناتجة عن أعمال الضرب والجرح أو العجز الناتج عنها، العاهات المستديمة، أو الاعتداءات الجنسية.

هناك شواهد أخرى يحررها الأطباء بطلب من النيابة العامة في حالة اكتشاف جثة تسمى بشهادة رفع الجثة، حيث خولت المادة 64 و 77 من قانون المسطرة الجنائية للنيابة العامة و لضباط الشرطة القضائية إمكانية الاستعانة بأي شخص تتوفر فيه الأهلية اللازمة للقيام بمعاينات لا تقبل التأخير، و لعل حالة اكتشاف جثة شخص مشكوك في وفاتها هي إحدى أهم التطبيقات العملية للحالة المنصوص عليها في المادة 64 من ق،م،ج.[2]

إذ خول المشرع لضباط الشرطة القضائية تحت إشراف النيابة العامة وبتكليف منها، في حالة ورود خبر عن وقوع وفاة مجهولة الأسباب، وقد أحاط بها الشك أن ينتقل حالا إلى مكانها ويباشر أولى المعاينات قبل زوال الجريمة أو طمس معالمها، وليس فقط للمحافظة

[1]- Fatmi Yamna, la responsabilité médicale liée à la délivrance d'un certificat médical, revue Marocaine de droit et de sciences criminelles, n°2, 2015, page :48.

[2]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 60.

على المعالم والآثار المتخلفة عن الحادث وللقيام بالتدابير الأولية التي يقتضيها ذلك من تطويق المكان ومنع الأشخاص من الدخول إليه أو الاحتفاظ بالأشخاص المتواجدين فيه إلى حين وصول ممثل النيابة العامة، مع إمكانية الاستعانة بكل من توفرت فيه الكفاءة لتحديد أسباب وظروف الوفاة،[1] بالنظر إلى الملاحظات الأولية التي قد يثيرونها من خلال معاينتهم الأولية للجثة والتي قد تكون على درجة كبيرة من الأهمية، بحيث تفيد في التوجيه الصحيح للأبحاث الجنائية نحو فهم أفضل للظروف المحيطة بهذه الوفاة.

وهذه الصلاحية المخولة أصولا للنيابة العامة إذا كانت جاءت عامة ولم توضح المقصود بالأشخاص الذين لهم كفاءة أو المؤهلين للاستعانة بهم، فإن المادة 14 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي جاءت واضحة وصريحة في إمكانية السلطات القضائية المختصة انتداب طبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة والقيام بالمعاينات الضرورية وأخذ العينات، بل الأكثر من ذلك أعطت هذه الإمكانية لضباط الشرطة القضائية بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك.[2] وقد أحسن المشرع المغربي صنعا حينما أدخل بطريقة صريحة الطبيب الشرعي في زمرة الأشخاص المطلوب وجودهم في مسرح الجريمة عكس ما كان عليه الأمر في قانون المسطرة الجنائية.[3]

---

[1]- أحمد ايت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 121

[2]- تنص المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يمكن للسلطات القضائية المختصة انتداب طبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة والقيام بالمعاينات الضرورية وأخذ العينات.

يمكن لضابط الشرطة القضائية، بعد موافقة النيابة العامة أو قاضي التحقيق، الاستعانة بطبيب ممارس للطب الشرعي من أجل الانتقال إلى مكان الجريمة إذا تعلق الأمر بحالة التلبس، أو إذا كانت حالة الاستعجال تقتضي ذلك".

[3] - Le corps est examiné en place , avant toute mobilisation , en tenant compte des modifications éventuellement apportées par les premiers intervention : (proches, secouriste, réanimateurs…..). Le diagnostic de cause de décès peut être évident, notamment dans la plupart des morts violentes, l'environnement proche est alors fondamental : (position de l'arme, tabouret basculé lors d'un suicide par pendaison, signes de lutte, de désordre et blessures multiples d'un homicide avec acharnement…) » Voir :

-Mechel Duriguon et Michel Guénanten , pratique de la thanatopraxie , préface de M. Jacques Marette , EL Sevier Masson,2009, p : 81.

فالأطباء الشرعيين هم ذوي الاختصاص من الأطباء المؤهلين للانتقال إلى مسرح الجريمة[1] لإجراء المعاينات وأخذ العينات المفيدة للبحث، باعتبارهم الأقدر على معاينة وفحص الجثث والأشلاء لبيان طبيعة الوفاة، وسببها وتاريخها، ووصف الجروح اللاحقة بها ومسبباتها، والمساعدة عند الاقتضاء في تحديد هويتها بمقتضى نص المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[2]

ولتوفير المعلومة الطبية التي تشكل السند العلمي لعمليات البحث في مسرح الجريمة يقوم الطبيب الشرعي بالتصوير الفوتوغرافي للجثة مباشرة بعد وصوله، بعد ذلك يقوم بمعاينة الجثة بمكان الحادث بحثا عن الآثار الظاهرة أو العلامات المميزة المفيدة في توجيه البحث، عن طريق وصف الوضعية التي وجدت عليها بالنسبة لمحيطها و الأدوات التي وجدت بجانبها منتبها إلى الأجسام الموجودة من أثاث وملابس، وملاحظا مدى ترتيبها ومحافظتها على طبيعتها، أو أنها قد بعثرت وتغيرت معالمها، ثم يلتفت إلى معاينة ملابس الجثة فيذكر شكلها وألوانها ونوعها، ومناسبتها للوقت و الفصل المناخي و المكان وما إذا كانت بها أية آثار لصبغات أو تلوثات أو تمزقات.[3] مركزا اهتمامه على ملاحظة وجود البقع الحيوية خاصة بقع الدم وشكلها أي هل هي على شكل بقعة واحدة حول الجثة، أو موزعة أو على شكل قطرات صغيرة أو رشرشة أو انسيابات مذيلة، لأن هذه الأشكال لها أهميتها في

---

[1]- تعددت تعاريف مسرح الجريمة إذ عرفه البعض بكونه أي فضاء مرتبط بالمكان والزمان الذي ارتكب فيه عمل إجرامي، يضم الأدلة الجنائية التي من شأنها أن توصل إلى المرتكب الفعلي والحقيقي للجريمة، ويعتبر تدبيره نقطة انطلاق كل التحقيقات والتحريات العلمية والتقنية، وبهذا فإنه يعد المركز الرئيسي الذي يساعد ضابط الشرطة القضائية في إجراءات البحث، لكونه ذا أهمية بالغة في توصله إلى فهم ثم فك ألغاز الجريمة، وبالتالي تحديد هوية الجاني أو الجناة". للمزيد من التوسع انظر: مونة جنيح وأحمد الزعري، تدبير مسرح الجريمة وتحويل الآثار إلى أدلة جنائية، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة الأولى، 2015، ص: 24.

في تعريف آخر جاء فيه "كون مسرح الجريمة هو المكان الذي وقعت فيه جريمة أو أكثر". انظر:

- Thomas Delor- Représentation de scène de crimes dans le spectacle vivant et les Arts plastiques - Scène de crime et Scénographie – Ecole Nationale supérieure des arts Visuels de la Cambre, option Scénographie, Année Académique : 2010/2011 - p :11.

[2]- تنص الفقرة الخامسة والسابعة من المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " تحدد مهام الطبيب الممارس للطب الشرعي فيما يلي: 5 – معاينة وفحص وتشريح الجثث والأشلاء لبيان طبيعة الوفاة، وسببها وتاريخها، ووصف الجروح اللاحقة بها ومسبباتها، والمساعدة عند الاقتضاء في تحديد هويته. 7 – الانتقال لإجراء المعاينات و أخذ العينات المفيدة للبحث."

[3]- أحمد ايت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي 2"، مرجع سابق، ص: 258.

معرفة حركة الضحية والجاني على مسرح الجريمة.[1] وبعد ذلك يقوم الطبيب الشرعي بفحص منطقة أسفل الجثة بعد رفعها من الموقع بحثا عن أي أثر مادي، ووصف التغيرات التي شهدتها وهو ما يسمى بالتحولات الرمية لتقدير ساعة الوفاة مع إظهار الإصابات الخارجية اللاحقة بها إن وجدت، وأماكن تواجدها بالنسبة لأعضاء الجسم المختلفة، ويتم الفحص جيدا في بقع الدماء أسفل الجثة خاصة إذا كانت الأرضية ترابية ناعمة، وفي حالة العثور عن أي شيء يجب تصويره قبل رفعه.[2]

ثم بعد ذلك يختم عمله و يصدر تقريره بإعطاء وجهة نظره الأولية حول طبيعة الوفاة في انتظار ما قد تسفر عنه نتائج التشريح[3] حسب ما هو منصوص عليه في الفقرة الثانية من المادة 77 من ق،م،ج و كذا المادة 17 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[4]

غير أن الواقع العملي ليس دائما بهذا الإشراق إذ تتباين درجة الاهتمام بضرورة انتقال الطبيب الشرعي إلى مسرح الجريمة من بلد إلى أخر، ويرجع ذلك إلى اختلاف ظروف عمل جهاز الطب الشرعي وطبيعته واختلاف الأنظمة والتشريعات المنظمة لأعمال الطب الشرعي من مكان إلى أخر في معظم دول العالم. ففي بعض الدول لا يتوانى الطبيب الشرعي عن الذهاب إلى مسرح الحادث وقت استدعائه من قبل السلطة القضائية المختصة كمصر مثلا،[5] بينما في أماكن أخرى كما هو الوضع عندنا لا يعد انتقال الطبيب الشرعي إلى مسرح الجريمة أمرا حتميا، خصوصا وأن مسألة الاستعانة بالأشخاص أصحاب الكفاءة لمعاينة حالة الوفاة بما فيهم الأطباء الشرعيين جاءت على سبيل الإمكان والتخيير،[6] ولا

---

[1]- حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى، 2001، ص: 21.

[2]- هشام عبد الحميد فرج، معاينة مسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 83.

[3]- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 315/314.

[4]- تنص الفقرة الأخيرة من المادة 77 من ق،م،ج على أنه: " يجوز لممثل النيابة العامة أيضا أن ينتدب أهل الخبرة للكشف عن أسباب الوفاة".

- تنص المادة 17 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمكن للنيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم، كل في حدود اختصاصه، في حالة الوفاة التي تكون أسبابها مجهولة أو مشكوك فيها أو تعذر تحديدها بواسطة الفحص الطبي، انتداب طبيب ممارس لمهام الطب الشرعي لإجراء تشريح أو أخذ العينات الضرورية على الجثث أو الأشلاء لتحليلها كلما اقتضت ذلك حاجيات البحث أو التحقيق أو المحاكمة."

[5]- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص 62.

[6]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 61- 62.

وجوب في ذلك مطلقا سواء في ق،م،ج أو في القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي. ويترتب على ذلك أحيانا فقدان أو إهمال بعض الأدلة المهمة المتصلة بالجثة أو على أقل تقرير عدم استنباط دلالتها على وجه صحيح في ظل غياب الطبيب الشرعي.

ومهما يكن من أمر فإن ما يمثله اكتشاف جثة من إخلال صارخ بالنظام العام وما يثيره من القلق والاضطراب في النفوس يستلزم في نظري انتقال الطبيب الشرعي إلى مسرح الجريمة بشكل لا يقل أهمية عن تشريح الجثة، باعتباره مسرح تنفيذها و يحتوي على آثارها المختلفة و المعالم الناطقة بارتكابها و هو الشاهد الأول على الجاني أو الجناة، مما يتعين معه التعامل مع هذا الشاهد بنوع من الدقة و الاحتياط لينطق بمعطيات تسعف ضابط الشرطة القضائية في بحثه و تحرياته من أجل الوصول إلى الحقيقة و اكتشاف الفاعل إن كان قد لا بالفرار و توارى عن الأنظار .

المطلب الثاني: التقرير الطبي الشرعي

من واجب الطبيب الشرعي بعد معاينة الحالة الطبية القضائية أو بعد معاينة مسرح الجريمة وتشريح الوفاة الجنائية وضبط الأدلة المادية والجرمية أن يحرر تقرير طبي شرعي لجهة الاختصاص، حسب ما تنص عليه المادة 24 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[1] يجيب من خلاله عن جميع التساؤلات والاستفسارات التي

[1]- تنص المادة 24 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يجب على الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي إعداد تقرير يضمن فيه على الخصوص ما يلي:
- اسم الطبيب الشرعي وصفته ومكان عمله.
- الجهة التي قامت بانتدابه والمهمة المطلوبة منه.
- تاريخ وساعة ومكان إجراء العمليات المرتبطة بالمهمة التي كلف بها، وتاريخ وساعة إنجاز التقرير إذا كانت تخالف ساعة إنجاز العمليات.
- الهوية الكاملة للمتوفي أو الشخص الذي خضع للفحص أو أوصافه إذا كانت هويته مجهولة.
- ظروف وملابسات الوفاة أو اكتشاف الجثة مع ذكر مصدر المعلومات المستقاة والمعطيات الطبية ذات الصلة المتوفرة بالملف الطبي للمتوفي.
- المعاينات ووصف الحالة.
- وصف الوسائل والمواد والأدوات المستعملة في الجريمة.
- الإجراءات والجهة المنتدبة لإجراء التحليلات على العينات التي تم رفعها على الأجسام وكذا نتائجها.
- الأسباب المحتملة للوفاة.
- الخلاصات والنتائج المتوصل إليها.

تهم سلطات التحقيق أو القضاء فيما يتعلق بتلك الواقعة أو الجريمة، ومن أهم تلك التساؤلات التي يهدف التقرير الطبي إلى الإجابة عنها معرفة سبب الوفاة وتحديد زمنها وتحديد الأداة المستخدمة أو السلاح المستخدم في إحداث الإصابات، وتحديد حيوية الإصابات من عدمها، وتحديد الإصابة القاتلة، وإعطاء الرأي الفني الطبي الشرعي حول نوعية الحادث إذا ما كان حادثا جنائيا أو انتحاريا أو عرضيا وغيرها من التساؤلات المهمة.

لذلك كله سنتطرق إلى مفهوم التقرير الطبي الشرعي خصائصه باعتباره ثمرة ذلك الأمر القاضي بإجراء الخبرة (الفقرة الأولى) ثم بعد ذلك نبين كيفية صياغته (الفقرة الثانية) لتمييزه عن غيره من التقارير.

الفقرة الأولى: مفهوم التقرير الطبي الشرعي وخصائصه

لكي تكتسب التقارير الطبية الشرعية قوة الإثبات وتترتب عنها آثار قانونية بما تحتويه أو تصوره من وقائع لا بد أن يلتزم الطبيب الشرعي عند صياغتها بمجموعة من الخصائص تضفي عليها نوعا من الشرعية كإجراء يتعين تحديد مفهومه القانوني.

أولا: مفهوم التقرير الطبي الشرعي

عندما ينتهي الطبيب الشرعي من أعماله فإن عليه أن يقدم تقريرا يتضمن رأيه في المسألة محل البحث.[1] وقد عرفه غالبية الفقهاء بكونه شهادة مكتوبة، تتعلق بحادث قضائي جنائي وتعالج أسباب ذلك الحادث وظروفه ونتائجه، غايته إجلاء الحقيقة لذا فهو يعتبر بحق المستند الرئيسي للأحكام القضائية التي تصدر بهذا الشأن.[2] في حين عرفه آخرون بكونه شرح وتفسير مكتوب بخبرة الطبيب الفنية التي يقوم بها الخبير بناء على طلب القضاء أو من يمثله، بحيث يكون عونا وسندا له في إصدار الحكم ومن ثم تحقيق العدالة.[3] كما عرفه

=يمكن إرفاق التقرير بلوحة للصور على دعامة ورقية أو رقمية.

[1]- محمد أحمد محمود، الوسيط في الإثبات في المواد الجنائية، المكتب الفني للإصدارات القانونية، 2008، ص: 39.

[2]- علي التميمي الجوازري، الطب الشرعي في الإسلام، مرجع سابق، ص: 55.

- منصور المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 27.

[3]- ابراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى،2000، ص: 35.

- معوض عبد التواب، سيوت حليم دوس ومصطفى عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 122.

آخرون بكونه ذلك المحرر الذي يتضمن تقريرا مفصلا يشتمل على وصف كل ما قام به الخبير من أعمال، والنتائج التي توصل إليها هو شخصيا خلال قيامه بالمهمة الموكولة إليه من طرف القضاء، ومن أهم المسائل التي يطلب فيها من الطبيب الشرعي إبداء الرأي فيها في تقريره حسب ما تنص عليه المادة 4 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي ما يلي:

1- الوفيات المفاجئة غير معروفة السبب .

2- الوفيات المشبوهة أو التي تعقب عملا عنيفا أو حادثا معينا.

3- وفيات المساجين والموقوفين العدليين.[1]

4- نبش القبر وتحديد سبب الوفاة خاصة عند الادعاء بالتسبب بالوفاة.

5- المصابين جسديا بعد اعتداء ما.

6- حوادث السير، وحوادث العمل.

7- في قضايا تحديد السن، وتحديد الأبوة.

8- في قضايا الاغتصاب والإجهاض الجنائي وهتك العرض.

9- دراسة الحالة العقلية لشخص ما أو أهليته المدنية.

---

[1] - وتنص المادة 25 من الظهير الشريف رقم 1.02.239 الصادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 37.99 المتعلق بالحالة المدنية على أنه "إذا عثر على جثمان شخص تعين على ضابط الحالة المدنية لمكان الوفاة المحتمل إقامة رسم وفاة له بناء على محضر ينجز بهذا الشأن من طرف الشرطة القضائية، ومؤشر عليه من طرف وكيل الملك. ويضمن بالرسم الهوية الكاملة للهالك عند الإمكان، وإلا تضمن به أوصافه على الوجه الممكن.
إذا ثبتت هوية الهالك بعد ذلك، يتم تنقيح الرسم وفق الهوية الثابتة بمقتضى حكم قضائي."
وذلك بناء على الفصل 77 من القانون رقم 22.01 المتعلق بقانون المسطرة الجنائية.
- وتنص المادة 26 من نفس الظهير على أنه " إذا توفي أحد في المستشفيات أو المؤسسات الصحية المدنية أو العسكرية أو المؤسسات السجنية أو الإصلاحيات أو غيرها من المؤسسات، يجب على المديرين أو المتصرفين في شؤونها أو من ينوب عنهم أن يصرحوا بتلك الوفاة لدى ضابط الحالة المدنية المختص داخل أجل ثلاثة أيام من تاريخ الوفاة ولا يسجل هذا التصريح إلا إذا لم يتم التصريح بهذه الوفاة من طرف أحد أقارب الهالك المذكورين بالمادة 24.
ويتخذ في الأماكن المذكورة أعلاه سجل خاص تضمن فيه جميع المعلومات والبيانات التي تساعد على التصريح بالوفاة في الحالة المدنية."
- تنص المادة 73 من القانون رقم 23.98 المتعلق بتنظيم وتسيير المؤسسات السجنية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.99.200 بتاريخ 13 جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999) المنشور بالجريدة الرسمية عدد 4726 بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420 (16 سبتمبر 1999)، ص 2283 على أنه ""يجب على مدير المؤسسة عند وفاة معتقل، أن يشعر بذلك فورا، مدير إدارة السجون، ووكيل الملك، والسلطة المحلية وعائلة المعتقل أو من يهمهم أمره.
تطبق مقتضيات قانون المسطرة الجنائية المتعلقة بالشك في أسباب الوفاة، في حالة انتحار أو موت نتيجة حادث، أو إذا كانت أسباب الوفاة مجهولة أو مشكوكا فيها.
يقدم في جميع الأحوال، تصريح بالوفاة لضابط الحالة المدنية، طبقا لمقتضيات القانون.
يكتفي بالإشارة في عقد الحالة المدنية، إلى الشارع ورقم البناية التي وقعت بها الوفاة، دون إشارة إلى المؤسسة السجنية".

10-التحاليل المحتوية للبقع الحيوية، ولكشف بعض المواد الباعثة على التسمم.[1]

هكذا إذن، يجب أن يتناول التقرير الطبي الشرعي باعتباره ثمرة ذلك الإجراء القاضي بالخبرة[2] جميع الأعمال التي قام بها الخبير والنتائج التي توصل إليها مع بيان الأسس العلمية والفنية التي اعتمدها للوصول إلى تلك النتائج حتى يستطيع القاضي أن يقتنع بها وحتى لا تكون الخبرات مبنية على التخمين والاحتمال، وفي هذا الصدد يجب اتخاذ احتياطات من بينها:

- التأكد من الصفة القانونية للجهة المطالبة بالتقرير، حيث لا يجوز للطبيب الشرعي منح أي تقرير طبي شرعي، لجهة لا تحمل الصفة القانونية في طلب الفحص.

- التأكد من شخصية المصاب المطلوب فحصه، أو الجثة المطلوب تشريحها.

- الدقة والبساطة والإيجاز عند كتابة التقرير.

- التأكد من تاريخ طلب الفحص ومضمونه، في حالة التقارير للمصابين الأحياء.

- عدم الإدلاء برأي يتعلق بمأموريته لوسائل الإعلام قبل أو أثناء نظر القضية أو قبل صدور حكم فيها.[3]

ثانيا: خصائص التقرير الطبي الشرعي

يعد التقرير الطبي الشرعي من الوثائق الرسمية بالغة الأهمية لما يحتويه من نتائج الكشف الطبي الشرعي بالإضافة إلى رأي الطبيب الشرعي في طبيعة الإصابات المشاهدة وتحديد سبب الوفاة وطبيعتها.[4]

لذلك فهو يختلف عن باقي التقارير التي ينجزها الأطباء بطلب من الأشخاص أو مصالح الضابطة القضائية، إذ تكون مجرد أبحاث تقنية لا ترقى إلى درجة الخبرة، في حين

[1]- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص:17.
[2]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 62.
[3]- ابراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، مرجع سابق، ص: 36.
[4]- منصور المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 27.

أن التقارير المنجزة في إطار مسطرة الخبرة تكون واضحة لا إبهام فيها، تامة، ومستوفية الإجابة على جميع الأسئلة التي تضمنها قرار الانتداب دون الخوض في التفاصيل الجزئية.[1]

ويكتسي التقرير الطبي الشرعي طابع السرية حسب ما تنص عليه المادة من القانون رقم المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي،[2] ويوجه إلى الجهة التي طلبت إجراء الفحص الطبي الشرعي فقط، ولا يجوز لغير جهة الاختصاص الاطلاع على التقرير الطبي أو الحصول على نسخة منه،[3] ومخالفة ذلك يعد إفشاء للسر المهني الذي تعاقب عليه الأنظمة والتشريعات في كثير من دول العالم. لذا يجب أن تكون إجابة الطبيب على متطلبات القانون في حدود ما يعرفه الطبيب الشرعي،[4] وهناك حد أدنى مطلوب في التقرير الطبي الشرعي وهو الحقائق الطبية المقرونة بالإجراءات التشخيصية المختلفة، ويجب هنا إيفاء الحقائق الطبية حقها من التفصيل عند كتابة التقارير الطبية الشرعية مع لزوم إرفاق الأجزاء التي يستعين بها الطبيب الشرعي من المراجع العلمية لتفسير مشاهداته ونتائجه التي تمثل الدليل العلمي أمام رجال الأمن والقضاء.[5] وأن يكون التقرير مكتوبا وموقعا عليه من طرف الخبير ويختمه برأيه الفني.[6]

ولما كان عمل الخبير يتعلق بمسائل قد لا تحيط بها ثقافة القاضي أو المحقق، لذلك يجب على الخبير أن يراعي الدقة والوضوح التام في صياغة تقريره، إذ يجب عليه أن يتجنب الألفاظ والتعبيرات الفنية المعقدة، وأن يتخير ألفاظا سهلة الفهم، مراعيا في ذلك أن

---

[1]- محمد العربي المجبود، أهمية الخبرة الطبية في الميدانين المدني والزجري، مقال منشور بمجلة المحامي، مطبعة دار النشر المغربية الدار البيضاء، عدد: 5، 1984، ص: 20.

[2]- تنص المادة 28 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يكتسي تقرير الطبيب الممارس للطب الشرعي طابعا سريا، ولا يمكن الاطلاع عليه إلا من طرف الجهة القضائية التي انتدبته أو ضابط الشرطة القضائية بإذن من الجهة القضائية المختصة".

[3]- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي،" النظرية العامة للإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 376.

[4]- تنص المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يلتزم الطبيب الممارس للطب الشرعي في تقريره المنصوص عليه في المادة 25 أعلاه بالمسائل التقنية التي تدخل في نطاق اختصاصه، ويمنع عليه مناقشة المسائل القانونية أو توجيه الاتهام إلى شخص معين".

[5]- منصور المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، مرجع سابق، ص: 28.

[6] - خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مرجع سابق، ص:60-61.

كافة من يهمهم الأمر تنقصهم الدراية والمعرفة الفنية الخاصة مما استدعى تدخله في الدعوى، لذلك يجب أن يكون أسلوبه واضحا منطقيا.[1]

فتقرير طبي يخلو من تاريخ وساعة الفحص أو تحديد مكان الإصابة من حيث كونها في الجهة اليمنى أو اليسرى، هو تقرير يجعل الأمور أكثر صعوبة بدلا من أن يساعد على الوصول إلى الحقيقة، كما أن من الأمور التي لا تتفق مع الدقة، استخدام الرموز والاختصارات الخاصة في تدوين بيانات المرضى والمصابين والتي يصعب تفسيرها فيما بعد أو تحتمل العديد من التفسيرات، فمثل هذه التقارير يجب أن تكون سهلة الأسلوب بحيث تبسط فيها الاصطلاحات الفنية قدر المستطاع.[2]

كما يجب أن تتسم شهادته بالحيدة التامة، بأن تقتصر في مضمونها على الحقائق الطبية الثابتة التي عاينها الطبيب بنفسه، وعلى خبرته الشخصية في مجال تخصصه وأن يكون رأيه مستندا إلى الأسانيد العلمية المتعارف عليها، دون تغليب لجانب على الآخر إلا من خلال المنطق السابق.

وعلى الطبيب أن يطرح من شهادته التي ضمنها في تقريره مشاعره الخاصة وميوله ومعتقداته خارج نطاق الشهادة، وأن يكون واضحا لديه أنه لا يعمل لحساب جهة معينة، ولا يفترض فيه أن ينحاز إلى رأي معين خلاف ما توصل إليه شخصيا من معاينته وخبرته.

وعليه فإن على الطبيب الشرعي عند تحريره لتقريره أن يتحلى بهدوئه ورجاحة عقله وسعة اطلاعه وعلمه، وألا يتأثر بالشائعات ويعطي للقضايا قيمتها الحقيقية وهو بالتالي إنسان مثل كل البشر عرضة للخطأ الذي يجب أن يتداركه بحدره ورحابة صدره.[3]

كما أن عنصر الزمن في هذا المجال عنصر بالغ الأهمية، إذ أن البيانات الطبية المتعلقة بالإصابات والاعتداءات وغيرها من المشكلات الطبية، سرعان ما تبدل أو تزول بمرور الزمن، لذا كانت السرعة المصحوبة بالدقة في فحص هذه الحالات من قبل الطبيب

---

[1]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 160-161.

[2]- بدر بن سرور الحربي، دور الطب الشرعي في تكييف الواقعة الجنائية، مرجع سابق، ص:148 .

[3]- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 16.

الشرعي تشكل أمرا حيويا في إنجاز وتدوين وكتابة التقارير الطبية حتى لا يترتب على تأخيرها إجهاض للعدالة.[1]

كما يجب أثناء تحرير التقارير الطبية الشرعية تفادي أخطاء من قبيل:

1- إغفال إثبات البيانات الخاصة بكل جزء من أجزاء التقارير: كالتاريخ واليوم والساعة والمكان إلى آخر البيانات، اسم الجهة المفوضة للعمل، ساعة بدء الفحص ونهايته-اسم الفاحص ومؤهلاته.
2- إغفال بيانات الاستعراف بدعوى أن الهوية معروفة.
3- المحو أو الكشط أو الإضافة أو التحشير أو الشطب في الكتابة، غير مسموح به للآخرين أيضا.
4- ترك فراغات بالكتابة يمكن أن يساء استخدامها بإضافة بيانات أخرى.
5- استخدام لغة غير دقيقة أو مطاطة تسمح بأكثر من تفسير.
6- عدم توقيع كافة صفحات التقرير، إذ يسمح ذلك باستبدال صفحات بأكملها في التقرير.

[1]- عادل عبد الحافظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 7-8.

-(Il est essentiel que toutes les informations figurant sur le certificat de décès puissent être renseignées. Elles doivent être clairement lues. L'information doit être écrite lisiblement, avec de l'encre noire permanente, sans faire de modifications ou d'effacements. Il ne faut pas utiliser d'abréviations de termes médicaux, car différentes personnes peuvent les interpréter de différentes façons. Exemple : l'abréviation IR. S'agit-il d'une insuffisance respiratoire ou rénale ? Il faut remplir toutes les informations demandées :

− Les cases /---/ doivent être remplies par des chiffres.
− Préciser la mention pour les pointillés (.....).
− Cocher selon les cas les cases.

Si une information n'est pas disponible :

− Date/intervalle de temps : donner une estimation.
− Variable qualitative : écrire « inconnu (es)»)

للمزيد يراجع:

- Direction de la Planification et des Ressources Financières, Division de la Planification et des Etudes, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire : Guide de la certification des causes médicales de décès; p : 16, In :

7- استخدام الاختصارات: وبعضها يكون من ابتكار كاتبها، بما لا يسمح بمعرفة مدلولها.[1]

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع المغربي سواء في ظل القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي أو ق.م.ج لم يتول تحديد شكل معين ينبغي أن يتقيد به الخبراء في صياغة تقاريرهم غير أن العمل القضائي جرى على اتخاذها أشكالا متماثلة تتوحد فيها طريقة صياغتها وتتشابه الفقرات المشكلة لها.

الفقرة الثانية: الصياغة الفنية للتقارير الطبية الشرعية

المقصود بالصياغة الفنية للتقارير الطبية الشرعية ذلك القالب الشكلي التي تفرغ فيه أعمال الخبرة الطبية الشرعية، فتعطينا تقارير مكتوبة بفقرات معينة، قد تختلف في بعض شكلياتها من تقرير طبي إلى آخر حسب نوع القضية ووقائعها.

من التقارير المعروضة على أنظار المحاكم يلاحظ من الوهلة الأولى أنها تفتح بديباجة وتختتم بإبراز النتيجة مرورا بدراسة الملف والفحص والمناقشة.[2] هذه الفقرات تشكل قواسم مشتركة بين مختلف التقارير الطبية الشرعية الموجهة إلى ساحة القضاء.

فالمادة 24 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي حددت مجموعة من البيانات التي تجب على الطبيب الشرعي تضمينها في تقريره الشرعي ولكنها لم تحدد شكلا معينا لصياغتها أو قالبا يجب التقيد به.

- الجهة التي قامت بانتدابه
- ساعة ويوم إجراء العمليات المرتبطة بالمهمة التي كلف بها.
- تحديد هوية وأوصاف المتوفي أو الشخص الذي خضع للفحص أو الجهة التي أوكل إليها تحديد الهوية في حالة عدم توفرها.
- المعاينات ووصف الحالة.

[1]- عادل عبد الحافظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 45- 46.

[2]- Ahmed Belhouss, le droit médical « Aspects déontologiques et juridiques de la relation médecin – malade », op, cit, p : 20.

- الإجراءات والتحاليل والخبرات التي قام بها على العينات التي يتم رفعها على الأجسام ونتائجها.

- وصف المواد والأدوات المستعملة في الجريمة.

- الأسباب المحتملة للوفاة.

- الخلاصات والنتائج المتوصل إليها.

- يمكن إرفاق التقرير بلوحة للصور على دعامة ورقية أو رقمية.

لهذا نجد أن تقرير الخبرة الطبية الشرعية يقسم إلى ثلاثة أقسام رئيسية وهي:

أولا: الديبـاجة[1]

انطلاقا من البيانات الواردة في المادة 24 السابقة الذكر ينبغي أن تتضمن الديباجة على مجموعة من النقاط:

1- الاسم العائلي والشخصي للخبير- عنوانه - وصفته.

2- المحكمة التي أمرت بإجراء الخبرة الطبية الشرعية.

3- نوعية المهمة التي انتدب لإجرائها

4- الإشارة إلى أداء اليمين لمن تم تعيينه من الخبراء خارج الجدول الرسمي.

5- الإشارة إلى المكان والزمان الذي تمت فيه عمليات الخبرة الطبية الشرعية.

6- أسماء وعناوين الأطراف أو من ينوب عنهم.[2]

ثانيا: الوثائـــق[3]

في هذا الشق من التقرير، يقوم الطبيب الشرعي بعرض الوثائق التي سلمت إليه، أو التي حصل هو عليها. على أن يبرز نوعها ومصدر حصوله عليها، وكذا الجهة التي سلمته إياها وتاريخ هذا التسليم.[4]

---

[1]- Préambule

[2]- أدولف ريبولط ، الخبرة في ميدان الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 25.

[3] - les documents

[4]- Ayadi Ahmed, Expertise médicale judicaire et Médecine légale Nador sur l'étude des dossiers juges entre 1980 et 1990 par les tribunaux de Nador, mémoire pour l'obtention du diplôme universitaire inter universitaire de médecine légale et de réparation juridique du dommage corporel, année 1993, p :15.

وفي الغالب تكون الشواهد الطبية الأولية المرفقة بملف التقاضي هي الموجهة كوثائق إلى الطبيب الخبير والتي قد يتلقاها من المعني بأعمال الخبرة نفسه، في محاولة من هذا الأخير لمساعدته على تصور طبيعة حالته ودرجة ما لحق به من ضرر عقب ما تعرض له من اعتداء، أو قد يتلقاها من الجهة المنتدبة بعد إحالة ملف النازلة موضوع الخبرة عليه.[1]

ثالثا: الفحـــص[2]

يسمى كذلك بصلب التقرير أو جسم التقرير ويتضمن جميع الإجراءات والأبحاث التي قام بها الطبيب الشرعي، باعتبارها حقائق مجردة يسجلها الطبيب الشرعي بدقة عند مناظرته للحالة وكذلك عند الفحص و التشريح بعيدا عن رأيه الشخصي دون إهمال لأي صغيرة أو كبيرة سواء كانت – في رأيه - تفيد التقرير أم لا تفيده. متبعا في ذلك النظم العلمية الثابتة الخاصة بالطب الشرعي.[3] فإذا كان الانتداب لعمل الصفة التشريحية فعليه أن يذكر وصف الجثة ساعة وصولها وصفا دقيقا والتغيرات التي طرأت عليها من وقت الحادث إلى ساعة وصوله ووصف الملابس إذا كانت عليها وصفا دقيقا وما بها من ملوثات أو تمزقات ثم وصف الإصابات الداخلية والخارجية وما إذا تم نقل الجثة بعد الوفاة من عدمه إلخ،[4] بمعنى أن الطبيب الشرعي يذكر في هذا الشق جميع الحقائق المتعلقة بالحالة كما عاينها أثناء فحصه، دون خلط لهذه الحقائق بالرأي الشخصي فيما يتعلق بالمسببات فعلى سبيل المثال لا يذكر في هذا الجزء من التقرير أن الجرح طعن مثلا، أو أن الجرح الموصوف هو مدخل أو مخرج لمعيار ناري، ولكن يذكر بدلا من ذلك وصف دقيق متماسك للجرح موضوع المعاينة.[5]

كما أنه بالنسبة لتقرير الطبيب الشرعي المتعلق بجريمة التعذيب فينبغي أن يتصف هذا التقرير بطابع وقائي وأن يصاغ بعناية، وينبغي ألا يفترض الطبيب أن المسؤول الذي طلب إجراء التقييم الطبي القانوني قد أورد كل الوقائع المادية، فمن مسؤولية الطبيب، أن يكتشف

---

[1]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص:64.

[2] - L'examen

[3]- مجموعة من كبار الأطباء الشرعيين بجمهورية مصر العربية، الطب الشرعي بين الادعاء والدفاع، الجزء الأول، منشأة المعارف الإسكندرية، 1992، ص: 104.

[4]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص: 644-645.

[5]- عادل عبد الحافظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 9.

ويسجل كل الوقائع المادية التي يرى أنها ذات صلة حتى ولو اعتبرت عديمة الفائدة أو ضارة بقضية الطرف الطالب الفحص، ولا يجوز استبعاد أية وقائع تتسق مع وجود تعذيب أو غيره من ضروب المعاملة، كما أن المكان الذي يجرى فيه الفحص ينبغي أن يكون مريحا.[1]

رابعا: المناقـشة[2]

يقوم الخبير في هذه الفقرة من التقرير باستعراض وقائع النازلة التي انتدب من أجل إنجاز تقريره فيها، بكثير من الإيجاز، ثم يتولى مناقشة الحالة الطبية للضحية، كما هو الشأن بالنسبة لبعض القضايا المتعلقة بالجروح والاغتصاب أو هتك العرض. ومدى علاقة هذه الحالة وارتباطها بالإصابة التي لحقت بها، وذلك بتشخيص مختلف هذه الإصابات بعد إبرازها مع إظهار ما قد يطالها من تطورات محتملة في المستقبل.[3]

ليخلص في الأخير إلى مناقشة حالة الضحية من الناحية الطبية الشرعية وذلك بالإجابة إن أمكن على الأسئلة التي ضمها قرار تعيينه وتقرير الأضرار التي لحقت بالضحية استنادا إلى حالتها الطبية.[4] بل الأكثر من ذلك يجب عليه أن يوضع في مناقشته العناصر التي تصلح كأساس لمستنتجاته.[5]

خامسا: النتيــجة[6]

بعد أن يخلص الخبير من إجراء أبحاثه واختياراته يصل إلى نتائجه، حيث يتوج كل ما قام به من الأعمال بتقديم رأيه الفني في المسائل التي ندب بشأنها والأوجه الفنية التي استند

---

[1]- مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، برتوكول اسطنبول، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2004، ص: 41.

[2]- la Discussion

[3]- Ayadi Ahmed, Expertise médicale judicaire et Médecine légale Nador sur l'étude des dossiers juges entre 1980 et 1990 par les tribunaux de Nador, op cit, p :16

[4]- عبد الكافي ورياشي، الطب النفسي الشرعي، "الخبرة الطب نفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب"، مرجع سابق، ص:64.

[5]- أدولف ريبولط ، الخبرة في ميدان الطب الشرعي، مرجع سابق، ص: 26.

[6] - la conclusion

إليها للوصول إلى ما اتجه إليه من رأي[1] وذلك حتى يسهل اكتشاف ما قد يشوب آرائه أو النتائج التي توصل إليها من نقص أو غموض.

وفي حالات التشريح مثلا (جرائم القتل) يبدي الطبيب الشرعي رأيه عن علاقة الإصابات بالوفاة، وبيان ما إذا كانت الوفاة نتيجة حالة مرضية أو إصابة من مجموعة هذه الإصابات قد أحدثت الوفاة أو ساعدت على تعجيلها.[2]

وفي حالات المتوفين المجهولين يراعي ذكر علامات الاستعراف بصلب التقرير من طول الجسم وعمر المتوفي وحالته الجثمانية (نحيف - بدين) ولون الشعر والعلامات المميزة بالجثة من وجود أثر التحامات أو وشم أو تشويه خلقي إلخ.[3]

وعلى الخبير أن يتحرى ما أمكن في أسلوب تحريره لهذه النتيجة، سهولة الألفاظ ودقتها واستعمال عبارات شائعة ومفهومة. أما في حالة انتداب أكثر من خبير واحد لإجراء أعمال الخبرة ووقع تباين في الآراء، فإن كل واحد منهم يبدي رأيه الشخصي في خاتمة نفس التقرير.[4] وما استند إليه للوصول إلى ما اتجه إليه من رأي والحجج التي يؤيد بها هذا الرأي والإشارة إلى الأسباب التي استند عليها[5]، إذ غالبا ما يتجه القضاة مباشرة لقراءة النتائج دون التركيز على متن التقرير.[6]

وختاما يشهد الخبير على نفسه أو الخبراء في حالة تعددهم بالقيام بأعمال الخبرة بصفة شخصية، ثم يذيل التقرير بالتوقيع طبقا لما تنص عليه المادة من القانون رقم المتعلق بتنظيم

---

[1]- إبراهيم زعيم، نظام الخبرة في القانون المغربي، "تحليل مقارن وتطبيقي"، مرجع سابق، ص: 65.

[2]- يحيى شريف ومحمد عبد العزيز سيف النصر ومحمد عدلي مثالي، الطب الشرعي والبوليس الفني الجنائي، دار الحماس للطباعة، الطبعة الأولى 1958، ص:271.

[3]- يحيى شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مثالي، الطب الشرعي والبوليس الفني الجنائي، دار الحمامي للطباعة، الطبعة الأولى، 1958، ص: 271.

[4]- وفق المادة 206 من ق.م.ج التي تنص على أنه :" إذا تعدد الخبراء المعينون وحدت أن اختلفت آرائهم أو كانت لهم تحفظات في شأن النتائج المشتركة، يبين كل واحد منهم رأيه في التقرير المشترك مع إبداء تحفظاته المعللة".

[5]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، دراسة تأصيلية وتطبيقية، مرجع سابق، ص: 292.

- ابراهيم زعيم، نظام الخبرة في القانون المغربي، "تحليل مقارن وتطبيقي"، مرجع سابق، ص: 65.

[6]- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، مرجع سابق، ص: 18.

ممارسة مهام الطب الشرعي وكذا 205 من قانون المسطرة الجنائية.[1] وذلك تحت طائلة البطلان على اعتبار أن توقيع الخبير أو الخبراء في حال تعددهم بالإضافة إلى وضع تأشيرة طابعهم، وحده الكفيل بإضفاء الصبغة الرسمية على هذا التقرير.[2]

وتبقى على الأرجح هذه الفقرات هي مجمل المراحل التي يتعين على الخبير التقييد بها عند إنجاز تقريره الطبي، علما أنه وعلى الصعيد العملي فإن هذه الشكليات لا يمكن تصورها في كل الخبرات المطلوبة إنجازها كما هو الحال بالنسبة للتقارير المتعلقة بتحديد البصمة الوراثية (ADN) التي وإن كانت تفتح بعنصر الديباجة على غرار ما ذكرناه سابقا، فإن بقية العناصر الأخرى (الوثائق - الفحص- المناقشة) لا تجد مكانا فيها وذلك بالنظر إلى الطبيعة الخاصة لهذا النوع من التقارير.[3]

وكذا بالنسبة للتقارير الطبية النفسية الشرعية الموجهة إلى ساحة القضاء والتي تختلف من تقرير إلى آخر، بحيث قد نجد بعض هذه الفقرات وقد لا نجد بعضها الآخر، كما قد نجدها مصاغة تحت مسميات مختلفة، رغم أنها قد تتماثل في موضوعها. فمثلا قد تجد عبارة "السوابق الشخصية المرضية" والتي يتولى الأطباء فيها استعراض وثائق الملف الطبي للشخص موضوع الخبرة هي نفسها فقرة الوثائق التي تحدثنا عنها كأحد فقرات الصياغة الفنية للتقرير الطبي النفسي، كما قد نجد عبارات "السيرة الشخصية والمرضية" أو التشخيص والتحليل كمسميات قد تتوافق مع فقرتي الفحص والمناقشة التي ذكرناها سابقا.[4]

---

[1]- تنص المادة 25 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: يوقع الطبيب الممارس للطب الشرعي تقريره و يحيله في ثلاث نسخ إلى الجهة القضائية التي انتدبته، و يسلم نسخة منه، بإذن من هذه الأخيرة إلى ضابط الشرطة القضائية التي انتدبته، و يحتفظ بنسخة بالمصلحة التي يعمل بها.

إذا تم انتداب أكثر من طبيب ممارس للطب الشرعي للقيام بنفس المهمة فإن التقرير المذكور يوقع من طرف جميع الأطباء الممارسين للطب الشرعي المنتدبين الذين أنجزوا هذه المهمة، مع مراعاة المقتضيات المنصوص عليها في المادة 206 من ق،م،ج.

وتنص المادة 205 من ق.م.ج على أنه: "يحرر الخبير المعين عند انتهاء عمليات الخبرة تقريرا يجب أن يتضمن وصف تلك العمليات ونتائجها، ويجب عليه أن يشهد بكونه أنجز شخصيا العمليات التي عهد إليه بها أو بكونه قام بمراقبتها ثم يوقع على تقريره".

[2]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، دراسة تأصيلية وتطبيقية، مرجع سابق، ص: 293.

[3]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 65.

[4]- محمد بكوري، أثر المرض العقلي والنفسي على المسؤولية الجنائية في ضوء العمل القضائي، بحث نهاية التكوين بالمعهد العالي للقضاء، فترة التكوين:2017/2015 ص:54.

غير أن الإعاقة الحقيقية أو الإشكال الحقيقي التي قد تثيرها شكلية التقارير الطبية الشرعية، هي في صعوبة الألفاظ الطبية التي تصاغ بها هذه التقارير، الشيء الذي ينآى عن الاستيعاب الكامل والإحاطة الشاملة بها من طرف المتلقي، واستخلاص الاستنتاجات المفيدة التي يتعين عليها استخلاصها منها، وهي صعوبة تثيرها التقارير المحررة باللغة الفرنسية على الخصوص، سيما وأن ظهير 1965 ينص على تعريب القضاء، وكذا الدستور الذي يعتبر اللغة العربية لغة البلاد الرسمية.

نتمنى من القضاء المغربي أن يتدارك هذا الإشكال في أقرب الآجال، ويعمل على استدعاء الخبراء الشرعيين إلى مجلسه كلما اقتضى الأمر توضيح وقائع مبهمة أو غامضة تضمنها التقرير الطبي الشرعي، الأمر الذي قد يشكل خطوة متقدمة في الدرب الموصل إلى تحقيق العدالة.

المبحث الثاني: مسؤولية الطبيب الشرعي عن تقريره بين اللبس والوضوح

لما كان الطبيب الشرعي ومن في حكمه من أهل الخبرة يزاولون أعمالا تتحقق فيها شرط الإباحة.[1]

لأنهم يؤدون واجبا، وأداء الواجب غير مقيد بشرط السلامة، هذا الواجب الذي يتحدد في معظمه في الالتزام ببذل العناية اللازمة لا الالتزام بنتيجة معينة (الشفاء).[2] كما أنهم أثناء قيامهم بمهام عملهم يستعملون الحق الشخصي المقرر لهم من قبل المشرع بمزاولة هذا العمل، فإنه إذا أدى- الطبيب الشرعي- عمله بحسن نية وعلى الوجه المطلوب وبذل جهده المعقول وبذل العناية المطلوبة منه، فلا يسأل عن خطئه متى كان هذا العمل مطابقا للقواعد العلمية والفنية في مهنته، لكن إذا تجاوز القواعد العلمية أو لم يؤدي عمله بحسن نية ولم يبدل

[1]- "إذا كان بإمكان الطبيب أن يباشر مريضه من غير إذنه، كما هو منصوص عليه في مدونة أخلاقيات الطبيب المغربي، فإن غالبية الفقه والقضاء لم تكن متحمسة لهاته الإباحة، وإنما ترى على أن يبصر الطبيب المريض بمقتضى عقد العلاج، بحالته الصحية وبأسلوب العلاج وبمخاطره وعواقبه وأخذ موافقته على ذلك ". للمزيد من التوسع انظر:
- بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة مؤلفات وأعمال جامعية، مطبعة المعاريف الجديدة، الرباط، عدد 114 -2017، ص:74.

[2]- سميرة أقرورو، المسؤولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمي الحديث، "دراسة مقارنة"، نشر وتوزيع الشركة المغربية لتوزيع الكتاب، الطبعة الأولى، 2015، ص: 159.

العناية المطلوبة، أو عمل دون إذن المريض أو لم يحصل على إذن السلطة المختصة بمزاولة هذا العمل، فإنه يسأل عن هذا العمل جنائيا ومدنيا.[1]

وتختلف المسؤولية التي تترتب على الخبير الطبيب الشرعي عند إخلاله بهذه الواجبات، فهناك المسؤولية المدنية التي تتمثل في تعويض الضرر الناشئ عن إخلال أحد الأفراد بالتزامه قبل غيره سواء كان مصدر التزامه هو القانون أو الاتفاق. وأساس هذه المسؤولية التقصيرية التي تقوم على العناصر المتعارف عليها وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية - يدور جدل فقهي واسع حول عنصري الخطأ والعلاقة السببية- لا مجال للخوض فيه في هذا المقام. ثم المسؤولية التأديبية التي تترتب عن ارتكاب الطبيب بعض الأخطاء المهنية ثم أخيرا المسؤولية الجنائية.

ونظرا لطبيعة الموضوع فسنقتصر على دراسة مسؤولية الطبيب الشرعي الجنائية (المطلب الأول) ثم مسؤوليته التأديبية عن أخطائه المهنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المسؤولية الجنائية للطبيب الشرعي عن جرائمه العمدية:

يترتب على انتداب المحكمة للخبير الطبيب الشرعي للقيام بإجراء الخبرة، قيام علاقة قانونية بين الخبير والسلطة القضائية التي انتدبته، فيلزم الخبير بأداء كافة ما يتطلب منه من أعمال، وبمراعاة كافة الاحتياطات اللازمة التي تقتضيها طبيعة المهنة وقواعدها، وأن ينفذ تعليمات الجهة القضائية التي انتدبته وأوامرها التي تصدرها بناء على سلطتها في رقابة أعمال الخبير الطبيب الشرعي.[2] مما يؤدي إلى نشوء التزامات وواجبات على عاتق الخبير عليه القيام بها، لأن الإخلال بهذه الواجبات يستوجب المساءلة القانونية.[3]

فالثقة التي يضعها المجتمع في الطبيب أيا كان تخصصه ليست مطلقة بلا قيد أو شرط. لذلك فقد اعتبر المشرع المغربي إنشاء الطبيب لشهادة طبية مخالفة للحقيقة بقصد المحاباة جريمة تزوير، كما أن عدم كتمان الطبيب لسر مريضه يرتب مسؤوليته عن هذا الإخلال.

---

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص:495.

[2]- فتحي محمد أنورعزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،"دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص:819.

[3]- غازي مبارك الذنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، ص:287.

من هنا سنتطرق في (الفقرة الأولى) إلى مسؤوليته عن تزوير الشهادات الطبية وفي (الفقرة الثانية) إلى مسؤوليته عن شهادة الزور ثم في (الفقرة الثالثة) إلى مسؤوليته عن إفشاء السر المهني.[1]

الفقرة الأولى: تزوير الشهادات الطبية:

لا يجادل أحد في أن الكتابة قد أضحت اليوم الوسيلة المثلى في كل مناحي الحياة القانونية حيث يلتجأ إليها في إثبات الحقوق، وإنشاء الالتزامات وإنهائها، خصوصا وأن المشرع نفسه قد يتدخل ليفرضها فرضا.

فيكون والحالة كما ذكرنا إذن أن يحيط المشرع المحررات المعدة للإثبات بضمانات كبيرة، ولعل من أهمها الضمان الجنائي فيضرب كل من تسول له نفسه الشريرة الاعتداء على الثقة الواجبة لها بتغييرها تغييرا من شأنه أن يحدث الضرر بالغير.

وفي الواقع إن أية شهادة مكتوبة أو وثيقة موقعة من طبيب، يجب أن تكون موضوعية سليمة، إذ من المؤكد أن توقيع الطبيب يتمتع من حيث المبدأ بثقة كبيرة، ومن ثم فإن إخلاله بهذا المبدأ يلحق ضررا كبيرا بالجهاز الطبي بكامله.[2]

لذا ونظرا لخطورة النتائج التي قد تترتب على الشهادة الطبية الكاذبة والمشوهة للحقيقة، فإن المشرع درء لكل النزاعات واحتياطا من أجل حصانة الحق، نص على معاقبة الخبير الطبيب الشرعي الذي تسول له نفسه مهما كان الغرض تزوير نتائج خبرته، بالعقوبات المقررة في القانون الجنائي، لكن قبل التفصيل فيها بشكل دقيق لابد من معرفة مفهوم التزوير وطرقه وذلك على الشكل التالي:

[1]- هناك جرائم أخرى ترتب المسؤولية الجنائية للطبيب كجريمة الرشوة وشهادة الزور وقد ارتأينا عدم التطرق إليهم في هذا المقام والتركيز على هاتين الجريمتين فقط نظرا للصعوبة إثباتهما.

[2]- فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، العدد الثالث، السنة الثامنة والعشرون، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، سبتمبر 2004، ص:237.

أولا: تعريف التــزوير

بالرجوع للفصل 351 من القانون الجنائي المغربي نجد المشرع قد عرف التزوير في الأوراق بالتعريف التالي: " تزوير الأوراق هو تغيير الحقيقة فيها بسوء نية تغييرا من شأنه أن يسبب ضررا متى وقع في محرر بإحدى الوسائل المنصوص عليها في القانون."

من المادة السابقة يتضح أن عناصر جريمة التزوير هي:[1]

-تغيير الحقيقة بالطرق التي حصرها القانون.

-أن يكون تغيير الحقيقة حاصلا في محرر.

-أن يكون من شأن هذا التغيير للحقيقة إحداث ضرر للغير.

-القصد الجنائي (إثبات العناصر السابقة بسوء نية).

أ- تغيير الحقـيقة:

هو أساس جريمة التزوير فلا يتصور وقوع التغيير بطبيعة الحال إلا باستبدال واقعة صحيحة بأخرى كاذبة، فإذا انعدم تغيير الحقيقة، فلا تقوم جريمة التزوير، كما أنه لا يتحقق الركن المادي للتزوير بمجرد تغيير الحقيقة بأي طريقة من الطرق، وإنما يلزم أن يكون هذا التغيير قد حدث بإحدى الطرق التي حددها القانون على سبيل الحصر، وهذا معناه أن جريمة التزوير ليست من بين الجرائم ذات الوسيلة الحرة غير المقيدة، وإنما هي من بين الجرائم المقيدة أو المحددة الوسيلة، وعلى هذا الأساس لا يقوم التزوير إلا إذا تغيرت الحقيقة بإحدى الطرق التي نص عليها القانون على سبيل الحصر، فإذا تغيرت الحقيقة في المحرر بطريقة أخرى فلا تزوير.[2]

وبقراءة للنصوص العائدة لهذه الطرق، نلاحظ أن التزوير إما أن يكون ماديا أو إما معنويا.

فالتزوير المادي هو عبارة عن تغيير الحقيقة إما في محرر قائم فعلا، وذلك عن طريق حذف بعض البنود منه بالمحو أو الكشط أو تعديل بعض هذه البنود منه (كأن يضاف حرف

[1]- لم نر تخصيص بحث خاص للعقوبة في التزوير، بسبب أن عقوبة هذه الجريمة إما أن تكون عقوبة جنائية (الفصول 352-353-354) وإما أن تكون عقوبة جنحية (الفصول 355-357-358-360) وعلى كل حال نحيل على النصوص المشار إليها للتعرف بدقة على مقدار العقوبة.

[2]- رمسيس بهنام، قانون العقوبات جرائم القسم الخاص، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1997، ص: 248.

الألف للواو ليصبح الحكم في تصرف ما على سبيل الخيار) أو بزيادة كتابة لمحرر لا يتضمن هذه الزيادة ابتداء، كما يعتبر تزويرا ماديا بالأحرى خلق محرر لم يكن موجودا من قبل بالمرة ونسبة ما جاء به إلى الغير.[1]

أما التزوير المعنوي فيشكل تغييرا للحقيقة في جوهر المحرر أو في ظروف تحريره، وذلك بتضمين الفاعل عند الكتابة اتفاقات تخالف ما اتفق عليه أو أملاه الأطراف عليه، أو بتقريره ثبوت صحة وقائع يعلم يقينا أنها غير صحيحة، أو بإثباته كذبا وبهتانا وقائع على أنها اعترف بها لديه، أو حصلت أمامه، في حين أن ذلك لم يقع أبدا، أو يقوم بتغيير عمدي في التصريحات التي يتلقاها هنا نشير إلى أن العقوبة واحدة سواء كان التزوير ماديا أو معنويا، وكل ما هنالك من فائدة للتمييز بينهما هو أن التزوير المادي يتم بطرق مادية تدركها الحواس وغالبا من مجرد إلقاء نظرة على حالة المحرر مما يسمح بكشفه بسهولة ويسر. خلافا للتزوير المعنوي الذي تفتقد فيه هذه المظاهر المادية الواقعة تحت الحواس فيصعب إذ ذاك كشفه، ومن ثم كان هذا النوع الثاني خطيرا جدا، لأنه يجرد فيه الجاني ضحيته من أي دليل يفيد صحة ما يدعيه، فيفقدها بالتالي إمكانية إقناع المحكمة بأن ما يراد نسبته إليها من تصريحات مكتوبة هو زور وبهتان وباطل.[2]

ب: المحـــرر:

المقصود به كل شيء مادي يتضمن كتابة تفيد معنى عند قارئها مهما كانت اللغة التي صدرت بها هذه الكتابة، ومهما كانت الطريقة التي أنجزت بها بحيث يستوي أن تكون مكتوبة بخط اليد أو الآلة الكاتبة، بالحبر الجاف أو بقلم الرصاص[3].

[1]- أحمد الخمليشي، شرح القانون الجنائي الخاص، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 275/274.
[2]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم الخاص، مرجع سابق، ص:172.
[3]- رمسيس بهنام، قانون العقوبات، جرائم القسم الخاص، مرجع سابق، ص:249.

ولكن ليس كل محرر بهذا المعنى يصلح محلا لجريمة التزوير، وإنما ينبغي أن يكون هذا التغيير للحقيقة واقعا في محرر من المحررات[1] وسواء كانت رسمية[2] أو عرفية،[3] وكذا يجب أولا أن يكون مصدر المحرر ظاهرا فيه، وذلك بأن يكون مذيلا بتوقيع لشخص ما أو بختم لجهة معينة، أو متضمنا لاسم الفرد أو الجهة التي أصدرته، ولا تهم وسيلة هذا التوقيع فقد يكون بكتابة الاسم واضحا، وقد يكون بتأشيرة، وقد يكون بوضع الحروف الأولى للاسم، وقد يكون أخيرا بالاقتصار على ذكر صفة الموقع. كما يجب أن يتضمن سردا لواقعة أو تعبيرا عن إرادة ثانيا وأخيرا لا يجب أن تكون له حجية أي صلاحية للتمسك به في مواجهة الغير.[4]

ج- الضــرر:

هو كل مساس بحق أو بمصلحة شخص مساسا يفوت عليه ربحا أو يكبده خسارة أو يؤديه في مركزه الاجتماعي أو في عاطفته أو شعوره.

وهو مادي يلحق الأموال والممتلكات كتزوير عقد بيع مثلا وهو معنوي ويكون محله شرف الشخص أو اعتباره كالتزوير في شهادة طبية.

والضرر سواء كان ماديا أو معنويا يمكن أن يكون ضررا حالا وهو ذلك الذي يكون قد حدث بالفعل وقد يكون ضررا مستقبلا وهو الذي لا يكون حالا ولكنه محقق الوقوع مستقبلا، وقد يكون ضررا محتملا وهو الذي يكون مشكوكا في حصوله من عدمه، حيث يتأرجح ذلك

---

[1]- سواء كان هذا التغيير للحقيقة في المحرر لاحقا لإنشائه، أو مرافقا له، أم تجاوز الأمر ذلك بأن اصطنع الفاعل المحرر اصطناعا.

[2]- لم يعرف المشرع الجنائي الورقة الرسمية و هذا على خلاف المشرع المدني الذي عرف الورقة الرسمية في المادة 418 من ظ،ل،ع صراحة و بالاعتماد على الفصلين 353/352 ق،ج، يمكن تعريف الورقة الرسمية بأنها كل محرر يعود الاختصاص في تحريره إلى الموثق أو العدل أو القاضي أو الموظف العام.

[3]- لقد اتخذ المشرع نفس الموقف السابق إذ يتضح أنه لم يعرف الورقة العرفية وإنما عرفه القانون المدني في الفصل 423 من ظ،ل،ع و على أي يمكن تعريف المحرر العرفي بأنه كل محرر لا يعود الاختصاص في تحريره إلى طوائف الأشخاص المذكورين في الفصلين 353/352 ق،ج.

[4]- عبد الوهاب حومد، الموجز في المسطرة الجنائية المغربية، مرجع سابق، ص: 422 وما بعدها.

بين الشك واليقين، وإذا رجعنا إلى القواعد المنظمة لمؤسسة المسؤولية المدنية، نجدها لا تسمح بترتيب التعويض إلا عن الضرر الحال أو المستقبل.[1]

أما بالنسبة للضرر المرتب للعقاب عن جرائم التزوير طبقا للفصل 351 ق.ج، فالواضح أنه يشمل كل صور الضرر الثلاث التي أشرنا إليها، وذلك بسبب استعمال المشرع لعبارة " تغييرا من شأنه أن يسبب ضررا" بدل عبارة " تغييرا يسبب ضررا".

وعليه فالضرر عنصر جوهري من عناصر جريمة التزوير، لا تقوم لها قائمة بدونه فإذا تخلف الضرر انتفى التزوير حتما، ولو توافرت سائر أركانه، وبالتالي لا عقاب عليه.

ذ: الركن المعنوي (سوء النية):

باعتبارها من الجرائم العمدية يلزم لقيام الركن المعنوي فيها أن يتوافر لدى الجاني عند ارتكابه للجريمة القصد الجنائي العام، أي اتجاه إرادة الفاعل إلى تغيير الحقيقة في محرر رسمي أو عرفي بالطرق التي حددها القانون، وهو محيط بحقيقة ما يقوم به من الناحيتين الواقعية والقانونية، وكذا القصد الجنائي الخاص إذ لا يكفي توجيه إرادة الجاني إلى تغيير الحقيقة ماديا (تنفيذ وقائع الجريمة) بل لابد من أن يستهدف تحقيق غاية قد يكون أضمرها في نفسه، وهذا هو الذي عبر عنه المشرع في الفصل 351 ق.م.ج" بسوء النية".[2]

بعد التطرق لجريمة التزوير بشكل عام سنتطرق في الفقرة الثانية لجريمة التزوير في الشهادات الطبية بشكل خاص.

ثانيا: جريمة تزوير الشهادة الطبية بوجه خاص:

لم يفت المشرع المغربي كغيره من التشريعات الحديثة التنصيص على جريمة تزوير الشهادات الطبية الواقعة من طرف الأطباء.

وهكذا فقد نصت المادة 364 من القانون الجنائي على ما يلي:

---

[1]- جاء في الفصل 98 ظ.ل.ع: " الضرر في الجرائم وأشباه الجرائم، هو الخسارة التي لحقت المدعي فعلا والمصروفات الضرورية التي اضطر أو سيضطر إلى إنفاقها لإصلاح نتائج الفعل الذي ارتكب إضرارا به، وكذلك ما حرم منه من نفع في دائرة الحدود العادية لنتائج هذا الفعل. ويجب على المحكمة أن تقدر الأضرار بكيفية مختلفة حسبما تكون ناتجة عن خطأ المدين أو عن تدليسه".

[2]- أحمد الخمليشي، شرح القانون الجنائي الخاص، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 300 وما بعدها.

" كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة، إذا صدر منه، أثناء مزاولة مهنته وبقصد محاباة شخص ما، إقرار كاذب أو فيه تستر على وجود مرض أو عجز أو حالة حمل، أو قدم بيانات كاذبة عن مصدر المرض أو العجز أو سبب الوفاة، يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات، ما لم يكن فعله جريمة أشد، مما نص عليه في الفصل 248 وما بعده.

ويجوز علاوة على ذلك، أن يحكم عليه بالحرمان من واحد أو أكثر من الحقوق المشار إلها في الفصل 40 من خمس إلى عشر سنوات".[1]

والتزوير الذي نص عليه المشرع في المادة 364 من القانون الجنائي يتناول حالتين:

الحالة الأولى: الشهادة الطبية التي تتضمن إقرارا كاذبا أو فيه تستر على وجود مرض أو عجز أو حالة حمل.

الحالة الثانية: الشهادة الطبية التي تتضمن بيانات كاذبة عن مصدر المرض أو العجز أو سبب الوفاة.[2]

وعليه فهذا النص يواجه حالة التزوير المعنوي[3] الذي يقع من طبيب بتضمين وقائع كاذبة ومخالفة للحقيقة في الشهادات التي يعطيها بشأن أمور معينة حددها القانون.[4]

وباعتبار الشهادة الطبية عبارة عن تقرير يعطيه الطبيب للمريض بناء على طلبه أو طلب من المصلحة التي يعمل لديها الموظف، يذكر فيه نوع المرض أو العاهة المصاب بها المريض، ومدة العلاج اللازمة والإجازة المرضية أو مدة الإعفاء من الحضور أمام جهة

---

[1]- تقابلها المادة 222 من قانون العقوبات الخاص المصري والتي تنص على أنه: " كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطى بطريقة المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو قبل وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل نتيجة رجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في جريمة الرشوة".

[2]- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص:140.

[3]- ذهب القضاء المصري إلى أن عقوبة الجنحة المقررة في المادة 222 عقوبات المقابلة للفصل 364 من القانون الجنائي المغربي "قصد بها التزوير المعنوي دون المادي". للمزيد من التوسع انظر: عزت عبد القادر، جرائم التزوير في المحررات، الدار البيضاء للطباعة القاهرة، الطبعة الأولى، 1991، ص: 140.

[4]- إبراهيم حامد الطنطاوي، المسؤولية الجنائية عن جرائم التزوير في المحررات فقها وقضاء، المكتبة القانونية، باب الخلق مصر، الطبعة الأولى، 1995، ص: 228.

إدارية، فإنها تشمل التقرير الطبي الصادر من الطبيب الشرعي المقدم إلى جهة التحقيق بتقدير إصابة المجني عليه أو سبب وفاته إلى غير ذلك من اختصاص جهة الطب الشرعي.[1]

وتخضع كغيرها من الشهادات للأحكام العامة للتزوير التي سبق ذكرها، بشرط أن تكون شهادات رسمية، كالشهادات التي تصدر عن الطبيب الشرعي وفيها يسهل القول بتوافر الضرر العام المشترك بين تزوير المحررات الرسمية وهو الإخلال بالثقة الخاصة الموضوعة فيها.[2]

وعليه فجريمة تزوير الشهادة الطبية شأنها شأن جرائم التزوير الأخرى يتطلب لتحققها توافر:

أ- **ركن مادي:**

إذ تتم جريمة تزوير الشهادات الطبية بسلوك مادي ذي مضمون نفسي، ويتكون من عنصرين هما: صفة الفاعل ومضمون الشهادة المزورة.

1- صفة الفـاعل:

لقد أوجب المشرع للقول بالمساءلة الجنائية للطبيب بصفة عامة والطبيب الشرعي بصفة خاصة أن يكون مسلم الشهادة الطبية المزورة أو الكاذبة[3] أن يكون طبيبا أو جراحا أو ملاحظا للصحة أو قابلة، وأن يسلم تلك الشهادة أثناء مزاولته المهنة الطبية.[4]

والمقصود هنا بالطبيب هو الطبيب المزاول لمهنته بصفة مشروعة وقانونية، إذ لا يكتفي بالمؤهلات فقط، أو الحصول على ترخيص لمزاولة المهنة بل لابد من أن يكون محرر الشهادة الطبية طبيبا مزاولا لمهنته بصورة نظامية، فلو أصدر شخص شهادة طبية

---

[1]- معوض عبد التواب، سيوت حليم دوس ومصطفى عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص:65.

[2]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص: 536-537.

[3]- يعبر عنها بالإشهاد الصادر عن طبيب بكل المعاينات الايجابية والسلبية التي تخص الشخص المفحوص، والتي من شأنها التأثير بصفة مباشرة أو غير مباشرة على المصالح العامة أو الخاصة لهذا الشخص.

[4]- Anne - Marie Larguier, Certificat médicaux et secret professionnel, thèse Lysan 1961- librairie Dallez- paris, 1963, p :31.

تتضمن بيانات كاذبة عن مصدر المرض وهو لا يحمل صفة طبيب فإنه لا يخضع لأحكام المادة المذكورة.

والمشرع لم يميز في المساءلة الجنائية بين الطبيب الذي يعمل في القطاع الخاص والطبيب الذي يعمل في القطاع العام كالمستشفيات العامة مثلا إذ أن النص لا يشترط في الفاعل صفة الموظف العمومي.[1]

2-مضمون الشهادة المزورة:

حتى يسأل الطبيب جنائيا يجب أن يكون موضوع الشهادة الطبية أو البيان الطبي[2] يتضمن إقرارا كاذبا أو فيه تستر على وجود مرض أو عجز أو حالة حمل، أو أن يكون قد تضمن بيانات كاذبة عن مصدر المرض أو العجز أو سبب الوفاة. ذلك أن النص يعاقب من جهة الطبيب أو من في حكمه على ارتكابه لفعل جرمي إيجابي يتمثل في إثبات وجود مرض أو عجز أو حالة حمل على خلاف الحقيقة،[3] أو في تقديم بيانات كاذبة عن مصدر المرض أو العجز أو سبب الوفاة، كالطبيب الذي تعينه المحكمة من أجل تبيان الأسباب الحقيقية لوفاة الضحية، فيعمد إلى إعطائها أسبابا غير حقيقية للوفاة بغية تخليص المتهم من العقاب يعد مرتكبا لجريمة التزوير ويعاقب عليها بهذه الصفة.

ومن جهة ثانية يعاقب على فعل الامتناع المتمثل في التستر على وجود مرض أو عجز أو حالة حمل عند إنشاء الشهادة الطبية أو التقرير الطبي وهو ما يعرف بالتزوير عن طريق الترك.[4] ويشترط:

---

[1]- جواد بوكلاطة، تغيير الحقيقة في المحررات، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، 1993، ص:354 .

[2]- استخدم المشرع الإماراتي لفظي الشهادة أو البيان، وكلاهما يعني محررا مكتوبا يتضمن التأكيد أو النفي لواقعة حمل أو ولادة أو مرض أو عاهة أو وفاة.

[3]- عبد القادر الحسيني إبراهيم محفوظ، المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة عين شمس مصر، 2004، ص:47.

[4]- جواد بوكلاطة، تغيير الحقيقة في المحررات، مرجع سابق، ص: 354.

- أن يصدر الطبيب أو الجراح الشهادة من باب المجاملة ومراعاة للخاطر ليس إلا، كما أكد ذلك الفصل 8 من قانون أخلاقيات المهنة بالمفهوم المخالف.[1]

- أن يصدر الطبيب الشهادة بدون مقابل أو وعد أو عطية أو هدية أو تلقي هبة أو منافع أخرى وإلا تحولت من جريمة التزوير إلى جريمة الرشوة.

وإذا حدث أن تضمنت الشهادة الطبية المدلى بها أو البيان الطبي المدلى به معلومات صحيحة عن المرض أو العجز وكان الطبيب يعتقد خطئا خلاف ذلك، فإن الجريمة تنتفي ولا تتحقق.[2]

ولا يشترط للقول بمسؤولية الطبيب الجنائية تحرير الشهادة الطبية وفقا للأصول والأوضاع المهنية الطبية، بل إن الجريمة تتحقق سواء كانت الشهادة الطبية مختصرة أو في صورة تقرير طبي مطول ما دام أنها تنطوي على إقرار مخالف للحقيقة أو بيان كاذب.

ولا أهمية للجهة التي ستقدم أمامها الشهادة الطبية المخالفة للحقيقة، فسواء قدمت لجهة قضائية، مدنية كانت أو جنائية أو لجهة إدارية فإن الجريمة تتحقق.[3]

3-القصد الجنائي أو الركن المعنوي:

لما كانت جريمة تزوير الشهادات الطبية من الجرائم العمدية، بات من اللازم القول بضرورة توافر القصد الجنائي لدى الفاعل،[4] إذ يجب أن تنصرف إرادة الطبيب إلى الفعل

---

[1]- الفصل 8 من قانون أخلاقيات المهنة: يؤكد إلزام الطبيب بعدم إعطاء أي تقرير أو شهادة طبية تطغى عليها المجاملة عوض الوازع الديني.
هذه الصورة من صور التزوير يكفي فيها أن تكون الشهادة التي يحررها الطبيب معدة لأن تقدم أمام القضاء لغرض ما في نفس الجاني ولو كان ذلك الغرض لتعزيز طلب تأجيل دعوى. المهم أن الطبيب أعطى بطريق المجاملة شهادة مزورة بشأن حمل أو وفاة أو عاهة مع علمه بذلك، والتزوير هنا هو تزوير معنوي وليس مادي ويتمثل في جعل واقعة مزورة في صورة واقعة صحيحة.

[2]- مصطفى يوسف، الإدانة والبراءة في تزوير المحررات، دار شتات للنشر والبرمجيات، بدون ذكر سنة النشر، ص:121.

[3]- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي،" دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص:142.

[4]- سارة أسامة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع المغربي، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الثاني، 2015ص:124.

المكون للجريمة،[1] وهو تغيير الحقيقة مع علمه بذلك، كأن يعلم الطبيب بعدم وجود الحمل أو المرض أو العاهة أي لابد من توفر سوء النية، أما إذا كان تغيير الحقيقة قد وقع عن غير قصد إما لنقص في الخبرة أو نتيجة تقصير أو إهمال فإنهم لا يسألون جنائيا،[2] كأن يتقدم أمام الطبيب شخص غير الشخص الحقيقي لفحصه، ودون التأكد من هويته يسلمه شهادة طبية تثبت عدم وجود المرض[3] و هذا ما أكدته المحكمة الابتدائية بتازة التي برأت طبيبا من تهمة التزوير تأسيسا على أن التهمة يحوم حولها الشك.[4]

ولا يستلزم لقيام هذه الجريمة معرفة الطبيب لأغراض استعمالها من الشخص المسلمة إليه منه، بل المهم إدراكه بأنه سلم بيانا مزورا وفق إرادته الحرة بغرض المحاباة، كأن يسلم الطبيب الشهادة الطبية لشخص على أساس أنه غير أهل لأداء الخدمة العسكرية بعد استعطافه.[5]

وعليه وترتيبا على ما سبق ذكره إذا انتفى أحد هذه العناصر، كأن يكون الجاني غير طبيب أو جراح أو قابلة أو كان موضوع الشهادة غير ما ذكر من إثبات أو نفي حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة، فإن ذلك يخرج من حكم المادة 364 من ق.ج.م، وينبغي الرجوع للأحكام العامة للتزوير.

---

[1] - هدى سالم محمد الأطرقجي، مسؤولية مساعدي الطبيب الجزائية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستر، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ص: 116، وكذا محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص:142.

[2]- رؤوف عبيد، جرائم التزييف والتزوير، مطبعة النهضة الجديدة، الطبعة الثالثة، 1978، ص: 195.

[3]- Anis Saadi, Le certificat médical de complaisance , Espérance Médicale ,Mars 2000 ,Tome 7 , N° 59 , p : 115.

[4]- وتتلخص وقائع القضية في أن إحدى المشتكيات تقدمت بشكاية مفادها أن المشتكى به الأول تزوج بها ولما دخل بها تبين له أنها ثيب وأن الدكتور المشتكى به الثاني فحصها وأكد أنها ثيب ومكن زوجها من شهادة طبية تفيد ذلك،
وأضافت أنها بعد ذلك عرضت نفسها على مجموعة من الأطباء أكدوا وجود بكارتها ومن بينهم الطبيب المشتكى به.
ولدى الاستماع إلى الطبيب أوضح أنه فعلا قام بفحص المشتكية في بيت زوجها فوجدها مفتضة وسلمها شهادة بذلك وأن والدها هو الذي سلمه الأتعاب وأنه بعد مدة طويلة حضرت لديه وسلمها شهادة تثبت أنها غير ثيب مبررا ذلك بأن الطبيب المختص هو الذي يمكنه التفرقة بين البكارة الأصلية من الملتحمة.
وبعد ذلك أمر السيد قاضي التحقيق بإجراء خبرة طبية على المشتكية فأوضح أن الضحية غير مفتضة وأنه لا يستطيع الجزم مما إذا كانت بكارتها أصلية أو مصطنعة لكون أثر الخياطة يندثر بعد أربعة عشر يوما من تاريخ العملية. ملف جنحي عدد 297 / 87 بتاريخ 22 / 7 / 1989. ذكره محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، "دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص: 142 وما بعدها.

[5]- فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية، مرجع سابق، ص:239.

كما أن الطبيب الذي يزور الشهادة الطبية على سبيل المجاملة فيسأل عن جنحة، أما الطبيب الذي يسعى بسلوكه الإجرامي هذا الحصول على منفعة أيا كانت طبيعتها، فيسأل عن جناية تماثل عقوبتها عقوبة الرشوة.

الفقرة الثانية: جريمة الشهادة الزور

تنص المادة 375 من القانون الجنائي على أن: "الخبير الذي تعينه السلطة القضائية، إذا قدم شفويا أو كتابيا في أي مرحلة من مراحل الدعوى رأيا كاذبا أو قرر وقائع يعلم أنها مخالفة للحقيقة يعاقب بعقوبة شهادة الزور حسب التفصيلات المشار إليها في الفصول من 369 و372".

وهو نفس المقتضى الذي نص عليه المشرع في المادة 35 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[1] عندما اعتبر الطبيب الممارس للطب الشرعي الذي يقدم رأيا كاذبا أو ضمن تقريره وقائع يعلم أنها مخالفة للحقيقة أو أخفاها عمدا، يعتبر مرتكبا لجريمة شهادة الزور ويعاقب بالعقوبات المقررة لها في مجموعة القانون الجنائي.

وعليه لكي نكون أمام شهادة الزور الواقعة من أي طبيب بصفة عامة أو الطبيب الشرعي بصفة خاصة لا بد من توافر العناصر الأربعة التالية:

أولا: أداء الشهادة من طرف الطبيب الشرعي

يجب أن يكون شاهد الزور طبيبا خبيرا معينا من طرف السلطة القضائية، وأن يؤدي شهادة الزور أمامها.

ولا نعني بالطبيب الخبير فقط ذلك المسجل في إطار جدول الخبراء طبق الشروط الواردة في القانون 45.00 المتعلق بتنظيم الخبرة، بل حتى الطبيب غير المسجل في الجدول المذكور تطبق عليه العقوبة المقررة لشهادة الزور ولكن شريطة أن يكون قد أدى شهادته

[1]- تنص المادة 35 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " كل طبيب ممارس للطب الشرعي منتدب بمقتضى مقرر قضائي، قدم رأيا كاذبا أو ضمن تقريره وقائع يعلم أنها مخالفة للحقيقة أو أخفاها عمدا، يعتبر مرتكبا لجريمة شهادة الزور و يعاقب بالعقوبات المقررة لها في مجموعة القانون الجنائي".

المزورة أمام الجهة القضائية التي انتدبته بعد أداء اليمين القانونية أمامها، وذلك بالنظر إلى أن أقوال الأفراد لا تصلح حجة على الغير إلا إذا دعمت باليمين.[1]

ثانيا: أن تكون الشهادة مخالفة للحقيقة

ذلك أنه لا يمكن مساءلة الطبيب عامة والطبيب الشرعي على وجه الخصوص إلا إذا كان الرأي الذي أعطاه للجهة القضائية التي انتدبته رأيا كاذبا، لكن شريطة أن يكون هذا الرأي المتضمن لشهادة الزور متعلقا بموضوع الدعوى التي طلب منه إجراء خبرة بشأنها، ومن الممكن أن يؤثر في مجرياتها ويساهم في تضليل العدالة، ولا يهم بعد ذلك إن كان تغيير الحقيقة جزئيا أو كليا فالجريمة تتحقق في الحالتين.

ثالثا: وجود الضرر

يصر أغلب الفقهاء على ضرورة توافر عنصر الضرر حتى يمكن القول باكتمال عناصر شهادة الزور الواقعة من طرف طبيب، ففي نضري يعتبر الطبيب الخبير شاهدا للزور ويعاقب على ذلك بصرف النظر عما إذا أدت شهادته إلى حصول ضرر أو لم تؤدي إلى ذلك، أي بغض النظر عما إذا أدين من شهد زورا لفائدته أو برئ من شهد زورا ضده.

لكن ما تجدر الإشارة إليه هو أن عدول الطبيب عن أقواله الكاذبة يؤدي إلى عدم مساءلته جنائيا شريطة أن يكون هذا العدول قد تم قبل إقفال باب المرافعة في الدعوى، وهذا ما يستفاد من أحكام المادة 368 من القانون الجنائي التي أوجبت أن تكون أقوال الخبير المغيرة للحقيقة نهائية وذلك بالنظر لما يمكن أن يلعبه هذا العدول من دور في منع وقوع الضرر.

رابعا: القصد الجنائي

جريمة شهادة الزور جريمة عمدية قوامها القصد الجنائي بعنصريه العلم والإرادة، أي علم الطبيب بأن ما يدلي به هو خلاف الحقيقة واتجاه إرادته الحرة إلى ذلك، فالجريمة لا تتحقق إلا إذا ثبت سوء نية الطبيب واستهدافه من وراء تغيير الحقيقة تضليل العدالة.

[1]- يوسف أديب، المسؤولية الجنائية للطبيب عن أخطائه المهنية، رسالة لنيل الماستر في قانون المنازعات، جامعة المولى إسماعيل، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية مكناس، السنة الجامعية، 2012/2011، ص: 242.

لكن إذا كان تغيير الحقيقة ناشئا عن عدم احتياط أو تسرع في الإجابة وسوء تصور وتقدير للوقائع فإن الجريمة لا تتحقق.[1]

الفقرة الثالثة: جريمة إفشاء السر.

مهنة الطب مهنة نبيلة وسامية لا غنى عنها أبدا، نظرا لتنوع الأمراض وتعقدها وحاجة الإنسان الماسة إلى الطبيب عند الإصابة بالمرض، وعلاقة الطبيب بالمريض علاقة إنسانية قبل أن تكون علاقة علمية ذات بعد قانوني.[2]

لذا ولتوطيد هذه العلاقة كان من اللازم اقتحام الطبيب للحياة الخاصة للمريض والاطلاع على أدق التفاصيل المتصلة بحياته، ليصل في النهاية إلى الأسباب الحقيقية للمرض ووضع العلاج المناسب له. وهو ما نصت عليه المادة 12 من الإعلان العالمي لحقوق بقولها " لا يعرض أحد للتدخل التعسفي في حياته الخاصة".

فبإفشاء المريض لطبيبه بأدق تفاصيل أسراره (حياته الشخصية) أو بوقوف الطبيب من تلقاء نفسه على الكثير من المعلومات التي تتعلق بالمريض، تبدأ التزامات الطبيب التي من أهمها أخلاقيات المهنة، والتي هي مجموعة واجبات أدبية وإنسانية وحتى دينية، تمليها المهنة على الممارسين بها،[3] ومن ثم فإخلال الطبيب بثقة المريض يعد خطأ يسأل عنه جنائيا ومدنيا وتأديبيا، لأنه يخرج عن المصلحة الشخصية للمريض في صيانة أسراره، والمصلحة العامة في حفظ أسرار الناس، وتكريس مبادئ صحيحة لمجتمع سليم فضلا عن مصلحة المهنة التي تحظى بهذا الشرف والأمانة.

---

[1]- محمد أغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 150.

[2]- بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، الطبعة الأولى، 2017، عدد114، ص:31.

[3]- Omar Azziman, Elemens d'introduction à la responsabilité juridique du médecin, la responsabilité médicale, Rapport du thème principal du septième congrès médical national, Société Marocaine des sciences médicales, 1989, p : 17.

لذلك فإن اختيار المرء لمزاولة مهنة الطب، متى توافرت فيه الشروط القانونية، ملزم بالتقيد بمبادئ وقواعد وتقاليد المهنة الطبية، ويفرض عليه ذلك الامتناع عن القيام بأي تصرف أو سلوك يتنافى وأخلاقياتها ومثلها العليا.[1]

وكما أسلفنا فإن الالتزام بعدم إفشاء السر الطبي، يعد من أهم الالتزامات التي تجبر الطبيب على احترامها[2] لاتصاله الوثيق بالحياة الخاصة للأفراد ويمس الحق في صون الكرامة، فلا يحق لأحد الاطلاع على خصوصية غيره متى كان هذا الغير لم يطلع عليها أحد ويود الاحتفاظ بها لنفسه، فالحق في الخصوصية من الحقوق المتعلقة بكيان الإنسان التي لا تقبل المساس بها أو الخوض فيها.[3]

فلكل إنسان الحق في التمتع بحياته الخاصة لذلك أولت القوانين الداخلية والمواثيق الدولية حماية خاصة لحرمة الحياة الخاصة ومنها التشريع المغربي.

حتى أنه قرر معاقبة كل من ينتهكه، فالحق في الخصوصية يتضمن كل العناصر التي تتصل بعواطف الشخص وعلاقته بالآخرين، وتشمل بذلك احترام أسراره والحفاظ على عدم البوح بحالته الصحية وبكل ما يتصل بالجانب المعنوي والمادي الخاص به.[4] فلم يعد السر يقتصر على تصريحات المريض بل كل ما سمعه أو فهمه هذا الأخير،[5] أما ما هو معلوم لدى العامة فلا يعتبر من الأسرار، فلا يتابع الطبيب الذي صرح بأن يد مريض مقطوعة، لأن هاته معروفة للجميع.[6] وهنا تكمن الحكمة من كتمان سر المهنة في الطب المتمثلة في ستر عيوب المريض التي قد تكون ناشئة عن ارتكاب الخطايا والتي لابد للطبيب من أن يطلع

---

[1]- بدوي علي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، مقال منشور في مجلة موسوعة الفكر القانوني، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، دار الهلال، الجزائر،2001، ص : 30.

[2] - Article 4 du code de Déontologie: «Le médecin doit à son malade le secret absolu en tout ce qui lui a été confié ou qu'il aura pu connaitre en raison de confiance qui lui a été accordée». Référence (B.O N° 19 juin 1953, p : 828).

[3]- دليلة مباركي، حرمة الحياة الخاصة كحق من الحقوق اللصيقة بالشخصية، مقال منشور في مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، عدد خاص بالملتقى الوطني حول الحقوق الشخصية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان الجزائر، 2008، ص : 1.

[4]- صديقي نبيلة، حماية الحق في الخصوصية، مقال منشور في مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، عدد خاص بالملتقى الوطني حول الحقوق الشخصية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2008، ص:15.

[5] - Philippe Lafarge, « Secret professionnel confidentialité et nouvelles technologies d'informations », Gaz , Pal, 1998, 1ère semaine, p : 487.

[6] - طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، 2003، ص : 107.

عليها.[1] وعليه وانطلاقا من اعتبار السر الطبي حجر الزاوية التي تقوم عليها أعراف وتقاليد مهنة الطب، فإننا سنعالج نطاق الالتزام بالسر الطبي، هل هو مطلق وعام لا يمكن إفشاؤه؟ أم أن هناك استثناءات تجعل منه مبدأ نسبيا؟

وذلك على الشكل التالي: (أولا) أركان جريمة إفشاء السر الطبي ثم (ثانيا) إفشاء السر الطبي كاستثناء من الأصل.

أولا: أركان جريمة إفشاء السر الطبي:

بتدخل المشرع لحماية المرابطين بنصوص تشريعية في مختلف الأنظمة القانونية، تحول التزام ذلك من مجرد واجب خلقي إلى التزام قانوني يقره القانون ويحميه.

فالطبيب يلزم بالمحافظة على السر الطبي ولو لم يطلب منه المريض ذلك وهذا أصل عام يلتزمه الطبيب بالنسبة لكل ما يصل إلى علمه من أسرار عن مريضه ولو لم تتبين مصلحة معينة في حفظ هذا السر، فالعبرة لإمكانية إفشاء السر ليست في عدم وضوح المصلحة من حفظه، بل في وضوح المصلحة في إفشائه.[2]

هذا الإلزام يجد أساسه القانوني في الفصل 446 من القانون الجنائي المغربي الذي ينص على أن "الأطباء والجراحون وملاحظو الصحة، وكذلك الصيادلة والمولدات وكل شخص يعتبر من الأمناء على الأسرار، بحكم مهنته أو وظيفته، الدائمة أو المؤقتة، إذا أفشى سرا أودع لديه، وذلك في غير الأحوال التي يجيز له فيها القانون أو يوجب عليه فيها التبليغ عنه، يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وغرامة من ألف ومائتين إلى عشرين ألف درهم....".

أما في النصوص الخاصة بمهنة الطب فيجد هذا الالتزام أساسه بداية في نص المادة 4 من مدونة أخلاقيات الطبيب بالمغرب التي تنص على أن عدم إفشاء السر الطبي من

[1]- مأمون الكزبري، شرح المسطرة المدنية، الجزء الثاني، مطابع دار القلم، بيروت، 1973، ص: 291.

[2]- الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى الأصل والاستثناء "، دراسة في تشريعات مصر والإمارات والكويت مقارنة بنصوص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، مجلة الحقوق، العدد3 ، السنة 32، سبتمبر 2008، ص:194.

الالتزامات التي تجبر الطبيب على احترامها، وقد ركزت عليها مدونة أخلاقيات الطب بالمغرب.[1]

وبشكل أكثر وضوحا يجد هذا الالتزام أساسه في نص المادة 8 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي والتي تنص على أنه: "يلتزم الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بواجب كتمان السر المهني في المهام التي ينتدب للقيام بها من قبل الجهة القضائية المختصة.

ويمنع عليه بهذه الصفة، أن يبلغ أي معلومات مستخرجة من الملفات أو ينشر أي مستندات أو وثائق أو مراسلات لها علاقة بالمهمة التي انتدب لها.

وتستثنى الجهة القضائية المختصة من هذا المنع".[2]

وكذا المادة 28 من نفس القانون التي تنص على أنه:" يكتسي تقرير الطبيب الممارس للطب الشرعي طابعا سريا، ولا يمكن الاطلاع عليه إلا من طرف الجهة القضائية التي انتدبته أو ضابط الشرطة القضائية بإذن من الجهة القضائية المختصة"

من مجمل هذه النصوص يتضح أنه يجب على الطبيب حفظ أسرار المريض وعدم إفشائها، هذا الواجب يلزم الطبيب سواء وجد عقد بينه وبين المريض أو لم يوجد، فإن كان هناك عقد بينهما فإنه يولد على الطبيب الزاما عقديا بحفظ الأسرار التي وصلت إلى علمه عن المريض بحكم مهنته، لأن ذلك من مقتضيات عقد العلاج سواء نص عليه صراحة في العقد أو لا، فمضمون العقد لا يقتصر فقط على ما ورد فيه بل يشمل كل ما هو من مستلزماته وفقا للقانون والعرف والعدالة بحسب طبيعة الالتزام.

---

[1] - Article 4 du code de Déontologie: «Le médecin doit à son malade le secret absolu en tout ce qui lui a été confié ou qu'il aura pu connaitre en raison de confiance qui lui a été accordée». Référence (B.O N° 19 juin 1953, p : 828).

[2]- تقابل هذه النصوص نصوص أخرى في القانون المصري تتمثل في نص المادة 66 من قانون الإثبات المنصوص عليها طبقا للتنظيم الجاري به العمل، دون الإخلال بالمتابعات الجنائية التي يمكن أن يتعرض لها الموظف المعني.

أما في فرنسا فهناك خلاف حول إعلان أو إفشاء المعلومة، فقد قضت محكمة النقض بأن الطبيب لا يعتبر مفشيا سرا حين يكتب شهادة طبية يؤشر فيها على مجموعة بيانات موجودة بسجل أرشيف المستشفى، يمكن معرفتها والاطلاع عليها بسهولة.

انظر: بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص: 124.

والقانون والعرف والعدالة وطبيعة الالتزام كل منها يوجب على الطبيب حفظ أسرار مرضاه وعدم إفشائها.

فالمريض ينتظر من الطبيب المحافظة على السر الذي أودعه إياه بنفس القدر الذي ينتظره منه في تنفيذ التزامه العلاج. [1]

وإن لم يكن هناك عقد بين المريض والطبيب، فإن التزام هذا الأخير بحفظ أسرار المرضى يجد أساسه في المبادئ القانونية العامة فضلا عن نصوص القوانين الخاصة في هذا الشأن. [2]

أ-الركن المادي:

إفشاء الأسرار جريمة عمدية فلا قيام لها إذا وقعت عن إهمال أو عدم الاحتياط، كأن ينسى الطبيب ورقة تحتوي سرا لأحد المرضى في مكان ما، فيطلع عليه مصادفة شخص من الأشخاص.

لذلك يتعين توفر مجموعة من العناصر لتحققها وذلك على الشكل التالي:

أن يكون ما تم إفشاؤه سرا:

1- **السر الطبي**: لم يعرف المشرع المغربي كغيره من التشريعات الحديثة السر، وإنما ترك ذلك للفقه والقضاء، لذلك رأى البعض أنه كل ما يضر إفشاؤه بالسمعة أو الكرامة. [3]

في حين رأى البعض الآخر أنه علاقة بين شخص معين ومعرفة أو واقعة ما، وأن العلاقة تتطلب التزامين أحدهما سلبيا والآخر إيجابيا، أما الأول فهو التزام الشخص بعدم إفشاء السر، وأما الثاني فيقتضي من هذا الشخص العمل على منع الغير من معرفة هذا السر. [4]

وعليه فإن الأمر لكي يعتبر سرا يجب أن تكون هناك واقعة تقتصر معرفتها على البعض فقط، ولم يتم انتشارها بين العامة.

---

[1]- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، بدون سنة النشر، ص: 75.

[2]- محسن البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، مصر، 1993، ص:200-201.

[3]- رؤوف عبيد، ضوابط تسبيب الأحكام، وأوامر التصرف في التحقيق، مرجع سابق، ص:292.

[4]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، المرجع السابق، ص:327.

فالمعلومات والوقائع لا يمكن اعتبارها سرا، إلا إذا كان إفشاؤها يمس بكرامة صاحبها وسمعته، كما يجب أن يكون إفشاء السر ضارا بمصلحة صاحبه، بحيث يمس طمأنينته وشرفه وشعوره. وعلى خلاف ذلك فإنه إذا كانت الواقعة أو المعلومة لا تشكل ضررا من خلال إفشائها ففي هذه الحالة لا تعتبر سرية، ومن ثم لا تترتب أية مسؤولية على المؤتمن عليه.[1]

وعلى هذا الأساس لا يكون إفشاء السر مشروعا إلا إذا تبينت في إفشاءه مصلحة مشروعة، بصرف النظر عن كون الاحتفاظ به يحقق مصلحة المريض أم لا، والفرق واضح بين الحالتين.

فربط هذه المصلحة بإفشاء السر وليس بالاحتفاظ به هو الأولى والأيسر تطبيقا، فإن لم تكن هناك مصلحة في إفشائه، كان إفشاؤه محظورا ولو لم تتبين في الاحتفاظ به مصلحة معينة للمريض وفي ضوء الترجيح بين المصالح المتعارضة مصلحة مشروعة في إفشاء السر تتعارض معها مصلحة المريض في الاحتفاظ به كان اعتبار المصلحة العظمى هي الأولى.[2]

نخلص مما سبق إلى أن كل ما يصل من معلومات عن المريض إلى الطبيب نراه سرا يجب على الطبيب ألا يفشيه، حتى ولو كانت نتيجة العمل الطبي لصالح المريض، وعمومية النصوص القانونية التي توجب حفظ السر تؤيد القول بذلك.

فالطبيب الذي يطلع الغير على تحليل أجراه للمريض وكانت نتيجة سلبية أو على أشعة خاصة به تشير إلى خلو المريض من أي مرض، يسأل عن إفشاء السر الطبي ولو كان هذا السر مشرفا للمريض أو في صالحه.

إلا أن ما تجدر الإشارة إليه هو أن التزام الطبيب بالسر الطبي، لا ينتهي بانتهاء علاقة الطبيب بالمريض، ولا باعتزال الطبيب العمل الطبي لأي سبب كان، ولا بمرور فترة زمنية معينة، بل يظل الطبيب ملتزما به طيلة حياته ولا يؤثر فيه موت المريض صاحب السر أو

[1]- عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، " دراسة مقارنة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، الأردن، 1999، ص:10.

[2]- الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المريض،" الأصل والاستثناء"، مرجع سابق، ص:187.

تمام شفائه، فهو التزام لا يسقط بمضي المدة،[1] ولا يباح له إفشاؤه إلا في الحالات التي يقرها القانون ويرفع عن عاتقه المسؤولية فيها.[2]

لذا يجب توافر ثلاث شروط:

شرط أول: أن يكون المؤتمن على السر الطبي قد وقف على الواقعة أو المعلومة بسبب مهنته: أي أثناء مباشرته لمهنة أو بسببها أو بمناسبتها، ولو لم يطلب صاحب السر صراحة كتمانه، أو حتى ولو كان هو نفسه لا يدري به، كالطبيب الذي يكتشف بمريضه مرضا ذهنيا لا يدري هو حقيقته.[3]

شرط ثاني: أن يكون للمريض مصلحة في إبقاء الأمر سرا: المريض هو صاحب السر وله وحده - بحسب الأصل - حق الاحتفاظ به أو إفشاءه في الحالة التي يكون فيها واعيا يدلي بتفصيلات ألآمه للطبيب، ويسمع منه تفصيلات حالته المرضية ومدى خطورتها والعلاج المقترح، لذا فمتى كانت له مصلحة مشروعة في إبقاء الأمر سرا فهو كذلك، أما إذا وجدت مصلحة أخرى أعلى مرتبة من مصلحة المريض في الاحتفاظ بالسر فإنها تكون أولى بالرعاية، وسواء كانت المصلحة المرجوة من عدم إفشاء السر الطبي مصلحة مادية أو أدبية[4] وذلك من باب تحقيق أعظم المصلحتين أو تجنب أكبر الضررين.[5]

شرط ثالث: أن تكون المعلومات أو الوقائع ذات الصلة به كأمين: الأمين على السر هو كل من يتصل عمله بالمهن الطبية سواء كان طبيبا عاما أو متخصصا، أو من العاملين

---

[1]- علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، مطبعة دار النهضة العربية،1992، ص:195.

[2]- كثيرا ما يذكر السر الطبي أو السر المهني باعتبار كل منهما مرادفا للآخر، إلا أنه من فحوى اللفظ يمكن القول: إن بينهما فارقا من وجهين، هذان الوجهان هما: أن السر الطبي " يتعلق بالمريض نفسه وبالعمل التشخيصي أو العلاجي الذي يخضع له، أما السر المهني " فأراه من حيث المعنى أعم وأشمل، إذ يشمل إلى جانب أسرار المرضى أسرار العمل الطبي كمهنة يمتهنها الطبيب لدى مؤسسة صحية معينة، وبذلك يمكننا القول، إن كل سر طبي هو سر مهني وليس العكس.
هذا فضلا على أن السر المهني في المجال الطبي مثل السر المهني في أي مهنة أخرى، تحكمه نصوص التشريعات ذات العلاقة والتي لها صفة العمومية، فلا ترتبط بمهنة معينة بعينها، أما السر الطبي خصوصا فتحكمه إلى جانب تلك النصوص العامة نصوص التشريعات الخاصة الصادرة في هذا الشأن، وحديثنا في هذا البحث يقتصر على السر الطبي بوجه خاص

[3]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق والأدلة الجنائية، مرجع سابق ص: 110 وما بعدها.

[4]- فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون تاريخ الطبعة، ص: 80.

[5]- الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، "الأصل والاستثناء"، مرجع سابق، ص:187-188.

بالمهن الطبية من غير الأطباء (م446 من ق.ج) كل هؤلاء أمناء على السر الطبي يسألون مسؤولية كاملة عن إفشائه في غير الحالات التي يسمح فيها القانون بذلك.[1]

أما ما يصل إلى علم الطبيب بسبب آخر غير مزاولته المهنة، كما لو أفضى إليه المريض بمعلومات بصفته صديقا يستشيره في أمر ما، فإنها لا تعد سرا مهنيا مما نحن بصدده.

2- فعل الإفشاء:

الإفشاء هو كشف السر وإطلاع الغير عليه،[2] وهو تعمد الجاني إطلاع الغير على سر أؤتمن عليه بمقتضى عمله في غير الأحوال التي يجب عليه أو يجوز له فيها ذلك ولا يتطلب القانون ذكر اسم صاحب السر، وإنما يكتفي بكشف بعض معالم شخصيته التي يمكن من خلالها تحديده،[3] ويتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأنه وسيلة سواء كانت بالكتابة أو الإشارة أو النقل الشفهي،[4] ولا يهم عدد الأشخاص الذي تم الإفشاء لهم مثل إفشاء الطبيب بالسر لزوجته، ويتم إفشاء السر الطبي بعدة وسائل أهمها النشر في الصحف والدوريات العلمية والتأليف، وكذا الشهادات الطبية إذا سلمت لغير ذوي الشأن، وأخيرا الملفات الطبية التي يجب أن تحفظ جيدا.[5]

كما أنه يعد إفشاء الإفضاء بواقعة معينة إلى شخص بصفة كلية أو جزئية، أيا كان قدر المعلومات التي تلقاها، وقد يكون الغير على علم سطحي بتلك الواقعة، ثم يتحول إلى علم قطعي فور الإفضاء إليه بها.[6]

والطبيب يكون ملزما بكتمان السر المهني حتى وإن توفي مريضه، ذلك أنه يجوز لورثة هذا الأخير المطالبة بالتعويض إذا لحقهم ضرر بسبب هذا الإفشاء.

---

[1]- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الطبعة الأولى، 1998، ص:292.

[2]- أمير فرج، أحكام المسؤولية الجنائية الطبية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2006، ص:164.

[3]- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، مطبعة شركة الحلال للطباعة، الطبعة الأولى الإسكندرية ،2003، ص:105.

[4]- مروك نصر الدين، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، بحث مقدم للمعهد الوطني للقضاء بالجزائر، بدون تاريخ الطبع، ص:80.

[5]- محمود محمود مصطفى، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب، إذا أفشى أسرار مهنته، مجلة القانون والاقتصاد، العدد: 5، مطبعة جامعة فؤاد القاهرة، السنة الحادية عشر،1990، ص: 462.

[6]- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004، ص: 60-61.

وبالرجوع إلى القانون المغربي فإن المشرع لم يحدد وسيلة معينة لوقوع الإفشاء، فهو يتحقق بأية وسيلة من الوسائل وسواء كان صريحا أو ضمنيا، وسواء كان شفويا أو مكتوبا، على أن توافر واقعة الإفشاء من عدمها من المسائل الموضوعية التي يعود أمر تقديرها لقاضي الموضوع وحده.[1]

3- صفة الجاني أو الأمين على السر:

إن جريمة إفشاء السر الطبي لابد أن تكون صادرة من شخص يتصف بصفة معينة مستمدة من طبيعة عمله، والأمناء الملزمون بحفظ السر يمكن تقسيمهم إلى فئتين:

أ- الأمناء على السر الطبي بنص القانون: وهم الذين جاء ذكرهم بصريح العبارة في عدة نصوص قانونية منها المادة 446 من القانون الجنائي وكذا المادة 4 من قانون أخلاقيات المهنة، وهم الأطباء والجراحون وملاحظو الصحة والصيادلة والمولدات.

ب- الأمناء على السر الطبي بحكم المهنة: فالسر الطبي ينطبق على كافة العاملين بقطاع الصحة، والذين بحكم وظيفتهم يطلعون على أسرار المرضى، سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، أي الأشخاص الذين يباشرون مهنة أو وظيفة تكمل العمل الطبي أو تساعد على القيام به على أكمل وجه، ونقصد بهذه الفئة عموما هم: المهن المساعدة والمعاونة والمكملة ومنهم الممرضين فهم ملزمون بالحفاظ على الأسرار التي وصلت إلى علمهم، بحكم أنهم يعلمون الكثير عن حالة المريض المدونة في ملفه الطبي.[2]

بالإضافة إلى طلبة كلية الطب، فنيي الأشعة أو التحليل ومساعديهم، موظفي المخابر ومساعديهم المساعدين الطبيين في التخدير والإنعاش، مدراء المستشفيات.[3]

كما أن هناك طائفة أخرى يكون اتصالها بالسر الطبي نابع من وظيفتهم الإدارية التي تسمح لهم بالاطلاع على ملفات المرضى، وهم الموظفين بالمستشفى والعاملين الإداريين بها

---

[1]- علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، مرجع سابق، 1992، ص: 194.

[2]- تنص المادة 92 من القانون الداخلي للمستشفيات على أنه:" باستثناء المقتضيات القانونية المخالفة، يجب على العاملين بالمستشفى حفظ السر والالتزام بالسرية المهنية المطلقة بشأن كل الوقائع والمعلومات المتعلقة بشخص مقيم بالمستشفى التي يمكن أن يكون على علم بها خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة ذلك". منشور بالجريدة الرسمية عدد 5926 بتاريخ 2010/03/17.

[3] - Raymand Villey, Abrèges déontologie médical, paris,1982, P : 52.

إلى غير ذلك من المهن المتصلة بالمهنة الطبية، والواقع أن تدخل المشرع في هذه الحالة يرجع إلى رغبته في حماية وضمان الثقة التي أودعها المواطنون في أعمال هذه الطوائف ممن يلجؤون إليهم في ظروف ضرورية حماية لحالتهم الصحية أو لمصالحهم بوجه عام.[1]

ب- **القصد الجنائي**:

تعتبر جريمة إفشاء الأسرار من الجرائم العمدية، ومن ثم يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجنائي والنتيجة التي تترتب على ذلك أنه لا قيام لهذه الجريمة، إذا لم يتوفر لدى المتهم القصد ولو ارتكب خطأ في أجسم صوره.[2]

وتطبيقا لذلك فإن الطبيب الذي يدون أمراض المريض في ورقة ثم يتركها مهملة في مكان يتعرض فيه إلى أنظار الغير فيطلع عليها شخص ما. هذا الطبيب لا يرتكب جريمة إفشاء الأسرار ومع ذلك فلا تنتفي المسؤولية المدنية عن الأضرار التي تسبب فيها نتيجة الإهمال أو عدم الاحتياط.[3]

يقوم القصد الجنائي على عنصر العلم والإرادة، علم الطبيب أن للواقعة صفة سر وأن لهذا السر الطابع المهني وأن المريض غير راض على إفشاء هذا السر، ثم اتجاه إرادته إلى فعل الإفشاء وإلى النتيجة التي تترتب عليه وهي إطلاع الغير وعلمه بالسر.[4]

والطبيب الشرعي يدخل في عداد هذه الطائفة التي نصت عليها المادة 446 من ق.ج.م فيسري عليه الالتزام بالمحافظة على سرية ما يصل إليه عمله من بيانات وما يطلع عليه من تحقيقات وغيرها أثناء مباشرته لوظيفته، ويبدو هذا على وجه أخص في حالة الخبرة الطبية الشرعية النفسية، حيث يتطلب الأمر قيام علاقة أساسها الثقة بين المريض والطبيب النفسي الشرعي بل حتى يتمكن هذا الأخير من الحصول على كافة البيانات اللازمة لتشخيص

---

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص:327.

[2]- سارة أسامة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع المغربي، مرجع سابق، ص:123.

[3]- محمود محمود مصطفى، المسؤولية الجنائية للأطباء والجراحين، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الأول، السنة 18، مطبعة جامعة فؤاد القاهرة، 1984، ص: 660.

- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص:115.

[4]- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، مطبعة شركة الجلال للطباعة الإسكندرية، الطبعة الأول،2003، ص:117.

الحالة.[1] ولقد نصت على هذا المبدأ صراحة المادة 8 من القانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي.[2]

ويمنع عليه بهذه الصفة أن يبلغ أي معلومات مستخرجة من الملفات أو ينشر أي مستندات أو وثائق أو مراسلات لها علاقة ببحث أو تحقيق ما يزال جاريا. (سيتم توضيح هذه النقطة أكثر عند الحديث عن الاستثناءات الواردة على الأصل).

وعليه إذا اعتقد الطبيب أن المرض ليس سرا، فأذاعه أو اعتقد أنه ليس للسر صلة بمهنته، أو أن المريض راض بإفشاء السر لشخص معين فأفشى لهذا الشخص بالسر، فإن القصد الجنائي ينتفي لعدم توافر عنصر العلم.[3]

كما انه لا عبرة بالبواعث على ارتكاب الجريمة، كأن يتم إفشاء السر بهدف خدمة البحث العلمي، أو دفاعا عن سمعة المريض أو أسرته أو الدفاع عن ذكراه، فإن ذلك لا يحول دون توافر القصد الجنائي، الذي يجعل الفاعل مسؤولا عن هذه الجريمة.[4]

إذا المقصود بالقصد الجنائي في هذه الجريمة هو القصد الجنائي العام حسب الراجح في الفقه، ولا يحتاج إلى القصد الخاص وهو نية الإضرار بالمجني عليه، وذلك لأن القانون يعاقب على إفشاء أي سر سواء كان سرا كبيرا أو صغيرا بل يعاقب على إفشاء ولو جزء من السر.

وعليه يسأل الطبيب الشرعي عن إفشائه للسر، إذا علم أن ذلك السر لا يفيد في الواقعة المكلف بالاستيضاح عنها، لأنه يعد أمينا عليه وحصل عليه بمناسبة عمله، ومع ذلك كانت له نية إفشائه للسر.[5]

---

[1]- فتحي أحمد عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص:830.

[2]- تنص المادة 8 من قانون77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي على أنه: "يلتزم الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بواجب كتمان السر المهني في المهام التي ينتدب للقيام بها من قبل الجهة القضائية المختصة.
ويمنع عليه بهذه الصفة أن يبلغ أي معلومات مستخرجة من الملفات أو ينشر أي مستندات أو وثائق أو مراسلات لها علاقة بالمهمة التي انتدب لها".

[3]- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، مرجع سابق، ص:63-64.

[4]- عبار عمر، مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي، "دراسة مقارنة"، رسالة ماجيستير تخصص قانون الصحة، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، كلية الحقوق و العلوم السياسية الجزائر، السنة الجامعية: 2018/2017، ص: 174.

[5]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص:536.

انطلاقا مما سبق توضيحه، فالأصل هو عدم إفشاء السر الطبي وأن الملزم بحفظ هذا السر الطبي، وعدم إفشائه أو استعماله هو الطبيب بصفة عامة سواء كان طبيبا شرعيا أو في تخصصات أخرى، وسواء كان يمارس عمله بشكل حر أو موظفا عاما، إلا أنه في أحوال معينة يكون إفشاء السر واجبا بمقتضى نصوص صريحة وردت في قوانين شتى، كما إذا تعلق السر بأعمال الخبرة أمام المحاكم ويكون جوازيا إذا أريد به منع وقوع جناية أو جنحة، وفي كلتا الحالتين لا تتحقق الجريمة فكيف يتم ذلك؟ كيف يتحقق هذا الاستثناء؟ هذا ما سنتطرق إليه فيما سيأتي.

ثانيا: إفشاء السر الطبي استثناء من الأصل.

الأصل هو حفظ الطبيب للسر الطبي وعدم إفشائه، والنصوص القانونية التي سبق عرضها أثناء الحديث عن الأساس القانوني لالتزام الطبيب حفظ أسرار المرضى فيها دلالة واضحة على أن الأصل هو حفظ الأسرار وأن إفشاءها ما هو إلا استثناء من هذا الأصل.

والقواعد القانونية العامة تقضي بأن الاستثناء لا يقاس عليه ولا يتوسع في تفسيره، فما دام إفشاء السر الطبي استثناء من الأصل، فإن تفسيره يجب أن يظل في أضيق الحدود وألا يتوسع في تفسيره، بل يتقيد بالعرض الذي أبيح الإفشاء لأجله (مصلحة عامة أو خاصة) والجهة التي رخص الإفشاء لها (رسمية أو غير رسمية) وفي حدود الأشخاص المسموح بتداول السر بينهم (أشخاص معنيين فقط). [1]

ولعل هذا ما يؤيد رأينا من أن التزام الطبيب بحفظ أسرار المرضى إنما يتعلق بالنظام العام، فلا يسقط عن عاتق الطبيب حتى لو سمح بذلك المريض أو فرضته القوانين إلا بالقدر الذي يحقق المصلحة المرجوة من الإفشاء.

وهذا المبدأ هو مبدأ ثابت في كل حالة قد يكون فيها إفشاء السر الطبي واجبا على الطبيب، بمعنى أنه لا يجوز له رفض هذا الإفشاء بحجة التزامه أمانته المهنية، وإلا كان مسؤولا عما يترتب على هذا الرفض من أضرار تلحق بصاحب المصلحة في إفشاء السر، ويندرج تحت هذا المفهوم معظم حالات إفشاء السر الطبي، وعلى وجه الخصوص تلك

[1]- الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى، "الأصل والاستثناء"، مرجع سابق، ص:221.

المتعلقة بالمصلحة العامة للمجتمع والتي تتمثل في حفظ الأمن العام والسكينة العامة والصحة العامة: كوجوب الإفشاء للإبلاغ عن المواليد والوفيات- وجوب الإفشاء للإبلاغ عن الأمراض المعدية، وجوب الإفشاء في حالات الإصابة بمرض عقلي- وجوب إفشاء السر الطبي للإبلاغ عن الجرائم - وجوب الإفشاء في حالة الضرورة التي تقتضيها مصلحة المريض ومقتضيات النظام العام وقد يكون هذا الإفشاء جوازيا للطبيب، إن شاء أفشى السر الطبي وإن شاء رفض ذلك التزاما بأخلاقيات المهنة وأمانته دون معقب، ودون خوف من أن تترتب مسؤولية عن رفض الإفشاء، وتندرج تحت هذا المفهوم بعض حالات الإفشاء خاصة ما يتعلق منها، بمصلحة الطبيب نفسه أو حالة إذن المريض لطبيبه في إفشاء سره لغيره حالة أداء الشهادة أمام القضاء.[1] وأخيرا وجوب الإفشاء لمقتضيات أعمال الخبرة القضائية وهي النقطة التي تهمنا في هذا البحث.

وفي هذا الصدد ولخصوصية الموضوع سنشير إلى مختلف الآراء التي عالجت مسألة أحقية الطبيب الشرعي في كشف السر الطبي من عدمه وموقف المشرع المغربي من ذلك، ومدى إمكانية الموازنة بين تنفيذه لمأموريته وبين واجب المحافظة على السر المهني؟ أي هل الإفضاء إلى السلطة القضائية بما وصل إليه علم الطبيب الشرعي من معلومات يكون جريمة إفشاء الأسرار أولا؟

القاضي ليس طبيبا، ومع ذلك فهو ملزم بالفصل في النزاعات المطروحة أمامه وإن اشتملت على جوانب فنية طبية لا يفهمها سوى المتخصصين فيها، وإلا ترتبت مسؤوليته القانونية عن إنكار العدالة، لذلك كان لابد من استعانته بأهل الاختصاص في العلوم الطبية للوقوف على حقيقة المسائل الفنية المعروضة أمامه، وهذه مصلحة عامة يقتضيها حسن سير القضاء وتحقيق العدالة بين أفراد المجتمع، ويلزم الطبيب الشرعي في هذه الحالة بالحفاظ على السر المهني في القضايا التي تحال إليه من طرف هذه السلطات القضائية.[2]

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص:829.

[2] -- Ahmed Belhouss, le droit médical « Aspects déontologiques et juridiques de la relation médecin – malade », op.cit, p : 54 /55.

ويمنع عليه بهذه الصفة، أن يبلغ أي معلومات مستخرجة من الملفات أو ينشر أي مستندات أو وثائق أو مراسلات لها علاقة ببحث أو تحقيق ما يزال جاريا ولكن استثناء لا يسري المنع المقرر في هذه المادة على المعلومات والوثائق والتقارير التي يقدمها الطبيب الشرعي للسلطات القضائية كما تقضي بذلك المادة 8 و28 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على غرار نظيره الفرنسي.[1]

انطلاقا مما سبق يتبين أن الالتزام بكتمان السر المهني من أهم الالتزامات التي تقع على عاتق الطبيب الشرعي ويترتب على إخلاله بهذا الالتزام مسؤوليته، ويعني هذا الالتزام أن على الخبير كتمان المعلومات التي حصل عليها أثناء تنفيذ مأموريته وعدم إطلاع الغير عليها وهو ما يعنيه واجب الصمت.[2] ويبدو هذا على وجه الخصوص في حالة الخبرة الشرعية النفسية، حيث يتطلب الأمر قيام علاقة أساسها الثقة بين المريض والخبير حتى يتمكن هذا الأخير من الحصول على كافة البيانات اللازمة لتشخيص الحالة.

وهنا يطرح الخلاف حول ما إذا كان الإفضاء إلى السلطة القضائية المنتدبة بما وصل إليه علم الطبيب الشرعي من معلومات يكون جريمة إفشاء الأسرار أم لا.

حيث يرى بعض الفقهاء أن المتهم يتمتع أصلا بحق السكوت، وعدم الإفضاء إلى سلطة القضاء بالمعلومات التي قد تضر بمركزه في الدعوى، فيجب ألا يحرم من تلك الوسيلة الدفاعية، كما لو أجيز للطبيب الشرعي الإفضاء إلى السلطة القضائية بكل ما يصل إليه عمله من معلومات توصل إليها بطبيعة عمله وما يفترضه من كسب ثقة المتهم.[3]

---

[1]- تنص المادة 8 من قانون77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي على أنه: "يلتزم الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بواجب كتمان السر المهني في المهام التي ينتدب للقيام بها من قبل الجهة القضائية المختصة. ويمنع عليه بهذه الصفة أن يبلغ أي معلومات مستخرجة من الملفات أو ينشر أي مستندات أو وثائق أو مراسلات لها علاقة بالمهمة التي انتدب لها". وكذا

- تنص المادة 28 من القانون 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يكتسي تقرير الطبيب الممارس للطب الشرعي طابعا سريا، و لا يمكن الاطلاع عليه إلا من طرف الجهة القضائية التي انتدبته أو ضابط الشرطة القضائية بإذن من الجهة القضائية المختصة".

- تقضي المادة 11من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسية على أن الخبير يعد من الأشخاص الذين يشتركون في إجراءات الدعوى باعتباره مساعدا للسلطة القضائية وبالتالي يدخل في عداد من تنطبق عليهم المادة 378 عقوبات الخاصة بجريمة إفشاء الأسرار.

[2]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص:123.

[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص:329.

حيث أن مهمة الطبيب الشرعي يجب أن تبقى مؤطرة في إطار المسائل الفنية التي انتدبته الجهة القضائية من أجل إبداء رأيه فيها كخبير، وألا يتعداها إلى مسائل أخرى، ويؤكد الأستاذ أوغريس" أنه لو كلف بإجراء تشريح طبي على جثة قتيل، فإن تقريره الطبي يجب أن يقتصر على البيانات الطبية المطلوبة منه والتي دعي لفحصها لا أقل ولا أكثر".[1]

ويذهب الفقيه محمد الإدريسي العلمي المشيشي إلى القول أن الإنسان أميل إلى إفشاء أسراره إلى طبيبه لشعوره أن هذا الأخير معتاد عليها ولا يتوقع منه أي شعور باللوم أو الزجر أو غير ذلك، وفي هذا الإطار قد يكتشف الطبيب انحرافات بل وجرائم أخرى، لكنها لا علاقة لها نهائيا بموضوع الخبرة في النازلة، وبالتالي لا صلاحية له في تمكين القاضي من الاطلاع عليها، فالخبرة ليست تحقيقا ولا بحثا جنائيا، وإنما هي عمل تقني.[2]

ويرى آخرون أن واجب المحافظة على السر يقتصر على مرحلة التحقيق وتنتهي بإيداع الطبيب الشرعي تقريره في كتابة ضبط المحكمة نظرا لما يترتب على ذلك من إمكان كافة الخصوم ومحاميهم من الاطلاع عليه.[3]

وهناك اتجاه آخر يرى ضرورة التمييز بين عمل الطبيب الخاص والطبيب القضائي، فالأول يلجأ إليه المريض مختارا بقصد العلاج لذلك أوجب المشرع عليه المحافظة على أسرار عمله، حتى لا يمتنع المرضى عن الذهاب إلى الأطباء خشية إفشاء أسرارهم، أما الطبيب الشرعي فهو مساعد للسلطة القضائية فعليه واجب أدبي واجتماعي يتطلب منه إفادة القاضي عن كل ما يصل إلى علمه بمناسبة عمله، وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بالخبرة الطبية النفسية، فالبحث يتطلب دراسة خاصة للمتهم قد تمكن الطبيب الشرعي النفسي من التعرف على كافة أفعاله الإجرامية التي سبق له ارتكابها بما في ذلك تلك التي لم تصل إلى علم السلطة القضائية.

كما أن مثل هذا الفحص يتطلب بالضرورة إلمام الطبيب الشرعي النفسي بكافة الأمراض التي أصابت المتهم وغير ذلك من المعلومات اللازمة في تقرير حالته العقلية

---

[1]- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص:126.

[2]- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، مرجع سابق، ص :255.

[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص:329.

والنفسية والشخصية ودرجة خطورته الاجتماعية، فإذا أخفى عن القاضي بعض تلك الوقائع فإن تقريره يجيء ناقصا ويصعب على القاضي حينئذ تقدير مدى سلامة رأي الطبيب النفسي الشرعي، هذا إلى جانب أن يمين الخبير يحتوي الزامه بأن يحيط القاضي علما بالحقيقة، وأخيرا الطبيب النفسي الشرعي يعد موظفا عاما حيث يزاول وظيفة قضائية مؤقتة بغرض مساعدة السلطة القضائية في عملها، لذلك يجب أن يكون هدفه دائما هو تحقيق العدالة، أما عن الأسرار التي تعهد الخبير بالمحافظة عليها عند أدائه اليمين، فيقصد بذلك في رأي هؤلاء عدم إذاعة أسرار التحقيق إلى الغير، ولا يعتبر الإفشاء بها إلى السلطة القضائية التي يعمل الخبير لمساعدتها في اكتشاف الحقيقة جريمة يعاقب عليها.

لذلك فقد أوصى أنصار هذا المذهب بضرورة عدم نشر تقارير الطبيب الشرعي التي تتضمن أسرار صحية في الجرائد حتى تكتسب صفة العلنية بطرحها في الجلسة.[1]

انطلاقا مما سبق نرى بترجيح الرأي الأخير الذي يقضي بأن الإفضاء إلى السلطة القضائية بما توصل إليه الخبير من معلومات أثناء مباشرة المهمة والتي لا يترتب على الإفشاء بها الأضرار بمصلحة المتهم، لا يكون أركان جريمة إفشاء الأسرار، ونستند لذات الحجج إذ أن الطبيب الشرعي يعد من طائفة الموظفين العموميين حيث يزاول مهمة قضائية مؤقتة مساعدة للقاضي في عمله، ووجوده في هذا المركز يجعله ملزما بأن يعاون السلطة القضائية في سبيل اكتشاف الحقيقة، ولكن ليس المقصود بذلك، أن يتجاوز الطبيب الشرعي حدود مهمته ليصل إلى تلك البيانات التي يهم القاضي معرفتها، ولكن الطبيب الشرعي يجب أن يلتزم دائما في عمله بالإطار الذي حددته له السلطة القضائية، وهو في هذا المجال وبسبب أدائه لمأموريته، إذا وصلته معلومات خاصة بالمتهم لا يترتب على إذاعتها الإضرار بمصلحته، يجب عليه أن يحيط السلطة القضائية بذلك سواء أكانت تلك المعلومات متعلقة بالواقعة أو بالحالة الصحية للمتهم، فالطبيب الشرعي إذا استعانت به المحكمة لمساعدتها أصبح جزءا مكملا لها، ويلتزم بدوره، حتى يكون أمينا في عمله أن يساعد السلطة القضائية

[1]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي،"دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص:834/833.

في معرفة كافة الوقائع المتعلقة بمهمته، بل أن ذلك أيضا يساعدها في تقدير رأي الطبيب الشرعي.

ولسنا في هذه الحالة بصدد إفشاء أسرار المتهم أو من كان موضوعا للبحث بصفة عامة، فالطبيب الشرعي جزء من المحكمة أو مساعدا للقاضي بمعنى أدق، فالإفضاء إليه بالأسرار لا يكون أركان جريمة إفشاء الأسرار.

المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب الشرعي عن أخطائه المهنية

مهنة الطب هي المهنة الوحيدة التي لها منذ فجر التاريخ والحضارة الإنسانية آداب للممارسة، في إطار قسم يلزم الأطباء بأدائه قبل أن يؤذن لهم بالاقتراب من علاج المرضى.[1]

وحق المريض تجاه الطبيب الذي يعالجه هو الحرص على سلامته ومساءلته عن الخطأ الذي يسبب له ضررا، أو لذويه في حالة وفاته نتيجة لهذا الخطأ، وإذا كان الطبيب لا يلزم بشفاء المريض، فإن التزامه يتضمن أن يبذل جهودا خاصة وصادقة من اليقظة تتلاءم وتتفق مع الأصول المستقرة في علم الطب.

لذلك وفي مجال المسؤولية الطبية، توجد معلومات محددة في مهنة الطب تجعل الطبيب في وضع صعب بالمقارنة مع غيره من المهنيين، لأنه يتعامل مع أثمن شيء في الإنسان ألا وهو حق الحياة والصحة الذي تصونه أغلب القوانين الوطنية منها والإعلانات والاتفاقات الدولية المختلفة.[2]

لكن لم تفطن بعض هاته التشريعات على تضمين أو تحديد مفهوم مدقق للخطأ عامة داخل منظوماتها الزجرية تاركة الأمر للفقه والقضاء، ومكتفية بإيراد صور ما يعتبر خطأ،

---

[1]- أنظر قسم أبو قراط السابق الذكر.

[2]- Mohammed Yaakoubi, Le droit a la santé, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :105-106, Juillet-octobre 2012, p :67.

- بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص: 26.

ومنها القانون الجنائي الفرنسي والمصري في المادتين 238 و244 منه،[1] وأخيرا القانون الجنائي المغربي في المادتين 432 – 433 منه. [2]

فيما حرص البعض الآخر من التشريعات المقارنة على وضع تعاريف عامة للخطأ وأبرز أمثلته القانون الجزائي الكويتي حيث جاء في المادة 44 منه "يعد الفاعل متصرفا على هذا النحو إذا لم يتوقع – عند ارتكاب الفعل – النتائج التي كانت في استطاعة الشخص العادي أن يتوقعها، فلم يحل دون حدوثها من أجل ذلك، أو توقعها ولكنه اعتمد على مهارته ليحول دون حدوثها فحدثت رغم ذلك".

أما على مستوى الفقه والقضاء فقد وردت مجموعة من التعاريف تلاقت كلها في قاسم مشترك واحد، وهو انعدام القصد في الجرائم غير العمدية أو جرائم الخطأ، باعتبار إرادة الجاني تتجه إلى ارتكاب الفعل دون اتجاه إلى تحقيق نتيجته. فمثلا يتفق الفقه الفرنسي في تحديد الخطأ غير العمدي على عدم توجه إرادة الجاني إلى إحداث النتيجة المجرمة منذ البدء، وعدم حيلولته دون ذلك رغم إمكانه، بل ووجوبه، بسبب إهماله أو عدم احتياطه، أو عدم تبصره، أو رعونته، أو عدم مراعاته للقوانين والنظم، وفي هذا السياق فالخطأ عبارة عن سكون إرادة، أي فتورها بحيث أن المخالف لم يتوقع ما قد يحدث لتجنب حدوثه.[3]

أما في الفقه المصري فقد عرف الخطأ الغير العمدي بأنه توقع الجاني نتيجة فعله الإرادي دون قبولها، معتقدا، بغير أساس أنها لن تحدث، أو عدم توقع هذه النتيجة، بينما كان من واجبه وفي استطاعته توقعها.[4]

---

[1]- انظر نص المادة 238 و 244 من قانون العقوبات المصري.

[2]- تنص المادة 432 من القانون الجنائي المغربي كما تم تعديله على أنه: " من ارتكب بعدم تبصره أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته النظم أو القوانين، قتلا غير عمدي، أو تسبب فيه عن غير قصد، يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وغرامة من مائتين وخمسين إلى ألف درهم".
وتنص المادة 433 من القانون الجنائي على أنه: " من تسبب بعدم تبصره أو عدم احتياطه أو إهماله أو عدم مراعاته النظم أو القوانين، في جرح غير عمدي أو إصابة أو مرض، نتج عنه عجز عن الأشغال الشخصية تزيد مدته على ستة أيام، يعاقب بالحبس من شهر واحد إلى سنتين، وغرامة من مائتين إلى خمسمائة درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط".

[3]- Jean Penneau, Faute civile et faute pénale en Matière de responsabilité médicale, presses universitaires de France, 1ère édition , 1975 , p : 136 et s.

[4]- فوزية عبد الستار، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، الطبعة الثالثة، 1990، ص: 420.

وفي الفقه المغربي فقد عرف الدكتور أحمد الخمليشي الخطأ الغير العمدي بأنه :"كل عمل أو امتناع إرادي لم يقصد به الفاعل قتل إنسان أو إيذاءه، ومع ذلك ترتب عنه الموت أو الإيذاء نتيجة عدم تبصره، أو عدم احتياطه،[1] وفي تصنيفه للجرائم بالنظر للركن المعنوي، قال الدكتور عبد الواحد العملي عن الجرائم الغير العمدية إنها: "هي التي يكتفي المشرع لقياسها والعقاب عليها بمجرد صدور خطأ غير متعمد"، ثم قال :"هذا الخطأ الذي يتحقق كلما انصرفت إرادة الفاعل إلى إتيان نشاط مادي ترتبت عنه نتيجة ما دون أن تكون – هذه الإرادة – قد اتجهت إلى تحقيق النتيجة الحاصلة ".[2]

الواضح من مجمل التعاريف المتقدمة أن الفقه والقضاء الجنائي يتفقان بطريقة أو بأخرى على أن للخطأ الجنائي معنى واحد أو فكرة واحدة لا تتغير من جريمة لأخرى: فقوامه سلوك إرادي في صورة امتناع أو إقدام تترتب عليه نتائج محظورة، كان على الفاعل أن يتوقعها، بل ويتجنبها، لكنه لم يفعل مع أنه قادر على ذلك حال وإبان الفعل أو الامتناع وهو ما يجعله مخالفا لواجب العناية والاحتياط الذي تتطلبه الحياة الاجتماعية المستمدة من القانون والخبرة الإنسانية.[3]

وإذا كان الخطأ من المفاهيم التي استعصت عن التحديد القانوني الدقيق على أساس الجدل الواسع بين مواقف التشريع والفقه والقضاء إن على المستوى المدني أو المستوى الجنائي معا، فإن ما يهمنا هو هذا الأخير في نطاقه الموجب لمسؤولية الأطباء عن أخطائهم (المادية) العادية ثم الفنية (المهنية أو التقنية).

مفهوم الخطأ المهني كما عبر عنه رأي في الفقه هو خطأ فني، ويقصد به ما يصدر عن رجال الفن كالأطباء والصيادلة والمهندسين والمحامين من خطأ متعلق بأعمال مهنتهم ويتحدد هذا الخطأ بالرجوع إلى القواعد العلمية والفنية التي تحدد أصول مباشرة هذه المهن، وقد يرجع هذا الخطأ إلى الجهل بهذه القواعد أو تطبيقا غير صحيح أو سوء التقدير فيما

---

[1]- أحمد الخمليشي، شرح القانون الجنائي الخاص، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 161.

[2]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مطبعة النجاح، الدار البيضاء، طبعة 2002، ص: 238.

[3]- سميرة أقرورو، المسؤولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمي الحديث، دراسة مقارنة، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى 2015، ص: 189.

تخوله من مجال تقديري، أو هو الخروج عن واجبات الحيطة والحذر أو القواعد العلمية التي تفرضها مهنة من المهن. [1]

وعليه فخطأ الطبيب الفني هو ما يقع منه كلما خالف القواعد الفنية الخاصة بمباشرة مهنته، فهو خطأ متعلق بالمهنة.[2]

ومن خلال ما سبق نجد أن معيار تقدير الخطأ المهني يكمن في الخبرة العامة لكل مهنة على حدة، وبالتالي يكون الطبيب قد أخطأ إذا هو خالف القواعد الفنية المتعلقة بمهنة الطب بشكل لا يمكن أن يقع فيه طبيب في نفس مستواه العلمي، فإذا خالف مثلا الطبيب الشرعي المبادئ المستقرة في مهنة الطب الشرعي ولم يكن سلوكه المهني مطابق لسلوك طبيب مماثل في مهنته فإنه يكون قد أخطأ مهنيا، وأيضا الطبيب الذي يصف دواء لمريض يسبب له حساسية خاصة، دون أن يتبين مدى حساسية المريض من الدواء الموصوف له.

لذلك ونحن بصدد دراسة مسؤولية الطبيب الشرعي عن خطئه المهني كان من اللازم التطرق لماهية الخطأ الطبي على وجه الخصوص (الفقرة الأولى) ثم لصورة (فقرة ثانية) وأخيرا لشروط قيام الخطأ الطبي الموجب لقيام مسؤولية الطبيب الشرعي (فقرة ثالثة).

الفقرة الأولى: ماهية الخطأ الطبي

سنتطرق إلى مفهوم الخطأ أولا ثم إلى المعيار المعتمد لتمييز الخطأ الطبي عن غيره من المفاهيم ثانيا.

أولا- مفهوم الخطأ الطبي

كما أسلفنا أعلاه فإن تخبط الفقه والقضاء في مقاربة مفهوم دقيق للخطأ بشكل عام، لما يحتويه من لبس مفاهيمي نتيجة غياب تعريف تشريعي على مستوى القانون المقارن والقانون المغربي يجعل من الصعوبة إيجاد تعريف دقيق ومتكامل لخطأ الأطباء بوجه عام.

وعليه كيف يمكن استخلاص تعريف محدد للخطأ الطبي؟

---

[1]- محمود القبلاوي، المسؤولية الجانبية للطبيب، مرجع سابق، ص: 78.

[2]- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحقة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، (التلقيح الاصطناعي – طفل الأنابيب – نقل الأعضاء)، دار النهضة العربية القاهرة، الطبعة الأولى 1997، ص: 68.

من المعلوم أن المشرع المغربي لم يعرف الخطأ الطبي،[1] لكن رغم ذلك فالخطأ الطبي يمكن أن يتحدد من خلال ما تنص عليه القواعد العامة في القانون الجنائي من صور للخطأ الطبي (سنقف على ذلك بالتفصيل والتدقيق بعده).

لذا نرى من المفيد أن ندرج بعض التعريفات الفقهية للخطأ الطبي، ومنها أن الخطأ الطبي هو انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يهمل معها الاهتمام بمريضه.[2]

وهو كذلك كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه عن القواعد والأصول الطبية التي يقضي بها العلم المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلاله بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون، متى ترتب على فعله نتائج جسيمة، في حين كان في قدرته وواجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة والتبصر حتى لا يضر بالمريض.[3]

وفي تعريف آخر فإن الطبيب يصبح مخطئا كلما خرق الالتزام المفروض عليه بمقتضى العقد الطبي الذي يربطه بالمريض، والذي بموجبه يلتزم إن لم يكن بشفاء المريض، فعلى الأقل ببدل عناية صادقة يقظة ومتفقة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول والمعطيات العلمية الثابتة في الميدان الطبي والجراحي، معتبرا بمثابة أخطاء طبية، تلك التي تنم عن قصور مهني واضح، ونقص معرفي ملحوظ وعدم التقيد بواجب مهني سابق.[4]

وعرفه البعض الآخر بأنه: "ذلك الخطأ الذي يصدر عن شخص يتمتع بصفة الطبيب أو بمناسبة ممارسته للأعمال الطبية لا يصدر عن طبيب يقظ وجد في نفس ظروف الطبيب

---

[1]- يعرف الخطأ الطبي كذلك بأنه انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يهمل معها الاهتمام بمريضه، أو هو "إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدي، وعدم الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر والحرص على الحقوق والمصالح التي يحميها المشرع، ويفترض الالتزام بمراعاة الحيطة والحذر أن يكون بمقدور الطبيب الوفاء به، لأنه التزام بقدر الاستطاعة، ذلك أن القانون والشرع لا يفرضان من أساليب الاحتياط والحذر إلا ما كان مستطاعا".

[2]- الشواربي عبد الحميد، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية ، مرجع سابق، ص: 26.

[3]- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا، وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف الإسكندرية، طبعة 2004، ص: 33.

- أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية القاهرة 1990، ص: 224.

[4]- نور الدين العمراني، مسؤولية الطبيب الجراح الجنائية بالمغرب، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، السنة الجامعية 1993/ 1994، ص: 98.

المسؤول، أو أنه إخلال الطبيب بالتزاماته في مواجهة مريضه، والذي يتمثل في مخالفة المعطيات والأصول الطبية.[1]

في حين عرفته الدكتورة رجاء ناجي مكاوي بأنه "السلوك الغير السوي الذي لا يأتيه عادة الطبيب الحاذق المحترز، الذي يوجد في نفس الظروف التي وجد فيها الطبيب مرتكب الفعل الضار.[2]

لذا فالطبيب يكون مخطئا إذا لم يقم ببذل العناية الوجدانية اليقظة ولم يف بواجباته تجاه المريض بشكل عام، وإذا كانت عنايته مخالفة للحقائق العلمية، لأن من واجبه متابعة التطور العلمي الحديث باستمرار، وأنه وبالنظر لعنصر الاحتمال الكامن في كل علاج نتيجة عدم اكتمال هذا العمل الطبي وخاصة بسبب الاكتشافات الحديثة لهذا العلم.[3]

انطلاقا من هذه التعاريف يتضح لنا أنها ركزت على ثلاث نقاط أساسية:

أولا: التزام الطبيب اتجاه المريض هو التزام ببدل عناية لا تحقيق نتيجة وهو ما يجعل الخطأ الطبي هو خطأ أخلاقيا تطغى عليه المثالية الطبية التي تنأى كل البعد عن المساءلة القانونية للأطباء.

ثانيا: تربط مسؤولية الطبيب بتقصيره اتجاه قواعد المهنة وما يمليه عليه الواجب المهني، وأيضا تؤسس المسؤولية الطبية على أساس النقص المعرفي الملحوظ للطبيب، مما يطرح حتما إشكالية عبء الإثبات في الخطأ الطبي، والتي لا محالة ستقع حتما على عاتق المريض هذا من جهة، ومن جهة أخرى مفهوم النقص المعرفي الملحوظ "مفهوم واسع وفضفاض ويستعصي ضبطه، فهل يعني التزام الطبيب باليقظة العلمية ومواكبة آخر المستجدات الطبية ذات الصلة بالمهنة، أم يتعلق الأمر بمعادلة حصيلة الطبيب السنوية في النجاح والفشل في العمليات.

---

[1]- محمد محمد أحمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منا في القانون المدني والفقه الإسلامي، "دراسة مقارنة"، الناشر منشأة دار المعارف مطبعة القدس، الطبعة الأولى، 2009، ص: 190.

[2]- محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2003، ص: 105.

[3]- عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلاني، المكتب الفني للموسوعات القانونية الإسكندرية، بدون تاريخ النشر، ص: 19.

ونعتقد أن المقصود بالخطأ الطبي الفعل الذي يبرز عند إخلال الطبيب بواجباته المهنية، بخروجه عن تنفيذ الالتزامات المفروضة عليه حيال مريضه، وهذه الالتزامات تتمثل في بذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنته وتخصصه ومقتضيات علمه ووقته، بحيث يعتبر مخطئا إن هو لم يقم بعمله بحذر وانتباه ويقظة، ولم يراع فيه الأصول العلمية المستقرة والثابتة.[1]

وبذلك ف "الخطأ الطبي " لا يختلف في تحديده عن الخطأ بوجه عام، وتحديدا من جهة عناصره التي هي:

1-عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب.

2-الإخلال بواجبات الحيطة والحذر أو واجبات يفرضها القانون – قواعد السلوك.

3-إغفال بدل العناية التي كانت باستطاعة الطبيب.

4-توافر رابطة أو علاقة نفسية بين إرادة الطبيب والنتيجة الخاطئة. [2]

وعليه فأمام تعدد الآراء الفقهية لمفهوم الخطأ الطبي، يبقى التساؤل حول معيار تقدير الخطأ الطبي للقول بمسؤولية الطبيب الجنائية عن أخطائه المهنية في النقطة الموالية:

ثانيا: معيار تقدير الخطأ الطبي

لم تحدد غالبية القوانين معيارا لضبط مفهوم الخطأ الطبي،[3] فتباينت الآراء بشأن الضابط الواجب اتباعه لبيان كون التصرف المنسوب إلى الشخص يعتبر خطأ أولا، فبرزت بذلك ثلاثة اتجاهات: الأول شخصي، والثاني، موضوعي، والثالث مختلط يجمع بين الاتجاه الأول والاتجاه الثاني، وفيما يلي نعرض هذه الاتجاهات أو المعايير في ثلاثة فروع:

---

[1]- المتفق عليه فقها وقضاء أن قواعد الأصول الطبية هي تلك المبادئ والقواعد الأساسية، التابعة والمستقرة، نظريا وعلميا بين أهل مهنة الطب بحيث لم تعد محلا للجدل والمناقشة بينهم انظر للمزيد من التوسع:

- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 52.

[2]- الثلث محمد، "أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد: 9، سنة 2007، ص: 330.

[3]- "إن تعبير "خطأ الطبيب" أشمل من عبارة "الخطأ الطبي" الذي يعني الخطأ المرتبط بالأعمال الطبية فقط بغض النظر عن صفة مرتكبه، أما تعبير "خطأ الطبيب" فيعني الخطأ المنسوب إلى شخص بعينه وصفته كطبيب مما يضفي عليه شمولا للمعنى المقصود، ومع ذلك فالتعبيرين يستعملان للدلالة على نفس المعنى".

أ ـ المعيار الشخصي:

ومقتضاه وجوب النظر إلى شخص المخطئ وظروفه الخاصة، ومقارنة ما صدر منه من تصرف مشوب بشبهة الخطأ بما اعتاد عليه من تصرف وعناية في ظروف الواقعة، فإذا تبين أن التصرف أو السلوك موضوع الاتهام أقل دقة وعناية مما اعتاده في مثل هذه الظروف، وأنه كان يستطيع في أحواله العادية أن يتجنب الفعل الضار المنسوب إليه اعتبر مقصرا، وإلا فهو غير مقصر.[1]

بمعنى الأخذ بعين الاعتبار ما كان يجب على الطبيب المخالف فعله في الظروف التي أحاطت به سواء أكانت ظروف خارجة أم ظروفا داخلية.

فوفقا لأنصار هذا المعيار يتحدد هذا الخطأ إذن في نطاق شخص الطبيب نفسه، أي على أساس النظر في شخص الطبيب وظروفه الخاصة، فإذا تبين من المقارنة بين ما صدر منه من سلوك مشوب بالخطأ، وبين ما اعتاد اتخاذه من سلوك في نفس الظروف ذاتها أي الظروف العادية للعمل، فإذا تبين أنه مخل فيما اعتاد القيام به اتجاه المريض من واجباته المهنية، فإنه يسوغ مؤاخذته في نطاق المسؤولية الطبية بوجه عام والمسؤولية الجنائية عن الخطأ الطبي الذي أحدثه بوجه خاص.[2]

لذلك يمكن القول أن المعيار الشخصي للخطأ هو عبارة عن فكرة شخصية بحتة، فقد يتوافر الخطأ في طبيب ما، ولا يتوفر في طبيب آخر على الرغم من أنهما قد سلكا نفس المسلك، ولكن الأول كان على إدراك وبصيرة بخلاف الآخر الذي لم يكن كذلك وكان مهملا متصفا بالرعونة.

وعليه فالخطأ الطبي حسب هذا المعيار يحاسب كل طبيب حسب ظروفه وحالته ودرجة يقظته وإدراكه، ومن ذلك يتمثل الخطأ الطبي المرتبط بالطب الشرعي في إخلال الطبيب بالتزاماته الخاصة والعامة للمضرور، أو أنه إحجام الطبيب عن القيام بالواجبات

---

[1]- فوزية عبد الستار، النظرية العامة للخطأ غير العمدي، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، 1977، ص: 81.

[2]- نور الدين العمراني، شرح القسم العام من القانون الجنائي المغربي، مطبعة وراقة سجلماسة، مكناس،2012 ، ص: 143.

- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 54.

الخاصة التي يفرضها علم الطب وقواعد المهنة وأصول الفن أو مجاوزتها والتي تتسبب في قيام الضرر.[1]

وقد انتقد هذا المعيار من قبل غالبية الفقه القانوني لصعوبة تطبيقه، حيث يتطلب قياس الخطأ بالنظر لشخصية المتهم وظروفه الخاصة، وحالته العقلية والصحية والاجتماعية، وقدراته الخاصة وما به من يقظة وفطنة.

ويترتب على ذلك أنه لا يمكن إخضاع شخص مهمل أو مستهتر للمساءلة الجزائية طالما أن ضميره لا يؤلمه، وأنه تصرف طبقا لما تمليه عليه عاداته وطبيعته، وكل تلك الأمور داخلية يصعب التعرف عليها.

أضف إلى ذلك أن هذا المعيار يتعارض مع المصلحة العامة، ذلك أن المجتمع يتطلب من الأفراد قدرا أدنى من العناية والحيطة عند مباشرة نشاطهم، وهذا القدر يجب أن يكون قدرا عاما يلتزم به جميع أفراد المجتمع أيا كانت عاداتهم، والحال أن تحديد الحد الأدنى من العناية المتطلبة وفقا لما اعتاده كل شخص أمر يتعارض مع العدالة، إذ يترتب عليه أن يكون جزاء المهمل الذي ألف عدم الاهتمام بحقوق الغير والاستهانة بواجب العناية الذي يحول دون الاعتداء عليها، عدم مساءلة القانون، بينما جزاء الشخص الذي اعتاد الحذر الشديد والعناية البالغة أن يعاقب إذا نزل يوما بسبب ما عن القدر الأعلى من العناية والحذر، ولاشك في أن هذه النتيجة غير منطقية بل وغير عادية.[2]

ب ـ المعيار الموضوعي:

يتم القياس الموضوعي للخطأ بمقارنة السلوك الخاطئ للطبيب والذي تسبب في ضرر للمريض بسلوك طبيب يعد نموذجا مجردا عن أية ظروف شخصية ذاتية بحثة للطبيب، ولكي يكون السلوك خطأ ويعد الطبيب الذي صدر عنه ذلك السلوك مسؤولا جزائيا عنه، يجب أن يصدر عن ذلك الطبيب بطريقة فيها انحراف عن السلوك المألوف للطبيب العادي،

[1]- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت، لبنان، الجزء الأول، 1997، ص: 722.

[2]- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، مرجع سابق، ص: 667.

فإذا كان كذلك كان الخطأ متوفرا، وإن لم يكن كذلك أي أنه صدر مطابقا لنموذج السلوك المألوف للطبيب العادي، فإنه لا يعد خطأ.[1]

وقد استقر الرأي الراجح فقها وقضاء أن الأخذ بالمعيار الموضوعي مع الاعتداد بالظروف الخارجية التي نشأ فيها العمل دون الاعتداد بالظروف الداخلية للطبيب هو الأولى بالإتباع لأنه معيار مرن.[2]

كما أنه من الناحية العملية سيساعد القاضي على تحديد خطأ الطبيب دون الاعتداد بظروف الطبيب الداخلية وتحليل نفسيته، كما أنه يواكب التطورات التي تلحق كل المجتمعات، وفضلا عن ذلك يحقق هذا المعيار العدالة الاجتماعية المتمثلة في اقتضاء المجتمع حقه في عقاب الطبيب الجاني كما أن المعيار الموضوعي أولى بالإتباع سواء كان الالتزام الملقى على عاتق الطبيب التزاما بتحقيق نتيجة أو التزاما ببدل عناية، إذ أنه بالنسبة للالتزام بتحقيق نتيجة فلا يثور ثمة إشكال عند تحديد خطأ الطبيب، إذ أنه بمجرد امتناع الطبيب عن تحقيق النتيجة الملتزم بها تتوافر مسؤوليته ويقع عليه عبئ إثبات انتفاء خطئه، أما بالنسبة للالتزام ببدل عناية، فتبرز أهمية المعيار الموضوعي عند تقدير خطأ الطبيب، وذلك باستخدام معيار الشخص المعتاد لتحديد توافر الخطأ في سلوك الطبيب من عدمه. [3]

ونرى أنه وإن كان تحديد القاضي لخطأ الطبيب يقوم على المعيار الموضوعي، فإنه يجب على القاضي أن يأخذ في اعتباره الظروف الخارجية المحيطة بكل حالة على حدة. وذلك لتكون جنبا إلى جنب مع المعيار الموضوعي عند تحديد خطأ الطبيب، ونعني بالظروف الخارجية كافة الظروف أو الوسائل المتاحة للطبيب والتي تعينه على القيام بعمله، وبالتالي فإن الظروف الخارجية تدخل ضمن المعيار الموضوعي وتعتبر جزءا لا يتجزأ منه، بل ينبغي التوسع في مفهوم هذه الظروف طالما أنها بعيدة عن الظروف الشخصية

---

[1]- شهيدي محمد سليم، أحكام أخلاقيات الطب في القانون الجزائري، "دارسة مقارنة"، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس الجائر، السنة الجامعية 2004-2005، ص :58.

- محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في دولة الإمارات العربية المتحدة، "دراسة مقارنة"، مجلة الحقوق، العدد 3، السنة 28-2004، ص: 211.

[2]- رؤوف عبيد، مبادئ القسم العام في التشريع الجنائي، الطبعة الثالثة، 1966، دار الفكر العربي، ص: 285.

[3]- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007، ص: 147.

للطبيب، ومثال ذلك أن يتوجه مريض لعيادة طبيب معين لديه كافة الوسائل والأجهزة الحديثة والمتقدمة بعيادته، فإن قيام خطأ في جانب هذا الطبيب يكون على أساس معيار الطبيب المعتاد من أواسط مهنة الطب والمتوفر لديه نفسه تلك الإمكانيات والوسائل، لأن الشخص الذي توجه إلى طبيب معين نظرا لما حصل عليه من دراسات علمية وما يتوافر لديه من إمكانيات ووسائل حديثة بعيادته، يجب أن يكون ذلك محل اعتبار لدى القاضي، إذا ما حاول أن ينفي المسؤولية عن نفسه، وذلك لخطورة مهنة الطب وما تتصل به هذه من إنقاذ لأرواح الناس.

كما أن تقدير مسلك الطبيب العادي يكون قياسا على مسلك طبيب عادي مثله، وتقدير مسلك الأخصائي يكون بمسلك أخصائي مثله، حيث أن التخصص وإن كان يدل على زيادة في الدرجة العلمية وهذا أمر متعلق بالظروف الشخصية للطبيب، إلا أنه يجب أن يكون لهذه الصفة وزن في تقدير خطأ الأخصائي، ولذلك يقارن الطبيب الأخصائي المخطئ بمسلك الأخصائي مثله، وبالتالي فلا يجوز أن يقارن خطأ الطبيب الأخصائي بمسلك الطبيب العمومي، ولو كان في نفس الظروف.[1]

ث- المعيار المختلط

يذهب اتجاه ثالث - وهو الغالب – إلى التوفيق بين المعيارين (الموضوعي والشخصي)، وقد ذهب أنصاره إلى أنه يجب التمييز بين عناصر الخطأ، فعدم توقع الضرر الذي هو قبل كل شيء عنصر من عناصر الذكاء، يجب أن يقدر طبقا للتقدير الشخصي أو الواقعي. فإذا تبين أن الضرر كان يمكن توقعه، فإن الانتباه الذي بذله لتجنب الضرر يقدر حسب قاعدة التقدير المادي أو المجرد (الموضوعي).[2]

وفي إطار التوفيق بين المعيارين الموضوعي والشخصي أكد بعض الفقه ضرورة الأخذ بالمعيار الموضوعي (المجرد) عند تقدير وجود الخطأ من عدمه، على أن يؤخذ

[1]- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، طبع الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2002، ص: 39.

[2]- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، مرجع سابق، ص: 210 وما بعدها.

بالمعيار الشخصي (أو الواقعي) عند تقدير العقاب مع الأخذ بعين الاعتبار ظروف المكان والزمان (الخارجية).[1]

وأمام هذا الوضع وانطلاقا مما سبق خلص البعض[2] - ونؤيده في ذلك – إلى ضرورة الأخذ بمعيار مختلط عند تقدير الخطأ الطبي فذهب إلى أنه :

أولا: يجب على القاضي عند تقديره للخطأ الطبي إتباع المعيار الموضوعي مع مراعاة الملابسات والظروف الخارجية والداخلية المحيطة بالطبيب التي قد تؤثر حتما في سلوكه، إذ يجب على القاضي أن يأخذ في اعتباره ظروف المكان والزمان، ويقدر سلوك الطبيب قياسا على ما كان سيفعله طبيب يقظ وجد في الظروف ذاتها، وكذا يجب أن يقدر خطأ الطبيب وفقا لكفاءته والوسائل التي كانت تحت تصرفه وقت تنفيذه للعمل.

ثانيا: يجب على القاضي أن يعتد في تكوين رأيه عن ثبوت الخطأ في جانب الطبيب بجسامة النتيجة دون جسامة الخطأ، فإذا كانت النتيجة المترتبة عن الخطأ بسيطة أي لم ينشأ عن خطئه ضعف صحي مستديم أو عاهة مستديمة أو أضرار لا يمكن إصلاحها أو الوفاة، تعين على القاضي الحكم بالبراءة.

ثالثا: يجب تقرير المسؤولية الجنائية للطبيب، لا عن إخلاله بقواعد الحيطة والحذر العامة التي يفرضها القانون على الكافة.

رابعا: يجب عدم التفريق في قيام المسؤولية بين الخطأ المادي والخطأ الفني.

الفقرة الثانية: صور الخطأ الطبي

جاء المشرع المغربي بست صور للخطأ غير العمدي، عددها في مواد مختلفة متفرقة من القانون الجنائي المغربي، وإن ذكر مجملها في المادتين (432 – 433)[3] وتكمن هذه الصور وفق ترتيب المادتين أعلاه في:

---

[1]- سميرة أقرورو، المسؤولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمي الحديث "دراسة مقارنة"، مرجع سابق، ص: 225.

[2]- أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية القاهرة، طبعة 2003، ص: 235 وما بعدها.

[3]- تنص المادة 432 من القانون الجنائي المغربي وفق آخر التعديلات على أنه: " من ارتكب بعدم تبصره أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته النظم أو القوانين، قتلا غير عمدي، أو تسبب فيه عن غير قصد، يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى خمس سنوات وغرامة من مائتين وخمسين إلى ألف درهم".

أولا: عدم التبصر

ويراد به في التشريعات العربية المقارنة اصطلاح الرعونة ويراد بها لغة التصرف بخفة وطيش.[1]

فيما يقصد به اصطلاحا: نقص في المهارة والدراية والحذق (marque d'habilité) فهي تفيد الطيش وسوء التقدير وقلة الكفاءة وعدم الدراية الكافية بالأصول اللازمة لتفادي الخطأ.[2]

بمعنى آخر يقصد بالرعونة القصور في المعرفة الفنية الضرورية لممارسة حرفة أو مهنة، ويتحقق ذلك حين يتخلف لدى الجاني تلك القدرات الفنية اللازمة لممارسة نشاط معين.[3]

وبناء عليه تتحقق الرعونة في سلوك الطبيب الشرعي، إذا خالف تلك الأصول الفنية المتعارف عليها في مهنة الطب الشرعي ويعد مسؤولا حينئذ.

مثال ذلك سماح الطبيب الشرعي بإصدار تصريح بدفن الجثة قبل الخروج بكافة النتائج التي تكفي لإظهار الحقيقة أمام القاضي، كما تتحقق الرعونة إذا كان الطبيب الشرعي ليس لديه القدرات الفنية اللازمة لممارسة المهنة. فالطبيب الذي ليس لديه القدرة على تقدير الإصابة والمدة اللازمة للعلاج يقع في الخطأ المهني كذلك الطبيب الشرعي الذي لا يستطيع تحديد الضرر الجنسي لفتاة مغتصبة يقع في الخطأ المهني، كذلك الطبيب الشرعي الذي

=وتنص المادة 433 من القانون الجنائي المغربي وفق آخر التعديلات على أنه: " من تسبب بعدم تبصره أو عدم احتياطه أو إهماله أو عدم مراعاته النظم أو القوانين، في جرح غير عمدي أو إصابة أو مرض، نتج عنه عجز عن الأشغال الشخصية تزيد مدته على ستة أيام، يعاقب بالحبس من شهر واحد إلى سنتين، وغرامة من مائتين إلى خمسمائة درهم، أو بإحدى هاتين العقوبتين فقط".

[1]- ابن منظور، لسان العرب، مرجع سابق، ص: 89.

[2]- نور الدين العمراني، مسؤولية الطبيب الجراح الجنائية بالمغرب، مرجع سابق، ص: 102.

- أحمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات المصري، القسم الأول، دار النهضة العربية القاهرة، 1980، ص: 699.

- رمسيس بهنام، قانون العقوبات، جرائم القسم الخاص، مرجع سابق، ص: 903.

[3]- أحمد شوقي أبو خطوة، شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية القاهرة، سنة 2003، ص: 346.

يفحص الجثة ولا يكتب أو يدون التغيرات التي تطرأ على الجثة والأعمال التي يقوم بها أثناء عملية التشريح يكون قد أخطأ مهنيا ويسأل جنائيا عن ذلك.[1]

وعليه فالرعونة هي سوء التصرف وعدم تقدير الوضع كما هو متبع في الأحوال العادية لرعاية المريض، أو هو فعل خطر يستهان به وعدم إدراك الطبيب لما يمكن أن ينتج عنه من مضاعفات قاسية ومؤلمة للمريض تستنزفه صحته الجسدية والنفسية، وذلك لعدم خبرة ودراية الطبيب الذي يعتقد أنه متفوق الذكاء ويتنصل من النتيجة بالتهرب من المريض وعدم الاعتراف بخطئه.[2]

ثانيا: عدم الاحتياط

ويقابله اصطلاح عدم الإحتراز في بعض التشريعات العربية المقارنة،[3] ويقصد به عدم تبصر الجاني بالعواقب التي يمكن أن يفضي إليها فعل إيجابي يقترفه.[4]

فالجاني يدرك في هذا العرض خطورة ما يقوم به والآثار الضارة التي يمكن أن تنجم عنه، ومع ذلك يستمر في القيام به غير متخذ العدة اللازمة لتوقي تلك النتائج.

ومثاله أن يتصرف الطبيب الشرعي دون أن يتخذ مبادئ الحذر والاحتياط الذي تفرضه عليه أصول الخبرة الفنية للمهنة أثناء قيامه بعمله. إذ من مبادئ الحذر في مهنة الطب الشرعي المحافظة على الدليل الأول الموجودة على الجثة أو مسرح الجريمة، ولذا قضي بمعاقبة الطبيب الشرعي الذي قام برفع حقيبة بلاستيك كانت معلقة في رأس طفل وجد مقتولا، لأن أصول المهنة تقضي بترك هذه الحقيبة كما هي موجودة في رأسه لحين استكمال معاينة مسرح الجريمة من رجال التحقيق.[5]

---

[1]- عادل عبد المجدي الفجال، أحكام التصرف في الدم البشري وآثاره في القانون المدني والفقه الإسلامي "دراسة مقارنة"، منشأة المعارف، الطبعة الأولى، الإسكندرية 2009، ص: 418.

[2]- Pierre Lemaire, nouvelles compétences de l'infirmier anesthésiste, diplôme d'Etat aux vues du décret N° 2002-194 du 11 février 2002, mémoire universitaire, paris saint Antoine, année 2009/2010, p : 58.

[3]- التشريع المصري واللبناني.

[4]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مرجع سابق، ص : 229.

[5]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية ، مرجع سابق، ص : 729.

فهو إذن على عكس الإهمال ينطوي على سلوك إيجابي يتمثل في إقدام الجاني على ما كان يجب عليه الامتناع عنه، مع عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون تحقق النتائج المحظورة.[1]

كما ينصرف إلى عدم التحفظ أو قلته، مما يسبب مسؤولية الجاني عن نتيجة سلوكه، لأنه كان في استطاعته أن يحول دون وقوع الحادث لو تصرف بحذر وتعقل، بمعنى أن المخطئ يعلم الطبيعة الخطيرة لفعله دون أن يتخذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع الخطأ.[2]

ومثاله أن يترك الطبيب الشرعي قفازاته في مكان الحادث أثناء معاينته للجثة، وبعد رفع البصمات الموجودة عليها وجد أنها بصمات الطبيب الشرعي مما سبب له الجرح الشديد، أو كأن يترك الطبيب الشرعي شيء يخصه في مكان الجريمة، لذا يجب عليه ألا يلمس أي شيء في مكان الحادث دون أن يحتاط في ذلك بلبس قفاز في يده لئلا تطغى بصماته على بصمات الجاني، وبالتالي يتسبب في إهدار الدليل.[3]

ثالثا: الإهمال وعدم الانتباه

يشير عدم الانتباه إلى مسلك سلبي للجاني يغفل فيه عن اتخاذ احتياطات لو قام بها لتفادي وقوع النتيجة، ومثاله في المجال الطبي الجراح الذي ينسى إحدى أدوات الجراحة كالقطن مثلا وسط أحشاء المريض الخاضع للجراحة.

هذه الصورة لا تختلف عن الإهمال باعتبارها مظهرا سلبيا للخطأ غير العمدي، هذا ما أكده غالبية الشراح والفقهاء.[4]

ومعناه عدم اتخاذ الفاعل إجراءات احتياطية أو واجبات الحذر التي من شأنها الحيلولة دون وقوع الغلط الإجرامي، فالطبيب في هذه الصورة يتخذ موقفا سلبيا عن القيام بها هو

---

[1]- سميرة اقرورو، المسؤولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمي الجديد، مرجع سابق، ص: 219.
- نور الدين العمراني، مسؤولية الطبيب الجراح الجنائي بالمغرب، مرجع سابق، ص: 107.

[2]- موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 1998، ص: 28.

[3] - معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائي، مرجع سابق، ص : 729.

[4]- أحمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات المصري، القسم الخاص، مرجع سابق، ص : 700
- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مرجع سابق، ص: 231
- طارق سرور، الوسيط في شرح قانون العقوبات القسم الخاص، مرجع سابق، ص: 128.

واجب عليه ويترك التزاما مفوضا في مسلكه، ويتوانى عن اتخاذ التدابير والاحتياطات والوسائل الضرورية المناسبة لتفادي وقوع الفعل الإجرامي.[1]

وفي تحديد آخر أشمل وأعم لمفهوم الإهمال، أكد الدكتور أحمد حسين طه أنه هو القصور عن إتباع الاحتياطات الواجبة عن عدم اهتمام أو عدم انتباه أو تفريط".[2]

فهو بهذا التحديد يؤكد أن جميع صور الخطأ غير العمدي تتداخل فيما بينها، وتعتبر مترادفة في الإفصاح عن معنى الإهمال بالمفهوم المتقدم.

وعموما يمكن القول أن الإهمال كما يرى الدكتور أبو المعاطي حافظ أبو الفتوح أعلى من الصورتين السابقتين - عدم التبصر وعدم الاحتياط - فيقال أن الشخص لم يحتط لأنه لم يتبصر، ولو تبصر فلم يحتط فهم مهمل.[3]

وبذلك يعتبر الطبيب الشرعي مهملا إذا خالف الاحتياطات الواجبة في مهنته، وبالتالي إذا كان من المبادئ المستقرة في مهنة الطب الشرعي أن الطبيب يجب أن يحتاط في عمله، وعليه أن يؤديه بدقة متناهية، كما يجب عليه عدم التسرع في كتابة تقريره، ولا يعتمد النتائج الأولية والمبدئية، بل عليه أن يعيد هذه النتائج ثم يتابع حالة البحث، حتى يتأكد من نتائجه، ثم بعد ذلك يكتب تقريره عندما تطمئن نفسه إلى ذلك، فإذا تسرع في حكمه تحقق في جانبه الإهمال ويسأل عن الخطأ المهني.

فمثلا الطبيب الشرعي الذي ينتدب لعمل الصفة التشريحية لجثة ما، يجب عليه عمل تشريح كامل لها، فإذا اكتفى بالفحص الظاهري لها أو قام بالتشريح لكن لا يكفي للوصول إلى النتائج الحقيقية يكون قد قصر في أداء عمله، وتعدى الأصول المستقرة في مهنته، وبالتالي يسأل جنائيا عن هذا الخطأ، مثال ذلك انتداب طبيب في أسكوتلندا لتشريح جثة وبعد انتهائه من التشريح قرر أن الوفاة حدثت بسبب نوبة قلبية سببها ضرب عنيف ظهرت آثاره في الرأس، وبعد عرض الجثة على طبيب شرعي آخر ظهر من التشريح الكامل أن الوفاة

---

[1]- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، الطبعة الخامسة، دار هومة، الجزائر، 2007، ص: 55.

[2]- أحمد حسين طه، شرح قانون العقوبات، القسم العام، مطبعة النور، 2002، ص: 502.

[3]- ابو المعاطي حافظ أبو الفتوح، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مطبعة النجاح الجديدة، الطبعة الأولى، الدار البيضاء، ص: 225.

حدثت بسبب كسر رقبة المجني عليه وليس بسبب نوبة قلبية كما قال الطبيب الأول، وبالتالي سئل عن الخطأ المهني المتمثل في الرعونة وعدم الاحتياط.[1]

رابعا: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة

تعتبر مخالفة القوانين والأنظمة صورة مستقلة من صور الخطأ، يغني تحققها عن توافر إحدى صور الخطأ الأخرى، ولذلك يكفي ثبوتها لقيام المسؤولية الجنائية – غير العمدية – في حق الفاعل.[2]

فقد يرى المشرع أن سلوكا معينا يكون خطرا أو بإمكانه أن يؤدي إلى ارتكاب جريمة فيحظره وقاية لذلك، ويتمثل الخطأ في هذه الحالة بالإقدام على السلوك المحظور، فإذا ما أقدم شخص ما على هذا السلوك المحظور يسأل عن الجريمتين، الأولى هي مخالفة القوانين والأنظمة وتعد جريمة قائمة ومستقلة بحد ذاتها، ولو لم يقع خطأ آخر.[3] والثانية هي النتيجة الإجرامية التي آل إليها عمل الجاني.[4]

فالطبيب الشرعي الذي لم يقم بمعاينة جسم المجني عليه أو الجاني أو عمل التحليلات اللازمة للإظهار الحقيقة يسأل جنائيا، لأنه ملزم عند انتدابه لعمل معاينة جثة وتشريحها ألا يكتفي بالأوراق المقدمة إليه من جهة التحقيق أو يعتمد على مجرد أقوال الخصوم، فإذا قام بذلك وبنى تشخيصه على ذلك ثم ضمنه تقريره، فإنه يكون بذلك قد خالف أصول المهنة وأخطأ خطأ جسيما يستوجب مساءلته قانونيا لأن التقرير الذي يبنى على ما في الأوراق تقرير غير موضوعي خالي من الحقيقة.[5]

---

[1]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 329.

[2]- نور الدين العمراني، شرح القسم العام من القانون الجنائي المغربي، مطبعة سجلماسة، الطبعة الثالثة، 2011 مكناس، ص: 142.

[3]- منير رياض حنا، المسؤولية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 1989، ص: 29.

[4]- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، "الجريمة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002، ص: 273.

[5]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 522.

وقد قضت محكمة النقض المصرية "أن الخبير القضائي الذي أغفل القيام بالمعاينة في الحالات التي تقتضي ذلك يجب نقضه ويكون الخبير مخطئا ويلتزم بتعويض الضرر الذي نتج عن خطئه في مواجهة الخصوم".[1]

كذلك إذا لم يقدم الطبيب الشرعي تقريرا مفصلا يستوفي فيه كل ما توصل إليه من حقائق وأساليب وأسباب حقيقية يعتمد عليها ويسبب بها تقريره يعد مخالفا الأصول العلمية والفنية لمهنته، لأن المادة 205و 206 من ق،م،ج و كذا المادة 25 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي تقضي بأن الخبير يجب أن يقدم تقريرا موقعا منه بنتيجة أعماله ورأيه، والأوجه التي استند إليها في رأيه وتقديره للموضوع بإيجاز ودقة، وإذا تعدد الخبراء في واقعة معينة واحدة يجب على كل واحد منهم أن يبين رأيه في التقرير المشترك ويوقع عليه، وإذا خالف أحدهم الآخر يجب أن يبين كل منهم وجهة نظره والاسباب التي دعته لمخالفة وجهة نظر زميله لكي يظهر وجه المخالفة أمام القاضي.[2]

كذلك يعد من قبيل الخطأ الفني الجسيم عدم استعانة الطبيب الشرعي بفني متخصص فمثلا إذا تعرض الطبيب الشرعي اثناء تأدية مهمته لمسائل تخرج عن نطاق تخصصه الدقيق أو الفني، ويكون الفصل فيها لازم لإتمام مهمته لمسائل، في هذه الحالة يجب عليه أن يستعين بفني في هذا التخصص، فإذا قصر في ذلك يعرض نفسه للمساءلة القانونية وتقريره للبطلان.[3]

مثال ذلك الطبيب الشرعي الذي ينتدب لتقرير أهمية الإصابات التي لحقت بالمجني عليه في حادث سيارة قد يحتاج إلى طبيب متخصص في جراحة العظام، والكسور والأشعة فإذا قصر في ذلك، عرض نفسه للمساءلة، كذلك الطبيب الشرعي الذي ينتدب لتشريح جثة لامرأة ماتت أثناء الولادة يحتاج لطبيب متخصص في مجال النساء والتوليد، فإذا قصر

---

[1]- مصطفى مجدي هرجة، قانون الإثبات في المواد المدنية والتجارية في ضوء أحدث الآراء وأحكام النقض والصيغ القانونية، مطبعة دار الثقافة للطباعة، والنشر القاهرة الطبعة الثانية، 1991، ص: 602 وما بعدها.

[2]- انظر المادة 205 و 206 من ق،م،ج و كذا المادة 25 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليهم سابقا.

[3]- انظر المادة 201 من ق،م،ج وكذا المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليهم سابقا.

عرض نفسه للمساءلة وبطلان تقريره، لأنه لا يحتوي جميع جوانب الحقيقة وبالتالي الوصول إلى نتائج غير صحيحة وغير مطابقة لوجه الحقيقة.[1]

الفقرة الثالثة: شروط الخطأ الطبي

يتطلب لقيام الخطأ الطبي وقيام المسؤولية الطبية ثلاثة شروط، تتمثل في الخطأ الطبي (الفعل الضار) الذي قمنا بتناوله سلفا، ثم إحداث هذا الخطأ الطبي ضررا (أولا) إضافة إلى وجود العلاقة السببية بين الخطأ الطبي الذي ارتكبه الطبيب الشرعي والضرر الحاصل كنتيجة له (ثانيا).

أولا: ركن الضرر في مسؤولية الطبيب الشرعي

يعرف الضرر بشكل عام بأنه ما يصيب الشخص في حق من حقوقه، أو في مصلحة مشروعة له، سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة متعلقا بسلامة جسمه، أو ماله، أو عاطفته، أو حريته، أو شرفه أو غير ذلك. ويتطابق هذا التعريف العام للضرر مع تعريف الضرر الطبي، وذلك لإقامة مسؤولية الأطباء أو الجراحين وبالتالي خضوعهم للقواعد العامة في المسؤولية المدنية.[2]

وعليه فالضرر هو الركن الثاني من أركان المسؤولية المدنية بشقيها العقدي والتقصيري، ولا يتصور قيام المسؤولية بلا ضرر، فإذا انتفى الضرر لا تقبل دعوى المسؤولية،[3] وتعتبر النتيجة الإجرامية أيضا الركن الثاني من أركان المسؤولية الجنائية و هي لا تنم إلا عن ضرر، فالضرر مرادف للنتيجة الإجرامية يتقابلان في الأثر القانوني لصالح المجني عليه و المضرور من خطأ طبيب في جريمة طبية، و إلا لما استطاع – ضحية الخطأ الطبي – المطالبة بالتعويض لغياب مصلحته في الادعاء، أو مساءلة الأطباء جنائيا لانتفاء صفته في الخصومة الجنائية، فالضرر لم يعد مجرد حدث فردي حاضر، و

[1]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 329.

[2]- الحياري أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر و التوزيع الأردن، 2005، ص: 127/126.

[3]- خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية ومكافحة جرائم الإتجار بالأعضاء البشرية في ضوء القانون 5 لسنة 2010 والاتفاقية الدولية والتشريعات العربية، "دراسة مقارنة"، دار الفكر الجامعي الاسكندرية، الطبعة الأولى2012 ، ص: 570.

لكنه ظاهرة من ظواهر الواقع الاجتماعي السلبية على وجه العموم. وينقسم الضرر إلى ضرر مادي وضرر معنوي.[1]

أ-الضرر المادي

يقصد به الإخلال بمصلحة للمضرور ذات قيمة مالية[2] ويشترط للتعويض عن الضرر المادي أن يكون هناك إخلال بمصلحة مالية مشروعة للمضرور، كما يشترط للتعويض أيضا أن يكون هذا الضرر محقق الوقوع أما الضرر المحتمل الوقوع لا يصلح أساسا للمطالبة بالتعويض كذلك يشمل التعويض الضرر الذي وقع بالفعل، والضرر الذي سوف يقع حتما في المستقبل.[3]

مثال ذلك خطأ الطبيب الشرعي في تقدير الإصابات الموجودة بالمجني عليه يمنعه من المطالبة بالتعويض الكافي عن تلك الإصابات.

كذلك لو أن طبيب شرعي انتدب لتقدير حالة المدعى عليه العقلية في دعوى الحجر نتيجة لاختلال القوة العقلية لديه، و بعد فحص غير كافي للطبيب الشرعي له خرج بنتيجة أن هذا المدعى عليه يتمتع بكامل قواه العقلية و ضمن ذلك في تقريره و بناء على ذلك التقرير رفض القاضي دعوى الحجر ثم قام المدعى عليه هذا بالتصرف في أمواله بسفه فبدده فأضر بنفسه و بورثته، فيكون للورثة الحق في رفع دعوى التعويض ضد ذلك الطبيب الشرعي لإخلاله بمصلحة مالية مشروعة كانت سوف تؤول لهم عن طريق الحكم في دعوى الحجر مما يمكنهم من المحافظة على أموال والدهم من تبديدها نظرا لسفهه.

ب -الضرر المعنوي

ويقصد به الأذى أو التعدي الذي يصيب حقا أو مصلحة مشروعة للإنسان وينتج عن ذلك ألم معنوي للمتضرر، من ذلك ما يصيب الإنسان في شرفه أو سمعته أو حريته أو

---

[1]- يوسف أديب، المسؤولية الجنائية للطبيب عن أخطائه المهنية، رسالة لنيل الماستر في قانون المنازعات، جامعة المولى إسماعيل، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية مكناس، السنة الجامعية، 2012/2011، ص:76.

[2]- جلال العدوي، أصول الالتزام، الناشر منشأة المعارف الإسكندرية، 1998، ص:424.

[3]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 629.

كرامته أو عاطفته أو مكانته الاجتماعية.[1] أي الضرر الذي لا يمس مصلحة مالية للمضرور لكنه يعيبه في عواطفه وكرامته وسمعته[2] ويتمثل هذا الضرر في الآلام التي تصيب المتهم من جراء حبسه بسبب تقرير الطبيب الشرعي الذي جعل أصابع الاتهام تشير إلى كونه الجاني مما جعل سلطات التحقيق تعتقله بناء على ذلك التقرير، ثم بعد تكليف طبيب شرعي آخر بأداء المأمورية يثبت عدم صلته بالحادث، فالآلام النفسية التي أصابت ذلك الشخص نتيجة حبسه بسبب تقرير الطبيب الشرعي الأول تصلح ضررا معنويا للمطالبة بالتعويض.

كذلك يصلح ضررا معنويا كما لو أفشى الطبيب الشرعي سرا للمجني عليه أو الجاني حصل عليه أثناء أو بمناسبة تأدية مهام وضيفته ولم يكن ذلك السر من الأمور المطلوب الاستيضاح عنها من الجهة التي كلفته بالمأمورية.

مثال ذلك الطبيب الشرعي الذي انتدب لتقدير الضرر الذي حصل لفتاة معتدى عليها بالضرب في أماكن حساسة من جسدها و بعد أن قدر تلك الإصابات في تقريره ذكر أن الفتاة مفضوض بكارتها منذ زمن بعيد و لم يكن ذلك بسبب التعدي عليها بالضرب و لم تدعي الفتاة ولا أهلها أن الضرب أدى إلى ذلك، فالطبيب الشرعي حصل على تلك المعلومات أثناء فحصه لجسد الفتاة و لم تطلب منه الجهة التي كلفته بتقدير الإصابات فحص ذلك، لكنه تعدى مهام عمله و اطلع على ذلك، كما أفشى هذا السر مما أضر بالفتاة و أهلها في سمعتهم و شرفهم فهذا ضرر معنوي يصلح للمطالبة بالتعويض فضلا عن المسؤولية الجنائية عن جريمة إفشاء السر المهني.

كذلك الطبيب الشرعي الذي انتدب لفحص حالة المتهم العقلية ثم يحصل على سر أثناء فحصه للمتهم بأن هذا الشخص مصاب بمرض معدي مثل الزهري أو السيلان مما أدى إفشائه لهذا السر إلى إحراج ذلك الرجل وإضراره في عواطفه لا شك أن هذا ضررا أدبيا أو معنويا يصلح للمطالبة بالتعويض.

---

[1]- المختار بن أحمد عطار، النظرية العامة للالتزامات في ضوء القانون المغربي، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2011، ص:407

[2]- جلال العدوي، أصول الالتزام، مرجع سابق، ص:425.

ثانيا: العلاقة السببية في مسؤولية الطبيب الشرعي

الشرط الثالث من الشروط الواجب توفرها لقيام المسؤولية الطبية وعلى الخصوص مسؤولية الطبيب الشرعي، شرط الرابطة أو العلاقة السببية لأنه لا يمكن أن نقبل فقط بالضرر والخطأ فقط بل يجب توافر رابطة السببية بين هذا الخطأ والضرر، حيث يعتبر فعل ما سببا للضرر كلما ساهم هذا الفعل في إحداث الضرر أو زاد من جسامته.[1] والواقع أن تحديد رابطة السببية في المجال الطبي يعد من الأمور الشاقة والصعبة، نظرا لتعقد الجسم البشري وتغير حالته وخصائصه وعدم وضوح الأسباب والمضاعفات الظاهرة التي قد تكون أدت إلى الوفاة.

مثال ذلك ما عرض على محكمة مصر من أن طبيب المدرسة كشف على أحد الطلبة للنظر في إعفائه من الألعاب الرياضية، فقرر أن الطالب سليم ولا داعي لإعفائه وذات يوم سقط الطالب مغمى عليه وتوفي أثناء ممارسته للتمرينات الرياضية، وقرر الطبيب الشرعي أن الوفاة حدثت بسبب ثقب في القلب وأنه من الممكن أن تكون الوفاة قد حدثت من هذه الحالة المرضية فقط دون أن يكون للألعاب الرياضية دخل فيها فقضت المحكمة بإعفاء الطبيب من المسؤولية.[2]

كما أن الطبيب الشرعي قد يرتكب أخطاء أثناء مزاولته لمهام المأمورية التي كلف بها، هذه الأخطاء قد تسبب ضررا للغير إلا أن الملاحظ أن إثبات علاقة السببية في هذه الحالة تكون سهلة وليست صعبة إذ يكفي للمدعي بالضرر أن يثبت أن الطبيب الشرعي قد خالف النصوص القانونية المنظمة لممارسة مهام الطب الشرعي. وفق ما جاء في نص المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[3]

---

[1]- بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، مرجع سابق، ص: 53.

[2]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص : 177.

[3]- تنص الفقرة الثانية من المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:
" كل إخلال غير مبرر من طرف الطبيب الممارس للطب الشرعي في تنفيذ الإنتدابات القضائية الموجهة إليه، أو كل تأخير عمدي وغير مبرر في إنجازها، يشكل خطأ مهنيا يمكن أن تنشأ عنه مسؤوليته التأديبية".

بناء عليه يسأل الطبيب الشرعي إذا تأخر عن عمل الصفة التشريحية حتى أذى تأخيره إلى إضاعة الدليل، لأن القانون يلزمه في حالة انتدابه لحمل الصفة التشريحية أن يبادر في عمل ذلك.[1]

كما أن القانون ألزم الطبيب الشرعي بضرورة احترام المدة الممنوحة له لإنجاز مهمته والصعوبات التي تواجهه في عمله، يجب عليه إعلام القاضي بها، كذلك التقدم الذي أحرزه وما إذا كان بحاجة إلى مدة أخرى أم لا، فإذا قصر الطبيب الشرعي في هذه التعليمات عرض نفسه للمساءلة القانونية لمخالفته للإجراءات المنصوص عليها. ويكفي هنا لإثبات خطأ الطبيب الشرعي إثبات المجني عليه أو أهله أن تأخر الطبيب الشرعي كان سببا في فقد الدليل مما نتج عنه عدم إلحاق التهمة بالجاني وبالتالي عدم عقابه.

كذلك الطبيب الشرعي الذي ينتدب لعمل الصفة التشريحية لجثة ملقاة على الطريق، واكتفى بالكشف الظاهر دون تشريح الجثة، وخلص في تقريره أن الوفاة حدثت طبيعية مما جعل أسرة الشاب ينتدبون طبيبا شرعيا لتشريح الجثة، فقام الطبيب الآخر بتشريحها وتحليل بعض عينات من وجهه ومعدته وتوصل في تقريره عن طريق عمل التحاليل السابقة إلى أن الشاب كان في حالة سكر شديد وتعرض لصدمة شديدة نتج عنها جروح قطعية وإصابات معوية مما أدى إلى وفاته، ومن الغريب أن أسرة المجني عليه كانت سوف تتعرض لضرر شديد لو اعتمدت جهة التحقيق على التقرير الأول.[2]

كذلك لا يسأل الطبيب الشرعي جنائيا عن خطئه المهني إلا إذا ثبت سوء نيته أثناء ارتكابه لهذا الخطأ، وهو ما يعبر عن قصده في ارتكابه وبالتالي يحقق الركن المعنوي للجريمة.

وخلاصة القول أنه من الصعوبة بمكان إثبات الخطأ المهني للخبير نظرا لتقدم العلوم الطبية والأبحاث العلمية، وحتى إذا ثبت خطأ الخبير فمن الصعب تحديد سوء النية وهو العنصر الضروري للمساءلة الجنائية عما شاب تقريره من أخطاء فيه، وهو ما يوحي أن الطبيب الشرعي أو أي خبير آخر ممكن أن يفلت من العقاب إذا أخطأ في أداء عمله، وهذا

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، مرجع سابق، ص: 521.

[2]- معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مرجع سابق، ص: 329.

القول مردود عليه إذ بات إثبات الخطأ الطبي، ممكنا لأن التزام الطبيب الشرعي التزام بتحقيق نتيجة معينة هي تحديد سبب الوفاة إذا ندب إلى تشريح جثة أو تقرير الضرر الجنسي ومداه أو تحديد الإصابة في جرح أو ضرب أو عاهة، إلخ. [1]

من خلال ما تقدم نجد أن الخطأ المهني الذي يقع فيه الطبيب الشرعي يؤدي إلى فقدان الثقة في كفاءته، الأمر الذي يجعله غير أهل في تأدية المهمة التي كلف بها من جهة التحقيق لأن هذه الأخطاء تتعلق بأصول مهنته الفنية والعلمية، مما يعرض نفسه للمساءلة الجنائية أو المدنية أو الإدارية ويقع تحت طائلة العقاب. وبالتالي فإن الخبرة في مجال الطب الشرعي أمر جد خطير فعلى الطبيب الشرعي أن يكون دقيقا في أداء عمله حازما جادا أمينا فيما كلف به مراعيا الأصول العلمية والفنية للمهنة، دائم الاطلاع فيما يستجد أو سيحدث من أساليب فنية، لأن عليه مهمة عظيمة وشاقة ألا وهي واجب تنوير القاضي واستجلاء الحقيقة أمام الجهة التي كلفته بالمهمة.

[1]- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، "دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مرجع سابق، ص: 525.

الفرع الثاني: حدود تأثير الخبرة الطبية الشرعية في تكوين اقتناع القاضي الجنائي

إذا كان نطاق الحماية الدستورية للحقوق والحريات يتوقف على التوازن بين القيم الدستورية للحقوق والحريات، والقيم العامة للمصلحة العامة على نحو يضمن عدم التفريط في أي من هذه القيم المختلفة، فإنه يقع على عاتق المشرع مسؤولية تحقيق هذا التوازن من خلال خلق الآليات والضمانات الكفيلة بتحقيقه.[1]

وإذا الكشف عن الحقيقة هو مبتغى ومقصد الدعوى الجنائية ووسيلتها لبلوغ مرماها، فهذا لن يتأتى إلا بإعطاء القاضي السلطة التقديرية اللازمة التي يستطيع بها الموازنة بين الأدلة المعروضة عليه، وذلك بالاعتماد على السليم منها واستبعاد سقيمها الذي لا يطمئن إليه، دون أية رقابة عليه إلا في حدود ما قيده فيه المشرع بنص خاص كما سبق الذكر. فالسلطة التقديرية التي هي رخصة من المشرع للتوسعة على القاضي في تحليله لملابسات الدعوى، مستمدة في أساسها من طبيعة الإثبات في المواد الجنائية ومن الأهداف التي يرمي إليها التشريع الجنائي، إلا أن هذه الرخصة لا ينبغي أن تتخذ مطية للتحكم والهوى، لذلك فالباعث في العمل القضائي مقيد بعدم الانحراف عن الغاية التي رسمها المشرع متمثلة في البحث عن الحقيقة.

ومن هنا فالطرق غير المشروعة للتحقيق يترتب عليها حتما عدم مشروعية الدليل المستمد منها وعدم قبوله في الإثبات بما فيها دليل الخبرة الطبية الشرعية.[2]

لذا كان لا بد من تقييد عملية البحث عن هذا الدليل الجنائي – لاسيما ما يتعلق بالخبرة الطبية الشرعية - بضوابط قانونية كما سبق الذكر تضمن مصداقيته وفعاليته، وهي الضوابط التي يراعى فيها احترام مبدأ الكرامة البشرية ومبدأ احترام حقوق الدفاع.[3]

---

[1]- جميلة بوستاوق، الأسس الدستورية للعدالة الجنائية، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون الخاص، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، فاس، السنة الجامعية: 2016/2015، 309.

[2]- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مرجع سابق، ص: 101.

[3]- أحمد عوض بلال، قاعدة استبعاد الأدلة المتحصلة بطرق غير مشروعة في الإجراءات الجنائية المقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، دون ذكر سنة النشر، ص:31.

فمبدأ الكرامة البشرية يهدف إلى حماية الأفراد من تعسف السلطة، فإذا كان من الجائز لها أن تستخدم من الوسائل ما يضمن تعقب المجرمين وتوقيع العقاب عليهم، فإن ذلك مشروط بعدم التعرض للحرية الشخصية للأفراد،[1] ذلك أنه من المبادئ الثابتة "أن الحرية الشخصية لا تعد مجرد متعة للفرد فحسب، بل هي مرآة تعكس درجة التقدم والرقي في سبيل الحياة الإنسانية القائمة على التعاون واحترام الآخرين".

أما عن مبدأ احترام حقوق الدفاع، فإنه يقتضي ضرورة التزام النزاهة في تحصيل الدليل، بعدم اللجوء إلى الوسائل غير المشروعة. وهنا تطرح أمام القاضي مشاكل تتعلق بالقبول المبدئي للدليل وخاصة ما يتعلق بدليل الخبرة الطبية الشرعية وحدود الاعتماد على هذه التقنية.[2]

فتقدير الدليل بعد قبوله من جانب القاضي هو عملية ذهنية يعتمد فيها القاضي على المنطق وعلى وعيه وإدراكه بكافة أدلة الدعوى الجنائية وتمحيصها ثم استنتاج ما يحتويه من أدلة قادرة على خلق يقين لديه.[3]

فهومن الخطوات الإجرائية الهامة التي يختص بها قاضي الموضوع وحده، فمن خلال عملية التقدير يتم الوصول إلى الحقيقة التي يعلنها الحكم الجنائي، هذا الأخير الذي يمثل عنوانا للحقيقة.[4]

على اعتبار أن الحقيقة لا تكشف من تلقاء نفسها، وإنما هي ثمرة مجهود ومتابعة فكرية وانتقاء ذهني، على حد قول أحد الفلاسفة: إن الحقيقة لا تنتظر من يكشفها كما انتظرت أمريكا كريستوف كولومبس لأنها – أي الحقيقة – قد تكون مبعثرة في أعماق البئر، فمن يجمعها بكل المشقة والجهد هو الذي يكشفها.[5]

ولذلك فالسعي لتقريب الحقيقة القضائية من الحقيقة الواقعية جعل القضاة يلجؤون إلى الاستعانة بأهل الاختصاص، لمساعدتهم في الفصل في النزاعات التي تعرض عليهم والتي

---

[1]- إدريس عبد الجواد عبد الله بريك، ضمانات المشتبه في مرحلة الاستدلال، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، 2005، ص:77.

[2]- نسمة بطيحة، أثر الإثبات الجنائي بالوسائل التقنية الحديثة على حقوق الإنسان، مرجع سابق، ص: 74.

[3]- إيمان محمد علي الجابري، يقين القاضي الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية،2005 ، ص: 315.

[4]- فاضل زيدان محمد، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، مرجع سابق، ص:92.

[5]- عادل مستاري، دور القاضي الجزائي في ظل مبدأ الاقتناع القضائي، مجلة المنتدى القانوني، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق، العدد الخامس،2005، ص: 181.

يستعصي عليهم فهمها لتعلقها بأمور فنية تخرج عن اختصاصهم.[1] خاصة بعد ما أفرزه العلم الحديث من تقنيات علمية دقيقة - الخبرة الطبية الشرعية - واتساع مجال استخدامها لأغراض البحث عن الحقيقة،[2] طرح التساؤل حول مدى تأثير كل ذلك على دور القاضي في تقدير الدليل، و مدى صحة القول بأن مهمته باتت شبه آلية، في حين تحول الدور الأعظم للخبير الذي أصبح يسيطر على العملية الإثباتية و لا يكون في وسع القاضي في النهاية إلا الإذعان لرأيه، أم أن دوره مع كل ذلك يبقي بارزا.

الواقع، أن الإجابة على هذا التساؤل تقتضي الأخذ بعين الاعتبار ظروف كل مرحلة من مراحل جمع الدليل. فالتقارير الطبية كما سبق القول التي ينجزها الأطباء بطلب من الأفراد أو الجهات الرسمية غير القضائية، هي مجرد آراء تقنية للقاضي أن يستأنس بها أثناء نظره في القضايا المختلفة وله أن يختلف إلى غيرها، فهي أبحاث فنية غير ملزمة باعتبارها أجريت دون اتباع المساطر القانونية التي أوجبها القاضي لندب الخبراء، وتبقى مجرد إجراءات استدلالية كتلك التي يقوم بها ضباط الشرطة القضائية إبان مرحلة البحث التمهيدي ويتم إرفاقها بمحاضرهم ولا يعد ما تتضمنه من آراء فنية قيدا على القاضي.[3] فله أن يأخذ بنتائجها وخلاصتها إن هي توافقت مع باقي العناصر التي قد تتشكل منها قناعته وله أن يتركها لغيرها من وقائع الدعوى مما قد يدخل في مكونات هذه القناعة ولا شيء عليه في ذلك. فالقاضي كما سلف لا يقضي إلا وفقا لقناعته الصميمة واعتقاده الجازم، والحكم بالإدانة لا يبنى على الاستدلال وإنما يبنى على الدليل.

ولما كان الشك يفسر لصالح المتهم فليس أمام القاضي إلا أن يتحرى اليقين للفصل في القضايا المعروضة عليه. غير أن الأمر يعتريه نوع من الاختلاف بالنسبة للتقرير الطبي الشرعي الذي هو ثمرة الإجراء القضائي بالخبرة فيما يرجع لقيمته في الإثبات. هذه القيمة

---

[1]- علي مسعود محمد، القاضي والعناصر الواقعية للنزاع المدني، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية القانون، جامعة الفاتح، طرابلس ليبيا، 2005، ص: 163.

[2] -J. Hureau, L'Expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation d'une préjudice corporel, édition Masson 2010, p : 175.

[3]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي في إصابة المجني وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 55.

التي كلما انتقلنا من سلطة القاضي إزاء تقرير الطبيب الشرعي (المبحث الأول) إلى سلطة القاضي الجنائي في تقدير رأي الطبيب الشرعي (المبحث الثاني).

المبحث الأول: الرقابة الشكلية كسلطة للقاضي الجنائي إزاء تقرير الخبير "الطبيب الشرعي"

بالنظر إلى أن الإجراءات الجنائية من شأنها أن تمس بعض الحقوق والحريات فإنه يتعين كفالتها إعمالا لمبدأ الأصل في المتهم البراءة، فهذا الإنسان البريء كما بينا سابقا له ضمانات تصون حقوقه الآدمية وينبغي عدم المساس بحريته وشرفه طوال فترة الاتهام وحتى انتهاء المحاكمة،[1] كل ذلك يتم من خلال معايير ينص عليها القانون تتمثل في ضمانات يتعين على المشرع الإجرائي الالتزام بها كسياج فعلي ينبغي التقيد بأحكامه ضمانا لعدم خروج العمل الإجرائي على مبدأ الشرعية الإجرائية من أجل توفير الحماية اللازمة للأفراد والمجتمعات، فالمتهم يبقى دائما هو ذاك الطرف الضعيف بالمقارنة مع النيابة العامة التي تعتبر طرفا قويا بالنظر للوسائل التي تتوفر عليها في سبيل البحث عن الأدلة وبالنظر لما لهذه الأخيرة من حجية أمام القضاء الجنائي.

ولما كانت الإجراءات الجنائية هي مصدر الأدلة التي تؤسس عليها المحكمة اقتناعها بالإدانة، فإن قبول هذه الأدلة يتوقف على مشروعية الإجراءات التي تولدها، وإذا كان الدستور أو القانون ينص على ألا توقع عقوبة إلا بحكم قضائي، فإن الدليل القضائي يجب أن يكون مشروعاً، أي مبنياً على إجراءات مشروعة، لأن موضوع الرقابة القضائية على مشروعية الإجراءات المسطرية "بما فيها إجراء الخبرة عموما و الخبرة الطبية الشرعية بصفة خاصة" من المواضيع التي تعبر عن تخوفات الحقوقيين لاسيما وأنه قائم على خيارات

[1]- ذلك أن مدلول المحاكمة المنصفة ينصرف إلى مجموع الإجراءات التي تتم بها الخصومة ولا تقتصر على مجرد إجراءات المحاكمة بل تمتد إلى ما يسبقها من إجراءات تطرح أدلتها على أنظار المحكمة لأن الأدلة المنبثقة عنها تعد جزء من ملف الدعوى.

تسعى في عمقها إلى إهدار الضمانات المسطرية لفائدة جمع وسائل الإثبات قصد إدانة المتهمين.[1]

وإذا كان المبدأ في المواد الجنائية أن الدليل المتخذ بمخالفة لنموذجه القانوني لا يمكن أن يرتب أثرا قانونيا، ومن ثمة وجب استبعاده وعدم التعويل عليه فيما سيقضي به، فإن ذات المبدأ يجد إعمالا له بالنسبة للدليل المستنبط من النتائج التي توصل إليها الخبير في تقريره، مما يستوجب معه مراعاة الضوابط القانونية التي تنظمه وإلا لحقه الفساد وعدم الصحة.

وتطبيقا لمبدأ الشرعية الإجرائية، لا يكون الدليل مشروعا ومن ثمة مقبولا في عملية الإثبات التي يتم من خلالها إخضاعه للتقدير، إلا إذا جرت عملية البحث عنه أو الحصول عليه وحمله إلى القضاء أو إقامته أمامه في ظل احترام سائر القواعد والشكليات التي قررها القانون.

فشرعية الإثبات الجنائي تستلزم عدم قبول أي دليل يكون البحث عنه قد تم بطريق غير مشروع، فحرية القاضي الجنائي في الإثبات لا تعني أن يجري البحث عن الدليل بأية طريقة كانت، بل إن هذا البحث مقيد باحترام حقوق الدفاع وقيم العدالة وأخلاقياتها ومقتضيات الحفاظ على كرامة الإنسان، وهو ما لا يمكن أن يتأتى إلا إذا كان البحث عن الدليل قد تم باستخدام إجراءات مشروعة.[2]

لذلك ومن أجل ضمان احترام مختلف أجهزة العدالة لهذه الإجراءات أوجد المشرع مؤسسة البطلان[3] باعتبارها جزاء إجرائيا على خرق قاعدة مسطرية ضامنة للحرية الشخصية وحقوق الدفاع وتلك التي تحقق سيرا أفضل للعدالة الجنائية والمحكمة ملزمة بإثارتها من تلقاء نفسها كلما تعلقت بالنظام العام باعتبارها وسيلة لمراقبة حسن سير العدالة.

---

[1]- محمد أحداف، نظرية بطلان إجراءات التحقيق الإعدادي بين المنطق الانتقائي ومطلب ملاءمتها لمبادئ المحاكمة العادلة، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد 1، 2014، ص: 41.

[2]- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية، "محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، مرجع سابق، ص:117/116.

[3]- لم يكن البطلان بداية يلحق سوى إجراءات المحاكمة دون إجراءات البحث التمهيدي والتحقيق الإعدادي. وفي الواقع أن ميلاد المؤسسة تم مع قانون 1808 إلا أن هذا القانون اقتصر عند صدوره على وضع قواعد عامة للبطلان في المادة 407. مما جعل منها قواعد قاصرة على تحقيق المراد منها كما أنه لم يحدد الحالات التي يلحقها البطلان بسبب خرق حقوق الدفاع وذلك بسبب عدم التفاته للمصلحة الخاصة للأظناء، إلا أن القضاء الفرنسي درج على إكمالها في أحكامه وأيده الفقه في ذلك معتبرا أن الإخلال بحقوق الدفاع يرتب البطلان أمام هذا الوضع أصدر المشرع الفرنسي قانون 8 دجنبر 1897 الذي عدد بعض الحالات التي تستوجب البطلان فأخذ بداية بنظام البطلان القانوني طبقا للقاعدة.

ويعتبر الدفع ببطلان[1] الإجراءات المسطرية من أهم وأكثر الدفوع المثارة في القضايا الجنائية.[2] التي لعبت دورا مهما في إرساء المبادئ الأساسية للمحافظة على حقوق الإنسان باعتبارها جزاء إجرائيا يستهدف كل عمل إجرائي لا يتوفر فيه عنصر أو أكثر من العناصر الجوهرية التي يستلزمها ويترتب عليه عدم إنتاجية الآثار القانونية التي ترتبها القاعدة الإجرائية عليه إذا كان كاملا.[3] معبرا بذلك عن الطبيعة الإلزامية للقاعدة الإجرائية، والقضاء في توقيعه لهذا الجزاء يمنح هذه القاعدة فعاليتها وقوتها.

من تم تتجلى أهمية البطلان في مجال الإثبات، لأنه إذا كانت الإجراءات الجنائية هي مصدر الأدلة التي تؤسس عليها المحكمة اقتناعها بالإدانة، فإن قبول هذه الأدلة يتوقف على مشروعية الإجراءات التي تولدها.

فيكون الإجراء جوهريا يترتب على مخالفة شروط صحته البطلان إذا كان هذا الإجراء متعلقا بالنظام العام، وعندئذ فإن البطلان الذي يترتب على ذلك هو البطلان المطلق والذي يجوز التمسك به في أي حالة كانت عليها الدعوى الجزائية وتقضي به المحكمة من تلقاء نفسها ولو لم يطلب الخصوم ذلك.

وكذلك الأمر فإن الإجراء يكون جوهريا إذا تعلق بمصلحة الخصوم وهذه الإجراءات يترتب على مخالفتها البطلان ولكنه ليس بطلانا مطلقا كالذي يترتب على مخالفته إجراء متعلق بالنظام العام، فالبطلان هنا نسبي لا يجوز للمحكمة أن تقضي به من تلقاء نفسها ولا بد أن يطلب الخصوم أو بعضهم ذلك، كما يسقط حق الخصم في المطالبة به إذا تنازل عنه صراحة أو ضمنا أو لم يعترض على هذا الإجراء عند اتخاذه.[4]

---

[1]- البطلان هو أهم الجزاءات الإجرائية ويتميز عن الانعدام في أن هذا الأخير ليس له وجود قانوني، فالإجراء المعيب لم يقتصر على نفي أحد شروط صحته، إنما جاوز ذلك إلى نفي أحد عناصره أي أحد مقومات وجوده، وهو أمر يختلف عن غيره من أنواع البطلان التي تنجم عن عيب في العمل القانوني دون أن يصل الأمر إلى المساس بوجود هذا العمل بين = = الانعدام والبطلان ومصدره التباين بين عدم الوجود وعدم الصحة. فمظهر عدم الوجود هو الانعدام وجزاء عدم الصحة هو البطلان ويتضح من ذلك أن الانعدام يختلف عن البطلان من حيث السبب أو المصدر بالمعنى الدقيق فالانعدام يعني أن العمل القانوني غير موجود. للمزيد من التوسع انظر: مدحت محمد الحسيني: "البطلان في المواد الجنائية"، دار المطبوعات الجامعية 1993، ص: 7.

[2] - إذ يمكن القول إن الهدف الأسمى والأول من وضع ق.م.ج هو منع التحكم من قبل الجهات المخول لها قانونا البحث عن الجريمة والمجرم وجمع الأدلة ومن قبل الجهات المخول لها إصدار الأحكام، بحيث أن المشرع وضع إجراءات مسطرية إلزامية يجب على الجميع التقيد بها في مختلف مراحل الدعوى العمومية.

[3]- مدحت محمد الحسين: "البطلان في المواد الجنائية"، دار المطبوعات الجامعية، 1993، بدون طبعة، ص. 5.

[4]- سليمان عبد المنعم، بطلان الإجراء الجنائي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،1999، ص:64.

وقد اتجهت التشريعات المختلفة في معالجتها لمسألة البطلان اتجاهات عدة،[1] فبعضها أخذ بنظرية البطلان القانوني كالمشرع الإيطالي والبعض الآخر أخذ بنظرية البطلان الذاتي كالمشرع المصري. أما عن الوضع القانوني المتعلق ببطلان الإجراءات في القانون المغربي فإنه وبالرجوع إلى النصوص القانونية المغربية (المواد من 210 إلى 213 من ق،م،ج) يتضح لنا أن المشرع الجنائي المغربي قد أخذ بالمذهب القانوني الذي يحدد المشرع بمقتضاه حالات البطلان بصريح النص، وبالمذهب الذاتي الذي يقوم على فكرة أنه ليس من الضروري أن ينص المشرع صراحة على البطلان بوصفه جزاء مخالفة إجراء معين، بل للقاضي أن يستخلص الإجراء الجوهري ويرتب البطلان على عدم مراعاة القواعد المتعلقة به من تلقاء نفسه ولو لم يقرر المشرع البطلان جزاء له ليسير بذلك على نهج المشرع الفرنسي في المزاوجة بين المذهبين أو النظريتين.[2]

ومن هذا المنطلق وفي حالة الخصومة الجنائية، يحاول الدفاع دائما تفنيد الدليل من خلال إظهار أوجه القصور به وذلك بغاية إلقاء أكبر قدر ممكن من الشك حول دلالته وبالتالي قيمته الإثباتية، ونظرا لخصوصية الدليل المستمد من الخبرة الطبية الشرعية، الذي يتكون في مضمونه من مسائل ذات طابع فني قانوني، فإن أوجه القصور به والمؤدية إلى إهدار قيمته الإثباتية تنقسم إلى قسمين: قصور في الجوانب الإجرائية للخبرة (المطلب الأول)، وقصور في الجوانب الفنية للخبرة (المطلب الثاني).

---

[1]- لقد كان القانون المدني أول من عرف هذا التقسيم ثم انتقل إلى قانون الإجراءات المدنية ثم بعد ذلك تبناه قانون الإجراءات الجزائية. للتوسع أكثر أنظر: أحمد الشافعي، البطلان في قانون الإجراءات الجزائية، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر الجزائر، الطبعة الثالثة، 2006، ص: 4.

[2]- تطرق ق.م.ج لأسباب بطلان إجراءات التحقيق وجعل هذا البطلان إما قانونيا أو قضائيا ذاتيا، فالأول تطرقت إليه المادة 210 حينما نصت على أنه يجب مراعاة مقتضيات المادتين 134 و135 من هذا القانون المنظمتين للحضور الأول للاستنطاق والمادة 139 المتعلقة بحضور المحامي أثناء الاستنطاق والمواجهة، والمواد 59 و60 و62 و101 المنظمة للتفتيش وذلك تحت طائلة بطلان الإجراء المعيب والإجراءات الموالية له مع تقدير مدى هذا البطلان وفقا لما هو منصوص عليه في الفقرة الثالثة من المادة 211، أما الثاني فقد أجازت المادة 212 ترتيب البطلان على خرق المقتضيات الجوهرية للمسطرة، إذا كانت نتيجتها المساس بحقوق الدفاع لكل طرف من الأطراف. غير أن المشرع لم يحدد معيارا فاصلا بين ما يمكن اعتباره قواعد جوهرية وما يمكن وصفه بالقواعد غير الجوهرية.

المطلب الأول: البطلان كنتيجة للقصور في الجوانب الإجرائية للخبرة

تتشكل الدعوى الجزائية بمفهومها الواسع من مجموعة إجراءات متسلسلة ومترابطة تشمل المراحل التي تمر بها الدعوى ابتداء من تحريكها إلى غاية صدور حكم نهائي فيها. وقد تضمن قانون الإجراءات الجنائية هذه الإجراءات ووضع ضوابط ومعايير من أجل القيام بها في إطارها القانوني، سواء من طرف القضاء أو أطراف الدعوى، وتستمد صحة مباشرة الدعوى الجنائية والتحقيق والحكم فيها من صحة وسلامة وشرعية الإجراءات التي تمت بشأنها،[1] فهناك إجراءات وضعت من أجل الإرشاد و التوجيه فقط دون أن يترتب على عدم مراعاتها أية نتيجة اتجاه أطراف الدعوى و حقوقها، أما النوع الثاني من الإجراءات فهي تلك التي أصبغها المشرع أو القضاء صبغة هامة، ووصفها بالإجراءات الجوهرية نظرا لأهميتها ولتعلقها بحسن سير العدالة و حماية حقوق الدفاع أو أي طرف آخر في الدعوى، فالأساس في الإجراءات الصحة و السلامة و إتمامها حسب النموذج القانوني لها، فإن شاب عيب إجراء من الإجراءات أبطل مفعوله و لم ينتج الأثر الذي يهدف إليه ، مما يترتب عليه بطلان الإجراء[2] بما فيها إجراء الخبرة الطبية الشرعية وفقا لما هو منصوص عليه في المادة 751 من ق،م،ج.[3]

وباعتبار البطلان هو الجزاء الذي يترتب على مخالفة كل قاعدة إجرائية قصد بها حماية الشرعية الجنائية سواء أكان ذلك لمصلحة المتهم أو غيره من الخصوم أو للمصلحة العامة التي تتمثل في ضمان الإشراف القضائي على الإجراءات الجنائية.[4] فالإجراء يكون باطلا إما بسبب عدم توفره على العناصر اللازمة لصحته، أو لأن من قام به لا يملك الصفة والاختصاص والسلطة القانونية لمباشرته، أو أن إجراء جوهريا تم إغفاله أو لم يتم القيام به حسب الشروط التي فرضها القانون أو أقرها القضاء. ومن تم تتمثل جوانب القصور الإجرائية للخبرة الطبية الشرعية والتي يترتب عليها البطلان فيما يلي:

---

[1]- أحمد الشافعي، البطلان في قانون الإجراءات الجزائية دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص: 3.

[2]- صلاح الدين جمال الدين، بطلان إجراءات القبض دراسة أحكام محكمة النقض الجنائي، دار الفكر الجامعي، 2005، ص: 49.

[3]- تنص المادة 751 من ق،م،ج على أنه: " كل إجراء يأمر به هذا القانون و لم يثبت إنجازه على الوجه القانوني يعد كأنه لم ينجز."

[4]- مهدي عبد الرؤوف، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، القاهرة، دار النهضة العربية، 2003، ص: 136.

الفقرة الأولى: عدم أداء اليمين

أوجب المشرع على الخبير بصفة عامة والخبير في الطب الشرعي[1]- كما سبق وأن أوضحنا – قبل بدئه في أداء المهمة التي أنيط بها أن يحلف اليمين القانونية، هذا إذا كان اختياره قد تم بصفة استثنائية ولهذا الغرض فحسب كما أكد ذلك القانون المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[2] أما إذا كان الشخص المختار هو من المسجلين بجدول الخبراء بالمجلس، فإن يمينه التي أداها علانية أول مرة عند تقييده بالقائمة أمام المجلس في جلسة من جلساته كافية عن أي خبرة تطلب منه بعد ذلك.[3]

على هذا الأساس وجب أن يتضمن ملف الإجراءات ما يثبت أن الخبير المنتدب مسجلا لذا أحد المجالس القضائية، فإن لم يستبان ذلك لا من أمر أو حكم أو قرار الندب وأغفل الخبير الإشارة إلى أنه مسجل بقائمة الخبراء بتقريره اعترى الخبرة البطلان ذلك أنه لا توجد ضمانة تغني عن حلف اليمين[4]

ولا يستلزم القانون أداء الخبير اليمين بالصيغة التي وردت في المادة 345 من ق،م،ج[5] بل يكفي أن تحمل المعنى المطلوب، إذ غاية ما في الأمر أن ينشأ في ذمة الخبير تعهد بالقيام بالمهمة بصدق وأمانة. وفي هذا الإطار أصدرت محكمة النقض قرارا، قضت بمقتضاه ببطلان الخبرة لعدم أداء الخبير لليمين القانونية،[6] وقد صارت كل من محكمة النقض المصرية والفرنسية، ومحكمة التمييز الأردنية على نفس المنوال، حيث قضت محكمة

---

[1]- حسب المادة 10 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي:" يقيد الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بصفته خبيرا قضائيا في أحد جداول الخبراء القضائيين لدى محاكم الاستئناف وفي الجدول الوطني للخبراء القضائيين بقرار للسلطة الحكومية المكلفة بالعدل طبقا لأحكام القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.01.126 بتاريخ 29 من ربيع الأول (22 يونيو 2001) و كذا نصوصه التنظيمية".

[2]- تنص المادة 11 من القانون 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يؤدي الأطباء الممارسون للطب الشرعي اليمين القانونية طبقا للتشريع الجاري به العمل."

[3]- طبقا للمادة 195 من قانون المسطرة الجنائية التي تنص على أنه "يعين لإنجاز الخبرة خبير مسجل بجدول الخبر القضائيين ماعدا إذا تعذر ذلك، وفي هذه الحالة يؤدي الخبير اليمين المنصوص عليها في المادة 345 بعده أمام قاضي التحقيق".

[4]- الذنيبات غازي مبارك، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، ص:177.

[5]- تنص المادة 345 من ق.م.ج على أنه يؤدي الخبراء غير المحلفين اليمين التالية أمام المحكمة: "أقسم بالله العظيم على أن أقدم مساعدتي للعدالة وفق ما يقتضيه الشرف والضمير أما م محكمة الاستئناف التي يمارسون مهامهم بدائرة نفوذها قبل الشروع في مزاولة المهام المسندة إليهم".

[6]- قرار صادر عن المجلس الأعلى بتاريخ 2004/4/21، تحت عدد 795 في الملف عدد 03/14833، منشور بالمجلة القانونية عدد 2، 2006، ص :215.

التمييز الأردنية ببطلان الخبرة لعدم حلف اليمين قبل مباشرة الخبرة،[1] وترى محكمة النقض الفرنسية أن الخبير الذي يؤدي اليمين بعد أجل قصير من تعيينه وقبل عدة أيام من إيداع تقريره يكون بذلك قد التزم بالشروط القانونية ويجب أن يكون المحضر الذي يعاين أداء الخبير اليمين مؤرخا تحت طائلة البطلان.[2]

لذا إذا اتخذ القاضي تقرير الخبير الباطل أساسا لاقتناعه فإن ذلك يترتب عليه بطلان الحكم بل حتى ولو استند القاضي إلى أدلة أخرى بجانب تقرير الخبرة الباطل، عملا بقاعدة أن الأدلة في المواد الجنائية كما سبق الذكر متساندة ومتماسكة يكمل بعضها البعض مادام أن عقيدة القاضي استمدت منها مجتمعة.

الفقرة الثانية: عدم قيام الخبير بتسبيب نتيجة تقريره أو تعليله تعليلا كافيا:

فتقرير الخبير يجب أن يكون واضحا لا يحتمل اللبس والغموض وأن تكون مقدماته مرتبطة بنتائجه ارتباطا وتلازما منطقيا. أما إذا كان تقرير الخبرة غير معلل تعليلا كافيا فإن هذا التقرير يكون قاصرا ويكون اعتماد عليه في الحكم غير وارد.[3]

الفقرة الثالثة: التداخل في الاختصاص

على الخبير أن يلتزم في أدائه مهمته الحدود التي تدخل في اختصاصه فحسب، حتى و لو تعارض ذلك مع طلبات السلطة القضائية في أمر أو حكم الندب على أن يوضح ذلك في تقريره ، فقد يجانب السلطة القضائية التوفيق في اختيار الجهة أو الخبير الذي تعهد إليه بأداء المأمورية على ظن منها بأنه مختص بها، فعلى الخبير في هذه الحالة أن يطلب تنحيه منها لعدم تخصصه، أما إذا رأى الخبير أثناء مباشرته المأمورية المكلف بأدائها أن شطرا منها يدخل في اختصاصه و شطرا آخر يدخل في نطاق غيره في نفس الجهاز الفني فعليه أن يحيله إليه إذا كلن ذلك يدخل في نطاق الأمر أو حكم الندب بإجازة استعانته بغيره، فإذا كان

---

[1]- قرار تمييز جزاء رقم 99/326، مجلة نقابة المحاميين، ص 1090، سنة 2000، ورد ذكره بمؤلف غازي مبارك الذنيبات المشار إليه سابقا.

[2]- أحمد الشافعي، البطلان في قانون الإجراءات الجزائية، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص: 113.

[3]- سحر عبد الستار، دور القاضي في الإثبات، مرجع سابق، ص: 536.

الأمر غير ذلك فعليه أن يستأذن الجهة التي أصدرت الندب،[1] أما إذا كانت المأمورية بأكملها لا تدخل في نطاق أعماله حسب تخصصه، فإن عليه أن يردها إلى الجهة التي أصدرت الندب بطلب التنحي عنها لعدم الاختصاص، فإذا تدخل الخبير في هذه المسائل فإنه يعد متجاوزا، و يمكن الطعن في تقريره من قبل الخصوم لصدوره من غير مختص. وفي هذا الصدد صدر قرار عن محكمة النقض يزكي هذا الطرح ورد فيه" إن عدم جواب المحكمة عن الدفع الذي أثاره الضحية والمتعلق بعدم اختصاص الخبير الذي عينته المحكمة في جراحة الدماغ مع أن الضحية أدلى بشهادات طبية تبثث أنه أصيب في رأسه بالإضافة إلى أن الطبيب المعين لفحصه خبير لدى شركة التأمين، يكون خارقا لحقوق الدفاع".[2]

الفقرة الرابعة: تنفيذ الخبرة من قبل خبير لم تعينه المحكمة

يستمد الخبير اختصاصه من القاضي الذي انتدبه لأداء المهمة التي كلف بها، ولذا فعلى الخبير أن يؤدي المهمة بنفسه رغم ما أثرناه سابقا من حقه في الاستعانة بخبرة غيره في المسائل الفرعية. وعليه فعدم قيام الخبير شخصيا بالمهمة الموكولة إليه يؤدي إلى بطلانها لمساسها بإجراءات تهم النظام العام. فإذا قام بعمليات الخبرة أحد مساعدي الخبير أو أحد كتابه، كانت الخبرة باطلة، لأن الهدف من تعيين المحكمة لخبير ما يكون على أساس الاستعانة بمؤهلاته الشخصية وتجربته الطويلة واختصاصاته الدقيقة في المسائل الفنية المعروضة على المحكمة. ولا يتعارض تحقيق هذا الهدف مع الحالات التي يكون فيها الخبير شخصا معنويا لكونه يتوفر على أشخاص طبيعيين يعملون باسمه، لهم جميع المؤهلات ويتوفرون على الوسائل التقنية الضرورية في مجال الخبرة،[3] وهذا أكدته المادة 3 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[4]

---

[1]- تنص المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يستعين الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي في الحالات التي تتعلق بمسائل تقنية أو فنية خارجة عن مجال تخصص الطب الشرعي ، وبعد إذن مسبق من الجهة القضائية التي انتدبته، بذوي الاختصاص مع الإشارة إلى ذلك في تقريره المنصوص عليه في المادة 24 من هذا القانون".

[2]- قرار صادر عن المجلس الأعلى بتاريخ 97/10/4، تحت عدد 9775 في الملف الجنحي عدد 91/27860، منشور بمجلة البحوث عدد 3، ص 177، وما يليه.

[3]- محمد برحيلي، إشكالية الخبرة القضائية في المادة المدنية بين هدف تحقيق العدالة ومشكلة إطالة التقاضي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد 60، يناير – فبراير 2005، ص: 40.

[4]- تنص المادة 3 القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يمارس مهام الطب الشرعي:

الفقرة الخامسة: مخالفة أحكام الاختصاص الوظيفي

لما كان ندب الخبراء من الإجراءات التي تملك سلطات التحقيق الصلاحية في اتخادها، كلما بدت ضرورتها ويعد إصدار أمر أو حكم بندب الخبراء إفصاحا من السلطة المختصة عن اتجاهها إلى الاستعانة بالأخصائيين، إلى جانب ما يرتبه هذا الإجراء من إدخال الخبير في الدعوى وإكساب أعماله صيغة قضائية، لذلك فإن النقص في إصدار الأمر يترتب عليه الانعدام، إذ لا نكون بصدد إجراء قائم في الدعوى وبالتالي فالأبحاث والآراء الفنية لا تكتسب صفة الخبرة القضائية. أما إذا صدر الأمر أو الحكم بندب الخبير من غير مختص، فإنه يصدر مشوبا بالبطلان المطلق لأن مخالفة أحكام الاختصاص الوظيفي تتعلق بالنظام العام.[1]

الفقرة السادسة: قيام سبب من أسباب رد الخبير

إذا لم يظهر في تقرير الخبرة الأساسي ما يريب فإن المحكمة تسلم في الغالب بالنتيجة التي ينتهي إليها دون جدل، باعتبار توافر الأهلية العامة و الخاصة لدى الخبير وأهمها توافر عناصر الصدق و الأمانة و النزاهة بلا تحيز أو تعصب، ومن الممكن للمحكمة أن تلتمس هذه الجوانب لدى الخبير من سياق عرضه للمسائل الفنية والآراء التي يبديها و سلوكه مع أطراف الخصومة، وتشهد فيه محاولاته الجادة و الصادقة للتوصل إلى محجة العدل و لب الحقيقة مجردة عن أي اعتبار آخر، و من ناحية أخرى يمكن للمحكمة على النقيض من ذلك أن تستشعر من ثنايا التقرير الفني رغم سلامة الفحوصات التي أجريت، اتجاهات مريبة نحو الخروج على مبدأ الحياد و النزاهة تحت تأثير دوافع خفية تدفع الخبير بسوء نية إلى مجاملة و محاباة أحد الخصوم على حساب خصم آخر. فيتأثر تقريره الفني بمثل هذه العوارض التي تحيد به عن الطريق السوي،[2] كأن يثبت الخبير نتيجة فحص ما في صيغة الاحتمال لصالح أحد الخصوم من حيث أنها قاطعة في إدانته وذلك لتهتز عناصر الاتهام ضده وتصبح الإدانة

=- الأطباء المتخصصون في الطب الشرعي المقيدون طبقا للتشريع الجاري به العمل بهذه الصفة في جدول الهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء.

- الأطباء العاملون بالمكاتب الجماعية لحفظ الصحة وبالمرافق الصحية التابعة لقطاع الصحة الحاصلون على شهادة خاصة للتكوين في إحدى مجالات الطب الشرعي طبقا لأحكام المادة أدناه.

- الأشخاص الاعتبارية العامة أو الخاصة، المحدثة طبقا للتشريع الجاري به العمل شريطة أن يكون الأشخاص الممارسون لمهام الطب الشرعي بها من الحاصلين على دبلوم التخصص في الطب الشرعي طبقا للبند الأول من هذه المادة".

[1]- أمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، مرجع سابق، 316.

[2]- عادل عبد الحافظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مرجع سابق، ص:397 وما بعدها.

محل تشكك، أو يحدث العكس فيعبر عن النتيجة بصيغة الجزم اليقيني من حيث أنها في حقيقة أمرها مجرد احتمال أو ترجيح، فإذا انطوى التقرير الفني على ما يعد مجاملة لخصم أو التحيز له أو التحامل والتجني عليه فقد التقرير الفني عنصر الحياد وأصبح محلا لطعن الخصوم فيه.[1] وهذا ما تم التنصيص عليه في المادة 6 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[2]

الفقرة السابعة: البطلان لعدم دعوة الخصوم

حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعة لا يجب أن تتعارض مع حق المتهم في الدفاع، لذلك يجب أن يكون استناد القاضي على دليل استمد من إجراء بوشر في حضور المتهم، أو اطلع عليه المتهم، بمعنى أنه يتعين على القاضي أن يستدعي الأطراف، ليطلعهم على مستنتجات الخبرة ويتلقى تصريحاتهم ويطرح لهم أجلا يبدون خلاله ملاحظاتهم أو يتقدموا بطلباتهم لاسيما إذا تعلق الأمر بطلب إجراء خبرة تكميلية أو مضادة و الذي لا يجوز للقاضي رفضها إلا بقرار معلل بأسباب وقابل للاستئناف ضمن الشروط و الآجال المحددة لاستئناف قرارات قاضي التحقيق و الوارد ضمن المواد 222 إلى 224 من قانون المسطرة الجنائية. وذلك طبقا لمنطوق المادة 196 من قانون المسطرة الجنائية التي تنص على أنه: "إذا صدر القرار بإجراء الخبرة من قاضي التحقيق، فيجب تبليغه إلى النيابة العامة والأطراف".

والعلة من دعوة الخصوم هي علة تقتضيها القواعد العامة، التي تستوجب أن يكونوا على علم بالإجراءات حتى يمكنهم تحضير دفاعهم[3].

والبطلان المنصوص عليه في المادة 212 من قانون المسطرة الجنائية،[4] هو بطلان نسبي وغير متعلق بالنظام العام، إذ أنه مقرر لمصلحة الخصم الذي لم يدع أمام المحكمة،

---

[1]- برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية، دراسة تحليلية لأعمال الخبرة، دار النهضة العربية، 2006، ص:476.

[2]- تنص المادة 6 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يلتزم الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي في إبداء رأيه الفني و التقني بالحياد و التجرد و النزاهة و مبادئ الشرف و ما تقتضيه أخلاقيات المهنة و ما يمليه عليه الضمير المهني لإبراز الحقيقة و المساهمة في تحقيق العدالة".

[3]- برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية، دراسة تحليلية لأعمال الخبرة، مرجع سابق، ص: 480.

[4]- تنص المادة 212 من ق.م.ج على أنه:" يترتب كذلك البطلان عن خرق المقتضيات الجوهر للمسطرة إذا كانت نتيجتها المساس بحقوق الدفاع لكل طرف من الأطراف".

وعلى ذلك لا يجوز للمحكمة أن تقضي به من تلقاء نفسها ويجب إثارته أمام قاضي التحقيق أو أمام قضاء الحكم ولا يجوز التمسك به لأول مرة أمام المجلس الأعلى.[1] وإذا حكمت المحكمة بإبطال الخبرة تكون أمام خيارين: إما أن تصرف النظر عن قرار الخبرة وإما أن تقرر إعادة إجراء تحقيق فني جديد من قبل خبراء جدد أو بمعرفة نفس الخبير.

المطلب الثاني: البطلان كنتيجة للقصور في الجوانب الفنية للخبرة

إذا كانت الجوانب الإجرائية للخبرة تكون معلمة لدى الدفاع بحكم طبيعة عمله القانوني، فإن الجوانب الفنية للخبرة يعجز الدفاع عن كشفها إلا بخبرة فنية مماثلة يتم الاستعانة بها لمراجعتها وفحصها وكشف أوجه القصور بها، ويكون نتيجة هذا التمحيص تقرير خبرة مضادة تفند أو تؤيد نتائج الخبرة الأولى بطريقة علمية.[2] وبديهي بأنه لا تكون الحاجة لنتائج الخبرة المضادة إلا إذا كانت تدعم موقف الدفاع، فالقاعدة أنه لا يجوز قبول أدلة الإدانة من الشخص ذاته. وفيما يلي بعض الحالات التي قد ينالها البطلان نتيجة قصور فني.

الفقرة الأولى: وجود تناقض في جزئيات التقرير الفني

من المفروض أن يكون هناك تجانس وتناسق بين كافة عناصر التقرير بلا تناقض أو تضارب فتلتقي جميعها على مفهوم واحد، إلا أن أوجه التهاتر قد تلحق بعناصر التقرير الفني عندما تتعارض نتيجة بحث مع نتيجة بحث آخر يكونان معا وحدة واحدة غير قابلة للتجزئة، فتستعصى الملائمة والتوفيق بينهما، وقد يتيسر الفصل بينهما ليستقل كل منهما عن الآخر في موضوعه ويبقى أحدهما منتجا لآثاره في الإثبات الجنائي.

ولكن نظرا لأن التقرير الفني يتناول إجراء تجارب وبحوث مختلفة، يعبر عن نتائجها باصطلاحات علمية قد يصعب على القاضي تفهمها، بحيث قد يرى فيها نوعا من التناقض، ففي هذه الحالة يجوز للمحكمة سواء من تلقاء نفسها أو بناء على طلب الخصوم طلب تفسير

---

[1]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص :175.

[2] - Charles, Diaz, La police technique et scientifique, paris, 1 ère édition, Janvier 2000, p :52.

هذه الأوجه إما برد الموضوع إلى الخبير الذي أعد التقارير، أو طلب حضوره والمثول أمام المحكمة لمناقشته بحضور الخصوم.

فإذا تبين أن التضارب كان ظاهريا شكليا فحسب، ولا ينطوي على أي تناقض حقيقي أمكن السير في إجراءات الدعوى حسب المفهوم الصحيح الذي وضع بعد المناقشة، أما إذا تعذرت الملائمة بين عناصر التقرير الفني فإننا نكون بصدد تناقض حقيقي.[1]

الفقرة الثانية: وجود تناقض بين رأي الخبير والنتائج المعملية التي توصل إليه

إذا تناقضت الآراء التي أبداها الخبير مع نتائج الفحوص والاختبارات بحيث تستعصى الملائمة بينها، استبعدت الآراء الغير منسجمة معها فحسب دون أن يمتد ذلك بالضرورة إلى نتائج البحوث والاختبارات التي أجريت، ومن ثم فإنه يجوز اللجوء بشأن الآراء المعيبة إلى خبير فني آخر ليعطي رأيه استنادا إلى نفس نتائج الفحوص التي أجراها الخبير الأول بعد دراستها، كما يمكن للمحكمة أن تستخلص بنفسها ما يناقض هذا الرأي دون أن تعد متدخلة في مسألة فنية بحثة لا يجوز لها أن تحل نفسها فيها محل الخبير. [2] وذلك بمقتضى أن الآراء التي يتوصل إليها الخبير يجب أن تكون متفقة عقلا ومنطقا مع النتيجة التي انتهى إليها، إذا أن عناصر الاقتناع التي يستند إليها يجب أن تتسم بالمعقولية.[3]

الفقرة الثالثة: إغفال عنصر من عناصر التقرير الفني

التقرير الطبي الشرعي هو ناتج الخبرة الطبية الشرعي التي يقدمها الطبيب الشرعي إلى القضاء بناء على طلبه، بحيث يكون عونا وسندا له في إصدار الحكم وما ثم تحقيق

---

[1]- محمد علي سكر، موسوعة الدفوع الجنائية وأدلة الإثبات والنفي أمام سلطان التحقيق والمحاكم الجنائية، الناشر منشاة المعارف، 2009، ص: 866.

[2]- مثال ذلك أن يبدي الخبير رأيه بشأن جريمة توفيت فيها المجني عليها، مقررا بأنها تعرضت أولا لفعل الاغتصاب بالقوة انتهت بقتلها خنقا للتخلص من مقاومتها التي أبدتها أثناء الوطء، وذلك تأسيسا على ما ظهر من علامات اسفكسيا الخنق حول الرقبة وما وضح من آثار بالرئة عند إجراء التشريح، في الوقت الذي ينبث فيه أن آثار العنف وتهتك الأنسجة بالأعضاء الجنسية وتمزق غشاء البكارة غير حيوية ناتجة عن الإيلاج بالقوة، فإنه يمكن المجادلة في هذا الآراء، حيث أنها لا تتفق من ناحية تسلسل الأحداث والوقائع مع نتائج الفحوصات التي أجريت وتشير إلى أن القتل قد حدث أولا ثم تلاه وقوع الوطء بالعنف والمجني عليها متوفاة.

[3]- عزمي عبد الفتاح عصية، الخبرة أمام هيئات التحكيم، دراسة في القانون الكويتي مقارنا بالقانون الفرنسي وقانون التحكيم المصري، مجلة الحقوق، عدد 33، يونيو 2009، ص:55.

العدالة.[1] ويعد التقرير الطبي الشرعي من الوثائق الرسمية بالغة الأهمية لما تحتويه من نتائج الكشف الطبي الشرعي، بالإضافة إلى رأي الطبيب الشرعي في طبيعة الإصابات المشاهدة ومنشئها وتحديد سبب الوفاة وطبيعتها[2].لذا يجب على الخبير بعد الانتهاء من عمله أن يقدم تقريرا عما قام به.[3]

لذلك فإغفال أي عنصر من العناصر الجوهرية في التقرير كالمقدمة والإجراءات التي تمت والاختبارات الفنية التي أجريت ونتائجها والآراء بشأنها قد يوهن من حجية الدليل المستمد منه أو قد يصبح (في حالة إغفال النتائج) هو العدم سواء بسواء، ولا يمثل أي قيمة فنية إثباتية[4].

الفقرة الرابعة: تقرير نتائج فحوص على غير الحقيقة

إذا كان الخبير يؤسس آرائه في تقريره على ما انتهت إليه نتائج الفحوص التي أتمها أو من محصلة المشاهدات والاستنتاجات التي استخلصها عند إجراء المعاينة الفنية لمسرح الجريمة، فإنه لا يوجد ما يمنع – كاستثناء في حكم النادر– من أن يجد الانحراف سبيله إلى نفسية الخبير وذلك عن طريق إعطاء الفحوص والاختبارات نتائج لا تمثل الحقيقة، أو أن يعطي نتائج دون إجراء أي اختبارات وفحوص جدية اعتمادا منه على أن المسائل التي يتناولها هي مسائل فنية بحثة لا تستطيع المحكمة أو الخصوم الخوض فيها ومناقشتها.[5]

وفي هذه الحالة فإن الخبير يتعرض للمساءلة الجنائية عن التزوير الذي قام به وكذا للمسؤولية التأديبية.

---

[1]- إبراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، مرجع سابق، ص:35.

[2]- حميد فوزي، الطب الشرعي آلية من آليات العدالة الجنائية، بحث لنيل دبلوم الماستر في العدالة الجنائية والعلوم الجنائية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، السنة الجامعية 2010/ 2011، ص: 75.

[3]- علي عوض حسن، الخبرة في المواد المدنية والجنائية، مرجع سابق، ص:180.

[4]- برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية "دراسة تحليلية لأعمال الخبرة"، مرجع سابق، ص: 449.

[5]- مثال ذلك أن يقرر على خلاف الحقيقة أن المتهم في جريمة الاعتداء الجنسي مصاب بالعقم بناء على الفحوص التي أجراها على السائل المنوي للمتهم والتي وضح من خلالها عدم وجود حيوانات منوية يمكن أن يحدث بها حمل، وذلك للعمل على تبرئة المتهم عندما يتضح أن المجني عليها المغتصبة تحملت من جراء الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له بالإكراه من طرف المتهم.

الفقرة الخامسة: وجود تناقض بين عناصر التقرير الفني والحقائق الثابتة في الدعوى

المقصود بالحقائق الثابتة في الدعوى هي تلك الأصول المستقرة والثابتة في الدعوى وليست محل جدال أو نقاش، فهي أصول مستقرة بالبديهة أو من خلال الظروف والملابسات التي أحاطت بالحادث، وبالتالي يخرج عن نطاقها كل ما هو محل جدل أو إنكار سواء في صورته المعنوية كأقوال شهود الإثبات والنفي وأقوال المتهم واعترافاته، كما يخرج عنها الأدلة الفنية التي لا زالت في دور التقييم وتحت المناقشة لم يبت في صحتها بعد. فإذا عولت المحكمة في حكمها بالإدانة على التقرير الفني الذي أعده الخبير بما ينطوي عليه من أوجه تناقض بينه وبين تلك الحقائق الثابتة دون أن تفسر سبب هذا التناقض كان حكمها معيبا بعيب القصور والتضارب، إذ لا يجوز الأخذ بمضمون نتائج التقرير الفني على علاته مع وجود هذا التناقض بين عناصر الدعوى والتي يجب أن يكون الحكم القضائي بشأنها بالإدانة مبنيا على الجزم واليقين في تناسق لا يعتره شك.[1]

الفقرة السادسة: وجود تناقض بين التقرير الفني وحكم العقل والمنطق

لما كان الدليل الفني المستمد من تقرير الخبرة يعتبر في حد ذاته عنصرا من عناصر الإثبات في الدعوى الجنائية ويفصل - ولو في صورة مبدئية تحت إشراف المحكمة و تقديرها - في جزئياتها، فإنه يعد بمثابة حكم غير بات أو نهائي حتى تفصل فيه المحكمة و تقرر مصيره، و بالتالي فإنه تسري عليه بعض الأحكام القضائية باعتباره عنصرا أصيلا من عناصرها الجوهرية، وأهمها التسبيب بتوضيح الأسانيد العلمية التي اعتمد عليها الخبير في النتيجة التي توصل إليها و أن تكون أصول هذه الأسانيد في تقرير الخبرة سليمة و متجانسة مع النتيجة و الرأي الذي انتهت إليه و مؤدية إليها بما يوافق العقل و المنطق السليم دون

[1]- فعلى سبيل المثال إذا ادعت المجني عليها بأن المتهم اعتدى عليها جنسيا بعد اقتحام المنزل ليلا ، و أوضحت الفحوص الفنية التي أجرها الخبير أن بصمة جينات خلايا الحيوانات المنوية التي استخلصت عينة منها من الأعضاء الجنسية للمدعية تماثل بصمة جينات نظيرها لدى المتهم، في القت الذي يثبت فيه أن هذا الأخير كان في التوقيت المدعى به بوقوع الجريمة في المستشفى في حالة عجز عن الحركة إثر عملية جراحية أجريت له، ففي مثل هذه الحالة أو غيرها لا يمكن التسليم بمضمون التقرير الفني و يلزم إعادة النظر فيه، و ما لم يظهر تفسير مقنع أو تبرير مقبول يزيل هذا التضارب بين مضمون التقرير الفني و الحقيقة الثابتة، فإن التقرير الفني يعتبر في هذه الحالة مشوبا بعيب القصور و الفساد في سلامة الأسانيد العلمية التي يستند عليها. للمزيد من التوسع انظر: برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية "دراسة تحليلية لأعمال الخبرة"، مرجع سابق، ص: 438.

تناقض، و إلا أهدرت حجية الدليل الفني و أطرح جانبا دون التفات إليه أو تعويل عليه و قد شابه قصور التناقض مع ملكة كامنة في العقل السليم و هي ملكة تمييز و وزن الأمور بميزان التقدير الصحيح.[1]

وبناء عليه ومن أجل السير العادي للدعوى الجزائية خلال جميع مراحلها، تبقى أعمال الخبرة صحيحة منتجة لآثارها القانونية طالما لم يحكم ببطلانها سواء تعلق هذا البطلان بالنظام العام أو بمصلحة الخصوم.

وتختلف أحكام هذا النوع من البطلان عن سابقه في أنه إذا كان الأول - المتعلق بالنظام العام - يمكن التمسك به في أي مرحلة من مراحل الدعوى ولو لأول مرة أمام محكمة النقض بل يمكن أن يتولى قضاة محكمة النقض إثارته تلقائيا،[2] فإنه لا يجوز ذلك في البطلان المتعلق بمصلحة الخصوم، فإذا لم يتمسك به أمام محكمة الموضوع سقط الحق في إبدائه،[3] كما يختلف عنه أيضا في النقطة التي تهم صاحب الحق في التمسك بالبطلان ففي الأول يجوز لكل ذي مصلحة التمسك به بينما لا يعطى هذا الحق في الثاني إلا لمن تقررت لمصلحته القاعدة الإجرائية التي خولفت، كما يختلفان أيضا في إمكانية التنازل، ذلك أنه إذا كان يجوز بالنسبة للبطلان المتعلق بمصلحة الخصوم فإنه لا يجوز مطلقا بالنسبة للبطلان المتعلق بالمصلحة العامة،[4] ومن نقط الاختلاف نجد كذلك سلطة المحكمة إزاء كل منهما فإذا كانت

---

[1]- مثلا إذا أورد التقرير الفني أنه تبين في فحص حالة المتهم من الوجهة الطبية أنه يمكن له أن يسير تلقائيا وهو نائم ويعتدي على الغير جنسيا ولو بالقوة دون أن يدري، فإنه لا يمكن التسليم بهذا الرأي لمجافاته لحكم العقل والمنطق السليم، إذ الثابت بمقتضى اللزوم العقلي أن مثل هذه الحالات لا تقع إلا من مخمور أو متعاطي حبوب مخدرة ولا يمكن أن يدخل في عدادها مثل هذه الحالة الوقتية والتي يمكن الإفاقة الفورية منها بمجرد التعرض لعامل منبه كالبدء في الإقدام على فعل شاذ أو المقاومة التي يمكن أن تصدر من الغير. لذا كان من اللازم نبد كل دليل جنائي يتعارض مع أصول المنطق واسقاطه، وذلك طبقا للقواعد الأصولية التي تقضي بضرورة تغليب الأمر اليقيني وترجيحه على أي أمر ظني أو احتمالي يعارضه ويناقضه، والمحكمة إذ تقرر ذلك فإنها تفصل في مسألة موضوعية تدخل في نطاق سلطتها التقديرية دون أن تعد قد تجاوزت حدودها بالتدخل في المسائل الفنية التي تضمنها تقرير الخبرة.

[2]- قرار المجلس الأعلى عدد 1338 بتاريخ 28 فبراير 1963 منشور في مجموعة قرارات المجلس الأعلى.

[3]- إدريس الحياني، نظرية البطلان في القانون المسطري المغربي، دراسة تحليلية في قانوني المسطرتين المدنية والجنائية، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون الخاص، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بالدار البيضاء، السنة الجامعية: 2003/2002، ص. 110.

[4]- تنص المادة 212 من نفس القانون على أنه:" يترتب كذلك البطلان عن خرق المقتضيات الجوهرية للمسطرة إذا كانت نتيجتها المساس بحقوق الدفاع لكل طرف من الأطراف.

يمكن لكل متهم أو طرف مدني أن يتنازل عن ادعاء البطلان المقرر لفائدته، ويجب أن يكون هذا التنازل صريحا، ولا يقبل تنازل المتهم إلا بحضور محاميه أو بعد استدعائه قانونا".

المحكمة تملك من تلقاء نفسها –ودون طلب الأطراف- إثارة البطلان المتعلق بالنظام العام وتقريره فإنها لا تملك هكذا سلطة كلما تعلق الأمر بالبطلان المرتبط بمصلحة الخصوم حيث لا يمكنها أن تثيره أو تقضي به إلا إذا تمسك به من تقرر البطلان لفائدته.

وإذا ما تقرر بطلان الخبرة الطبية الشرعية قبل صدور أي حكم في الدعوى فإن المحكمة ملزمة بإعادة إجرائها بمعرفة خبراء آخرين. أما إذا صدر حكم في الدعوى الجزائية فإن الحكم ببطلان الخبرة يترتب عليه بطلان الإجراءات اللاحقة على إجرائها إذا كانت مبنية عليها، أما الإجراءات السابقة على إجراءها و تلك اللاحقة على إجرائها و ليست مبنية عليها فإنها لا يلحقها البطلان[1] كما نصت على ذلك المادة 211 من ق،م،ج.[2]

على أنه يجب إثارة الدفع المتعلق ببطلان الخبرة وخصوصا الخبرة الطبية الشرعية والتمسك به في الوقت المناسب، إذ لا يمكن إثارته لأول مرة أمام محكمة النقض وفي هذا الصدد صدر قرار عن هذه الأخيرة ورد فيه "الدفع ببطلان الخبرة من الدفوع التي يتعين تقديمها أمام محاكم الموضوع ولا يسوغ إثارة ذلك لأول مرة أمام المجلس الأعلى".[3]

والغاية من كل ما سبق، استقامة وشرعية أحكام القانون وبالتالي صحة وسلامة الأحكام والقرارات القضائية الصادرة في الخصومة الجزائية، على اعتبار أن أحكام القانون تستقيم إذا ما تمت إجراءاته بكيفية سليمة وفقا للأشكال المنصوص عليها، وأن الإجراءات لكي تؤدي دورها كوسيلة لحماية حقوق الدفاع وضمان حسن سير العدالة، فإنه لا بد من وجود توازن بين الإجراءات وبين الغاية المرجوة منها حتى لا يتأثر سير الخصومة الجزائية سلبا.[4]

= المادة 212 قررت أنه لا يمكن إثارته من طرف الجهة التي قرر لمصلحتها البطلان ما لم يقم المتهم أو المطالب بالحق المدني بالتنازل بشكل صريح و هو ما عارضه الأستاذ احذاف بشدة إذ لا يوجد تبعا له عاقل بإمكانه قبول ما دبجه المشرع بهذه المادة إذ الأمر لا يتعلق بقواعد مفسرة أو مكملة والمنازعات الجنائية لا يمكن بأي حال من الأحوال قبول مقارنتها بالمنازعات المدنية لأنه من البديهي أن القواعد الشكلية من النظام العام وبالتالي وجب تعديل نصوص المسطرة إذ لا يعقل أن يتم إصلاح خرق نصوص القانون بتنازل الطرف الذي قرر لمصلحته. وإلزامية إنجاز إجراءاته تهم حسن سير العدالة والمجتمع قبل أن تكون مقررة لمصلحة الفرد.

[1]-أحمد الشافعي، البطلان في قانون الإجراءات الجزائية، دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص: 126.

[2]- تنص الفقرة الأخيرة من المادة 211 من ق،م،ج على أنه، "تقرر الغرفة الجنحية ما إذا كان يجب أن يقتصر البطلان على الإجراء المقصود أو يمتد كلا أو بعضا للإجراءات اللاحقة".

[3]- قرار صادر عن محكمة النقض بتاريخ 2010/10/27، تحت عدد 1167/ 10، في الملف عدد 09/13581، منشور بمجلة المعيار عدد 46، ص 296 وما يليها.

[4]- لمريني سهام، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 508.

المبحث الثاني: الرقابة الموضوعية كسلطة للقاضي في تقدير رأي الخبير "الطبيب الشرعي"

الخبرة الطبية الشرعية أو الدليل الفني هو النتيجة التي تسفر عنها التجارب العلمية والاختبارات المعملية لتعزيز دليل سبق تقديمه لإثبات أو نفي الواقعة ذات الأهمية في الدعوى، و هو شكل استثنائي للأدلة التي تقدم في الدعوى، و إذا كانت الخبرة الطبية الشرعية أو الدليل الفني يتم الحصول عليه بعيدا عن نظر القاضي حيث يستخدمه هو لحسم مسألة معينة لازمة للفصل في الدعوى، فإنه يجب أن يخضع لتقدير القاضي ليقطع برأيه فيه، هذا وأنه من المقرر أن الجهة القضائية غير ملزمة برأي الخبير، استنادا إلى مبدأ الاقتناع القضائي، و من ثم يكون للقاضي السلطة في تقديره، إذ هو شأنه شأن سائر الأدلة يخضع لكامل سلطة القاضي و حريته في تقدير قوته الثبوتية.[1]

فهو الخبير الأعلى في كل ما يستطيع أن يفصل فيه بنفسه، مع وجود فرق جوهري بين وظيفة الخبير والقاضي، إذ يقوم القاضي بالفصل في النزاع المعروض عليه وإصدار حكم في واقعة معاقب عليها، ويصل إلى ذلك بكافة أدلة الإثبات في الدعوى بعد تقديرها و أخد ما هو مناسب منها و طرح ما لم يقتنع به، أما عمل الخبير فهو وإن اقترب من طبيعة عمل القاضي إذ يقدم تقريرا برأيه الشخصي بشأن الوقائع محل البحث والمحالة له، إلا أنه لا يرقى إلى مرتبة الحكم الذي يصدره القاضي، فهو عبارة عن استشارة فنية يأخذ بها القاضي إذا اطمأن إليها و يستبعدها إذا لم يقتنع بها.[2]

إن هذه الاستقلالية الفنية في مباشرة الخبرة، التي يفرضها واقع العمل الميداني، ومعطى فصل الاختصاص بين ما هو فني وماهو قانوني، لا يمكن أن تتخذ كذريعة، أو مبرر، لنفي أو إنكار تبعية الخبير للهيئة القضائية التي قامت بانتدابه، وعليه فإنه من

[1]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 473.
[2]- أحمد فتحي سرور، أصول الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1969، ص:345.

المسلمات القانونية، أن القاضي يبسط رقابته المستمرة وإشرافه المباشر أثناء جميع مراحل إنجاز الخبرة القضائية.[1]

فرأي الخبير ما هو إلا عنصر من عناصر الإثبات التي تخضع لتقدير القاضي، فلهذا الأخير أن يأخذ به أو لا بحسب اقتناعه بصواب الأسباب التي بني عليها أو الاعتراضات التي وجهت إليه. ولها في سبيل تكوين عقيدتها أن تجزئ التقرير، فتأخذ منه ما تطمئن إليه، وترى فيه محلا للتعويل عليه، وتهمل ما عداه.

وفي حالة وجود عدة تقارير مقدمة من خبراء متعددين فإنه يمكن للمحكمة أن تفاضل بينها وتأخذ منها ما ترجح لديها وتطرح ما بقي منها.[2]

غير أنه وإن بات هذا التوجه ثابت قانونا باعتبار أن الأخذ بتقرير الخبرة من عدمه هو من المسائل الموضوعية الخاضعة لاجتهاد القاضي المطلق، فإن الأمر لا يعني إطلاقا أن القاضي له الحرية التامة في تقدير قيمة الخبرة كدليل إثبات، وهو الذي أقر في البداية بحاجته لذلك الرأي، وإنما عليه أن يبين الأسباب التي جعلته يستبعد أو لا يأخذ برأي الخبير، ويعلل المنهج الذي سلكه تعليلا مقنعا مرتكزا على أسس واقعية وقانونية.

وبناء على ما تقدم إذن، يمكن إجمال القول بصدد تقدير رأي الخبير ومدى قوته في الإثبات، في أن رقابة السلطة القضائية على رأي الخبير تشمل الرقابة القانونية للرأي الفني سواء في معناها العام (المطلب الأول) أو في معناه الخاص (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الرقابة القانونية للرأي الفني بالمعنى العام

إن أساس الرقابة القضائية على الخبير" الطبيب الشرعي" قائم بمقتضى أمر أو حكم الندب الصادر من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم باعتبار عمل الخبير

---

[1]- تنص المادة 5 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: "يتمتع الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي بكامل الاستقلالية في إبداء آرائه الفنية والتقنية بشأن المهام الموكولة إليه. ومن أجل ذلك يعتبر مسؤولا عن كل ما يدلي به من آراء أو ينجزه من شهادات أو تقارير".
لا تحول استقلالية الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي دون مراقبة الجهة القضائية التي انتدبته لتقديم جميع التوضيحات المطلوبة منه بشأن النتائج والخلاصات التي توصل إليها.

[2]- مأمون محمد سلامة، الإجراءات الجنائية في التشريع المصري، دار غريب للطباعة، القاهرة، بدون سنة طبع، ص: 191.
- موسى مسعود رحومة عبد الله، حرية القاضي في تكوين عقيدته، مرجع سابق، ص: 70.

من الأعمال ذات الصفة القضائية التي تخضع للسلطة التي أصدرت الندب كما نصت على ذلك المادة 12 و 5 من القانون رقم77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي،[1] وحتى يكون رأي الخبير محلا للثقة، يجب أن يتحقق القاضي أو المحقق من توافر كافة الصفات اللازمة التي على أساسها وقع اختياره على الخبير.[2] فإذا كان أمر الندب يفترض توافر الشروط اللازمة للأهلية الخاصة والإجرائية للخبير إلا أنه قد تقع في بعض الحالات ظروف وعوامل مختلفة تؤثر في الخبير أثناء أداء عمله وتنعكس بدورها على تقديراته الشخصية مما ينقص من قوتها في الإثبات. [3]

ولا شك أن عمل الخبير وآراءه تتوقف إلى حد كبير على كفاءته المهنية، فكلما زادت درجة هذه الكفاءة زادت بالتالي مقدرته على البحث السليم، وتطبيق الأساليب العلمية والفنية المناسبة، والاستخلاص المنطقي لما يصل إلى إدراكه من بيانات فمن الضروري دراسة التقرير بدقة، ومتابعة كافة الوسائل التي استخدمها الخبير ومراقبة ما إذا كانت النتائج التي انتهى إليها تتفق من الناحية المنطقية مع ما استخلصه من تجاربه وأبحاثه.[4] من هذا المنطلق تتعدد صور التعاون والحوار أو بالأحرى المراقبة بين القاضي والخبير أثناء مباشرة هذا الأخير مهام مأموريته وسنركز على بعضها والمتمثلة فيما يلي:

[1]- تنص المادة 12من القانون 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتم انتداب الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي من طرف النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو هيئة الحكم كل في حدود اختصاصه المحدد بمقتضى القانون".

تنص الفقرة الثانية من المادة 5 من نفس القانون على أنه: " لا تحول استقلالية الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي دون مراقبة الجهة القضائية التي انتدبته لتقديم جميع التوضيحات المطلوبة منه بشأن النتائج والخلاصات التي توصل إليها".

[2]- تنص المادة 6 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" يلتزم الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي في إبداء رأيه الفني والتقني بالحياد والتجرد والنزاهة ومبادئ الشرف وما تقتضيه أخلاقيات المهنة وما يمليه عليه الضمير المهني لإبراز الحقيقة والمساهمة في تحقيق العدالة."

[3]- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي " دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 758.

[4]- برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية "دراسة تحليلية لأعمال الخبرة"، مرجع سابق، ص: 416.

الفقرة الأولى: تحديد مهمة الخبير "الطبيب الشرعي"

يعد تحديد الطلبات من أهم واجبات القاضي في الخبرة، أو هو على وجه أدق، الإجراء الوحيد الذي يتخذه القاضي ويصطبغ بطبيعة فنية إلى حد ما، إذ يشمل تحديد مهمة الخبير وما تتضمنه من مسائل فنية.[1]

هذا ويجوز للقاضي بعد بدء الخبير في أداء مهمته أن يضيف بعض الطلبات إما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب الخصوم، وفي هذه الحالة لا يجوز للخصوم توجيه الطلبات مباشرة إلى الخبير، بل يلزم أن يكون ذلك عن طريق الجهة القضائية التي أمرت بالخبرة. و هو ما نصت عليه المادة 204 من ق،م،ج و كذا المادة 30 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.[2]

ويجب أن تكون الطلبات في أمر الندب منطقية ممكنة عملا في ظل المبادئ العلمية والفنية السائدة، وأن تكون دقيقة واضحة، وأن تبتعد عن الطلبات التي تتعلق بإجراءات دعوى أخرى. وفي الوقت نفسه يجب ألا تكون ضيقة التحديد مما يجعل إجابات الخبير غير كافية، كما لا يجب أن تكون الطلبات واسعة بدرجة تجعل إجابات الخبير غير دقيقة أو غير محددة. والقاضي في صياغته للطلبات يجب أن يكون موضوعيا فيبتعد عما قد يبدو كتقدير منه للمسألة الفنية، حتى لا يكون ذلك مؤثرا على الخبير في بحثه.[3]

ولما كانت طلبات الخبرة هي الحد الفصل بين عمل القاضي والخبير، لذلك يجب أن تتناول مسائل فنية فحسب، فلا يجوز أن يعهد إلى الخبراء بأي مسألة يباشرها القاضي بما له من امتيازات خاصة أو بأي إجراء يدخل في مجال مسؤوليته الشخصية، وعليه لا يجب أن تشمل طلبات الخبرة أعمالا هي أصلا من اختصاص القاضي كما هو الحال بشأن الإجراءات

---

[1]- تنص الفقرة الثانية من المادة 195 من ق،م،ج على أنه: " يجب أن توضح دائما في المقرر الصادر بإجراء الخبرة مهمة الخبراء التي لا يمكن أن تنصب إلا على دراسة مسائل تقنية."

[2]- تنص المادة 204 من ق،م،ج على أنه: " يمكن للأطراف أن يطلبوا أثناء إنجاز أعمال الخبرة، من قاضي التحقيق أو من المحكمة التي أمرت بها أن تأمر الخبراء بإجراء بعض الأبحاث، أو بالاستماع إلى كل شخص معين قد يكون بإمكانه تزويده بمعلومات تقنية".

[3]- حسن بوسقيعة، قانون الإجراءات الجنائية، مرجع سابق، ص:73 ،74.

التي تهدف إلى إثبات القصد الجنائي مثلا. [1] كما نصت على ذلك المادة 194 من ق،م،ج المشار إليها و كذا المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة الطب الشرعي.[2]

وهكذا يشرع الخبير في أداء مهامه بمجرد تسلمه أمر تعيينه وندبه، ويتمتع خلال قيامه بمهمته بحرية التصرف واختيار الوسائل الفنية التي يراها مناسبة، والتي تمكنه من الإجابة على أسئلة القاضي، ويجب على الخبير عند قيامه بمهامه أن يكون على اتصال بالقاضي الذي عينه، وأن يحيطه علما بتطورات الأعمال التي يقوم بها، ويمكنه من كل ما يجعله في كل حين قادر على اتخاذ الإجراءات اللازمة. وذلك حسب ما هو منصوص عليه في المادة 5 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليها و كذا المادة 200 من ق،م،ج.[3]

على هذا إذن تجري عمليات الخبرة في جميع مراحلها تحت إشراف القاضي المنتدب، فإذا تعلق الأمر بقاضي التحقيق تعين على الخبير المعين اطلاعه بكل ما يتوصل إليه من نتائج، ويعلمه بتطورات أعماله ويمكنه من كل ما يجعله قادرا على اتخاذ الإجراءات اللازمة في كل حين.[4]

وهكذا فبالرغم من الاعتراف للخبير بالاستقلال التام في كيفية تنفيذ مهمته، إلا أنه مع ذلك يخضع لرقابة القاضي الذي انتدبه، و تظل علاقته متصلة به على أساس أن مهمة الخبير تتحدد بالطلبات التي يوردها المحقق أو القاضي في أمر الندب، أو يوجهها إليه اتباعا أثناء

---

[1]- Julie Mialhe, la preuve pénal, internalisation et nouvelles technologie, mission de recherche-droit et justice, paris 2007, page : 110.

[2]- تنص المادة 27 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يلتزم الطبيب الممارس للطب الشرعي في تقريره المنصوص عليه بالمسائل التقنية التي تدخل في نطاق اختصاصه، ويمنع عليه مناقشة المسائل القانونية أو توجيه الاتهام إلى شخص معين".

- تنص المادة 30 من نفس القانون على أنه: " يمكن للجهة القضائية التي انتدبت الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي أن تأمره بالقيام بما تراه مناسبا لإظهار الحقيقة".

[3]- تنص المادة 200 من ق،م،ج على أنه: " يجب على الخبير القيام بمهمته باتصال مع قاضي التحقيق أو المحكمة أو القاضي المعهود إليه بذلك، كما يجب عليه أن يخبرهم بتطور عملياته في أي وقت و حين، لتمكينهم من اتخاذ كل الإجراءات المفيدة".

[4]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن"، الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة، الطبعة الثالثة، 1990، ص: 185.

مباشرته لهذه المهمة، و هذه الرقابة لا تعدو أن تكون رقابة إجرائية بحتة، فليس للقاضي حق التدخل في المسائل الفنية التي هي من اختصاص الخبير، ولا أن يقيده باتباع وسائل معينة، فمبرر اللجوء للخبرة أساسا هو افتقار المحقق إلى القدرة على حسم المسألة و إدراكها و الخبراء بدورهم ليس لهم حق التدخل في المسائل القانونية، وعلى ذلك فنوع العلاقة القائمة بينهما هي في الحقيقة علاقة تعاون[1] و ليست علاقة تبعية كما يدعي البعض[2] للمساهمة في إيجاد حل للدعوى العمومية كل بحسب ما يقتضيه مجال تخصصه، فتعاون القاضي يظهر واضحا في تذليله الصعوبات التي قد تعترض عمل الخبير، و إتاحة الفرصة له في الاستعانة بخبرة غيره، وسماع أقوال الأشخاص الذين يرى فيهم إمكانية إفادته في إنجاز مهمته، و تعاون الخبير يظهر من جانبه في اتصاله الدائم و المستمر بقاضي التحقيق أو القاضي المنتدب، وإحاطته علما بتطورات الأعمال التي يقوم بها، و تمكينه من كل ما يجعل القاضي قادرا على اتخاذ الإجراءات اللازمة في حينها، و التي تسمح بدفع التحقيق إلى الأمام و الكشف عن الجريمة و مرتكبيها.[3]

وعليه، وأيا كانت العلاقة بين القاضي والخبير أثناء مباشرة الخبرة فإن القاضي أو المحقق يمارس دورا رقابيا على عمل الخبير، ففي فرنسا تخضع كافة أعمال الخبرة التي يقوم بها الخبير لرقابة قاضي التحقيق أو قاضي المحكمة التي انتدبته للإشراف على الخبرة كما تنص على ذلك (المادة 156) من قانون الإجراءات الجنائية، وفي قانون الإجراءات الجنائية المصري إذا استلزم إثبات حالة الاستعانة بطبيب أو غيره من الخبراء يجب على قاضي التحقيق الحضور وقت العمل وملاحظته. أما في إيطاليا وسندا لأحكام المادة 317 من قانون الإجراءات الجنائية الإيطالي فإن للقاضي أن يشرف على إجراء الخبرة وإذا استدعى الأمر أن يحضر إجراءها، وإذا أثيرت مسائل تتعلق بسلطات الخبير أو نطاق مهمته فإنه يرجع للقاضي أمر حسمها. ويوجد في النظام الكويتي ما يعرف بالقاضي القابع لدى الخبراء، إذ يتم تعيين أحد القضاة في إدارة المختبرات ليكون عونا لهم في أداء مهامهم وليشكل حلقة

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 228/ 227.
[2]- علي الحديدي الخبرة في المسائل المدنية و التجارية، مرجع سابق، ص:325.
[3]- غازي مبارك الذنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، ص: 183.

وصل بين الجوانب الفنية التي يقوم بها الخبير والجوانب القانونية التي تهم القضاة ودور هذا القاضي رقابي كما أنه يساعد الخبراء في فهم مهامهم وتبسيطها.[1]

الفقرة الثانية: احترام الأجل المحدد لإنجاز المهمة

يدخل أيضا في نطاق المراقبة مدى احترام الخبير للأجل المحدد له لإنجاز الخبرة، حسب ما تنص عليه المادة 199 من ق،م،ج،[2] وما دمنا نتحدث عن تراخي الخبير في إنجاز المهمة المسندة إليه في الأجل المحدد لا بأس أن نشير إلى أن مثل هذا التصرف يعد بمثابة خطأ مهني تترتب عليه مسؤوليته التأديبية حسب ما تقتضيه المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي،[3] وذلك بالطبع في الحالات التي يتطلب فيها عمل الخبير أبحاثا معينة تتطلب وقتا طويلا.

غير أن المشرع عندنا، وأيضا في القوانين الإجرائية المقارنة المشار إليها أو غيرها لم يشر إلى حدود هذه المدة وترك الأمر للسلطة التقديرية للقاضي أو المحقق، نظرا لأن الميعاد يختلف تبعا لطبيعة المهمة. والهدف من هذا التحديد هو العمل على ألا تطول المدة التي يقدم الخبير فيها تقريره، فيصبح من شأن الخبرة عرقلة إجراءات الدعوى، وكثيرا ما يعاني قضاه التحقيق من طول الخبرات، الأمر الذي يتسبب في تعطيل سير التحقيق، وهو ما أدى بالمشرع إلى التدخل ليعهد إلى قاضي التحقيق بتحديد مدة الخبرة في أمر الندب، وإن

---

[1]- عاصم أحمد عجيلة، تقرير الخبير بين التشريع الكويتي والقضاء المصري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002، ص: 5.

[2]- تنص المادة 199 من ق،م،ج على أنه:" يجب أن يحدد في كل قرار يصدر بتعيين خبير، أجل يتعين على الخبير إنجاز مهمته خلاله".

- تقابلها المادة 87 من قانون الإجراءات الجنائية المصري حيث جاء فيها: "يحدد قاضي التحقيق ميعادا للخبير ليقدم تقريره فيه...". وكذا المادة 161 من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي بقولها:

« Toute décision commettant des experts doit leur impartir un délai pour remplir leur mission ».

Voir : http://www.legifrance.gouv.fr/initRechCodeArticle.do

تاريخ زيارة الموقع : 2019/11/12 على الساعة : 11h00 ليلا.

[3]- تنص المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه:" كل إخلال غير مبرر من طرف الطبيب الممارس للطب الشرعي في تنفيذ الانتدابات القضائية الموجهة إليه، أو كل تأخير عمدي وغير مبرر في إنجازها، يشكل خطأ مهنيا يمكن أن تنشأ عنه مسؤوليته التأديبية".

كانت توجد مع ذلك بعض حالات الخبرة التي تتطلب في واقع الأمر وبحكم طبيعتها مدة طويلة لإنجاز المهمة كما في حالة الخبرة الطبية الشرعية النفسية.[1]

وعلى كل، إذا تبين للخبير أن المدة المحددة لا تكفي لإنهاء المهمة فله أن يقدم طلبا بتمديد المهلة إلى المحقق، وهذا الأخير بدوره، سواء رأى إجابة الطلب أو رفضه، عليه أن يصدر أمرا مسببا في الحالتين.[2] و هذا التمديد هو ما أشارت له بصراحة المادة 199 من ق،م،ج.[3] وعلى ذلك، فالقاضي عليه أن يحدد المدة الزمنية لإتمام الأعمال المطلوبة من الخبير حسب اجتهاده وتبعا لنوع المهمة المطلوبة، على أنه يمكن التمديد في الأجل المحدد إذا دعت الضرورة لذلك وبقرار معلل من القاضي المنتدب.[4]

الفقرة الثالثة: متابعة الخبير أثناء مباشرة عمليات الخبرة

إن تدخل القاضي أثناء قيام الخبير بمهام مأموريته قد يكون بناء على مبادرة من الخبير أو من تلقاء نفس القاضي إذ أن الخبير لا يكتفي بتسليم تقريره إلى القاضي الذي عينه بل يبقى باتصال معه أثناء العمليات المتعلقة بالخبرة.[5]

---

[1]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 420 .

[2]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول، "البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 207.

- محمد واصل، حسين بن علي الهلالي، الخبرة الفنية أمام القضاء "دراسة مقارنة"، مسقط 2004، بدون ذكر اسم المطبعة، ص:80 .

[3]- تنص الفقرة الثانية من المادة 199 من ق،م،ج على أنه: " يجوز بناء على طلب من الخبير المعين تمديد هذا الأجل بموجب قرار معلل يصدره القاضي أو المحكمة التي عينته، إذا اقتضت ذلك أسباب خاصة".

كذلك ورد النص عليه في المادة 148 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري بقولها: ويجوز أن تمد هذه المهلة بناء على طلب الخبراء إذا اقتضت ذلك أسباب خاصة، ويكون ذلك بقرار مسبب يصدره القاضي أو الجهة التي ندبتهم..."

وأيضا جاء ذلك في المادة 161 من قانون الإجراءات الجنائية الفرنسي:

« Si des raisons particulières l'exigent, ce délai ce peut être prorogé sur requête des experts et par décision motivée rendue par le magistrat où la juridiction qui les a désignés »

[4]- عبد العزيز سعد، إجراءات ممارسة الدعوى الجزائية ذات العقوبة الجنحية،" مبدأ حرية المتابعة الجنحية، القيود الواردة عليها، حالات انقضاء الدعوى، أدلة إثبات التهمة الجنحية، القيود الواردة عليها ...."، دار هومة الجزائر الطبعة الأولى، 2006، ص:126.

[5] - محمد العربي المعبود، أهمية الخبرة الطبية في الميدانين المدني والزجري، مجلة المحامي، عدد 5، 1984، ص:14.

فبمبادرة من الخبير: ألزمت المادة 200 من قانون المسطرة الجنائية[1] الخبير أن يخبر القاضي بسير عمليات الخبرة، ويطلعه على ما يتم فيها، وإن كان ما يحدث عمليا أن الخبير لا يطلع القاضي بمراحل تلك الأعمال، وما تم إنجازه، إلا عندما يصادف صعوبات من شأنها أن تؤخر تمام المأمورية وفق الأجل المضروب لها، كما خول المشرع الخبير سلطة الاطلاع على المستندات التي يرى أنها مفيدة من أجل تمام ما أوكل إليه من مهام، وكذا الاستماع إلى أقوال الغير الحاضرين أثناء المعاينة التي يجريها، واستدعاء كل شخص يرى أن سماعه مفيد للحصول على معلومات تفيده في إنجازه مهمته، وبالنسبة للمتهم فسماعه من طرف الخبير "الطبيب الشرعي" يكون في غيبة القاضي والمحامين.

أما بمبادرة من القاضي: فرقابته على أعمال الخبرة تتمثل في حضور عمليات الخبرة وذلك من أجل أن يستفهم من الخبير عن نقاط معينة عن طريق توجيه بعض الأسئلة إليه تهم موضوع الدعوى، كما يملك القاضي بمقتضى النصوص العامة التي تحكم إجراءات التحقيق سلطة تعديل نطاق مهمة الخبير الفني سواء بتوسيع نطاقها أو تضييقه حسب ما يرى.[2]

ورغم أن هذا الحق قائم من الناحية القضائية إلا أن ممارسته من الناحية الفعلية محدود للغاية، ذلك لأن أعمال الخبير الطبيب الشرعي تنطوي على مسائل فنية بحتة من اختبارات وفحوص علمية معقدة لا يستطيع ممثل السلطة القضائية متابعتها واستيعابها وتفهم أبعادها، وأقصى ما يقع من الناحية الفعلية هو حضور المحقق تشريح الجثث لمتابعة النتائج،[3] فحسب فيما إذا كان الحادث جنائي أو عرضي حتى يستطيع استكمال التحقيق في الاتجاه الصحيح دون إضاعة الوقت انتظارا لوصول تقرير الطب الشرعي الذي يصله في وقت لاحق.[4]

---

[1]- تنص المادة 200 من قانون المسطرة الجنائية على أنه: "يجب على الخبير القيام بمهمته باتصال مع قاضي التحقيق أو المحكمة أو القاضي المعهود إليه بذلك، كما يجب عليه أن يخبرهم بتطور عملياته في أي وقت وحين، لتمكينهم من اتخاذ كل الإجراءات المفيدة"، وكذا الفصل 22 من قانون 45 المتعلق بالخبراء القضائيين.

[2]- سحر عبد الستار إمام يوسف، دور القاضي في الإثبات، دراسة مقارنة، الناشر دار النهضة العربية، سنة 2002، ص: 524- 528.

[3]- تنص المادة 19 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يمكن للجهة القضائية التي انتدبت الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي حضور عملية التشريح.
كما يمكن لضابط الشرطة القضائية الذي يباشر البحث حضور عملية التشريح بإذن من النيابة العامة".

[4]- برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية " دراسة تحليلية لأعمال الخبرة"، مرجع سابق، ص: 416.

فحسب المادة 26 من القانون المنظم للمهنة فعد إنجاز الطبيب الشرعي لعملية التشريح وقبل دفن الجثة، فإنه يجب عليه رفع تقريرين إلى الجهة القضائية التي انتدبته، تقرير أولي يشهد فيه بإجراء التشريح وملاحظاته الأولية، ليرفع بعد ذلك تقريرا نهائيا وكل ذلك ما لم يتعذر عليه القيام بهذا لأسباب موضوعية أو تقنية.[1]

في هذه الحالة فعملية تسليم الجثة التي قام بتشريحها الطبيب الشرعي تحتاج إلى موافقة السلطة القضائية التي انتدبته وفق ما تنص عليه المادة 22 من القانون المنظم لمهام الطب الشرعي.[2]

الفقرة الرابعة: طلب الاستعانة بخبراء آخرين

يتبدى الدور الرقابي للمحكمة على أعمال الخبير من خلال دورها في السماح للخبير بالاستعانة بخبرة غيره في مجال من مجالات الخبرة، و يمكن للقاضي تعيين هؤلاء الفنيين على أن يؤدوا أمامه نفس يمين الخبراء و يحرر محضرا عنها وعند أدائهم للمهمة يحرر هؤلاء الفنيون تقريرا يرفقونه بتقرير الخبير المعين حسب ما نصت عليه المادة 7 من القانون رقم 77/17 من القانون المتعلق بتنظيم مهام الطب الشرعي و كذا المادة 201 من ق،م،ج.[3]

وعلى هذا، فإنه بالرغم من تأكيد المشرع لمبدأ تولي الخبير شخصيا لما أسند إليه من مهام بحيث لا يجوز له أن ينيب عنه غيره في أداء مأموريته،[4] بمقتضى ما نص عليه في

---

[1] - حسب المادة 26 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي " يرفع الطبيب الممارس للطب الشرعي بعد إنجاز عملية التشريح و قبل دفن الجثة، تقريرا بذلك إلى الجهة القضائية التي انتدبته، وإذا تعذر ذلك لأسباب موضوعية أو تقنية، يتم تقديم تقرير أولي يشهد فيه الطبيب الممارس للطب الشرعي بإجراء التشريح و ملاحظاته الأولية، على أن يقوم برفع التقرير النهائي في الآجال المحددة له من طرف الجهة القضائية التي انتدبته".

[2] - تنص المادة 22 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتولى الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي الذي يباشر التشريح أو أخذ العينات، أو إدارة المستشفى أو مستودع الأموات، تسليم الجثة أو الأشلاء المأذون بدفنها في أحسن الظروف".

[3]- تنص المادة 7 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يستعين الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي، في الحالات التي تتعلق بمسائل تقنية أو فنية خارجة عن مجال تخصص الطب الشرعي، وبعد إذن مسبق من الجهة القضائية التي انتدبته، بذوي الاختصاص مع الإشارة إلى ذلك في تقريره المنصوص عليه في المادة 24 من هذا القانون".

- تنص المادة 201 من ق،م،ج على أنه : "إذا طلب الخبراء أن توضح لهم مسألة لا تدخل في اختصاصهم، فيمكن لقاضي التحقيق أن يأذن لهم في الاستعانة بتقنيين تتم تسميتهم من بين التقنيين المؤهلين خاصة لذلك".

[4]- فتحي محمد أنور عزت، ضوابط التدليل في الأحكام الجنائية، مطبعة دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 2010، ص:446.

المادة 205 من ق،م،ج والمادة 5 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي المشار إليها سابقا،[1] وكذا تكريسه لهذا المبدأ من خلال ما رتبه من جزاءات متى أخل الخبير بالتزاماته الناتجة عن أداء المهمة بمقتضى المادة 31 من نفس القانون،[2] إلا أنه مع ذلك لم يترك المبدأ على إطلاقه بحيث لطفه بأن أجاز للخبير بمقتضى المادة السابقة الذكر إمكانية الاستعانة بغيره من الفنيين، على أنه يبقى القول أن استعانة الخبير بغيره من الفنيين مقيد بضرورة رجوعه في كل مرة إلى الجهة المنتدبة له للحصول على موافقتها بضمهم.[3]

الفقرة الخامسة: الاستماع للخبير "الطبيب الشرعي"

تتجلى الرقابة القضائية لأعمال الخبير"الطبيب الشرعي" أيضا فيما خول المشرع للقاضي من إمكانية استدعاء الخبير للجلسة لتوضيح ما شاب تقريره من غموض، واستيضاحه فيما ورد في التقرير، و هو ما نص عليه مشرعنا الإجرائي صراحة في المادة 29 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي وكذا المادة 209 من ق،م،ج.[4] حيث يستفاد منها أنه إذا تم استدعاء الخبراء لجلسة المحاكمة، فإنهم يعرضون نتيجة أعمالهم الفنية التي باشروها بعد أن يحلفوا اليمين على أن يقوموا بعرض نتائج أبحاثهم و معايناتهم بصدق و شرف، وما يلاحظ هنا أن صيغة اليمين تختلف عن يمين الشاهد الذي يقسم على قول الحقيقة، كما أنها متميزة بعض الشيء عن يمين الخبرة، فهي يمين خاصة يترتب على إغفال أدائها عيب إجرائي يؤدي إلى بطلان الحكم المؤسس على

---

[1]- تنص المادة 205 من ق،م،ج على أنه: "يحرر الخبير المعين عند انتهاء عمليات الخبرة تقريرا يجب أن يتضمن وصف تلك العمليات و نتائجها، و يجب عليه أن يشهد بكونه أنجز شخصيا العمليات التي عهد إليه بها أو بكونه قام بمراقبتها ثم يوقع على تقريره".

[2]- تنص المادة 31 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتعرض الطبيب المنتدب للقيام بمهام الطب الشرعي الذي يرتكب خطأ مهنيا، للمتابعات والعقوبات التأديبية من طرف الهيئات التأديبية المختصة، وذلك طبقا للتشريع الجاري به العمل".

[3]- محمد برحيلي، إشكالية الخبرة القضائية في المادة المدنية بين هدف تحقيق العدالة ومشكلة إطالة التقاضي، مرجع سابق، ص: 41.

[4]- تنص المادة 29 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يمكن للجهة القضائية المختصة، الاستماع إلى توضيحات الطبيب الممارس للطب الشرعي بشأن المهام التي أنجزها وتفسير مضمون التقرير الذي أعده".

- وتنص المادة 209 من ق،م،ج على أنه:" يجوز في الجلسة الاستماع إلى الخبراء بصفة شهود طبق الشروط المنصوص عليها في المواد 335 و 345 و 346.

تلك الخبرة، و يجوز للقاضي إما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب النيابة العامة أو الخصوم أو محاميهم أن يوجه للخبراء أية أسئلة تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها. وهكذا فمسألة حضور الخبير لجلسة المحاكمة مسألة جوازي تخضع للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع.

وقد وضع بعض الباحثين مجموعة من القواعد التي يجب على الخبير الالتزام بها أثناء تقديم الشهادة حتى تأتي شهادته معززة لما جاء في تقريره ومنها:

- عدم إظهار الغضب والتحدي أو الاستفزاز والمحافظة على الهدوء والروية وتسلسل الأفكار مهما تعرض لمضايقات قصد استفزازه وإيقاعه في الخطأ.

- عدم اللجوء إلى أساليب الاستهزاء أو التهكم والسخرية من بعض الأسئلة مهما كانت سخيفة وعدم إبداء أية أراء قانونية أو خارجة عن مجال الخبرة. - محاولة تبسيط المصطلحات العلمية أثناء المناقشة قدر الإمكان والابتعاد عن استخدام المصطلحات الأجنبية أو العبارات غير المفهومة للناس العاديين.

- الاختصار في الإجابة والوضوح وإعطاء الإجابة كاملة وعدم السماح للخصم بأخذ الجزء الذي يلزمه من الفكرة فقط وتوضيح المسائل التي تحتاج إلى توضيح.

- عدم الانحياز لأحد الخصوم أو إظهار التعاطف مع أحدهم على حساب الخصم الآخر والإجابة بأمانة وحياد.

- الاستعداد التام للمناقشة والاستعانة ببعض الوسائل التوضيحية كالصور.[1]

الفقرة السادسة: طلب التنحي عن مباشرة المهمة

إذا كان المبدأ العام هو قبول الخبير المهمة المسندة إليه وإنجازها خلال المهلة المحددة في أمر الندب، فإن الخبير المنتدب يمكنه أن يطلب من الجهة التي عينته تنحيته عن مباشرة

[1]- غازي مبارك الدنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، 275 و276.

المهمة لأسباب حصرتها المادة 9 و15 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي وكذا المادة 98 من قانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب.[1]

وما يعاب على المشرع هنا عدم نصه على الأجل الذي يتقدم فيه الخبير بطلب إعفائه من المهمة الموكولة إليه متى كانت معارفه الفنية عاجزة عن استيعابها، فكان على المشرع القيام بذلك، خاصة وأنه قدم من الأسباب ما يبرر إمكانية إعفائه من المهمة المسندة إليه.[2]

ولا شك أن تنحي الخبير عن مباشرة المهمة في مثل هذه الحالات التي ذكرها المشرع تحتمه مبادئ العدالة والشرف التي حلف اليمين على مراعاتها قبل الشروع في العمل بالخبرة،[3] وقد قال أحد الفقهاء الفرنسيين في كتاب له حول" فن القضاء :"إن ما يؤلف الحياد الحقيقي والشرف المهني للخبير هو أن يعرف أن يقول في الوقت المناسب "لا أعرف" لئلا يكون مجبرا فيما بعد على القول "إنّي أخطأت لأنّي لم أكن أعرف". وعلى ذلك فإذا وجد القاضي أن السبب الذي قدمه الخبير لرد المأمورية مقبولا وكافيا أصدر قرارا بإعفائه من المأمورية واستبداله بخبير آخر أما إذا رفض هذا الطلب لعدم وجاهة الأسباب التي قدمها

---

[1]- تنص المادة 15 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي على أنه: " يتعين على الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي الاستجابة لأوامر الانتداب و لطلبات الاستعانة الموجهة إليه، حسب الحالة، من طرف السلطات القضائية المختصة أو ضباط الشرطة القضائية.

إذا تعذر على الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي إنجاز المهمة المسندة إليه، أشعر بذلك فورا الجهة التي انتدبته أو طلبت الاستعانة به ولا يمكنه التخلي عن أداء مهمته إلا بناء على موافقتها".

- تنص المادة 9 من نفس القانون على أنه: "لا يمكن انتداب الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي للقيام بفحص أو تشريح جثة شخص كانت تربطه به علاقة في إطار الطب العلاجي أو الوقائي.

يمنع على الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي مباشرة المهمة المسندة إليه إذا كانت لديه مصلحة شخصية أو مهنية تتنافى مع إنجازها".

- تنص المادة 98 من القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة مهنة الطب السابق الذكر على أنه:" لا يجوز لطبيب أن يقبل بمهمة الخبرة إذا كانت لها علاقة بمصالحه الشخصية أو مصالح أحد مرضاه، أو مصالح مجموعة أشخاص اعتادت الاستفادة منهم من خدماته.

ويجب عليه التنحي عن هذه المهمة إذا اتضح له بأن الأسئلة التي تطرح عليه لا تتعلق بالطب، أو لا تندرج ضمن معارفه ومؤهلاته أو تجعله يخالف أحكام القانون أو مدونة أدبيات المهنة".

[2]- أحسن بوسقيعة، قانون الإجراءات الجزائية في ضوء الممارسة القضائية، النص الكامل للقانون وتعديلاته إلى غاية 20ديسمبر 2006مدعما بالاجتهاد القضائي، منشورات بيرتي الجزائر، طبعة 2009/2008، ص: 73.

[3]- محمد لديدي، المسطرة المنظمة لمهام الخبير، مجلة الملحق القضائي، عدد 30، بدون ص: 44.

الخبير فإنه يجب عليه أن يبدأ في تنفيذ المأمورية المكلف بها، وإلا فإنه يجوز للمحكمة أن تحكم عليه بجزاءات تأديبية.[1]

فالقاعدة إذن، أن الخبير ملزم بأداء العمل سواء كان مقيدا بالجدول أم لا، ويجوز له التنحي فقط وقبل البدء في عمله إذا تبين عدم إمكانية تأدية المهمة واستند في ذلك على أسباب وجيهة تؤيده شريطة موافقة السلطة القضائية التي انتدبته. حيث أن الخبير يمكنه من أول لحظة تقدير الأسباب التي يبني عليها طلبه. فالخبرة مهمة ذات صفة شخصية، فإذا تبين للخبير لسبب ما عدم قدرته على أداء المهمة المطلوبة، فإن إرغامه على ذلك لا يعود بأية فائدة على السلطة القضائية، بل قد يترتب على اتخاذ الإجراء قبل الخبير تضليل هذه السلطة في بحثها عن الحقيقة، أو بتعبير آخر إن إجبار الخبير على العمل بالرغم من عدم توافر إرادته من شأنه أن يجعل النتائج التي يتوصل إليها غير مطمئنة. أما إذا سكت الخبير وحضر أمام المحكمة أو قاضي التحقيق دون أن يبدي شيئا من هذا القبيل، فلا يجوز له بعد ذلك أن يتخلف عن عمله، فالعلاقة بين الخبير والسلطة المختصة لا تنشأ إذن بإبلاغه بأمر الندب، وإنما بانتهاء المدة المعينة. والتي أغفل مشرعنا تحديدها على خلاف غيره من المشرعين كالمشرع المصري والذي حددها بمدة ثلاثة أيام والتي يحتفظ للخبير خلالها بإبداء طلب تنحيته عن مباشرة المهمة.[2]

الفقرة السابعة: استبدال الخبير

إذا كان حق الخبير في التنحي عن مباشرة عمله ثابت له فقط قبل البدء في عمله -على النحو السابق بيانه - فإنه بإتمام إجراءات الندب وتسلم الخبير لمادة البحث يصبح ملتزما بتنفيذ كل ما يطلب منه خلال المدة المحددة. فإذا امتنع عن أداء عمله، أو إذا لم يؤد كافة الأبحاث المطلوبة منه، أو تأخر في تقديم التقرير دون عذر مقبول، أو إذا تبين للقاضي -أثناء تنفيذ المهمة -أن الخبير لم يعد أهلا لأن يؤدي عمله على الوجه المطلوب، كما إذا طرأ سبب من الأسباب أثر في أهليته العامة أو الخاصة أو في صلاحيته الإجرائية لأداء مهمة الخبرة. جاز له أن يستبدله، ويتعين في هذه الحالة أن يحيط الجهة التي انتدبته علما بالأعمال التي قام

[1]- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، مرجع سابق، ص: 231.
[2]- أبو العلا علي أبو العلا النمر، الجديد في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 173.

بها. وأن يرد كل الوثائق التي سلمت له، وبالإمكان اتخاذ تدابير تأديبية في حقه قد تصل إلى حد حذفه من لائحة الخبراء لأن هذا التصرف يعد من الأخطاء المهنية مما يفيد أن الخبير غير حر في قبول المأمورية أو رفضها.[1] وهو ما نص عليه المشرع المغربي في المادة 15 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي و كذا المادة 199 من ق،م،ج على غرار نظيره المصري.

الفقرة الثامنة: رد الخبير

من جهة أخرى نجد فيما تقرره المادة 196 من ق،م،ج مظهرا آخر من مظاهر الرقابة القضائية على أعمال الخبير حيث تبيح هذه المادة للخصوم الحق في إبداء ملاحظاتهم بشأن المهام المسندة للخبير أو باختياره، هذه الإمكانية مخولة لهم داخل أجل ثلاثة أيام الموالية لتاريخ التبليغ بصدور القرار بإجراء الخبرة.[2]

لذلك وفي إطار ما سمح به المشرع للأطراف من إمكانية إبداء ملاحظاتهم وطلباتهم بشأن الخبرة فإنه يمكن للمعني بالأمر أن يلتمس رد الخبير- بالرغم من عدم النص صراحة على إجراء الرد -[3] إذا كانت لديه مبررات ظاهرة لطلبه مثل سبق المعرفة الشخصية بين الخبير والخصم، أو كانت تربطه به علاقة طبية. وهذا ما نصت عليه المادة 9 من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي السابق ذكرها، عندما منعت إمكانية انتداب الطبيب الممارس لمهام الطب الشرعي للقيام بفحص أو تشريح جثة شخص كانت تربطه به علاقة في إطار الطب العلاجي أو الوقائي. وكذا المادة 50 من قانون أخلاقيات المهنة. وهو نفس المقتضى المنصوص عليه في المادة 87 من قانون المسطرة الجنائية الألماني[4].

---

[1]- إبراهيم زعيم، رقابة القضاء على أعمال الخبراء، المجلة المغربية للإدارة المحلية و التنمية، عدد 25، أكتوبر- دجنبر 1998، ص: 75.

[2]- محمد لديدي، المسطرة المنظمة لمهام الخبير، مرجع سابق، ص:45.

[3]- على خلاف الأمر عندنا، فإن قانون الإجراءات الجنائية المصري يجيز رد الخبراء بصفة صريحة إذ ينص في المادة 89 منه على أنه:" للخصوم رد الخبير إذا وجدت أسباب قوية تدعو لذلك، ويقدم طلب الرد إلى قاضي التحقيق للفصل فيه، ويجب أن تبين فيه أسباب الرد، وعلى القاضي الفصل فيه في مدة ثلاثة أيام من يوم تقديمه".

[4]- Selon La 2ème paragraphe de l'article 87 du code de procédure pénale allemand : « l'autopsie ne peut être confiée au médecin qui traité la personne décédé pour une maladie ayant précédé

وعلى العموم فإن حكمة المشرع في ذلك تظهر في أنه قد يتولد لدى الخصوم من الأسباب ما لا يتوافر معها حياد الخبير في مباشرة مهمته، لاسيما و أنه قد لا يتيسر إعادة الإجراءات بمعرفة خبير آخر إذا مضى عليها وقت طويل، فتفاديا لمثل هذا الموقف وليطمئن الخصوم أجاز المشرع هذه الإمكانية، ذلك أنه لا يغني عن إجراء الرد أي ضمانة أخرى من الضمانات التي نص عليها المشرع كضمانات اختيار الخبراء و أدائهم لعملهم، و لأن القانون أجاز رد القضاة، و منه فما مبرر استثناء الخبراء من الرد طالما أن كلاهما يبدي رأيا و يطلب منه تقرير شخصي لمسألة معينة.[1]

ومما تجدر الإشارة إليه أن مظاهر الرقابة التي تعرضنا لها تفصيلا لا تتناول إلا النواحي الخارجية فقط، أما النواحي الفنية فلا يتدخل فيها القاضي.

المطلب الثاني: الرقابة القانونية للرأي الفني بالمعنى الخاص

تخضع أدلة الإثبات الجنائي في تقديرها إلى سلطة القاضي الجنائي التقديرية و مدى اقتناعه اليقيني و الشخصي بشأنها،[2] و حتى و لو كانت المسألة المطروحة من المسائل الفنية البحتة، فإن إثباتها عن طريق الخبرة الفنية لا يمنع من إثبات عكسها بنفس الطريق، ولكن علي الجهة القضائية أن تبقي صاحبة السلطان الأعلى في تقدير الأدلة و الأخذ بما تراه متفقا مع عقيدتها وضميرها من منطلق سيادة مبدأ "القاضي خبير الخبراء"، وبالنتيجة فإنه للقاضي أن يأخذ ببعض ما جاء في تقرير الخبير دون البعض الآخر، لأن رأيه استشاري بالنسبة له، وهو غير ملزم بالأخذ به، كما أنه للجهة القضائية أن تلتفت عن تقرير الخبير الذي انتدبته أثناء سير الدعوى، لأن لها حرية تقدير الأخذ بتقرير الخبير أو طرحه جانبا أمام الخصوم أثناء المناقشات في الجلسات، حتى يتمكن كل ذي مصلحة منهم من الرد عليه، فإن

=immédiatement la mort. Ce médecin peut néanmoins être convié à assister à l'autopsie afin de fournir des renseignements sur les antécédents de la personne décédée, le ministère public peut participer à l'autopsie, il peut également requérir que l'autopsie soit pratiquée en présence de juge »

[1]- خمال وفاء، الخبرة الطبية في المجال الجزائي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء بالجزائر، السنة الجامعية 2008، ص: 18 و 19.

[2]- تنص المادة 286 من قانون المسطرة الجنائية كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 32.18 السابق الذكر على أنه:" يمكن إثبات الجرائم بأية وسيلة من وسائل الإثبات، ما عدا في الأحوال التي يقضي القانون فيها بخلاف ذلك، ويحكم القاضي حسب اقتناعه الصميم ويجب أن يتضمن المقرر ما يبرر اقتناع القاضي وفقا للبند 8من المادة 365الآتية بعده".

هي استندت إليه دون أن تفعل ذلك كان حكمها معيبا، و للمحكمة أيضا أن تناقش الخبراء في الأمور التي وردت في تقاريرهم أثناء الجلسة، وعليه إذا كان الحكم قد استند في إدانته المتهمين إلى أن المجني عليه قد تكلم بعد إصابته وأفضى بأسماء الجناة إلى الشهود، و كان الدفاع قد طعن في صحة رواية هؤلاء الشهود و نازع في قدرة المجني عليه على التمييز و الإدراك بعد إصابته، فإنه يتعين على المحكمة أن تحقق هذا الدفاع الجوهري عن طريق المختص فنيا وهو الطبيب الشرعي، فإذا لم تفعل فإن حكمها يكون معيبا لإخلاله بحق الدفاع مما يتعين معه نقضه، أما إذا كانت الأمور واضحة لدى المحكمة بصورة مطلقة فهي غير ملزمة باللجوء لأهل الخبرة.[1]

ويعتبر تقرير الخبرة المستوفي لشروط صحته من الناحية الشكلية حجة رسمية، لها قوة الأوراق الرسمية في مجال الإثبات، فلا يجوز إنكار ما اشتمل عليه من وقائع وأمور أثبتها الخبير باعتباره رآها أو سمعها أو عاينها عند قيامه بمهامه إلا بالطعن فيها بالتزوير.

أما من حيث الأصل، فإن تقرير الخبرة والنتائج التي تضمنها لا تمثل سوى عنصرا من عناصر الاستدلال في الدعوى العمومية التي تخضع لاجتهاد القاضي وسلطته التقديرية، وعلى ذلك فالدليل لا يستمد قوته وقيمته من ذاته بل من قدرته على إقناع القاضي بجدواه. [2]

فالخبرة مهما اتسع نطاقها لا تعدو أن تكون أحد وسائل الإثبات المعاونة للقاضي، ومن ثم فلا محل أو مبرر للانتقاص من سلطة القاضي أو دفعه إلى التنازل عن جانب من ولايته بدعوى متطلبات التطور العلمي، فالقاضي ليس أداة صماء تقبل كل ما يقدم لها دون مناقشة، بل الأصل أن يقتنع القاضي بصحة نتائج أعمال الخبرة التي توصل إليها الخبير في بحثه، كي يتمكن بمقتضاها من إصدار حكمه، وهذا الاقتناع لا يتحقق إلا بدراسة تقرير الخبرة ومراقبة نتائجه فيما إذا كانت تتفق من الناحية المنطقية مع ما استخلصه من تجاربه وأبحاثه،[3] و من هذا يتضح مناط المبدأ و الذي هو محاولة القاضي إعمال رقابته على الخبير بأن يكسب نفس الخبرة التي يملكها الخبير(في نطاق الواقعة المطروحة) عن طريق تحقيق

[1]- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مرجع سابق، ص: 120

[2]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص: 474.

[3]- برهامي أبو بكر عزت، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية، "دراسة تحليلية لأعمال الخبرة"، مرجع سابق، ص: 419.

وتمحيص النتائج التي انتهى إليها الخبير، ويستعين القاضي في ذلك بخبراته المحدودة، فإذا ما اطمئن إلى رأي الخبير أخد به و صبغه بصبغته الشخصية ليكون الرأي صادرا من شخصه. على أنه من جهة مقابلة فإن إعمال القاضي رقابته بأن يكتسب نفس الخبرة التي يمتلكها الخبير لا يتحقق عمليا في كافة المسائل المعروضة أمامه، وليس أدل على ذلك ما هو ملاحظ في ساحات القضاء من قيام المحكمة بعد اطلاعها على تقرير الخبرة بمناقشته وفتح المجال لمناقشة أهل الخبرة، والواقع أن بعض هذه المناقشات قد يكون قاصرا على التأكد من صحة رأي الخبير لافتقاده الدراية العلمية المناسبة.[1]

وبالوقوف على ما سبق، يتضح جيدا أن مبدأ (القاضي خبير الخبراء) رغم ارتباطه الوثيق بنظرية الاقتناع الصميم التي تعد حجر الزاوية في نظام الإثبات الجنائي، فقد أثار بعض الفقه ممن لا يسلم بفكرة الأخذ بهذا المبدأ على إطلاقه من منطلق أنه كيف يمكن لقاضي وقد انتدب خبيرا ليعلمه بما لا يعلم أو بما لا يتسع وقته لتحصيله، أن يعود بعد ذلك فيقضي بخلاف رأيه وبمطلق اقتناعه ووجدانه؟ ولا يقف الأمر عند هذا الجدل الفقهي فحسب، بل كان للقضاء أيضا نصيب منه.

لتسليط الضوء حول مضمون تلك المناقشات كل على حدة فإننا سنتناول الآراء الفقهية المتعلقة بحجية تقرير الخبرة خصوصا الخبرة الطبية الشرعية (في الفقرة الأولى) ثم الاجتهادات القضائية المتعلقة بتلك الحجية (الفقرة الثانية)

الفقرة الأولى: حجية الخبرة الطب الشرعية في الفقه

لو يتفق فقهاء القانون على رأي واحد بخصوص سلطة المحكمة في تقدير الخبرة القضائية بصفة عامة والطب شرعية كأحد تجلياتها، بين فريق يدعو إلى إعطاء المحكمة سلطة كاملة في هذا المجال باعتبارها الخبير الأعلى أو خبير الخبراء، وبين فريق يدعو إلى إلزامية الخبرة وإعطائها حجية مطلقة، وقد أبدى كل فريق من الفريقين حججا مقنعة تؤيد

[1]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 304،303 ،301 .

رأيه،[1] وبين هذا وذاك برز رأي توفيقي حاول المزاوجة فيما بين الفريقين السابقين تماشيا مع خصوصية هذا الدليل.

لاستجلاء مضمون هذه الآراء، نتناول في مرحلة أولى الرافضون لاعتماد هذه الخبرة والزاميتها (أولا)، ثم في مرحلة ثانية القائلون بسيادتها ووجوب الاستناد إليها (ثانيا)، وفي مرحلة ثالثة نتناول الاتجاه التوفيقي (ثالثا).

أولا: استبعاد الخبرة وعدم الزاميتها

يقوم هذا الاتجاه على أساس أن تقرير الخبير هو مجرد رأي في شأن دليل إثبات، أو بعبارة أخرى فتقرير الخبير يتضمن بيان هذا الدليل وتفصيل عناصره ثم اقتراحا من وجهة نظر فنية لما يمكن أن يكون له من قيمة في الإثبات.[2] فما يصل إليه الخبير من إثبات الواقعة يمثل وجهة نظر فنية محضة ولا بد أن تقترن بوجهة نظر قانونية لكي تكتسب وجهة نظره قيمة فعلية في مجال الإثبات.

ولهذا يقال بأن الخبرة: "ما هي إلا عدسة مكبرة للأشياء والقاضي له القدرة الصالحة التي تمكنه بكل حرية من فحص الصورة التي يراها عبر العدسة وهل هي واضحة".[3]

وعليه فتقرير الخبير لا يعدو إلا أن يكون أحد العناصر التي تسهم في توليد القناعة الوجدانية لدى القاضي، ومن بين الأدلة المطروحة على بساط البحث والتي تخضع لتمحيص محكمة الموضوع تقدره بملء حريتها، إن شاءت أخذت به، وإلا طرحته جانبا.[4]

وهذا الاتجاه هو الرائج عند فقهاء القانون المغاربة، ويقوم على أساس أن النتيجة أو الخلاصة التي يتوصل إليها الطبيب الشرعي من خلال العمليات التي يقوم بها، غير ملزمة

---

[1]- Ech-charif. El Kettani Abou- Bakr, l'expertise en matière pénale, mémoire pour l'obtention du diplôme d'études supérieures en droit prive, université Mohammed V. Robot, 1989, p 89.

[2]- صبري محمود الراعي، رضا السيد عبد العاطي، الموسوعة الشاملة في الأدلة الجنائية والتحريات، الناشر المركز القضائي للنشر والتوزيع، بدون ذكر تاريخ النشر، ص: 260.

[3] -Aly Ahmed Rached, De l'intime conviction du juge vers une théorie scientifique de la preuve en matière criminelle, op.cit, p :206

[4] - موسى مسعود رحومة عبد الله، حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته، مرجع سابق، ص: 70.

للقاضي فله أن يأخذ بها أو يطرحها، فهي لا تمثل قيدا في تكوين قناعته، شريطة أن يعلل قراره، ومن بين الفقهاء المغاربة القائلين بهذا الرأي نجد:

الفقيه أحمد الخمليشي الذي قال بأن الخبرة في أساسها مجرد استنتاج لحقائق ونتائج معينة من الوقائع المعروضة على المحكمة وهي بطبيعتها هذه لا يزيد دورها على الإرشاد والمساعدة على إجلاء الغموض عن بعض الوقائع في الملف، وذلك فإن القاضي تبقى له السلطة الكاملة لتقدير مدى سلامة الاستنتاج الذي انتهت إليه الخبرة، فله أن يأخذ بها وله أن يستبعدها شريطة أن يعلل قراره[1].

ونفس الموقف أيده الفقيه عبد الواحد العلمي ، حيث يؤكد أن لمحكمة الموضوع السلطة التقديرية الكاملة في الأخذ بنتائج الخبرة التي يقدمها الخبير في تقريره للمحكمة أو عدم الأخذ بها، ولكن عليها في هذه الحالة الأخيرة أن تعلل سبب رفضها للخبرة أو استبعادها لها وإلا كان حكمها معيبا معرضا للنقض، وهذا الالتزام الملقى عليها بالتعليل في هذه الحالة بديهي، إذ الخبير لا يصل إلى النتيجة التي أوردها في تقريره اعتباطيا وإنما يستند في ذلك إلى الوسائل العلمية والتقنية التي تحكم مهنته أو فنه، فلو طلب مثلا من مخبري أن يقوم بتحديد نوع فصيلة الدم العالقة بملابس المتهم وقام بذلك وحدد نوع هذه الفصيلة التي لا تطابق دم الضحية فلا يجوز للقاضي أن يجادل في ذلك، ويستبعد بدون مبرر هذه الحقيقة وبدون تعليل خاص من قبله، وإلا لقضينا تماما على ما للخبرة من دور مرشد ومؤنس في الإثبات أمام القضاء الجنائي وفتحنا الباب على مصراعيه واسعا للتحكم والعبثية.[2]

وفي نفس هذا الإطار يندرج رأي الأستاذ" محمد عياض" في معرض حديثه عن حجية أعمال الخبرة أن الخبير لا يقوم مقام القاضي في البث في النازلة المعروضة عليه، ولذلك فنتائج الخبرة كمبدأ عام لا تلزم القاضي بقبول فحواها، وبالتالي لا تحتم عليه إصدار حكم موافق لما صرحت به. والواقع أن خلاصات الخبرة لا هي دائما في المستوى المطلوب من الموضوعية ولا هي دائما عين الحقيقة، حتى يفرض المشرع الالتزام بها على القاضي.

---

[1]- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية، "التحقيق الإعدادي – المحاكمة – طرق الطعن"، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 188.

[2]- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجديد المتعلق بالمسطرة الجنائية، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص: 421.

فمن المعروف أن خبراء في نفس الميدان وعلى نفس الكفاءة والتمكن من اختصاصهم كثيرا ما يصدرون آراء متناقضة حول موضوع واحد وأن الخبرة معرضة للخطأ، وللقاضي أن يقتنع بما أثبتته الخبرة أولا يقتنع به، وله أن يستعمله جزئيا أو كليا أو يهمله تماما بدون حرج على أن ذلك مرهون بتعليل مقنع للحكم الذي يصدره.[1] وهو نفس الرأي الذي قال به الأستاذ " لحبيب بيهي" في معرض حديثه عن القيمة الإثباتية للخبرة موضحا أن القاضي يتمتع إزاءها بحرية التقدير وله أن يأخذ بها أو يطرحها وعليه أن يعلل قراره باستبعادها.[2] وهو الاتجاه نفسه الذي سار فيه الأستاذ "إبراهيم زعيم" عندما قرر أن للمحكمة كامل السلطة في تقدير قوته التدليلية بحيث يمكنها الأخذ به برمته أو بجزء منه دون الجزء الآخر، على أن تكون ملزمة إذا حكمت خلافا لذلك ببيان الأسباب التي أوجبت إهماله كله أو بعضه.[3]

يتضح من خلال هذا الجرد الذي قمنا به لآراء بعض الفقهاء المغاربة أنهم ينتصرون للرأي الذي يستبعد أية إلزامية للنتائج التي ينتهي إليها الخبير في تقريره، فالخبرة في نظرهم ما هي إلا تعبير عن رأي الخبير الشخصي في مسألة فنية محدودة وهذا الرأي يخضع لمطلق تقدير القاضي، لأنه المختص الوحيد في إصدار حكم فاصل في جميع عناصر الدعوى وجوانبها المختلفة.

ولما كان الأمر كذلك، فهي لا تفوق الأدلة الأخرى حجية، ومن ثمة فهي تخضع للسلطة التقديرية للقاضي، وليس مجبرا على التقيد بها لأنها في كثير من الأحيان ما تكون محلا لأخطاء عديدة، ضف إلى ذلك فإن إضفاء الصفة الإلزامية للخبرة يجعلها تتعارض مع المفهوم السليم لسلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، والتي تقوم على مبدأ القناعة القضائية التي ترفض بطبيعتها كل حجية مسبقة لدليل ما، إلا أن هذا الرأي أعتقد أنه يبخس كثيرا من قيمة الخبرة كإجراء مساعد للقاضي يلجأ إليها كلما اعترضته مسألة فنية تستلزم لاستيضاحها

---

[1]- محمد عياض، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الأول، منشورات شركة بابل للطباعة والنشر والتوزيع الطبعة الأولى، 1981، ص: 279.

[2]- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي"، مرجع سابق، ص: 311.

[3]- إبراهيم زعيم، نظام الخبرة في القانون المغربي، تحليل مقارن وتطبيقي، مرجع سابق، ص: 67.

معارف خاصة لا يملكها غير الخبراء، هذه المعرفة التي تسعفه في الوصول إلى النتيجة التي يضمنها في تقريره والتي قد تكون خير معين للقاضي لإصدار حكم سديد.

ثانيا: سيادة الخبرة ووجوب الاستناد إليها

وقوام هذا الرأي أن تقرير الخبير ملزم للقاضي، ويشكل عليه قيدا في تكوين قناعته، إذ لا يستطيع تجاهل مضامينه واستبعاده إلى غيره من عناصر الدعوى التي قد تخالف ما انتهى إليه من نتائج وتعاكس ما أفضى إليه من خلاصات، بل عليه اعتماده كعنصر أساسي في تكوين قناعته وتوجيه باقي عناصر الدعوى نحو ما قد يتفق والنتائج التي انتهى إليها تقرير الخبير، والتحول عن باقي العناصر التي تخالف ما خلص إليه،[1] ويصدر حكمه وفقا لقناعته التي اعتمد في تكوينها على عناصر الدعوى المختلفة التي يبقى أهمها ما جاءت به الخبرة من إفادات تقنية و معلومات فنية، فيبت في الدعوى و هو مطمئن إلى سلامة قراره و صوابية حكمه. ومن القائلين بهذا الرأي آمال عبد الرحيم عثمان والأساتذة خليل محمود وضاوي خليل وهم من أنصار المدرسة الوضعية. حيث يعتبر رائدها "أنريكو فيري" أن الخبير هو قاضي وقائع وطالب في كتابه "علم الاجتماع" أن تكون الخبرة ملزمة للقاضي لأن الخبير أكفأ منه في موضوع فني صرف وهذا ما دفع الوضعيين إلى المطالبة بإبدال المحلفين الشعبيين بالمحلفين العلماء.[2] نفس الاتجاه سار عليه الفقيه "جارو" الذي انتقد مبدأ "القاضي خبير الخبراء" على إطلاقه من منطلق أن المبدأ وإن كان ثابتا من الوجهة القانونية إلا أنه لم يكن كذلك من الناحية الواقعية والعملية. ذلك لأن رأي الخبير هو الذي يهيمن في الغالب على وجدان القاضي، وهو الذي يوجهه في تكوين عقيدته، على اعتبار أن الخبير هو أخصائي في مجال تخصصه له من الدراية والتجربة ما لا يملكه القاضي بطبيعة الحال[3]. ومن تم فالجزم بما يجزم به الخبير هو حق لمحكمة الموضوع.[4]

---

[1]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القاضي الجنائي، مرجع سابق، ص: 85.

[2]- عبد الوهاب حومد، أصول المحاكمات الجزائية، مرجع سابق، ص: 343.

[3]- آمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، مرجع سابق، ص: 304 وما بعدها.

[4]- مديحة فؤاد الخضري، احمد بسيوني أبو الروس، الطب الشرعي والبحث الجنائي، مرجع سابق، ص: 757.

فعلى حد تعبير "جارو" أن القاضي وإن كان من الناحية النظرية الصرفة (وفقا لمبدأ الاقتناع الصميم) يتمتع بسلطة مطلقة في تقدير رأي الخبير، إلا أنه من الناحية العملية مقيد بما جاء فيها ومن ثم لا يخضع تقرير الخبير لتقديره ورقابته.

وبناء على ذلك يرى الفقيه المذكور بأن تطبيق المبدأ غير متيسر عمليا اللهم إلا إذا تم تأهيل القاضي وإعداده إعدادا خاصا يؤهله لأن يتفهم تقارير الخبراء وما تسفر عنه من نتائج ليتسنى له تقييمها ومراقبتها بدقة.[1]

كما أن معطيات التطور العلمي والتقني في شتى المجالات والتي أمدت الإنسانية في مجال الجنائي بوسائل قائمة على أسس علمية دقيقة، دفعت بالبعض إلى حد القول بضرورة إخراجها عن مجال السلطة التقديرية للقاضي وإضفاء صفة الإلزامية عليها، استنادا إلى أن نظام الأدلة العلمية سيكون هو النظام المستقبلي وسيحل الخبير في القضاء، فيكون له الدور الفعال والأساسي ومن ثم يتم استبعاد سلطة القاضي التقديرية، ويكون رأي الخبير هو الحاسم وليس قناعة القاضي.[2] من هذا المنطلق طالب آخرون أن يكون لرأي الخبير حجة ملزمة أكبر من تلك الممنوحة لباقي الأدلة الأخرى، فعلى القاضي تكوين عقيدته من نتائج الخبرة كونها تتعلق بمسائل فنية ليس في إمكانه مناقشتها أو اكتشاف ما لحقها من عيب، ولأن القاضي كذلك هو من استنجد بالخبير لحل وفهم مسألة فنية شق عليه فهمها وكشف الحقيقة بشأنها، فكيف له التنصل منها بعد ذلك.[3]

وهذا القول وإن كان يسبغ على تقارير الخبرة خصوصا الخبرة الطب شرعية باعتبارها صورة من صورها ما هي جديرة به من اهتمام وتقدير، إلا أنه ينطوي في اعتقادي على الكثير من الغلو والمبالغة فهو يضفي عليها حالة من القدسية التي تجعلها بمنآى عن المراقبة القضائية، وتنزع عن القاضي صفته كخبير أعلى في الدعوى وهو ما لا يستقيم ومنطق العدالة الحقيقية. الأمر الذي يتطلب التعامل مع هذه الإلزامية بنوع من المرونة.

---

[1] - Garraud(R), Traité théorique et pratique d'instruction criminelle et de procédure, Paris, 1929, p : 564.

[2]- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مرجع سابق، ص: 122.

[3]- محمد مروان، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، جزء أول، الإثبات الجنائي، نظمه الرئيسية، مفهومه، هدفه، مشكلة عبء الإثبات في المواد الجنائية، مرجع سابق، ص: 404.

ثالثا: الاتجاه التوفيقي

كمحاولة للتوفيق بين الاتجاهين السابقين المتعارضين، ذهب جانب من الفقه في مصر إلى وجوب التمييز بين مسألتين هامتين: أولاهما القيمة العلمية القاطعة للدليل، أما الثانية فهي الظروف والملابسات التي وجد فيها هذا الدليل.[1]

فتقدير القاضي لا يجوز أن يتناول الأمر الأول إذ أن ذلك في غير مقدور القاضي وإلا لما لجأ إلى الاستعانة بالخبير ابتداء ، فقيمة الدليل يعززها أنها تقوم على أسس علمية دقيقة، ولا حرية للقاضي في مناقشتها كونها تشكل حقائق علمية ثابتة، أما الظروف والملابسات التي وجد فيها الدليل فإنها تدخل ضمن الوقائع المادية للدعوى التي يبقى القاضي الأقدر على فهمها واستخلاص النتائج و العبر منها، مما قد يساعده على الفصل فيها، بحيث يصير بمقدوره الاستغناء عن الخلاصات التي ضمنها الخبير في تقريره رغم قطعيتها من الناحية العلمية، إذا ثبت أنها لا تتناسب منطقيا مع تواتر الأحداث و تسلسلها الواقعي، وهو بذلك يخضع تقرير الخبير لنوع من الرقابة القضائية، أو ما يسمى بالرقابة القانونية للرأي الفني.[2]

وهذه الرقابة هي أساس ما وصفه به الفقهاء بأنه خبير الخبراء أو الخبير الأعلى في الدعوى، وهذه الصفة لا تعني أن للقاضي أن ينازع في قيمة ما يتمتع به الدليل العلمي من قوة استدلالية استقرت وتأكدت من الناحية العلمية، ولكن هذا المبدأ أو هذه الصفة ينطبق على قدرة القاضي على فهم وتقدير الظروف والملابسات التي أحاطت بإجراء الخبرة. والقاضي عندما يقوم بعملية الموازنة أو المفاضلة بين تقريرين مختلفين فإنه لا يوازن بينهما من الناحية العلمية أو الفنية وإنما من الناحية الواقعية أي أن يرجح إحداهما على الأخرى عندما يراه مؤيدا بوقائع الدعوى.[3]

وعلى الرغم من محاولة هذا الاتجاه التوفيق بين الرأيين المتعارضين إلا أنه لا يخلو من انتقادات مرجعها أنهم لا يعطون لقطعية الدليل العلمي وحجيته المقنعة أهمية، فاستلزامهم

---

[1]- غازي مبارك الدنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، مرجع سابق، ص: 311.

[2]- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، مرجع سابق، ص: 193.

[3]- هلالي عبد الإله أحمد، النظرية العامة للإثبات في المواد الجنائية "دراسة مقارنة بين النظم الإجرائية اللاتينية والجرمانية والشريعة الإسلامية"، مرجع سابق، ص: 1371.

ابتداء أن يكون الدليل ذا قيمة علمية قاطعة لا يعني أكثر من معاينة وجوده وحسب، وعند هذا الحد تنتهي قيمته دون أن تفرز مسألة استلزام قطعية الدليل هذا نتيجة بديهية وهي زوال سلطة القاضي التقديرية أو على الأقل التقليل منها.[1]

وعلى ضوء ما تقدم فالرأي الأخير حسب الدكتور عبد الكافي ورياشي هو أحسن ما قيل في هذا الموضوع والواقع أنني أجد في نفسي ميلا كبيرا لهذا الرأي مع نوع من التحفظ، إذ أنه وبالنظر إلى التقدم التكنولوجي الكبير والتطور المستمر الذي تشهده علوم الطب وفروعه المختلفة خصوصا ما يتعلق بالطب الشرعي صار من الصعب التغاضي عن الدور الهام الذي ما فتئت تضطلع به الخبرة عامة و الطب شرعية خاصة في مساعدة القاضي للفصل في الدعاوى المختلفة على النحو الذي يحقق أكبر قدر من العدالة ويقصر الطريق نحو الحقيقة، كما أن الدليل العلمي صار بلا جدال أهم الأدلة التي قد يطمئن إليها القاضي ويجعله أساسا لتكوين قناعته التي يعتمدها في إصدار أحكامه، باعتبار طبيعته التي لا تقبل الكذب، ولا تخضع للبيع والشراء، كغيرها من أدلة الإثبات الأخرى، فضلا عن صدق الاستدلالات التي تضاءلت درجة الخطأ فيها حتى كادت أن تلامس اليقين في نتائجها كما هو الشأن بالنسبة للخبرات التي يكون موضوعها جسم الإنسان (نتائج التشريح، الاستعراف مثلا)،

ومن هنا كان من الضروري الاعتراف بقيمة إثباتية خاصة لتقارير الخبرة الطب شرعية المستوفية لشروط و ضوابط صحة العمل و الأخذ بها، غير أن ذلك لم يكن ليحجب دور القاضي أو ينزع عنه صفة الخبير الأعلى والمؤهل الوحيد لتقدير سلامة الأدلة وتطابقها مع الملابسات والظروف المحيطة بوقائع الدعوى في غيرها من الخبرات، فنتائج الخبرة، وإن شكلت عليه قيدا في تكوين قناعته ومعطى تجب مراعاته أثناء النظر في الدعوى تبقى عنصرا من عناصرها التي تخضع لرقابته القضائية.[2]هذه المراقبة التي تنصب على الوقائع المادية المحيطة بالدعوى والتي لا يمكن أن تشكك في قيمة الخبرة كدليل فني إذا تقرر استبعاد نتائجها، وإنما تم تركها لتعارضها مع السياق العام الذي تنصب فيه باقي الملابسات

[1]- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، مرجع سابق، ص:495.

[2]- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، مرجع سابق، ص: 86-87.

و الظروف المحيطة بالدعوى، غير أنه في هذه الحالة يستحب أن يكون غض الطرف عن تقرير الخبير باعتماد خبرة مضادة فالشيء الفني لا يدحض إلا بشيء فني مثله، و القاضي عندما يفاضل بين تقريرين و يرجح أحدهما عن الآخر فإنما يوازن بينهما من الناحية الواقعية، و لا يناقش القيمة العلمية لكل واحد منهما.

ونتيجة لعدم استقرار الفقه على رأي موحد بشأن حجية تقرير الخبرة القضائية عامة والطبية الشرعية كأحد تجلياتها، كان جديرا بنا الرجوع إلى ما اقره القضاء بهذا الشأن.

الفقرة الثانية: حجية الخبرة الطب الشرعية في القضاء

لا شك أن التشريع يختلف عن التطبيق، وأن المجال القانوني بدوره يختلف عن المجال القضائي، فالقاعدة القانونية يمكن أن تأخذ شكلا وبعدا آخر عند خروجها إلى حيز التطبيق العملي. فالممارسة القضائية تبقى دائما المحك الحقيقي للقاعدة القانونية على اعتبار المحاكم هي المختبر الذي تجري فيه الأبحاث الخاصة بالنظم القانونية.[1]

وعليه فقد اتجه قضاء النقض نحو اعتماد مبدأ الاقتناع الشخصي الذي يقوم على حرية القاضي الجنائي في اللجوء إلى أي وسيلة أو دليل مشروع يساهم في تكوين عقيدته وحريته في وزن هذه الأدلة وتقديرها حق قدرها، دونما إعطاء أي دليل قوة إثباتية أكثر من غيره من الأدلة بمقتضى ما أقره من أحكام، تاركا الأمر للقاضي يقدره بمقتضى سلطته التقديرية المستمدة من قناعته الوجدانية وضميره. فمحكمة النقض تكون بذلك قد ساوت بين جميع أدلة الإثبات حيث أخضعت كافتها لتقدير قضاة الموضوع بما فيها تقارير الخبرة، إذ لم تضف عليها أية قوة ثبوتية خاصة. وهذا ما قضت به محكمة النقض في قرار لها جاء فيه:" إن آراء الخبراء المنتدبين من طرف القضاة ليست مفروضة على القاضي".[2] وهوما أكدته في قرار آخر بقولها: "أن نتائج الخبرة وإن كانت لا تلزم قاضي الموضوع الزجري بالتقيد بفحواها

[1] -Chakib El Aoufir, Politique criminelle française (1975-1981) : Discours et pratique , Thèse pour le doctorat le 3éme Cycle en droit, Bordeaux, Novembre, 1983, p : 123. .

[2]- قرار رقم 685 الصادر بتاريخ 30 يونيو 1960، منشور في كتاب اجتهادات المجلس الأعلى في المادة الجنائية -1965 1957، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، 1981 ص: 96.

فإنها تساعده في الاستئناس بها للتحقيق بثبوت الاعتقاد الصميم الذي يحكم به بعد ثبوت الأفعال".[1]

فتقرير الخبرة عنصر من عناصر الإثبات يخضع للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع، دون رقابة محكمة النقض عليهم، وأن الأخذ بالخبرة من عدمها واعتمادها دون غيرها أو اللجوء إلى خبرة أخرى يعد بدوره مسألة موضوع تستقل بتقديرها المحكمة متى استندت في ذلك لتعليل سليم مبرر لما خلصت إليه.[2]

وبناء على ذلك، فسلطة المحكمة التقديرية مطلقة في تقدير قيمة تقرير الخبرة في مدى دلالته على الحقيقة، ولا رقابة عليها ما دامت لم تخالف المقتضيات القانونية.[3]

نفس التوجه أخذت به المحكمة العليا الجزائرية في قرار لها جاء فيه: "إن الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات خاضعة لتقدير قضاة."[4] وأكدته في قرار آخر بقولها: إن تقرير الخبرة لا يقيد لزوما قضاة الموضوع وإنما هو كغيره من أدلة الإثبات قابل للمناقشة والتمحيص ومتروك لتقديرهم وقناعتهم.[5]

وبناء على ذلك، فإذا كان القاضي غير ملزم بالأخذ بنتيجة الخبرة القضائية وله سلطة مطلقة في تقديرها كما سبق بيانه، فإنه في مقابل استقر ذلك الاجتهاد القضائي المغربي على أن القاضي في المسائل التقنية الطبية، يتعين عليه ألا يقحم نفسه في مناقشة علمية، وعليه أن يستعين بأهل الخبرة إذا كان هناك غموض في القضية لا يمكن إجلاؤها إلا باعتمادها.، فقد جاء في قرار محكمة الاستئناف بالرباط ما يؤكد ذلك:" ليس للقاضي أن يقحم نفسه في نقاش علمي للترجيح بين وجهات نظر، واتخاد موقف معين منها وانتقادها، لعدم توافر المعرفة

---

[1]- قرار رقم 3/1692، المؤرخ في 3/ 9 / 96، الملف الجنحي عدد 24691 / 91، منشور بمجلة قضاء المجلس الأعلى، منشورات مركز النشر والتوثيق القضائي بالمجلس الأعلى، العدد: 53 – 54، يوليوز 1999، ص: 282.

[2]- قرار عدد 490 مكرر، صادر بتاريخ 2005/04/27، ملف عدد 2004/1/1059، مجلة قضاة المجلس الأعلى، الإصدار الرقمي، العدد 6465- دجنبر 2006 ، ص: 316.

[3]- عبد الناصر عصامي وعائشة لعروصي، الخبرة كدليل إثبات في المادة الجنائية، مرجع سابق، ص: 72 وما بعدها.

[4]- قرار المحكمة العليا الجزائرية الغرفة الجنائية الثانية القسم الثاني، صادر بتاريخ1981/01/22 ، ملف رقم 22641، مجموعة قرارات الغرفة الجنائية، ص: 185.

[5]- قرار المحكمة العليا الجزائرية الغرفة الجنائية الأولى، القسم الثاني، صادر بتاريخ 1988/12/4 ، ملف رقم 30093 ، مجموعة قرارات الغرفة الجنائية، ص: 185 .

الكافية لديه بالمسائل الطبية، ولا يقدر بنفسه خطأ الطبيب في هذا المجال، بل عليه الاستعانة بأهل الخبرة".[1]

كذلك قرار محكمة النقض القاضي بأن استناد المحكمة على اقتناعها الخاص في مسألة فنية يعود الأمر فيها للخبراء ذوي الاختصاص، يجعل قرارها مشوبا بعيب فساد التعليل.[2]

في نفس السياق جاء في قرار لمحكمة النقض ما يلي: " حيث إن الأمر يتعلق بمسألة طبية دقيقة لا يمكن فيها الجزم إلا ممن توفرت فيه الخبرة في ذلك الميدان، وأن المحكمة عندما اعتبرت أن الطاعن متمتع بكامل قواه العقلية وأعرضت عن استدعاء الطبيبين المطلوب الاعتماد عليهما. تكون قد أبدت رأيها في موضوع لا دراية لها به، دون الاستعانة بذوي الاختصاص في هذا الميدان..... ".[3]

كذلك في نفس التوجه صدر قرار عن محكمة النقض جاء فيه:" لئن كان تقدير الدليل موكولا إلى محكمة الموضوع في المادة الجنائية، فإنه لا يصوغ لها أن تستند في دحض ما قام الخبير إلى معلومات شخصية، بل يتعين عليها إذا ما ساورها الشك فيما قرره الخبير أن تستجلي الأمر بالاستعانة بغيره من أهل الخبرة، ما دام من المسائل الفنية التي لا يصح للمحكمة أن تحامل الخبير فيها".[4]

وفي نفس السياق كذلك صدر قرار عن محكمة النقض ورد فيه:" أن المحكمة حينما انبرت بنفسها إلى تفنيد واستبعاد ما خلصت إليه خبرة قضائية طبية في أمر يدخل في مسائل تقنية ورتبت عنها نتائج قانونية، دون أن تسترشد في ذلك بخبرة أخرى لذوي الاختصاص

---

[1]- قرار محكمة الاستئناف بالرباط، ملف جنحي عدد 88/7771 بتاريخ 13مارس 1989 في قضية الدكتور صنديد، منشور بمجلة المحاماة، عدد 8، 1990، ص: 60.

[2]- قرار محكمة النقض صادر بتاريخ 2000/7/20، عدد 7/2095، ملف جنحي عدد 99/26991، منشور بمجلة المحاكم المغربية، عدد 88، 2001، ص: 127 وما يليها.

[3]- قرار محكمة النقض صادر بتاريخ 15/11/05، عدد 1130/9، ملف جنحي عدد 1783/2003، غير منشور.

[4]- قرار محكمة النقض صادر بتاريخ 2002/06/27، تحت عدد 2246/07 ، في الملف عدد 2001/7/6/3، أورده محمد بلفقير، مجموعة القانون الجنائي و العمل القضائي المغربي، الطبعة الأولى 2007، ص: 46 .

تأمر بها لتوضيح أمر لا يقوم فيه مقام الخبير، تكون قد بنت قضائها على تعليل ناقص يوازي انعدامه، ويعرض قرارها للنقض والإبطال". [1]

وعلى سبيل المقارنة يلاحظ أن الاجتهاد القضائي المصري قطع أشواطا جد هامة في ميدان الخبرة طبية، حيث أصدرت محكمة النقض المصرية، قرارا يقضي بأن الخبرة القضائية الطبية من الوسائل الإثباتية الفنية، لا يمكن لقاضي الموضوع طرحها بشهادة الشهود، فقد جاء في قرارها: ".... مسألة تحديد وقت الوفاة هي مسألة فنية صرفة يتعين أخذ رأي الطبيب الشرعي فيها، و المنازعة في ذلك تعتبر دفاعا جوهريا يتعين تحقيقه، فإذا خالف الحكم ذلك يعد مشوبا بالقصور". [2]

هكذا وانطلاقا مما سبق، يتضح أن محكمة النقض تأخذ بالمبدأ العام الذي يحكم عملية الإثبات الجنائي وهو حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته، أي يبني حكمه في القضية على ما يقتنع به شخصيا وما يستقر في وجدانه، إلا أنه مهما بلغت دراية القاضي الجنائي فإنه لا يمكن أن يصل إلى الحقيقة، لاسيما في المسائل الفنية إلا بمساعدة الخبراء المتخصصين ذوي التكوين العلمي الدقيق، وذلك لأجل تأسيس اقتناع رصين، وقطع دابر الشك وفق ما يتحصل للقضاء من معطيات علمية.

ولإغناء النقاش والتحليل بخصوص توجه المحاكم المغربية في يخص الخبرة الطب شرعية فإننا سنورد مجموعة من الأحكام محاولين استقراءها وتحليلها باحثين من خلالها على عناصر التطور في التعامل إزاء الخبرة الطبية الشرعية من طرف القاضي المغربي. وسنقسم هذه الأحكام والقرارات التي بين أيدينا إلى مرحلتين: مرحلة أولى من 1989 إلى 2001، ومرحلة ثانية من 2002 إلى 2020.

أولا: في المرحلة الأولى الممتدة من 1989 إلى 2001

يظهر من خلال حيثيات قرار محكمة الاستئناف بالبيضاء أن القاضي ملزم بالاستجابة لطلب الخبرة المقدم من طرف دفاع المتهم ولها بعد إجراءها أن تأخذ بها أو تطرحها حيث

[1]- قرار محكمة النقض، صادر بتاريخ 2003/09/10، عدد 1/1885، ملف جنحي عدد 03/9440، مجلة قضاء المجلس الأعلى، الإصدار الرقمي، العدد 61 ، سنة 2004، ص:225 .

[2]- نقض جنائي رقم 2290 جلسة 1981/12/30 أورده علي عوض حسن، الخبرة في المواد المدنية والجنائية، مرجع سابق، ص:222.

جاء فيه: بأنه" لما كان الثابت من وثائق الملف أن الظنين تشبث أمام المحكمة الابتدائية وأمام محكمة الاستئناف بأن اعترافه كان تحت الضغط والإكراه، حيث جرى تعذيبه لدى الضابطة القضائية، وكشف عن آثار جروح بادية على معصميه وعاينتها المحكمة، ولما كان الجرح لن يندثر بعد، فإن المحكمة الابتدائية لا يمكنها أن ترفض طلب الخبرة المقدم من طرف الظنين في هذا الشأن، ويبقى لها كامل الحق في إعمال سلطتها التقديرية بعد إنجازها."[1]

في نفس السياق صدر حكم عن ابتدائية سلا يقضي برفض ملتمس إجراء الخبرة الذي تقدم به المحامي لمعاينة آثار الضرب والتعذيب الذي تعرض له موكله من طرف الضابطة القضائية.[2]

ما يؤاخذ على حكم محكمة ابتدائية سلا هو أنها قامت بالمعاينة وتبين لها بأن المتهم به أضرار ومع ذلك رفضت طلب إجراء الخبرة، وهذا يشكل إخلال بالضمانات الممنوحة للمتهم خلال مختلف مراحل المحاكمة، والمتعلقة بإجراء فحص طبي في حالة ادعاء تعرضه للتعذيب فكان حري بالقاضي الاستجابة لطلب الخبرة.

وفي قرار آخر صادر عن استئنافية فاس ورد فيه: "باعتبار أن المتهم وإن كان فعلا يحمل آثار العنف، وإن كانت المحكمة استجابت لطلبه، وسجلت ما عاينته عليه من هذه الآثار، فإن ذلك وحده غير كاف للدلالة على أنه بفعل عناصر الضابطة القضائية، وأنه ناتج عن العنف والإكراه الذي يدعيه ما دام أنه لم يستطيع إثبات هذا الادعاء، وحتى مع إجراء الخبرة الطبية عليه فإن ذلك لا يكون كافيا لإثبات العلاقة السببية، مما يتعين معه رد هذا الدفع."[3]هذه المحكمة هي الأخرى رفضت طلب إجراء خبرة طبية، معللة ذلك بأنه لا يمكن إثبات العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة حتى في حالة ما إذا ما تم قبول طلب الخبرة. في

[1]- قرار صادر عن محكمة الاستئناف بالدار البيضاء، الغرفة الجنحية، القرار رقم 9201 بتاريخ 1989/12/7، ملف جنحي تلبسي عدد 10750/ 89/11137، منشور بمجلة المحاكم المغربية عدد 61، ص 143.

[2]- حكم عن الابتدائية سلا 25 أبريل 1996، عدد 989، ورد دكره بمؤلف لحبيب بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي مرجع سابق، ص: 66.

[3]- قرار صادر عن استئنافية فاس، الصادر بتاريخ 22 يوليوز 1997، عدد 97/44/90، في الملف 40 97/42، ورد ذكره في مؤلف الحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، مجلة أنفاس حقوقية، العدد الثاني والثالث، دجنبر2003، ص: 67.

حين أن الدور الأساسي للخبرة الطب شرعية هو إثبات وجود هذه العلاقة مع تكملة هذا الدليل بشهادة الشهود.

ومقابل هذا الرفض اتخذت محكمة الاستئناف بالجديدة منحى آخر في قرار لها جاء فيه:" وحيث أنه بفقدان العلاقة السببية بين فعل المتهم ووفاة الضحية، وحيث أن معرفة العلاقة الرابطة بين الفعل والنتيجة مسألة تقنية محضة لا يمكن الركون في تبيانها إلا لذوي الاختصاص، أما التأويلات والاستنتاجات فتبقى مجرد رأي، والقضاء مهما أولى من براعة وقدرة على النفاد في صلب الوقائع لاستخلاص الحقائق منها فإنه يعجز لا محالة عن معرفة هذه العلاقة دون الاستعانة برأي الخبراء."[1]

فهذا القرار كان صائبا من حيث أن معرفة العلاقة السببية في مثل هذه القضايا لا يمكن أن تكون إلا من خلال الاستعانة برأي الخبراء، والملاحظ من خلال مختلف الأحكام السابقة أن المسألة المتعلقة بالاستجابة لطلب الخبرة من طرف قضاة الموضوع، تعرف تحولا، حيث نجد أن محاكم المملكة تارة تستجيب لطلب الخبرة، وتارة أخرى ترفض الطلب دون أي سبب، مع العلم بأن الأمر يتعلق بمسألة تقنية لا يمكن الحكم فيها إلا من خلال الاستعانة بدوي الاختصاص.

ففي مرحلة التسعينات يظهر من مضمون قرار محكمة الاستئناف بالرباط، بكل جلاء تأثير التقرير الطبي على قناعة القاضي في البث، حيث جاء فيه: "وحيث جاء في تقرير الخبراء أنه فيما يخص صعوبات التنبيب (وضع أنبوب إخراج الأكل) أثناء التخدير، فإنه يمكن أن تقع خلال أي تخدير ولو مورس من طرف طبيب مختص.... وحيث جاء في تقرير السادة الخبراء أنه لا يمكن معرفة أسباب السكتة القلبية بدقة .... وحسب السادة الخبراء فالسكتة القلبية التي أصابت المرحومة غير ناتجة عن عوز الأكسجين الذي كان سببه

[1]- قرار عدد 302 صادر عن محكمة الاستئناف الجديدة، بتاريخ 2005/12/15 في الملف عدد 238 قرار غير منشور.

استنشاق المحتوى المعدي... وحيث أضاف الخبراء أن الإجراءات التي استعملت أثناء وبعد السكتة القلبية مطابقة للمعطيات الطبية الجاري بها العمل في حالات مماثلة".[1]

يمكن أن نستخلص من هذا القرار الصادر عن محكمة الاستئناف بالرباط المشار إليه أعلاه، أن القاضي الجنائي المغربي تبنى مختلف استنتاجات الخبراء القضائيين الذين انتدبوا في هذه القضية، مما يظهر أن هناك تأثير واضح وبالغ الأهمية، لهذه التقارير على قناعة القاضي "... وحيث بالنسبة للحالة التي نحن بصددها، فإنه لا تتوفر علاقة السببية ما دام قد اتضح من تقارير السادة الخبراء، أنه لا يمكن معرفة سبب الوفاة مباشرة، لذلك فإن المتهمين في هذه القضية لا يتحملون النتائج التي أصيبت بها الضحية وأدى إلى وفاتها، لأن الدليل على توافر علاقة السببية غير قائم زيادة على أن الخطأ غير قائم كذلك".[2]

إلا أنه في نفس المرحلة، نجد أن ابتدائية مراكش، استطاعت أن تخرج من هيمنة تقرير الخبير الطبيب، بحيث تمكن القاضي الجنائي من أن يتخلص من تقرير الخبرة الطبية، وأن يستبعده، لعلة أنه تنقصه الموضوعية، فقد جاء في حكمها" أن النتيجة التي استخلصها الخبير تفتقر إلى الحد الأدنى من الموضوعية ...."[3].

كما صدر في هذا الصدد قرار من غرفة الجنايات باستئنافية تازة اقتنعت فيه المحكمة من خلال مناقشتها للقضية ودراستها للوقائع التي تكون منها الملف من شهود وتشريح طبي، بأن الفعل الجرمي المنسوب للمتهمين غير ثابت في حقهم وليس هناك بالملف أية وسيلة من وسائل الإثبات. تؤكد في حقهما الفعل الجرمي، مما يتعين معه التصريح بعدم مؤاخذتها والحكم ببراءتهما من المنسوب إليهما، وتم إعادة تكييف الوقائع من جناية الضرب والجرح

---

[1]- قرار صادر عن استئنافية الرباط، بتاريخ 1989/3/31، ملف جنحي عدد 88/7771، أشار إليه: - عمر بومزوغ، الخبرة الطبية القضائية: أي أثر على القاضي المغربي"، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد 101، نونبر-دجنبر2011، ص: 199.

[2]- محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، رسالة لاستكمال دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، الطبعة الثانية، 2005، ص: 73.

[3]- حكم صادر عن ابتدائية مراكش بتاريخ 1989/10/23، عدد 87/215، ملف جنحي5183، منشور بمجلة المحاكم المغربية عدد 61، ص: 156.

المفضي إلى الموت دون نية إحداثه إلى جنحة من أجل ذلك والحكم على كل واحد منهما بسنة واحدة نافذ. [1]

فهذا القرار هو الآخر كرس نفس التوجه الذي أخذت به المحاكم في القرارات السابقة، إلا أن القاضي في هذا القرار الأخير كون قناعته من خلال تقرير الطبيب الشرعي بالإضافة إلى شهادة الشهود، استنادا إلى مبدأ تساند الأدلة.

وهناك قرار أخر صادر عن محكمة الاستئناف بالقنيطرة ورد في حيثياته" ... وحيث أنه بالإضافة إلى هذا السبب وغيره من الأسباب السالفة الذكر والتي تعزز قول المتهم، فإن هناك قرينة أخرى إضافية تؤكد صدق قوله، ذلك أنه إذا كان قد صرح بأن عملية نقل رأس الضحية وثيابها من ضيعة (م.ش) إلى الغابة قد تمت على مثن سيارة هذا الأخير، فإن الضابطة القضائية قامت بحجز مفروشات هذه السيارة التي وجدت عليها آثار سائل بني اللون، ولما أحيل على الخبرة الطبية أفاد التقرير الطبي عدد 269 بتاريخ 28/8/11 بأن فطريات الدم التي وجدت بهذه المفروشات غير كافية لإجراء التحاليل الطبية عليها، ثم عمدت هذه الضابطة القضائية إلى أخذ عينات من مقدمة المقصدين الأماميين لنفس السيارة وأرسل بدوره إلى المختبر لإجراء التحاليل عليه، فأظهر التقرير الطبي عدد 270 بتاريخ 28/8/12 بأن هذين المقصدين الأماميين لهذه السيارة يحملان آثار الدم، وهو من فصيلة "O" وهو دم إنسان وهذا التقرير يطابق التقرير الطبي عدد 263 بتاريخ 98/8/2 والذي أجري على دم الضحية وتبين أنه من فصيلة "O" ، كذلك الأمر الذي يؤكد من جهة صحة تصريحات (ب.م) ومن جهة أخرى أن هذه السيارة استعملت فعلا لنقل رأس الضحية وثيابها كما هو مفصل سابقا وأفاد التقرير الطبي عدد 271 بتاريخ 1998/8/22 بأن هاتين المفروشتين تحملان آثار دم الإنسان كذلك هو من فصيلة "O" وكذلك يطابق صنف دم

[1]- قرار عدد 98/192 بتاريخ 1998/12/23 أشار إليه لحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع سابق، ص: 75 وما بعدها.

وفي نفس الصدد صدر قرار جنائي عدد 99/1298 بتاريخ 24 نونبر 1999 في القضية عدد 98/5/640. جاء فيه أنه: " وبعد القيام بمختلف الإجراءات والمناقشة المتخذة من طرف المحكمة اقتنعت انطلاقا من معاينة مكان الواقعة، وما انتهى إليه التشريح الطبي المجري على جثة الهالك الذي خلص إلى أن وفاته ناتجة عن ذبحة في حبل الوريد في عنقه وهي تبدو في الصور المرافقة بالتشريح على أنها تتخذ شكل عمودي ومثل هذا الجرح وارد أن يحدث بقطعة زجاجية مكسرة نظرا لحدتها، وخلص التشريح أن جسم الضحية لا يحمل أية أثار للعنف أو ما شابهه باستثناء الجرح الذي في عنقه، الأمر الذي كون قناعة المحكمة بأن الفعل المنسوب للمتهمين غير ثابت في حقهم ويتعين الحكم ببراءتهم منه."

الضحية، الأمر الذي يفيد بأن هذه المفروشات استعملت في تلك الليلة في عملية نقل رأس الضحية وثيابها وتم التخلي عنها ما دامت أنها قديمة، وهذا ما يؤكد مرة أخرى ما صرح (ب.م) في حق (م.ش) يعتبر صحيحا.

.... كل هذا ما جاء في التشريح الطبي الأول عدد 98/118 الذي أنجزه الدكتور (أ.ب) بتاريخ 1998/8/7 والذي أفاد بأن معدة الضحية كان بها محتوى مهضوما، هذا المحتوى الذي أفاد بشأنه الدكتور (س.و) الطبيب الشرعي أمام المحكمة، بأنه يدل على أن الضحية قتلت بعد ما أكلت بحوالي ساعتين على الأقل.

وحيت أن المحكمة بما لديها من سلطة تقديرية في تقييم الشهادة فإنها ترى أن شهادة مجموعة من الشهود ليس إلا شهادة مجاملة، الأمر الذي تبقى معه كل هذه الشهادات لا ترقى إلى مستوى الحقائق العلمية التي أثبتتها التحاليل العلمية بمقتضى التقارير الطبية.

وحيث أن التقرير الطبي الذي أنجزه الطبيب الشرعي (س.و) أثبت بكونه الضحية رغم تلقيها ضربية على مستوى رأسها أدت إلى حدوث كسر في عظم الرأس، فإنها بقيت على قيد الحياة وأنها ساعة ذبحها كانت لا تزال حية حسب المعاينات التي أجريت على مستوى عنقها، كما أثبت هذا التقرير بأن عملية الذبح استمرت على الأقل نصف ساعة.[1]

فمضمون هذا القرار يظهر لنا بجلاء مدى تأثر القاضي بتقارير الأطباء الشرعيين المتقدمين في هذه القضية. في ختام هذه المرحلة، تجدر الإشارة إلى أن تأثير الخبرة طب شرعية على قناعة القاضي الجنائي، كان واردا في مختلف القرارات السابق ذكرها في هذه المرحلة وذلك من خلال تبنى قضاه الموضوع مختلف الاستنتاجات والخلاصات التي يتوصل إليها الأطباء الشرعيون في القضايا. فهل سوف يستمر نفس الوضع في المرحلة

[1]- قرار صادر عن محكمة الاستئناف القنيطرة، بتاريخ 1999/1/15، ملف جنحي عدد 99/426، منشور بمجلة الإشعاع عدد 23 ماي 2001، ص: 67.

هناك أيضا قرار استئنافية طنجة عدد 2000/82 في القضية عدد 13/99/369 جاء فيه: "اعتمادا على شاهد عيان وشهادة باقي الشهود الذين أكدوا بأنهم سمعوا صراح الهالك قبل نقله إلى المستشفى الطبي لقسم السموم، الذي أكد عدم تناول الهالك لأي مادة مخدرة أو سامة إضافة إلى تشريح البروسيول الذي أكد بان الهالك تعرض للعنف قبل وفاته وان الضربات كانت هي السبب المباشر في الوفاة، بالإضافة إلى إخفاء هوية الهالك وانتقال المتهمين معا مرتين إلى المستشفى للتأكد من الوفاة كلها دلائل قاطعة على أن المتهمين مارس العنف على الهالك مما أدى إلى وفاته دون نية إحداثه وبما أن الوفاة كانت نتيجة العنف الذي مورس من طرف المتهمين كما هو تابت من التشريح الطبي.

الثانية؟ هذا ما سوف نحاول مناقشته في المرحلة الموالية من خلال استقراء فحوى العديد من القرارات.

ثانيا: في المرحلة الثانية الممتدة ما بين 2002 إلى 2020

ظهر تأثير الطبيب الخبير القضائي وبقوة على قناعة القاضي الجنائي، فحتى وإن أخذ القاضي الجنائي المغربي بالقرائن المستوحاة من الوقائع، ومن الاستماع لشهادة الشهود، وغيرها من الوسائل فتبقى الخبرة الطبية التقنية هي الركيزة الأساسية في إصدار حكمه أو قراره.[1]

في هذا الصدد صدر قرار عن غرفة الجنايات الابتدائية باستئنافية مراكش، ورد في حيثياته أن:" إنكار المتهم تكذبه شهادة الشهود وعدة قرائن، يكون بدايتها شهادة زوجة الهالك بالإضافة إلى أخيه وأمه ثم كذلك تقرير الدكتور الخبير الذي جاء في تقريره أن هذا الاعتداء عجل بالوفاة وساهم فيها، مما دفع المحكمة أن اقتنعت بإدانة المتهم من أجل جناية العنف في حق شخص نتج عنه وفاته دون نية إحداثها طبقا للفصل 231 فقرة 2 والفصل 403 من ق.م.ج والحكم عليه ب 10 سنوات نافذة."[2]

كما جاء في هذا المعنى، في حكم عن المحكمة الابتدائية بالدار البيضاء ما يلي: "حيث أنه بالرجوع إلى وثائق الملف، خاصة منها تقرير الخبرة المنجزة من طرف مصلحة الطب الشرعي بالدار البيضاء بناء على طلب من النيابة العامة، يتضح أن الدكتور... الذي أنجز التقرير أشار فيه إلى أنه للبحث في موضوع العلاقة السببية بين اللقاح الذي أجري للطفل .... وبين المرض النخاعي من نوع الشلل الرباعي الذي أصيب به الطفل، توجد شروط طبية شرعية ضرورية وكافية للقول بأن اللقاح قد كان السبب الذي نتج أو خلق الشلل الرباعي...حيث خلص الدكتور في آخر تقريره إلى وجود ارتباط سببي مباشر بين التلقيح

[1]- عمر بومزوغ، الخبرة الطبية القضائية: أي أثر على القاضي المغربي؟ مرجع سابق، ص: 200.

[2]- قرار صدر بتاريخ 2002/9/25، ملف جنحي عدد 01/7373، أشار إليه لحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، مرجع السابق، ص: 74.

والألم المخي...، بفضل مقاييس الانتساب المجتمعة، وأن العجز الجزئي الدائم، نسبته مئة بالمئة".[1]

إلا أنه وفي نفس السنة صدر قرار عن محكمة الاستئناف بالجديدة لا يعتد بالخبرة حيث ورد فيه أنه:" إذا كانت الخبرة الجينية دليلا يثبت الممارسة الجنسية على الضحية من قبل المتهم، فإنها ليست دليلا على جريمة الاغتصاب التي تتطلب توافر عنصر الإكراه".[2]

فمن خلال حيثيات هذا القرار، يتضح لنا بأن تخلف عنصر الإكراه والذي يشكل أحد مقومات الركن المادي لجريمة الاغتصاب غير ثابت، وعلى هذا الأساس تم طرح الخبرة الجنسية من طرف المحكمة بالرغم من أنها أثبتت الممارسة الجنسية، فهذا غير كافي في نظر المحكمة، وبالتالي يتعين استبعادها.

وفي نفس المرحلة صدر حكم عن المحكمة الابتدائية بوادي زم، يعطي تأكيدا لمدى تأثير الخبرة الطبية القضائية على قناعة القاضي بحيث أورد القاضي الجنائي في هذا الحكم نفس مضمون ما خلصت إليه الخبرة الطبية القضائية فقد جاء فيه:

"وبناء على تقرير الخبرة المنجزة من طرف اللجنة الطبية المذكورة، والتي خلص فيها إلى أن الضحية شفيت بنسبة عجز مؤقت نسبته 39 شهر، وعجز دائم نسبته 90 بالمئة وألم جسماني مهم، وألم جمالي مهم جدا، وضرورة الاستعانة بشخص آخر للقيام بأعمالها اليومية، كما أن المصاريف المستقبلية مهمة جدا ولم تعد هناك أية إمكانية لممارسة الضحية لأي نشاط مهني... وحيث أنه بالرجوع إلى الخبرة الطبية المنجزة، فإنه جاء في بعض نقطها أن الضحية سبق لها أن حقنت نفس المادة ، وأنه ليس لديها أية حساسية تجاه مادة الأكستنسلين، وأنه ليس هناك ما يمكن أن يستشف منه، أن الضحية كانت معرضة لمثل ما أصيبت به... وحيث أن العلاقة السببية بين ما تعرضت له الضحية والخطأ في حق المتهمين الأول والثاني والرابعة والخامسة، ثابتة وفق ما هو مبين أعلاه بشكل لا يرقى إليه الشك سيما وأن حالة

---

[1]- حكم صادر عن المحكمة الابتدائية بالدار البيضاء بتاريخ 7 نونبر 2005، في الملف الجنحي العادي عدد 04/244 حكم أشار إليه عمر بومزرع، الخبرة الطبية القضائية: أي أثر على القاضي المغربي؟ مرجع سابق، ص: 200.

[2]- قرار رقم 302 صادر بتاريخ 15 يناير 2005 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بالجديدة ، ملف جنائي رقم: 05/236، منشور بمجلة الملف / العدد 8، الصادرة بتاريخ أبريل 2008 ، ص: 343 وما يليها.

المريضة بعد الإصابة شخصت على أساس أن ما حصل لها، كانت نتيجة حقنها بمادة الأكستنسلين بصفة مباشرة مما أحدت عدة مضاعفات لدى الضحية."[1]

في قرار آخر صادر عن غرفة الجنح الاستئنافية بالرباط ورد ما يلي: "... وحيث اتضح لهذه المحكمة بعد اطلاعها على الخبرات المنجزة خلال المرحلة الابتدائية وكذا تقارير تشريح جثة الهالكة، بأن هذه الأخيرة خضعت لعملية جراحية لما كانت عاقر من طرف المتهم كللت بالنجاح ولما حملت توفي الجنين في بطن أمها. وبناء على الخبرة الثلاثية المنجزة خلال المرحلة الابتدائية فقد أكد الخبراء الثلاثة بأن سبب وفاة الهالكة يعود لتسرب ماء الأمنيوت لرئتها وانسداد شرايينها، تتحقق هذه الظاهرة عند مرحلة قذف الجنين من

[1]- حكم صادر عن المحكمة الابتدائية بواد زم، بتاريخ 2006/07/10، ملف جنحي عادي، عدد 04/1263، غير منشور، مضمون خلاصة تقرير الخبرة الطية مطابق لما خلص إليه القاضي:

Rapport d'expertise médicale, page : 5 et 6.

Conclusion : « pour répondre aux éléments de la mission :

-M^{e} a gardé des séquelles invalidantes en rapport avec myélite transverse compliquant injection d'extencilline.

- cette complication est consécutive au passage accidentel de la circulation artérielle. La prévention d'un accident est difficile du fait de la nature et de l'aspect de la suspension à injecter

- il s'agit donc d'un accident médical, aléa thérapeutique connu, déjà rapporté dans la littérature médicale internationale. Il est de survenue exceptionnelle. Son mécanisme n'implique pas l'usage d'une extencilline périmée. Par ailleurs, aucune raison ne permet de croire que la victime était particulièrement exposée à ce risque.

Nous n'avons pas relevé de facteur dans la prise en charge immédiate ou à plus long terme de la victime par les différentes équipes soignantes.

-Si une indemnisation sur la base d'une responsabilité objective pour risque (responsabilité sans faute) est prévue, nous faisons l'évaluation du dommage comme suit :

- L'incapacité temporaire totale égale à 39 mois.
- La date de consolidation est fixée par professeur …le…
- L'incapacité permanente partielle est estimée à quatre-vingt-dix pour cent (90%)
- Le pretium doloris est très important (7/7)
- le préjudice esthétique et très important (7/7)
- Il y a nécessité d'assistance d'une tierce personne dans les différents actes de la vie quotidienne.
- Les frais futurs sont tout aussi considérables du fait des différentes pathologies qui se sont greffés sur son état
- Il n'y a plus possibilité d'exercer une activité professionnelle rémunératrice

  Nous attestons avoir accompli personnellement la mission qui nous a été confiée et considérons ce rapport sincère et véritable… ».

الرحم وتحصل بطريقة مفاجئة. وحيث خلصت الخبرة التي أمرت بها هذه المحكمة والتي أنجزها الدكاترة سعيد ومحمد وعدنان بأن سبب وفاة المرحومة يرجع إلى تسرب الماء الأمنيوني إلى رئتها... وحيث إنه ثبت من خلال تصريحات المتهم وكذا تقارير الخبراء بأن الضنين قام بما يفرض عليه واجبه المهني...".[1]

وهو نفس التوجه الذي سارت عليه محكمة الاستئناف بآسفي الذي يعكسه إحدى قراراتها الذي جاء فيه: "وحيث إن المتهم اعترف تمهيديا وإعداديا وقضائيا أمام المحكمة أنه وجه حجرة إلى الضحية وأصابته بدون قصد وتوفي موضحا أنه لا عداوة بينهما، وحيث إن سبب الوفاة هو الضرب والجرح الصادرين عن المتهم اتجاه الضحية دون غيره، باعتبار أن الضحية قبل الوفاة كان يتمتع بكامل صحته الجسمية.

وحيث إن التشريح الطبي يفيد كون وفاة الضحية ناتجة عن الاعتداء الذي تعرض له، الشيء الذي يثبت العلاقة السببية بين الفعل ووفاة الهالك"[2].

وفي نفس الإطار صدر قرار عن استئنافية وجدة ورد فيه: "وحيث أنه ولئن أفاد الطبيب (ب) أمام هذه المحكمة بجلسة 12/03/27 أن الهالك كان يعاني من الهلوسة وانعدام التركيز، فإن ذات الطبيب أكد أن الهالك كان يأتي عنده وهو مصاب برضوض نتيجة السقوط ولم يصرح له بأن زوجته تضربه، وهو ما يقيم قرينة على أن الرضوخ التي أصيب بها في المرة الأخيرة كانت نتيجة تعرضه للضرب لتمسك الهالك بهذا الأمر أمام أبنائه وأمام عناصر الشرطة وأمام الشاهد (ي ق) وأمام الطبيب (ب) الذي أكد أن الهالك كان في كامل وعيه.

وحيث تبث من الشهادة الطبيبة المسلمة للهالك أن الجروح والكدمات التي يحملها تثبت له عجزا مؤقتا مدته 25 يوما.

---

[1]- قرار صادر عن محكمة الاستئناف بالرباط ، بتاريخ 22 فبراير 2011، قرار رقم 576، ملف عدد 3168-20 مجلة قضاء المحكمة الابتدائية بالرباط، العدد 3، مطبعة الأمنية، الرباط ، 2013، ص: 307-311.

- في نفس السياق صدر قرار عن محكمة الاستئناف بمراكش بتاريخ 2010/5/11، قرار رقم 363، ملف جنائي رقم 2010/283 ورد فيه: "وحيث أن التشريح الطبي المجرى على جثة الضحية أثبت أن سبب الوفاة ناتج عن نزيف نتج عن طعنة بواسطة أداة واخزة وقاطعة، وحيث أن المتهم هو الذي سدد للضحية الضربة المبينة في التشريح الطبي، وبذلك تكون علاقة السببية قائمة بين فعله والنتيجة التي هي الوفاة".

[2]- قرار عدد 56 الصادر بتاريخ 2012/11/22 في الملف الجنائي الابتدائي أحداث، رقم 12/69 غير منشور.

وحيث أنه لم يثبت لهذه المحكمة من وثائق الملف أن الفعل الذي قامت به المتهمة نتج عنه موت الهالك وكان هو السبب المباشر في تحقق وفاته، ذلك أن الدكتورة (ت) وهي مصدرة التقرير الخاص بتشريح جثة الهالك، التي استمعت إليها المحكمة بجلسة 12/03/27، أفادت أنها عاينت وقت الفحص بعض الجروح والكدمات، وانتفاخ الدماغ ونزيف دموي نتيجة الإصابة في رأسه وأن الإفادة الموجودة بالملف الطبي أن الهالك توفى على إثر سكته قلبية تنفسية، لذلك فإن العلاقة السببية بين الفعل الذي قامت به المتهمة وبين وفاة الهالك غير ثابتة على وجه قطعي، وهي من أهم العناصر التكوينية للجناية المتابعة بها المتهمة، ينبغي إعادة تكييف الوقائع المذكورة من جناية الضرب والجرح العمديين المفضيين إلى الموت دون نية إحداثه إلى الضرب والجروح طبقا للفصل 401 من ق.ج وذلك إعمال للمادة 432 من ق.م.ج.

وحيث تبث للمحكمة أن الضرب والجرح ثابت في حق المتهمة بناء على شهادة الشاهد وإفادة الطبيب ومعاينة عناصر الشرطة القضائية وما ورد بالشهادة الطبية."[1]

وقد جاء في قرار آخر صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بفاس ورد فيه إحدى حيثيات أنه:" وحيث خلص تقرير التشريح الطبي إلى أن وفاة الهالكين مرجعه تعرضهما للضرب والجرح باستعمال السلاح الأبيض.

وحيث تأسيسا على ذلك تكون العلاقة السببية بين فعل المتهم ووفاة الهالكين ثابتة تحققت معها عناصر جناية الضرب بالسلاح المؤدي إلى الوفاة دون نية إحداثه".[2]

وصدر من نفس المحكمة قرار آخر يؤكد مدى تأثر القاضي الجنائي بتقرير الطبيب الشرعي، ويتجلى ذلك من حيثيات القرار حيث ورد فيه" وحيث أن تقرير التشريح الطبي

[1]- قرار صادر عن محكمة الاستئناف بوجدة، بتاريخ 19 فبراير 2013، رقم 84، ملف عدد 11/128، ورد ذكره بالمجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد 1، 2014، ص: 65.

[2]- قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية محكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/10، ملف جنائي عدد 2016/2610/104، قرار عدد 2016/746، غير منشور.

يفيد أن الضحية توفي نتيجة إصابته بسلاح ناري مما تكون معه العلاقة السببية بين فعل الاعتداء والنتيجة قائمة في نازلة الحال."[1]

وقد جاء في قرار آخر صادر من نفس المحكمة ورد فيه: "حيث أنه يؤخذ من وقائع القضية ووثائقها أن نية المتهم اتجهت لإزهاق روح الهالك (ع.ع) الذي تعرض لعدة طعنات حسب تقرير التشريح الطبي المؤرخ في 25 مارس 2016، وأصابت واحد منها جهة القلب وهي التي كانت سببا في وفاة الضحية."[2]

وهناك أيضا قرار صادر من نفس المحكمة ورد في حيثياته: "وحيث أن تقرير الخبرة المنجز بالملف خلص في خلاصته بكون الضحية (ن.ب) أصيب بعاهة مستديمة على مستوى يده اليسرى، وحيث أنه تبعا لذلك تكون العلاقة السببية قائمة بين فعل الاعتداء والنتيجة."[3]

وجاء في قرار آخر: "وحيث أن واقعة إصابة الضحية (ع.ع) ثابتة بالشهادة الطبية التي سبق له أن أدلى بها، وبتقرير الخبرة المنجز بمناسبة البحث في القضية، حيث عزز تقرير الخبرة اعترافات المتهم وتبث من خلاله تعرض الضحية للضرب، مما أدى إلى إصابته بعاهة مستديمة تمثلت في فقد منصفة يده اليمنى.[4]

وفي نفس السياق صدر قرار آخر من نفس المحكمة ويتعلق بدوره بالخبرة الطبية لتحديد إذا ما كان الضحية أصيب بعاهة مستديمة أم لا، حيث ورد في حيثيات القرار: "حيت يؤخذ من وثائق الملف وتقرير الخبرة الطبية المحررة 2016/5/4 من طرف الدكتور (ف.م) والتي انتهى فيها على أن الضحية أصيب بعاهة مستديمة متمثلة في نقص في وظيفة المرفق

---

[1]- قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/13، ملف جنائي عدد 2016/2610/190، قرار عدد 2016/752، غير منشور.

[2]- قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف فاس، بتاريخ 2016/11/14، ملف جنائي عدد 2016/2610/295، قرار عدد 2016/760، غير منشور

[3]- قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/17، ملف جنائي عدد 2016/2610/400، قرار عدد 2016/772، غير منشور.

[4]- قرار صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/17، ملف جنائي عدد 2016/2610/359، قرار عدد 2016/773 غير منشور.

الأيمن، حيث أن العلاقة السببية بين العاهة المستديمة المحدثة للضحية والاعتداء الذي عرضه له المتهم قائمة بمقتضى اعترافه ونتيجة الخبرة الطبية المذكورة.[1]

كما صدر بتاريخ 2018/1/16 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس قرار آخر استند في تأييد الحكم بالإدانة المحكوم بها ابتدائيا إلى ما ذكر في تقرير التشريح الطبي من أن سبب الوفاة ناتج عن جلطة في القلب و أن الحالة الصحية للضحية متدهورة ورئته بها عدة انتفاخات و أن هناك زيادة في حجم القلب مع وجود انسداد في شرايين القلب نتيجة تراكم الدهون مؤكدا على أن انتفاخ القلب هو السبب المباشر في الوفاة، وأن الأزمة القلبية يمكن أن تنتج عن مجهود بدني مضاعف نتيجة ضخ كميات كبيرة من الدم في القلب مضيفا أن الكسر المعاين على ساعده الأيسر لا يمكن أن يكون سببا مباشرا للوفاة. فاقتنعت المحكمة أن ما حصل للهالك وأدى إلى وفاته بعد مطاردته يعتبر إيذائا فأدانت المتهمين بجريمة المساهمة في الإيذاء العمدي المؤدي إلى الموت دون نية إحداثه طبقا للفصلين 403 و 128 من ق،ج ومعاقبة كل واحد منهما بثلاث سنوات سجنا نافدا لكل واحد منهما.[2]

وفي قرار آخر صادر عن نفس المحكمة استندت هذه الأخيرة في إعادة تكييف الجريمة طبقا للمادة 432 من ق،م،ج من جناية القتل العمد إلى جناية الإيذاء العمدي المفضي إلى الموت دون نية إحداثه طبقا للفصل 403 من ق،ج على ما جاء في التقرير الطبي الشرعي، حين عللت قرارها بأن وفاة الضحية جاءت نتيجة اختناق مسالكه التنفسية مما أدى إلى الوفاة كما هو ثابت من خلال سبب الوفاة بتقرير التشريح الطبي المنجز، وهو ما يستنتج منه أن الوفاة جاءت نتيجة لعملية التكبيل و إغلاق فم الضحية بالشريط اللاصق مما أدى إلى اختناقه، وأنه يستشف من ذلك عدم انصراف القصد الجنائي للمتهم وباقي المساهمين إلى

[1]- قرار صادر عن غرفة الجنائيات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/21، ملف جنائي عدد 2016/2610/347، قرار عدد 2016/783غير منشور.

[2]- قرار استئنافي عدد 56 بتاريخ 2018/1/16 ملف استئنافي جنائي رقم 2017/2612/324 صادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية لدى محكمة الاستئناف بفاس أيد القرار الابتدائي الصادر عن غرفة الجنائيات الابتدائية بنفس المحكمة، عدد 263 ملف جنائي عدد 2016/2610/564 الصادر بتاريخ 2017/3/23. غير منشور.

إزهاق روح الضحية، و إنما جاء ذلك نتيجة عملية تكبيله و إغلاق فمه.[1] و في نفس السياق تكونت لغرفة الجنايات الاستئنافية بنفس المحكمة بعد اطلاعها على مستندات القضية و مناقشتها لوقائع الملف القناعة المرجوة في الميدان الجنائي بأن العناصر التكوينية لجنحة الضرب و الجرح بالسلاح و جناية المساهمة في الضرب و الجرح بالسلاح المفضي إلى الموت دون نية إحداثه قائمتين في حق المتهمين بالرغم من إنكارهما المنسوب إليهما في سائر مراحل البحث و المحاكمة، وأن محاولة المتهم الأول دفع المسؤولية الجنائية عن باقي أشقائه يفنده وجود عدة جروح ورضوض على جثة الهالك مصدرها أسلحة مختلفة مما يفيد أن الاعتداء قد وقع من طرف عدة أشخاص، وفق ما انتهى إليه تقرير التشريح الطبي الذي أفاد أن الوفاة نتجت عن نزيف ناتج عن جرح عميق بالجهة اليسرى للرأس مصدره سلاح أبيض وكذا مع التوضيحات الشفوية للطبيب الشرعي المضمنة بمحضر الجلسة و التي خلص فيها إلى أن الجروح و الكدمات التي أصيب بها الهالك نتجت عن استعمال أسلحة متعددة منها الحادة و الراضة.[2]

بعد مناقشتنا وتحليلنا لمختلف الأحكام والقرارات القضائية الصادرة من مختلف محاكم ربوع المملكة، يتضح لنا أنه في المرحلة الأولى امتازت المحاكم بعدم الإشارة في مضامين أحكامها لخلاصات الخبرة الطبية الشرعية واكتفت فقط بالإشارة إلى موقفها من قبول أو رفض طلب إجراء الخبرة وتأرجحت أحكامها بين الأخذ بالنتيجة التي انتهى إليها الخبير الطبيب الشرعي وبين استبعادها وذلك بالاستناد إلى أدلة وقرائن واردة في ملف الدعوى.

إلا أنه انطلاقا من المرحلة الثانية أصبحت هذه المحاكم تعتمد اعتمادا كليا على النتائج التي تسفر عنها الخبرة الطبية الشرعية وتتبنى الملاحظات والاستنتاجات التي توصل إليها الطبيب الشرعي لإصدار أحكامها، بعد أن يتم تكييفها في أسلوب قانوني. مما يمكن معه القول أنها بدأت تجاري الاتجاهات الحديثة التي أكدت أهمية الخبرة الطبية الشرعية في الدعوى الجنائية، لما تتسم به من دقة وموضوعية قد تجعل هذا الأخير عاجزا حتى على

[1]- قرار ابتدائي رقم 763 ملف جنائي رقم 18/2610/479 صادر بتاريخ 2019/11/25 عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس. أيده القرار الاستئنافي عدد 502 ملف جنائي رقم 20/2612/127 الصادر بتاريخ صادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية لدى محكمة الاستئناف بفاس 2020/10/26. غير منشور.

[2]- قرار جنائي عدد 163 صادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2020/03/09، ملف جنائي استئنافي رقم 2020/2612/7 ، قرار غير منشور.

مناقشتها باعتبارها وسيلة إثبات مما يساهم في التقليص من سلطته التقديرية، وهو ما يؤثر على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي في حد ذاته في مجال الإثبات خصوصا 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 ومدى 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 حتى الاعتراف أن تكشف عنها.

وبالتالي فلن نكون مبالغين إذا جزمنا أن الخبرة الطبية الشرعية هنا ستكون الدليل الوحيد على توافر هذه العناصر، لاسيما إذا كان السم من النوع الغازي، ومن ثمة فليس للقاضي عمليا أن يبني اقتناعه إلا على النتائج المتوصل إليها من طرف الطبيب الخبير وهوما يجعل من التقرير الطبي الشرعي في الواقع هو الذي يملي على المحكمة و يبين لها عناصر حكمها، نظرا لاعتماد الخبراء الأطباء الشرعيين على تقنيات وإجراءات خاصة تجعل من تقدير الخبرة الطبية الشرعية من الناحية العملية أمرا يفلت من رقابة القاضي والذي 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 الخبرة الطبية الشرعية 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، وهو ما

يجعله يميل إلى اعتماد التقرير المقدم له من هذا الأخير ، 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، وبناء الحكم على الأدلة الأخرى المقدمة له في معرض المناقشات طالما أن القانون يخولها نفس قيمة الدليل الطبي الشرعي، 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.

خاتمـــــة :

إن خلاصة البحث ليست اختصارا أو تلخيصا له، وإنما هي نتيجة فحواه، وبيان مغزاه.

من هذا المنطلق لا يماري أحد في التسليم بأن الاقتناع اليقيني للقاضي هو الضمانة الحقيقية لضبط ميزان العدالة الذي تثقل إحدى كفتيه بمبدأ حرية الإثبات الجنائي، وتنوء الأخرى بمبدأ الأصل في الإنسان البراءة. لأنه الأساس الذي ترتكز عليه سائر مفترضات حق المتهم في المحاكمة العادلة. وبلوغا لهذا اليقين يتعين على القاضي الجنائي أن يزن كل دليل على حدة، وله أن يهدر أي دليل مهما كانت قيمته ما لم يطمئن إليه. وعليه أيضا أن ينسق بين الأدلة التي تطرح عليه في الجلسة ويخرج منها بنتيجة واحدة إما البراءة أو الإدانة.

ويشترط للاقتناع اليقيني للقاضي الجنائي في حالة الإدانة اعتماد الحكم على الأدلة القضائية، أي الأدلة التي طرحت عليه في الجلسة والتي يتاح للخصوم مناقشتها، بحيث يستطيع كل واحد منهم أن يدافع عن الدليل إذا كان في صالحه وأن يفنده إن كان ضده. كما يتعين أن يؤسس القاضي اقتناعه على الأدلة الصحيحة باعتبارها ضمانة كبرى لحق المحاكمة العادلة. إذ الهدف من الإجراءات الجنائية هو بلوغ الحقيقة بغير تضييع لحرية المتهم، إذ لا قيمة لحقيقة يتم الوصول إليها على مذبح الحرية الفردية.

وهكذا فإذا كانت للمحكمة سلطة تقديرية واسعة في اللجوء إلى الخبرة الطب شرعية كدليل إثبات وتقدير قيمتها الإثباتية انطلاقا من مبدأ حرية الإثبات في المواد الجنائية، والذي تولد عنه مبدأ القاضي خبير الخبراء أو المحكمة هي الخبير الأعلى فإن ذلك مقتصر على ما يمكن للمحكمة أن تبت فيه لوحدها.

أما المسائل ذات الصبغة الفنية البحتة والتي تتعلق ارتباطا بموضوع البحث بالخبرة الطب شرعية، فتكون ملزمة بالرجوع بشأنها إلى الخبراء الأطباء الشرعيين ولا يمكنها طرح رأيهم إلا لأسباب سائغة وبتعليل معقول، والذي لن يتأتى إلا على أساس خبرة فنية أخرى.

الأمر الذي يمكن معه القول أن المحكمة طالما قدرت الاستعانة بالخبراء الأطباء الشرعيين في المسائل الفنية المطروحة عليها على بساط البحث، فإنها قد اعترفت أن بحث

هذه المسائل يحتاج إلى أهل الخبرة والمتخصصين ذو الدراية والمعرفة التي تخرج عن ثقافة القاضي القانونية. إن تبني المشرع المغربي اليوم للقانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي وما تضمنه من قواعد وإجراءات يعد بحق إضافة نوعية للمجهودات المبذولة لإصلاح المنظومة القضائية ببلادنا. والذي أثبتت التحقيقات الجنائية فعاليته في الكشف عن العديد من الجرائم التي كانت قبل ذلك تقيد ضد مجهول، بالرغم من أنه لازال يعاني من عدة عوائق تحول دون رقيه كآلية من آليات العدالة الجنائية وهذا ما استقيناه من نتائج في هذا البحث من مجموعة من الزيارات الميدانية لمستودعات الأموات أو من خلال الاحتكاك ببعض الأطباء الشرعيين والقضاة وذلك على الشكل التالي:

أولا: على مستوى الممارسات القضائية

- يمكن القول أن الخبرة الطبية الشرعية أصبحت عمليا عاملا مهددا لمبدأ حرية القاضي الجنائي في تكوين اقتناعه الشخصي بعد أن أصبح هذا الأخير يجعلها أساسا لتكوين قناعته التي يعتمدها في إصدار أحكامه على النحو الذي يحقق أكبر قدر من العدالة ويقصر الطريق نحو الحقيقة. لاسيما وقد أظهرت الممارسات القضائية أهميتها كأسلوب علمي للكشف عن الجريمة والمجرمين، وحجم الدور الذي تلعبه في جميع مراحل الدعوى التي تدفع القاضي لأن ينحني في الاتجاه الذي رسمه له التقرير الطبي الشرعي وهو في غاية الثقة والاطمئنان على سلامة أمره أو حكمه المتخذ بناء على هذا النوع من الأدلة باعتبار طبيعتها التي لا تحتمل في الغالب أي مجال للكذب ولا المراء، ولا تخضع للبيع وللشراء، ولا يطالها الخوف ولا المحاباة ولا النسيان كغيرها من أدلة الإثبات الأخرى، فضلا عن صدق الاستدلالات الناجمة عنها والتي تضاءلت درجة الخطأ فيها حتى كادت أن تلامس اليقين في نتائجها، مع ما يتطلبه هذا من ضرورة التزام الطبيب الشرعي بالحيدة التامة في مضمون تقريره، والاقتصار على الحقائق الطبية الثابتة التي عاينها بنفسه، وعلى خبرته الشخصية في مجال تخصصه، وعلى الأسانيد العلمية دون تغليب لجانب على الآخر، بالإضافة إلى الفطنة والدرجة العالية من الانتباه لأن الأمور المعروضة عليه هي أصلا موضع شبهة أو خلاف بين طرفين، يحاول كل جانب منهما تغليب صورة ما على أخرى. هذا فضلا عما يتطلبه التقرير الطبي الشرعي من الدقة المتناهية، فتقرير طبي يخلو من تاريخ وساعة الفحص أو

تحديد مكان الإصابة من حيث كونها في الجهة اليمنى أو اليسرى، هو تقرير يجعل الأمور أكثر صعوبة بدلا من أن يساعد في الوصول إلى الحقيقة، كما أن عنصرالزمن هو عنصر بالغ الأهمية إذ أن البيانات الطبية المتعلقة بالإصابات والاعتداءات سرعان ما تزول أو تتبدل بمرور الزمن لذا فالسرعة المصحوبة بالدقة في فحص هذه الحالات من قبل الطبيب الشرعي تشكل أمرا حيويا في هذا المجال.

- نتائج الخبرة الطبية الشرعية وإن شكلت عليه قيدا في تكوين قناعته ومعطى يجب مراعاته أثناء النظر في الدعوى، فتبقى عنصرا من عناصرها التي تخضع لرقابته القضائية، هذه الرقابة التي تنصب على الوقائع المادية المحيطة بالدعوى والتي لا يمكن أن تشكك في قيمة الخبرة الطبية الشرعية كدليل فني، إذا تقرر استبعاد نتائجها لتعارضها مع السياق العام الذي تنصب فيه باقي الملابسات والظروف المحيطة بالدعوى. وفي هذه الحالة يكون غض الطرف عن تقرير الخبير الطبيب الشرعي باعتماد خبرة طبية شرعية مضادة فالشيء الفني لا يدحض إلا بشيء فني مثله مما يجعل القاضي دائما في وضع المنتظر للتقرير الطبي الشرعي قبل اتخاد أي إجراء بشأن مصير الدعوى.
- إذا كانت التقارير الطبية الشرعية قد بلغت ما بلغته من أهمية، إلا أنه لا يجب المغالاة في الاعتماد عليها بشكل مطلق والاستغناء 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 والقضاة بصفة عامة، عن طريق الجمع بين ما توصل إليه الطبيب الشرعي في تقريره من نتائج وبين ما دلت عليه الأدلة المستخرجة اعتمادا على الطرق الأخرى للإثبات. فلا أحد ينزع عن القاضي صفة الخبير والمؤهل الوحيد لتقدير سلامة الأدلة وتطابقها مع الملابسات والظروف المحيطة بوقائع الدعوى.

ثانيا: على مستوى حسن استغلال التقارير الطبية الشرعية:

- من الناحية العملية وحتى وإن كان القضاة لا يترددون بل ويجتهدون في تضمين ملفاتهم الجنائية تقارير طبية شرعية، إلا أنه وفي أغلب الحالات نجدهم لا يحسنون استغلال مثل هذه التقارير ويرجع ذلك لعدة اعتبارات عملية يأتي على رأسها ضعف تكوين كل من القضاة و الأطباء الشرعيين في مجال القانون والطب 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، وبالتالي تمكينه على الأقل من إحكام طرح الأسئلة على الطبيب الشرعي في الحدود التي تقتضيها مهمته، و لا معاهد الطب تدرس الحد الأدنى من المعارف المرتبطة بعلم القانون حتى يكون الطبيب الشرعي ملما على الأقل بالمعلومات القانونية التي تجعل منه واع تمام الوعي بخطورة ما قد يصدر عنه من تقارير و شهادات قد تتحكم في سير الدعوى الجنائية برمتها، 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، لاسيما منها ما يتعلق بأسباب الوفيات وتشخيص الإصابات و الجروح بمختلف أنواعها ومختلف الظواهر ذات الصلة بعلم الطب والبيولوجيا التي تمكن القاضي من قراءة إيجابية فعالة 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.

ثالثا: على مستوى وضعية الموارد البشرية

- يعيش العاملون بهذا المجال مجموعة من المشاكل المتراكمة من قلة عدد الممارسين المتخصصين في مجال الطب الشرعي إذ أن عددهم لا يتجاوز 24 طبيبا على المستوى الوطني. وهو ما يقتضي اللجوء إلى أطباء غير متخصصين وكذا أطباء عاملين في المكاتب الجماعية لحفظ الصحة والسلامة يتلقون تكوينا إضافيا. وهذا التكوين بدوره لا يكفي لتغطية الحاجة الملحة إلى متخصصين في هذا المجال بمجموع تراب المملكة أمام تطور الجريمة ووسائلها وتعقد آليات البحث والتحري وهو ما يؤدي إلى نوع من الاضطراب في اختيار هؤلاء الأطباء، كما أن التكوين السريع الذي يتلقاه هؤلاء لا يكفي لتحقيق الفعالية والدقة المرجوة خاصة أمام كثرة الجرائم واتساع مجالاتها كما أنه لا يكفي لتلقين مختلف مجالات

الطب الشرعي كمجال جد معقد أمام تعقد وسائل الجريمة الحديثة. علما بأن التكوين في مجال الطب الشرعي يقتضي كما في الدول الأخرى عددا من سنوات التحصيل الدراسي والتعلم لا تقل عن أربع أو خمس سنوات. كما أن غياب التكوين الدقيق والمتخصص لهؤلاء قد يؤثر في جودة التقارير المنجزة بشأنها و لا يساعد العدالة في أداء مهمتها، ولا أدل على ذلك ما يقع عند التصريح بالدفن مع احتمال وجود مؤشرات الحياة على بعض الموتى المفترضين.

- التعويضات الممنوحة نظير أنشطة الطب الشرعي في إطار نظام الأداءات والصوائر هزيلة (100درهم عن عملية التشريح على سبيل المثال) مما يجعل الطلبة في الطب لا يقبلون على هذا التخصص، كما لا يحمس العاملين بهذا المجال لعطاء أكثر ودقة أحسن في هذا المجال المهم جدا لحسن سير العدالة ببلادنا.

رابعا: على مستوى البنيات الأساسية وآليات الاشغال:

- تتم ممارسة أنشطة الطب الشرعي المتعلقة بالوفيات بشكل غير متساو بين مستودعات الأموات التابعة للمستشفيات وتلك التابعة للبلدية ويعكس ذلك انعدام هيكلة هذا النشاط على المستوى الوطني، مما يفسح المجال أمام تعدد المبادرات المحلية وفي كثير من الأحيان يتوقف إنشاء وتجهيز مصلحة ما وتنظيم نشاط الطب الشرعي بها على أساس شخص مدير المستشفى وديناميته أو على الاهتمام الذي توليه الجماعة المحلية لهذا القطاع. (فاس مثلا). كما أن تضارب المصالح المعنية بتسيير وتدبير هذه المستودعات بين المصالح الجماعاتية ومصالح وزارة الصحة يطرح أكثر من مشكل خاصة وأن أمر تسيير هذه المستودعات غالبا ما يسند للجماعات وهي تفتقر للخبرة والدراية في تدبير هذه المرافق المهمة جدا.

- تتسم معظم مستودعات الأموات التي تديرها إدارة المستشفى بتقادم مبانيها، كما أن المعدات اللازمة للتشريح غير كافية أو في حالة سيئة بينما مستودعات الأموات التابعة للبلديات فهي بحالة أفضل نسبيا إلا أنها معزولة عن بيئة المستشفى وما توفره من بنيات تقنية وفرق طبية متعددة التخصصات.

- وفي جانب آخر على مستوى انعدام مستودعات الأموات في بعض المناطق، وضعفها أحيانا علاوة على الحالة المزرية لها، سواء على مستوى التبريد أو على مستوى السعة، يتم نقل الجثث إلى المختبرات البعيدة بمئات الكيلومترات أحيانا وإرجاعها إلى أهلها. وهو ما يضرب مبدأ إكرام الميت بدفنه في الصميم، بل إن بعض الأدلة الشرعية قد تندثر بفعل ذلك لبعد الزمن والمسافة مما يجعل تقارير الأطباء غير دقيقة و بالتالي قد تبنى عليها أحكام قضائية مجانبة للعدل و العدالة. كما أن المختبرات المخصصة للممارسة تغيب في بعضها الكثير من الشروط التقنية لتدقيق وجودة التقارير، علاوة على ضعف الموارد البشرية المساعدة بها وهو ما يثقل كاهل الطبيب الشرعي الممارس.

خامسا: على مستوى تفعيل بعض مهام الطب الشرعي

- يسجل الواقع العملي كون بعض مهام الطب الشرعي تفعل نادرا على أرض الواقع، وكمثال على ذلك مسألة حضور الطبيب الشرعي عملية نقل الجثث من مواقع الجريمة فناذرا ما يفعل هذا المقتضى المهم، علما أن من شأن تفعيل حضور الطبيب الشرعي لمسرح الجريمة إلى جانب ضباط الشرطة القضائية والتقنيين المكلفين بالبحث أن يساعد على الأقل بنسبة مهمة على تحديد أسباب الوفاة بعين المكان دونما حاجة إلى اللجوء للتشريح الطبي للجثث بشكل أوتوماتيكي.

سادسا: على مستوى أنشطة تسليم الشواهد الطبية الشرعية بالمستشفيات

- هذه الأنشطة ليست في أغلب الحالات مهيكلة فبعض المستشفيات خصصت مرافق محددة لهذا النشاط مثل مستشفى محمد الخامس بطنجة والمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء، في حين أن أغلب المراكز الاستشفائية غير ملائمة لإجراء هذه الفحوصات و تحرير تقارير بذلك ، إذ تبقى الأسبقية دائما للمصابين الواردين عليها في حالات حرجة (المستعجلات) الأمر الذي يحول في كثير من الأحيان دون إمكانية الاستجابة لبعض المصابين برضوض أو جروح خفيفة ناتجة عن اعتداءات جرمية أو لضحايا الاعتداءات الجنسية الذين قد لا تظهر عليهم جروح وآثار عنف ظاهرة تجعلهم في صف الحالات المستعجلة.

- تعتمد المحاكم في إطار القضايا التي تعرض عليها على الشواهد الطبية التي ينجزها أطباء الطب العام وتبني عليها آثار قانونية جد هامة، فهذه الخبرات لا تنجز بالضرورة من طرف أطباء شرعيين، وهذا ما يتطلب وضع ضوابط لتقدير نسبة العجز المثبت في الشواهد الطبية وذلك حتى يتم تجنب الانتقادات التي توجه لهذه الأخيرة والتي قد تؤثر على مصداقيتها.
- استعمال السجلات الخاصة بتسليم شواهد طب الشرعي(Carnets a souches) غير معمم وحتى و إن وجدت فإنها لا تعبأ بالشكل الصحيح.
- غياب أي إطار مرجعي وطني يحدد مدة العجز عن العمل الشخصي أو العجز المؤقت عن العمل إذ يتم استعمال هذان المفهومان بنفس الشكل تحت إشارة « ITT » غير أن المفهوم الأول (مدة العجز عن العمل الشخصي) ينص عليه القانون الجنائي في المادتين 400 و 401 بينما المفهوم الثاني مستمد من مدونة الشغل في إطار التعويض عن الأضرار الناجمة عن حوادث الشغل و لا يهم سوى العمال لأجل المدة الضرورية لوقف عملهم المهني. لكن المفهوم الثاني فيتعلق بمدونة السير ضمن المادة 167 وهوما أحاط الموضوع بغموض أكبر وهذا المعطى يجعل آراء الأطباء تتباين بخصوص إصابات من نفس الطبيعة ولو من غير سوء نية.
- لا تمارس النيابة العامة إلا مراقبة افتراضية على جودة الشواهد الطبية المسلمة.
- خدمات رديئة الجودة بحيث أن عددا من الشواهد الطبية المسلمة مكتوبة بخط تصعب قراءته حتى من قبل الأطباء. كما أن ظروف وملابسات الحدث لا يتم سردها كما تنقلها الضحية، بالإضافة إلى ذلك تنعدم في بعض الأحيان المعاينات الموضوعية وبالمقابل تكون مدة العجز أحيانا مبالغ فيها.
- لا يتم اللجوء إلى مسطرة الانتداب لمعاينة آثار العنف إلا نادرا ويقتصر في غالب الأحيان على معاينة العنف الجنسي.

بالنظر لهذه الوضعية الراهنة لمنظومة الطب الشرعي ولخطورة الخدمات التي تقدمها ومواكبة للورش الكبير للإصلاح الشامل والعميق لمنظومة العدالة ومن أجل الرقي به وجعله في مستوى حاجيات المنظومة القضائية نورد مجموعة من التوصيات وذلك على مستويين:

أولا: على المستوى التنظيمي

- تفعيل سياسة التكوين والتكوين المستمر تفعيلا للمادتين 26 و41 من القانون رقم 12.08 المتعلق بالهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء على مستويين:

أ- مستوى منغلق: يهدف تجويد التكوين الطبي وتمكين الأطباء من تحيين مداركهم العلمية وبالتالي تجويد الشهادة الطبية الشرعية من خلال فحص طبي دقيق محصل من ورشات تكوينية طبية منحصرة على الهيئة الطبية والهيآت المشتغلة بالحقل الصحي.

ب- مستوى تفاعلي: يهدف الانفتاح على مختلف المتدخلين في الشهادة الطبية من خلال استحضار البعد القانوني في تكوين الطبيب الشرعي وتبصيره الوقائي بمسؤوليته المدنية والجنائية المترتبة عن الشهادة الطبية الشرعية.

- العمل على لا مركزة التكوين الطبي الشرعي بإنشاء وحدات تكوينية على المستوى الجهوي قصد تمكن الطبيب والطبيبة من التوفر على تكوين معترف به في مجال الطب الشرعي حسب المادة الثالثة من القانون رقم 77/17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي.
- خلق قنوات للتواصل بين الأطباء الشرعيين وهيئات القضاء والدفاع عبر تنظيم أيام دراسية ولقاءات جهوية لطرح الصعوبات التي تعيق إنجاز الخبرة الطبية الشرعية المأمور بها وتوخي الحلول المناسبة لها، وأيضا توضيح الهفوات والنواقص التي تلاحظ على تقاريرهم.
- ضرورة قيام الجهات ذات العلاقة بعقد دورات تدريبية محلية ووطنية لأعضاء الضابطة القضائية وأعضاء النيابة العامة والقضاة على كيفية التعامل مع تقارير الأطباء الشرعيين والاستئناس بالمصطلحات الطبية التي تعترض التي تعترض عملهم اليومي.
- تدريس قانون الطب الشرعي لطلبة كلية العلوم القانونية بالجامعات، لكي يكونوا على إطلاع به أثناء ولوجهم للمهن القضائية.
- فتح تخصصات طبية في مجال الطب الشرعي بكليات الطب وتحفيز الطلبة

- لولوجها.
- توفير الإمكانيات التشريحية اللازمة بمستودعات الأموات والتي لا تستجيب لأدنى المعايير العلمية.
- وضع تصور متكامل لتوفير الإمكانيات البشرية والمادية حتى تتمكن مؤسسة الطب الشرعي من الاطلاع بالمهام المنوطة بها وفق المواصفات والمعايير الدولية المعمول بها في هذا المجال
- التعجيل بوضع استراتيجية للنهوض بالطب الشرعي يشترك في وضعها مختلف الفاعلين وعلى الخصوص (العدل، الصحة، الجماعات المحلية، التعليم العالي).
- ضرورة تبني سياسة جنائية مستندة على التقدم العلمي في كافة الميادين لاسيما منها ميدان الطب الشرعي الذي أظهرت أغلب الأحكام الجنائية تحقيقه لنتائج على قدر عال من الثقة والأهمية في مجال الإثبات الجنائي.
- خلق دليل عملي لشرح وتوضيح وبسط مختلف العمليات المرتبطة بالخبرة الطبية الشرعية ويستحسن إنجازه باللغتين الفرنسية والعربية.
- عصرنة الشهادة الطبية الشرعية بمعالجتها إلكترونيا ما دامت القوانين ذات الصلة تستلزم أن يكون الخط مقروء دون وجوب معالجته يدويا.
- استحضار البعد الوقائي في إنشاء الشهادة الطبية باستشراف واجب تبصير الطبيب الشرعي خاصة بالمسؤوليات المترتبة عنها.
- خلق ميكانيزمات للمراقبة لأجل الحد من الشواهد الطبية الممنوحة على سبيل المجاملة.
- اعتماد اللغة العربية في تحرير تقارير الطبيب الشرعي نظرا لما لذلك من أهمية لدى القضاة اعتبارا لصعوبة فهم بعض المصطلحات العلمية والتقنية.
- العمل على أن يكون انتقال الطبيب الشرعي إلى مسرح الجريمة على سبيل الإجبار وليس على سبيل الاختيار.
- الاهتمام بالطب المتخصص في التحاليل الجينية بالنظر إلى الأهمية التي يكتسيها لمساعدة العدالة الجنائية وتفعيل الطب الشرعي الخاص بالفحوصات الطبية.

- تجويد الخدمات التي يقدمها الطب الشرعي للضحايا من خلال تجاوز كافة الاختلالات الكبرى المرتبطة بممارسته كمدخل أساسي لإنصاف ضحايا الجريمة وتفعيل دوره في تحقيق العدالة.
- تعزيز حجية الخبرة الطبية الشرعية والرفع من قيمتها الثبوتية.
- إعطاء الصفة الضبطية للأطباء الشرعيين لتحرير المعاينات التقنية العلمية ما دام الأمر يتعلق بإثبات علمي يستوجب تشجيع عدالة الأدلة لا عدالة الاستنتاجات.
- ضمان الاستقلالية للأطباء الشرعيين وعدم الاكتفاء بطبيب واحد في العمليات التشريحية.
- تمكين السلطة القضائية من المعايير الطبية المعتمدة لتحديد الأضرار البدنية والتمييز الدقيق لها والفوارق بينها.
- مراجعة أجور خبراء الطب الشرعي نظرا لخصوصية هذه المهمة وما لها من أثر سلبي من حيث المخاطر على صحة الطبيب الشرعي.
- يجب تسجيل جميع الأطباء الشرعيين في جداول الخبراء القضائيين، لكي يكون هناك توافق مع الطبيعة القانونية للخبرات المنجزة من طرفهم.

ثانيا: على المستوى المؤسساتي

- وضع إطار مؤسساتي وطني للنهوض بالطب الشرعي:

يمكن تحقيق ذلك عبر خلق مؤسسة وطنية مركزية تضطلع بمهمة صياغة وإعداد مخطط شامل لتأطير ممارسة الطب الشرعي والرقي به، مؤسسة يمكن أن تتجسد في إحداث مديرية بوزارة الصحة العمومية تشرف على كل قطاعات الطب الشرعي أو إحداث هيئة مختلطة تمثل فيها وزارات و قطاعات حكومية مختلفة (الصحة - الداخلية - العدل - الأمن - الدرك).

كما يمكن لهذه المؤسسة أن تأخذ شكل مجلس وطني للطب الشرعي على شاكلة النموذج الذي اختارته فرنسا من خلال إنشاء معهد وطني للطب الشرعي تسند له المهام التالية:

- المساهمة في تكوين الأطباء الشرعيين.
- منح تراخيص ممارسة مهام الطب الشرعي.

- تأطير الأطباء الشرعيين الممارسين ووضع برنامج لمراقبة وتقييم جودة عملهم.
- تقديم استشارات تقنية للقطاعات الوزارية المعنية لمساعدتها على تحديد سياسة وطنية في مجال الطب الشرعي وتنظيم هذا القطاع.
- إدخال تعديلات تشريعية وتنظيمية تستجيب لتطلعات الرقي بالطب الشرعي.
- توحيد المناهج والمعايير المستعملة في ممارسة مهام الطب الشرعي.

- الإسراع باعتماد وإخراج مدونة لأخلاقيات مهنة الطب، هذه المدونة التي يجب أن تحدد بشكل دقيق اختصاصات ومسؤوليات الطبيب الشرعي.
- تفعيل الاختصاصات الموكولة للهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء وإعطائها دورا تقريريا فيما يتعلق بمسؤولية الطبيب الشرعي على الخصوص.
- تفعيل لجنة أخلاقيات وآداب المهنة المحدثة لدى المجلس الوطني للطبيبات والأطباء والمنصوص عليها في المادة 35 من القانون رقم 08/12 المتعلق بالهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء.
- توظيف أطباء لدى مصالح الشرطة ولدى النيابات العامة وقضاء التحقيق، يكونون متواجدين على الدوام بل ويخضعوا حتى لنظام الديمومة وذلك لأجل الفحوصات الآنية المضادة على كل مدع بتعرضه للضرب والجرح، خاصة من لا يبدو عليه أثرهما واضحا وبيده شهادة عجز.
- لضمان حيدة وحرية ودقة نتائج الطب الشرعي، يستحسن إلحاقه بأحد المراكز العلمية بالجامعات، وذلك حتى يتلاءم الأداء الروتيني الطبيعي مع البحث العلمي.
- تكوين لجنة مكونة من النيابة العامة والشرطة العلمية والطب الشرعي.
- إحداث لجنة يعهد إليها بإعداد ميثاق وطني للعدالة، وذلك على غرار ما تم اتخاده في ميدان التعليم.
- السعي إلى إحداث شعبة للتخصص في الطب الشرعي على مستوى جميع كليات الطب بالمغرب.
- فتح مناصب مالية للأطباء الراغبين في الولوج إلى تخصص الطب الشرعي في إطار نظام الإقامة لتجاوز الخصاص في عدد الأطباء الشرعيين.

- إحداث مصلحة للطب الشرعي في جميع المراكز الاستشفائية الجامعية حتى تساهم كذلك كأرضية للتكوين في الطب الشرعي إلى جانب إحداث وحدات أو مصالح الطب الشرعي بمختلف المراكز الاستشفائية الجهوية.

وكخلاصة يمكن القول إن تقرير طبي شرعي واضح الصياغة ودقيق العبارة ويجيب بصورة موضوعية وعلمية عن الأسئلة المطروحة يشكل دليلا على قدر عال من الأهمية في مجال الإثبات الجنائي لدرجة أنه لا يترك للقاضي الجنائي أي هامش لأن ينحى بحكمه منحى غير الذي رسمه له هذا التقرير. وهو ما يطرح وبإلحاح إمكانية النظر في القيمة القانونية للدليل الطبي الشرعي نحو عدم إخضاعه بصفة مطلقة لسلطان الاقتناع الشخصي بإعطائه على الأقل مركزا يحتل بموجبه صدارة قائمة الطرق الأخرى للإثبات، كما يستلزم تضافر جهود مختلف القطاعات المعنية للنهوض به وإيلائه الأهمية التي يستحقها.

لائحة المراجع

- القرآن الكريم

الكتب العامة:

- إبراهيم حامد الطنطاوي، المسؤولية الجنائية عن جرائم التزوير في المحررات فقها وقضاء، المكتبة القانونية، باب الخلق مصر، الطبعة الأولى، 1995.
- إبراهيم زعيم، نظام الخبرة في القانون المغربي، "تحليل مقارن وتطبيقي"، منشورات تنمل للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 1993.
- ابن فارس أبو الحسن، معجم مقاييس اللغة، دار الجيل، بيروت، الطبعة الأولى، 1991.
- ابن قيم الجوزية، الطرق الحكيمة في السياسة الشرعية، مطبعة القاهرة، 1953.
- ابن منظور، لسان العرب، المجلد الثاني، دار النشر والطباعة بيروت لبنان، الطبعة الأولى، 2000.
- أبو العلا علي أبو العلا النمر، الجديد في الإثبات الجنائي، دار النهضة العربية القاهرة، الطبعة الأولى، 2000.
- ابو المعاطي حافظ أبو الفتوح، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مطبعة النجاح الجديدة، الطبعة الأولى، الدار البيضاء، بدون ذكر سنة الطبع.
- أحسن بوسقيعة، التحقيق القضائي، دار هومة الجزائر، طبعة منقحة ومتممة في ضوء قانون 20 ديسمبر 2006،2008 .
- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائي العام، دار هومة، الطبعة الرابعة،2006.
- أحسن بوسقيعة، الوجيز في شرح القانون الجنائي الخاص، الجزء الأول، الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، دار هومة الجزائر، طبعة 2002.
- أحسن بوسقيعة، قانون العقوبات في ضوء الممارسة القضائية، "النص الكامل للقانون وتعديلاته إلى غاية 20 دجنبر 2006 مدعم بالاجتهاد القضائي"، ملحق القانون المتعلق بالتهرب والقانون المتعلق بالفساد منشورات بيرتي، الجزائر، 2009/2008.
- أحمد أبو القاسم، الدليل الجنائي المادي ودوره في إثبات جرائم الحدود والقصاص، بدون ذكر سنة الطبع ودار النشر.
- أحمد ادريوش، تطور اتجاه القضاء المغربي في موضوع المسؤولية الطبية، سلسلة المعرفة القانونية 1، مطبعة الأمنية، الرباط، الطبعة الأولى،1995.

- أحمد الخمليشي، شرح القانون الجنائي، القسم الخاص، الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة، الطبعة الثانية 1986.
- أحمد الخمليشي، شرح قانون المسطرة الجنائية "التحقيق الإعدادي - المحاكمة - طرق الطعن" الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة، الطبعة الثالثة، 1990.
- أحمد الشافعي، البطلان في قانون الإجراءات الجزائية، دراسة مقارنة، دار هومة للطباعة والنشر الجزائر، الطبعة الثالثة ،2006.
- أحمد ايت الطالب، مساطر المعاينة والبحث الجنائي، "الوسيط في أعمال الشرطة القضائية وأساليب البحث الجنائي"، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط،2014.
- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، مطبعة الإشعاع الفنية الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1989.
- أحمد بسيوني أبو الروس، التحقيق الجنائي والتصرف فيه والأدلة الجنائية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، الطبعة الثانية، 2008.
- أحمد جوييد، الموجز في شرح القانون الجنائي الخاص المغربي، الجزء الثاني، مطبعة النجاح الجديدة، 2002.
- أحمد حسني طه، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، مطبعة النور بتفهنا الأشراف، الطبعة 2006.
- أحمد حميوي، التنظيم القضائي بالمغرب (الجزء الأول)، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع بالرباط، الطبعة الأولى 2016.
- أحمد دياب وأنور الجراية وسمير معتوق، الشهادة الطبية، منشورات دار جيم للنشر، تونس، بدون ذكر سنة النشر.
- أحمد شوقي أبو خطوة، شرح الأحكام العامة لقانون العقوبات القسم العام، دار النهضة العربية القاهرة، سنة 2003.
- أحمد ضياء الدين، مشروعية الدليل في المواد الجنائية، دراسة تحليلية مقارنة لنظريتي الإثبات والمشروعية في مجال الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، 2010.
- أحمد عوض بلال، قاعدة استبعاد الأدلة المتحصلة بطرق غير مشروعة في الإجراءات الجنائية المقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، دون ذكر سنة النشر.
- أحمد عوض بلال، مبادئ قانون العقوبات المصري، القسم الأول، دار النهضة العربية القاهرة،1980.
- أحمد غاي، الوجيز في تنظيم مهام الشرطة القضائية، " دراسة نظرية وتطبيقية تتناول الأعمال والاجراءات التي يباشرها أعضاء الشرطة القضائية للبحث عن الجرائم والتحقيق فيها"، دار هومة للنشر، الجزائر، طبعة 2، 2006.
- أحمد فتحي سرور، أصول الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1969.

- أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، مطبعة دار الشروق القاهرة، 2000.
- أحمد فتحي سرور، النقض الجنائي، دار الشروق للطبع القاهرة، الطبعة الأولى، 2003.
- أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1985.
- أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات، القسم الخاص، الناشر دار النهضة العربية، 1972.
- أحمد قيلش، مجيدي السعدية، سعاد حميدي، الشرح العملي لقانون المسطرة الجنائية، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة الثانية 2016.
- أحمد لطفي السيد، أصول القسم العام في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، 2005.
- إدريس العلوي العبدلاوي، وسائل الإثبات في التشريع المدني المغربي، مطبعة النجاح الجديدة، طبعة 1990.
- إدريس العلوي العبدلاوي، وسائل الإثبات في التشريع المدني المغربي، الجزء الأول، "القواعد العامة لوسائل الإثبات -شهادة الشهود – القرائن"، المطابع الفرنسية والمغربية بالرباط، الطبعة الأولى 1971.
- إدريس بلمحجوب، قرارات المجلس الأعلى بغرفتين أو بجميع الغرف، ج: 6، الطبعة الأولى، مطبعة الأمنية، الرباط، سنة 2009.
- إدريس عبد الجواد عبد الله بريك، ضمانات المشتبه في مرحلة الاستدلال، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، 2005.
- إدريس لكريني، السلطة التقديرية للقاضي الزجري، مطبعة التلمساني، طبعة 2004.
- أسامة رمضان الغمري، الجرائم الجنسية والحمل والإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية، دار الكتب القانونية مصر،2005.
- أسامة عبد الله قائد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية القاهرة، طبعة 2003.
- أسامة عبد الله قائد، دور هيئة التحقيق والادعاء العام في مرحلة ما قبل المحاكمة في المملكة العربية السعودية، دار المطبوعات الجامعية، 1994.
- أغليس بوزيد، تلازم مبدأ الإثبات الحر بالاقتناع الذاتي للقاضي الجزائي، دراسة تحليلية مقارنة بين القانون الجزائي والقانون المصري وبعض القوانين العربية، دار الهدى عين مليلية، الجزائر، 2010.
- إكرام مختاري، تأثير التكنولوجيا على وسائل الإثبات الجنائية، مجلة العلوم القانونية، مطبعة الأمنية، الرباط، العدد الثاني، 2014.
- أكرم نشأت إبراهيم، علم النفس الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع،2005.

- أمال عبد الرحيم عثمان، الخبرة في المسائل الجنائية، "دراسة قانونية مقارنة"، رسالة دكتوراه القاهرة، دار مطابع الشعب، يناير 1964.
- أمير فرج، أحكام المسؤولية الجنائية الطبية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2006.
- إيمان محمد علي الجابري، يقين القاضي الجنائي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005
- أيمن فاروق عبد المعبود حمد، الإثبات الجنائي في القانون المقارن والفقه الإسلامي وتطبيقاته في النظام السعودي، دراسة مقارنة، طباعة الإدارة العامة للطباعة والنشر، 2011.
- أيمن محمد علي محمود حتمل، شهادة أهل الخبرة وأحكامها دراسة فقهية مقارنة، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2008.
- بارش سليمان، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، الجزء 1، دار الهدى، الجزائر، بدون ذكر سنة الطبع.
- برهامي أبو بكر عزمي، الشرعية الإجرائية للأدلة العلمية، دراسة تحليلية لأعمال الخبرة، دار النهضة العربية، 2006.
- بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، الطبعة الأولى، 2017.
- جعفر علوي، علم الإجرام، مطبعة المعارف الجامعية فاس، 2002.
- جلال العدوي، أصول الالتزام، الناشر منشأة المعارف الإسكندرية، 1998.
- جلال نعيمة، البومي فاطمة، الخبرة إشكاليتها القانونية والعلمية، مطبعة زناتة، 1993.
- جمال سرحان، ضمانات المتهم، حقوق الدفاع خلال مرحلة التحقيق الإعدادي، الطبعة 1، مطبعة صناعة الكتاب، 2009.
- جمال محمد البدور، الاستخدام الشرعي والقانوني للوسائل الحديثة في التحقيق الجنائي، دون ذكر اسم المطبعة ، الطبعة الأولى، 2008.
- جنان سعيد الرحو، أساسيات في علم النفس، منشورات الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان،2005.
- جندي عبد المالك بك، الموسوعة الجنائية، الجزء الأول مكتبة العلم للجميع، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، منقحة ومزيدة، 2005/2004.
- جيلالي بغدادي، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، 2002.
- حاتم بكار، حماية حق المتهم في محاكمة عادلة،" دراسة تحليلية تأصيلية انتقادية مقارنة"، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1997.
- حسام الأحمد، البصمة الوراثية حجيتها في الإثبات الجنائي والنسب، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010.

- الحسن البوعيسى، عمل الضابطة القضائية بالمغرب، دراسة نظرية وتطبيقية، مطبعة المعارف الجديدة، الطبعة الأولى، 1991.
- الحسن البوعيسي، كرنولوجيا الاجتهاد القضائي في المادة الجنائية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 1990.
- حسن المرصفاوي، أصول الإجراءات الجنائية، مكتبة رجال القضاء، 1996.
- حسن بن محسن بن أحمد القرشي الزهراني، الخبرة ودورها في إثبات موجبات التعزيز وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، سنة 1420-1421هـ.
- حسن صادق المرصفاوي، المرصفاوي في التحقيق الجنائي، "شهادة الشهود، التصرف في الأوراق، مشروعية الإجراءات، ضمانات التحقيق، إجراءات التحقيق"، منشأة المعارف الإسكندرية، 1990.
- حسن محمد ربيع، الإجراءات الجنائية في التشريع المصري، الكتاب الثاني «المحاكمة والحكم"، دار النهضة العربية ،1997.
- حسين عبد السلام جابر، التقرير الطبي بإصابة المجني عليه وأثره في الإثبات في الدعويين الجنائية والمدنية، دار نهضة القانون للمطبوعات القانونية والاقتصادية، الإسكندرية، بدون ذكر سنة الطبع.
- الحياري أحمد، المسؤولية المدنية للطبيب في القطاع الخاص، دار الثقافة للنشر والتوزيع الأردن، 2005.
- خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية ومكافحة جرائم الإتجار بالأعضاء البشرية في ضوء القانون 5 لسنة 2010 والاتفاقية الدولية والتشريعات العربية، "دراسة مقارنة"، دار الفكر الجامعي الاسكندرية، الطبعة الأولى2012 .
- رؤوف عبيد، السببية الجنائية بين الفقه والقضاء، "دراسة تحليلية مقارنة"، دار الجيل للطباعة والنشر الاسكندرية، الطبعة الثالثة 1986.
- رؤوف عبيد، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، مطبعة النهضة الجديدة الاسكندرية الطبعة السابعة، 1978.
- رؤوف عبيد، جرائم التزييف والتزوير، مطبعة النهضة الجديدة الاسكندرية، الطبعة الثالثة، 1978.
- رؤوف عبيد، ضوابط تسبيب الأحكام الجنائية وأوامر التصرف في التحقيق، دار الفكر العربي مصر، الطبعة الثانية، 1977.
- رؤوف عبيد، مبادئ الإجراءات الجنائية في القانون المصري، دار الجيل للطباعة مصر، 1989.
- رؤوف عبيد، مبادئ القسم العام في التشريع الجنائي، الطبعة الثالثة، دار الفكر العربي مصر، 1966.

- رمزي رياض عوض، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004.
- رمسيس بهنام، البوليس العلمي أو فن التحقيق، منشأة المعارف الإسكندرية 1996م.
- رمسيس بهنام، القسم الخاص في قانون العقوبات، منشأة المعارف بالإسكندرية، 1997.
- رمسيس بهنام، علم النفس القضائي، سبيل السمو بمرفق العدالة إلى مزيد من الأداء والفاعلية، منشأة المعارف الاسكندرية،1997.
- رمسيس بهنام، قانون العقوبات، جرائم القسم الخاص، منشأة المعارف الإسكندرية، طبعة 2005.
- زبدة مسعود، القرائن القضائية، دار موفم للنشر والتوزيع، الجزائر،2001.
- سامي النصراوي، النظرية العامة للقانون الجنائي المغربي، الجزء الأول، مكتبة المعارف بالرباط، الطبعة الأولى، 1983.
- سامي النصراوي، دراسة في أصول المحاكمات الجزائية، مطبعة دار السلام بغداد، الجزء الثاني،1977.
- سحر عبد الستار إمام يوسف، دور القاضي في الإثبات، دراسة مقارنة، الناشر دار النهضة العربية، سنة 2002.
- سعد أحمد محمود سلامة، مسرح الجريمة، منشأة المعارف الإسكندرية، طبعة 1، 2007.
- سليمان عبد المنعم، بطلان الإجراء الجنائي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية،1999.
- سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب والجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا، وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف الإسكندرية، طبعة 2004.
- سميرة أقرورو، المسؤولية الجنائية للأطباء في ظل التطور العلمي الحديث، "دراسة مقارنة"، نشر وتوزيع الشركة المغربية لتوزيع الكتاب، الطبعة الأولى، 2015.
- شريف الطباخ وأحمد جلال، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، الجزء الثاني، المركز القومي للإصدارات القانونية مصر، الطبعة الثالثة، 2005.
- شريف الطباخ، أحمد جلال، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، الجزء الأول، المركز القومي للإصدارات القانونية مصر،2005.
- شريف الطباخ، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مطبعة شركة الحلال للطباعة، الطبعة الأولى ،2003.
- صالح محسوب، الخبرة النفسية في مجال المحاكمات الجزائية، دار المطبوعات الجامعية، بدون ذكر سنة الطبع.

- صبري محمود الراعي، رضا السيد عبد العاطي، الموسوعة الشاملة في الأدلة الجنائية والتحريات، الناشر المركز القضائي للنشر والتوزيع، بدون ذكر سنة الطبع.
- الصحة العقلية وحقوق الإنسان الحاجة الملحة إلى سياسة جديدة، منشورات المجلس الوطني لحقوق الإنسان، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط. 2013.
- صفوان محمد شديفات، المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية، "دراسة مقارنة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2011.
- صلاح إبراهيم الحجيلان، الملامح العامة لنظام الإجراءات الجزائية السعودي ودوره في حماية حقوق الإنسان، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 1998.
- صلاح الدين جمال الدين، بطلان إجراءات القبض دراسة أحكام محكمة النقض الجنائي، دار الفكر الجامعي، 2005.
- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب طرابلس، 2003.
- طه أحمد طه متولي، التحقيق الجنائي وفن استنطاق مسرح الجريمة،" دراسة فنية وعملية لكيفية التعامل مع ذلك الشاهد الصامت على الجريمة واختلاف التعامل معه باختلاف نوعية الجرائم"، منشأة المعارف الاسكندرية ،2000.
- الطيب برادة، إصدار الحكم المدني وصياغته الفنية في ضوء الفقه والقضاء؛ منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية بالرباط، طبعة 1996.
- عادل صديق، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة، دار المطبوعات الاسكندرية، الطبعة الأولى، 1996.
- عادل عبد العالي خراشي، ضوابط التحري والاستدلال عن الجرائم في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، "دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة الإسكندرية، 2006.
- عادل عبد المجدي الفجال، أحكام التصرف في الدم البشري وآثاره في القانون المدني والفقه الإسلامي "دراسة مقارنة"، منشأة المعارف الإسكندرية، الطبعة الأولى، 2009.
- عاصم أحمد عجيلة، تقرير الخبير بين التشريع الكويتي والقضاء المصري، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2002.
- عباس أبو شامة، الأصول العلمية لإدارة عمليات الشرطة، المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض، 1988.
- عباس الحسيني، شرح قانون أقوال المحاكمات الجزائية الجديد، دار الفكر الجامعي، بدون ذكر سنة الطبع.
- عباس علي محمد الحسيني، مسؤولية الصيدلي المدنية عن أخطائه المهنية، " دراسة مقارنة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، الأردن، 1999.

- عبد الأحد جمال الدين، المبادئ الرئيسية للقانون الجنائي، ج1، النظرية العامة للجريمة، ط5، 1997.
- عبد الحكم فودة، حجية الدليل الفني في المواد الجنائية والمدنية، الناشر دار الفكر الجامعي، 1996.
- عبد الحميد الشواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات المدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الطبعة الأولى،1998.
- عبد الخالق النووي، جرائم الجرح والضرب في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، منشورات المكتبة العصرية بيروت، 2000.
- عبد الرحمان محمد العيسوي، القضاء والبحث العلمي، منشورات الحلبي الحقوقية، بدون ذكر سنة الطبع.
- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت، لبنان، الجزء الأول، 1997.
- عبد الرشيد مأمون، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، بدون ذكر سنة الطبع.
- عبد العزيز حمدي، البحث الفني في مجال الجريمة، مطبعة عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى،1973.
- عبد العزيز سعد، إجراءات ممارسة الدعوى الجزائية ذات العقوبة الجنحية،" مبدأ حرية المتابعة الجنحية، القيود الواردة عليها، حالات انقضاء الدعوى، أدلة إثبات التهمة الجنحية، القيود الواردة عليها ...."، دار هومة الجزائر، الطبعة الأولى، 2006.
- عبد العظيم مرسي وزير، دور القضاء في تنفيذ الجزاءات الجنائية، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، 1987.
- عبد الفتاح مراد، التحقيق الجنائي العملي، في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، 1998.
- عبد الفتاح مراد، التحقيق الجنائي الفني والبحث الجنائي، منشاة المعارف، بدون ذكر سنة الطبع.
- عبد الفتاح مراد، الجديد في النقض الجنائي، المكتب العربي الحديث الإسكندرية، 1989.
- عبد القادر القهوجي، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، الكتاب الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، سنة 2009.
- عبد اللطيف بوحموش، دليل الشرطة القضائية في تحرير المحاضر وتوثيق المساطر، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة الثانية، 2011.
- عبد الله اوهابية، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، "التحري والتحقيق"، دار هومة للنشر الجزائر،2008 .

- عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي، المغني، الجزء التاسع، مطبعة دار الكتب العلمية، بيروت، 1998.
- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، "الجريمة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2002.
- عبد المنعم سالم شرف الشيباني، الحماية الجنائية للحق في أصل البراءة "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية،2003.
- عبد المهيمن بكى، الإجراءات الجنائية، ج1، مطابع دار الهدى القاهرة، 1994.
- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم الخاص، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء ،2009.
- عبد الواحد العلمي، شرح القانون الجنائي المغربي، القسم العام، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، الطبعة الخامسة،2013.
- عبد الواحد العلمي، شرح قانون الجديد المتعلق بالمسطرة الجنائية، الجزء الثاني، في التحقيق الإعدادي والمحاكمة الطبعة الثانية، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، 2011.
- عبد الوهاب حومد، أصول المحاكمات الجزائية، مطبعة الجامعة السورية، الطبعة الثالثة،1957.
- عبد الوهاب حومد، الموجز في المسطرة الجنائية المغربية، منشورات مكتبة التومي، الرباط، بدون ذكر سنة الطبع.
- عبد الوهاب عرفه، المرجع في المسؤولية الجنائية والمدنية والتأديبية للطبيب والصيدلاني، المكتب الفني للموسوعات القانونية الإسكندرية، بدون ذكر سنة الطبع.
- عدلي خليل، جنح وجنايات الجرح والضرب في ضوء الفقه والقضاء والطب الشرعي، المكتبة القانونية القاهرة، الطبعة الأولى،1993.
- عدلي عبد الباقي، شرح قانون الإجراءات الجنائية، الجزء الثاني، دار النشر للجامعات المصرية، 1953.
- العربي شحط عبد القادر، نبيل صقر، الاثبات في المواد الجزائية في ضوء الفقه والاجتهاد القضائي، دون ذكر الطبعة، دار هومة الجزائر،2006.
- عزت عبد القادر، جرائم التزوير في المحررات، الدار البيضاء للطباعة القاهرة، الطبعة الأولى، 1991.
- عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، "دراسة جنائية مقارنة"، المجلد الأول، منشورات الحلبي، مصر، الطبعة الثانية، 1988.
- عصام المديني، مرشد الشرطة القضائية في أساليب البحث والتحري وطرق الاستدلال الجنائي، مطبعة سيدي مومن، الطبعة الثانية، 2011.

- علي حامد، العجز في إجراءات جمع الأدلة ودورها في كشف الجريمة، الفنية للطباعة والنشر، بدون ذكر سنة الطبع.
- علي حسين نجيدة، التزامات الطبيب في العمل الطبي، مطبعة دار النهضة العربية،1992.
- علي ذكي العرابي، المبادئ الأساسية للإجراءات الجنائية، القاهرة، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، الجزء الأول، 1951.
- علي عوض حسن، الخبرة في المواد المدنية والجنائية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2007.
- علي محمد أحمد علي، معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي، "الموت الرحيم"، دار الفكر الجامعي، الطبعة الأولى،2008.
- عمر الفاروق الحسيني، تعذيب المتهم لحمله على الاعتراف، الجريمة والمسؤولية،" دراسة تحليلية على ضوء أحكام القانونين المصري والفرنسي وآراء الفقه وأحكام القضاء"، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، 1994.
- عمر عيسى الفقي، ضوابط الإثبات الجنائي، منشأة المعارف الإسكندرية، بدون ذكر سنة الطبع.
- عوض محمد، جرائم الأشخاص والأموال، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون ذكر سنة الطبع.
- عوض محمد، قانون الإجراءات الجنائية، الجزء الأول، الفنية للطباعة والنشر، 1995.
- فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، منشأة المعارف، الإسكندرية، بدون ذكر سنة الطبع.
- فاروق الكيلاني، محاضرات في قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، بدون ذكر سنة الطبع.
- فاروق عبد الرحمان مراد، معاينة مسرح الجريمة، الجزء الأول، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 1991.
- فاضل زيدان محمد، سلطة القاضي في تقدير الأدلة، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان، الطبعة الأولى،2006.
- فتحي محمد أنور عزت، ضوابط التدليل في الأحكام الجنائية، مطبعة دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 2010.
- فتوح عبد الله الشادلي، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 2001.
- فخري عبد الرزاق الحديثي، خالد حميدي الزعبي، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، دار الثقافة، الطبعة الأولى،2009.
- فوزية عبد الستار، شرح قانون الإجراءات الجزائية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.

- فوزية عبد الستار، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي، الطبعة الثالثة، 1990.
- فوزية عبد الستار، شرح قانون العقوبات، القسم العام، دار النهضة العربية، 1987.
- قدري عبد الفتاح الشهاوي، أدلة مسرح الجريمة، منشاة المعارف الإسكندرية، 1997.
- كامل السعيد، شرح قانون العقوبات، "الجرائم الواقعة على الإنسان"، دار الثقافة الطبعة الأولى، 2006.
- كريم لحرش، الدستور الجديد للمحكمة، "شرح وتحليل"، سلسلة العمل التشريعي والقضائي، طبعة الثالثة، 2012.
- كمال الودغيري، الخبرة في القانون المغربي، "دراسة تأصيلية وتطبيقية"، الطبعة الأولى، مطبعة أبي فاس، 2001.
- كمال سراج الدين، القواعد العامة للتحقيق الجنائي، بدون ذكر اسم المطبعة وتاريخ الطبعة.
- كمال عبد الواحد الجوهري، تأسيس الاقتناع القضائي والمحاكمة الجنائية العادلة، دار محمود للنشر والتوزيع، 1999.
- لحسن بيهي، جريمة التعذيب بين النص القانوني والعمل القضائي، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، 2007.
- ماروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الثاني، دار هومة الجزائر، 2004.
- مأمون الكزبري، شرح المسطرة المدنية، الجزء الثاني، مطابع دار القلم، بيروت، 1973.
- مأمون محمد سلامة، الإجراءات الجنائية والتكنولوجيا الحديثة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002.
- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بأحكام الفقه والقضاء، دار النهضة العربية، 2005.
- مأمون محمد سلامة، قانون الإجراءات الجنائية معلقا عليه بالفقه وأحكام النقض، مكتبة رجال القضاء، طبعة أولى، 1980.
- مجدي محمد حافظ، جرائم العرض، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية،1993.
- محسن البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، مكتبة الجلاء الجديدة، مصر، 1993.
- محمد إبراهيم زيد، تنظيم الإجراءات الجنائية في التشريعات العربية، دار النهضة العربية، 1999.
- محمد أبو العلا عقيدة، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار النهضة العربية، 2001.

- محمد أبو النجاة، الدعوى الجنائية وفن التحقيق الجنائي، دار الكتب القانونية مصر، 2007.
- محمد أبو زهرة، "أصول الفقه"، دار الفكر العربي، طبعة 1975.
- محمد أحداف، شرح قانون المسطرة الجنائية، "مسطرة التحقيق الإعدادي"، الجزء الثاني، مطبعة المعارف الجديدة الرباط، الطبعة الأولى، 2005.
- محمد أحمد ضو الترهوني، حجية القرائن في الإثبات الجنائي في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، "دراسة مقارنة في ضوء الفقه والقضاء"، منشورات قر يونس بنغازي، الطبعة الأولى،1993.
- محمد أحمد علي الكواري، مسرح الجريمة ودوره في كشف غموض الجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008.
- محمد أحمد محمود، الوسيط في الإثبات في المواد الجنائية، المكتب الفني للإصدارات القانونية، 2008.
- محمد الإدريسي العلمي المشيشي، المسطرة الجنائية، الجزء الأول، المؤسسات القضائية، منشورات جمعية تنمية البحوث والدراسات القضائية، مطبعة المعارف الجديدة، 1991.
- محمد الرياحي، مفهوم القتل وإشكالياته الطبية، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2006.
- محمد أوغريس، مسؤولية الطبيب في التشريع الجنائي، دراسة مقارنة سلسة الدراسات القانونية، الطبعة الأول، بدون ذكر تاريخ الطبعة.
- محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2007.
- محمد زكي أبو عامر، الإثبات في المواد الجنائية،" محاولة فقهية وعملية لإرساء نظرية عامة"، الفنية للطباعة والنشر، 1985.
- محمد شيلح، مرشد الحيران إلى الفهم المحمود بفك القيود عن نكت أحكام البيع المنضود في القانون المغربي للالتزامات والعقود، مطبعة أنفو برانت، فاس، الطبعة الأولى،1998.
- محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الأردني، القسم العام، منشورات الجامعة الأردنية عمان، الطبعة الأولى، 1988.
- محمد صبحي نجم، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة السادسة،2005.
- محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2003.
- محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحقة في الطب والجراحة، دراسة مقارنة، (التلقيح الاصطناعي – طفل الأنابيب – نقل الأعضاء)، دار النهضة العربية القاهرة، الطبعة الأولى،1997.

- محمد عطية راغب، النظرية العامة للإثبات في التشريع العربي المقارن، دار الفكر الجامعي، بدون ذكر سنة النشر.
- محمد علي سكر، موسوعة الدفوع الجنائية وأدلة الإثبات والنفي أمام سلطان التحقيق والمحاكم الجنائية، الناشر منشاة المعارف، 2009
- محمد عنب، استخدام التكنولوجيا الحديثة في الإثبات الجنائي، مطبعة السلام الحديثة، الإسماعيلية، 2008.
- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الأول، منشورات شركة بابل للطباعة والنشر والتوزيع الطبعة الأولى، 1981.
- محمد عياط، دراسة في المسطرة الجنائية المغربية، الجزء الثاني، "البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الاختصاص والمحاكمة"، شركة بابل للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى، سنة 1991.
- محمد عيد الغريب، حرية القاضي الجنائي في الاقتناع اليقيني وأثره في تسبيب الأحكام الجنائية، النشر الذهبي للطباعة القاهرة، 1997/1996.
- محمد عيسى، الحصانة الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، "دراسة مقارنة"، دار النهضة العربية، القاهرة، ط 1،1999.
- محمد لطفي عبد الفتاح، القانون الجنائي واستخدامات التكنولوجيا الحيوية، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع المنصورة، الطبعة الأولى،2012.
- محمد لفروجي، قانون المسطرة الجنائية مع دراسة حول سلطات النيابة العامة وقاضي التحقيق وفق آخر التعديلات المدخلة بالقانونين رقم 23.05 و24.05، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، سلسلة مجموعة النصوص القانونية، العدد 12، الطبعة الثانية، 2007.
- محمد محمد أحمد سويلم، مسؤولية الطبيب والجراح وأسباب الإعفاء منا في القانون المدني والفقه الإسلامي، "دراسة مقارنة"، الناشر منشأة دار المعارف مطبعة القدس، الطبعة الأولى، 2009.
- محمد محيي الدين عوض، القانون الجنائي،" إجراءاته في التشريعين المصري والسوداني"، الجزء 2، المطبعة العالمية القاهرة، 1964.
- محمد محيي الدين عوض، حقوق الإنسان في الإجراءات الجنائية، المطبعة العالمية القاهرة، 1989.
- محمد مروان، نظام الإثبات في المواد الجنائية في القانون الوضعي الجزائري، جزء أول، الإثبات الجنائي، نظمه الرئيسية، مفهومه، هدفه، مشكلة عبء الإثبات في المواد الجنائية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، طبعة 1999.
- محمد واصل، حسين بن علي الهلالي، الخبرة الفنية أمام القضاء "دراسة مقارنة"، مسقط 2004، بدون ذكر اسم المطبعة و سنة الطبع.
- محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديميو نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2001.

- محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004.
- محمود جمال الدين زكي، الخبرة في المواد المدنية والتجارية، "دراسة انتقادية لأحكام قضاء الموضوع بندب الخبراء"، مطبعة الجامعة بالقاهرة، 1990.
- محمود عبد العزيز محمد، التحريات ومسرح الجريمة ومصادرها المادية والبشرية ومسرح الجريمة علميا وتطبيقا ومدى فاعليتها أمام القضاء الجنائي، دار شتات للنشر والبرمجيات، 2011
- محمود علي حمودة، النظرية العامة في تسبيب الحكم الجنائي في مراحل مختلفة، دراسة مقارنة، دار النهضة للطباعة، الطبعة الأولى،1994.
- محمود محمود مصطفى، شرح الإجراءات الجنائية، مطبعة المعارف الإسكندرية، 1976.
- محمود محمود مصطفى، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار ومطابع الشعب، القاهرة، 1963.
- محمود نجيب حسني، الإجراءات الجنائية، القاهرة، دار النهضة العربية، 1982.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون الإجراءات الجزائية، دار النهضة العربية، الطبعة الثالثة، 1998.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الطبعة الرابعة، طبعة 1989.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، الطبعة الرابعة، 1989.
- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، الطبعة الثالثة، 1973.
- محمود نصر، السلطة التقديرية وضمانات المتهم في الإجراءات الجنائية، دراسة مقارنة بين القوانين الوضعية والشريعة الإسلامية، الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية،2010.
- المختار بن أحمد عطار، النظرية العامة للالتزامات في ضوء القانون المغربي، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2011.
- مدحت محمد الحسيني، "البطلان في المواد الجنائية"، دار المطبوعات الجامعية، 1993.
- مراد محمود الشنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، دراسة مقارنة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2008.
- مروك نصر الدين، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، بحث مقدم للمعهد الوطني للقضاء بالجزائر، بدون ذكر تاريخ النشر.
- مروك نصر الدين، محاضرات في الإثبات الجنائي، الجزء الأول، النظرية العامة للإثبات الجنائي، دار هومة للطباعة والنشر، الجزء الأول، طبعة 2003.

- مصطفى مجدي هرجة، الإثبات في المواد الجنائية في ضوء أحكام محكمة النقض دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1992.
- مصطفى مجدي هرجة، التحريات والاثبات الجنائي، مطابع جامعة مينا المركزية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2002.
- مصطفى مجدي هرجة، القتل والضرب والإصابة الخطأ وجرائم البلطجة، الناشر دار محمود للنشر والتوزيع، 2002.
- مصطفى مجدي هرجة، قانون الإثبات في المواد المدنية والتجارية في ضوء أحدث الآراء وأحكام النقض والصيغ القانونية، مطبعة دار الثقافة للطباعة، والنشر القاهرة الطبعة الثانية، 1991.
- مصطفى مجدي هرجة، موسوعة في الإثبات المدني والجنائي، الجزء الثالث، مطبعة دار محمود، 2009.
- مصطفى محمد الدغيدي، التحريات والإثبات الجنائي، مطابع جامعة مينا المركزية، الطبعة الأولى، 2002.
- مصطفى يوسف، الإدانة والبراءة في تزوير المحررات، دار شتات للنشر والبرمجيات، بدون ذكر سنة النشر.
- معوض عبد التواب، الوسيط في شرح جرائم البلطجة والجرح والضرب، منشأة المعارف الإسكندرية، الطبعة الأولى 1998.
- مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، برتوكول اسطنبول، منشورات الأمم المتحدة، نيويورك، 2004.
- مندي عبد الله محمود حجازي، الحشرات ودورها في الإثبات الجنائي من منظور الفقه الإسلامي، "دراسة مقارنة"، مجلة الدراسة تصدرها كلية الدراسات الإسلامية والعربية بنين بدسوق، بدون ذكر سنة النشر.
- منير رياض حنا، المسؤولية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية، 1989.
- مهدي عبد الرؤوف، شرح القواعد العامة للإجراءات الجنائية، القاهرة، دار النهضة العربية، 2003.
- موسى مسعود رحومة عبد الله، حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته،"دراسة مقارنة"، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى،1991 .
- موفق علي عبيد، المسؤولية الجزائية للأطباء عن إفشاء السر المهني، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان،1998.
- مونة جنيح وأحمد الزعري، تدبير مسرح الجريمة وتحويل الآثار إلى أدلة جنائية، مطبعة الأمنية الرباط، الطبعة الأولى، 2015.
- نبيل إسماعيل عمر، سلطة القاضي التقديرية في المواد المدنية والتجارية، الطبعة الأولى، منشأة المعارف الإسكندرية، 1984

- نبيل مدحت سالم، شرح قانون الإجراءات الجنائية، دار الكتاب العربي، بدون سنة ذكر سنة النشر.
- نشأت أحمد نصف الحديثي، وسائل الإثبات في الدعوى الجزائية، الطبعة الأولى، مكتبة العدالة، وزارة العدل،2005.
- نور الدين العمراني، شرح القسم العام من القانون الجنائي المغربي، مطبعة وراقة سجلماسة، مكناس،2012.
- نور الدين العمراني، شرح القسم العام من القانون الجنائي المغربي، مطبعة سجلماسة مكناس، الطبعة الثالثة، 2011.
- هشام رؤوف، التعذيب جريمة ضد الإنسانية، دليل إرشادي للعاملين في مجال العدالة الجنائية، المجموعة المتحدة: محامون، مستشارون قانونيون، 2014.
- هشام عبد الحميد فرج، إشكالية التقارير الطبية في جرائم الجرح والضرب، منتدى اقرأ الثقافي، الطبعة الأولى، 2014.
- هشام عبد الحميد فرج، جرائم التعذيب، مطابع الولاء الحديثة،2008.
- هشام عبد الحميد فرج، معاينة مسرح الجريمة، مطبعة الولاء الحديثة مصر، 2007.
- هلالي عبد الإله أحمد، الحقيقة بين الفلسفة العامة والإسلامية وفلسفة الإثبات الجنائي، دار النهضة العربية، 1987.
- هلالي عبد الإله أحمد، النظرية العامة للإثبات في المواد الجنائية "دراسة مقارنة بين النظم الإجرائية اللاتينية والجرمانية والشريعة الإسلامية"، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، 1987.
- وجدي راغب، النظرية العامة في العمل القضائي، دار المعارف، الإسكندرية، 1974.
- وليد عبد الغني كعكة، علم الحشرات الجنائي، الناشر مؤسسة الكويت للتقدم العلمي الكويت، الطبعة الأولى، 2011.
- يحيى شريف ومحمد عبد العزيز سيف النصر وعدلي مشالي، الطب الشرعي والبوليسي الفني الجنائي، مطبعة جامعة عين شمس، 1969.
- يحيى شريف ومحمد عبد العزيز سيف النصر ومحمد عدلي مثالي، الطب الشرعي والبوليس الفني الجنائي، دار الحماس للطباعة، الطبعة الأولى،1958.
- يوسف بنباصر، قانون (45) المتعلق بالخبراء القضائيين نحو تأهيل حقيقي لمؤسسة الخبراء القضائيين، سلسلة بنباصر للدراسات القانونية والأبحاث القضائية دراسات، أحكام وتعاليق «الجزء الثاني"، مطبعة دار القلم، الرباط، بدون ذكر تاريخ النشر.

🕮 الكتب الخاصة:

- إبراهيم باشا حسن، إعداد فتحي العقيلي، الدستور المرعي في أحكام الطب الشرعي وطرق العمل به، مطابع دار الكتاب العربي بمصر، طبعة 1994-1995.
- إبراهيم صادق الجندي، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى، 2000.
- أحمد غاي، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة لطباعة والنشر والتوزيع، بوزريعة الجزائر، 2013.
- بدر بن سرور الحربي، دور الطب الشرعي في تكييف الواقعة الجنائية، "دراسة تطبيقية"، وعامة خدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير من قسم المالية الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012.
- جلال الجابري، الطب الشرعي القضائي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2009.
- جلال الجابري، الطب الشرعي والسموم، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2002.
- حسين شحرور، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، دار الفكر الجامعي، الطبعة الثانية، 2004.
- حسين علي شحرور، الدليل الطبي الشرعي ومسرح الجريمة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2006.
- خالد محمد شعبان، مسؤولية الطب الشرعي، دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، دار الفكر الجامعي، 2008.
- رجاء محمد عبد المعبود، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2012.
- رمزي أحمد محمد، الطب الشرعي بين الادعاء والدفاع، نقابة المحامين، 1992.
- رمزي أحمد محمد، تاريخ الطب الشرعي، مكتبة المحامي، بدون ذكر الطبعة، 1992.
- زياد درويش، الطب الشرعي، مطبعة الاتحاد دمشق، 1991.
- زياد درويش، الطب الشرعي، مطبعة جامعة دمشق، الطبعة الثانية، 1997.
- سالم حسين الدميري، عبد الحكيم فودة، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، المكتب الدولي للإصدارات القانونية، 2013.
- شريف الطباخ، أحمد جلال، جرائم الجرح والضرب وإعطاء المواد الضارة وإصابة العمل والعاهات في ضوء القانون والطب الشرعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، الجزء الأول، الطبعة الثانية، 2004.

- عبد الحكم فودة، سالم حسين القدميري، موسوعة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، الجزء الثاني، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1996.
- عبد الحميد الشواربي، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، منشأة المعارف الإسكندرية، 1993.
- عبد الحميد المنشاوي، الطب الشرعي ودوره الفني في البحث عن الجريمة، الناشر دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مطبعة الانتصار، 1993.
- عبد الكافي ورياشي، الطب النفسي الشرعي،" الخبرة الطب – نفسية والمسؤولية الجنائية في ضوء القانون الجنائي والعمل القضائي بالمغرب"، مطبعة دار النشر المغربية، 2008.
- عبيدي الشافعي، الطب الشرعي والأدلة الجنائية، مطبعة دار الهدى، الجزائر، طبعة 2008.
- علي التميمي الجوازري، الطب الشرعي في الإسلام، منشورات دار اليقين، بيروت لبنان، الطبعة الأولى،1994.
- عمر بنعيش، دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية بالمغرب، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى، 2019.
- غازي مبارك الذنيبات، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا، دار الثقافة للنشر والتوزيع مصر، 2005.
- فتحي محمد أنور عزت، الخبرة في الإثبات الجنائي، "دراسة قانونية وتطبيقات قضائية مقارنة"، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى،2007.
- المجلس الوطني لحقوق الإنسان، أنشطة الطب الشرعي بالمغرب، الحاجة لإصلاح شامل، منشورات المجلس الوطني لحقوق الإنسان، 2013.
- مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في القطاعات الصحية والعدلية في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، طلبة كليات الطب والعلوم الصحية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، الطبعة الثانية،2010.
- مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات والعاملين في القطاعات الصحية والعدلية في الدول العربية، الطب الشرعي والسموميات، منظمة الصحة العالمية، 1993.
- مجموعة من كبار الأطباء الشرعيين بجمهورية مصر العربية، الطب الشرعي بين الادعاء والدفاع، الجزء الأول، منشأة المعارف الإسكندرية، 1992.
- محمد عمارة، مبادئ الطب الشرعي، دار الكتب القاهرة،1997.
- مديحة فؤاد الخضري وأحمد أبو الروس، الطب الشرعي والبحث الجنائي، دار المطبوعات الجامعية، 1993.

- معوض عبد التواب، سيوت حليم دوس ومصطفى عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية، منشأة المعارف الاسكندرية، 1987.
- منصور عمر المعايطة، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض 2007.
- هشام بنعيش، الطب الشرعي وموقعه من زواج القاصرة والمغتصبة، سلسلة ندوات محكمة الاستئناف بالرباط، "زواج المغتصبة والقاصر بين النصوص القانونية والواقع العملي"، العدد الخامس، 2012.
- هشام عبد الحميد فرج، معاينة مسرح الجريمة، سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي، مطابع الولاء الحديثة، 2007.
- يحيى شريف ومحمد عبد العزيز سيف النصر، الطب الشرعي والبوليسي والفني الجنائي، مطبعة جامعة عين شمس مصر، 1969.

🕮 الأطروحات والرسائل:

الأطروحات:

- أحمد ضياء الدين، محمد خليل، مشروعية الدليل في المواد الجنائية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، السنة الجامعية: 1982.
- أحمد لطفي السيد، الشرعية الإجرائية وحقوق الانسان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة المنصورة، كلية الحقوق، السنة الجامعية:2004.
- إدريس الحياني، نظرية البطلان في القانون المسطري المغربي، دراسة تحليلية في قانوني المسطرتين المدنية والجنائية، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون الخاص، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بالدار البيضاء، السنة الجامعية:2003/2002.
- أمين الخدير، تعريب الطب الشرعي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب، جامعة الحسن الثاني كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، السنة الجامعية: 2016.
- بهلول مليكة، دور الشرطة العلمية والتقنية في الكشف عن الجريمة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه علوم (فرع الحقوق)، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، السنة الجامعية: 2012-2013.
- جميلة بوستاوق، الأسس الدستورية للعدالة الجنائية، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون الخاص، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، فاس، السنة الجامعية:2016/2015.
- حميدة كامل السقا، الحكم بالقرائن والغرامة والقيافة وعلم القاضي، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون، جامعة القاهرة، السنة الجامعية:1991/1990.

- سهام لمريني، الخبرة القضائية في المواد الجزائية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة تلمسان الجزائر، كلية الحقوف والعلوم السياسية، السنة الجامعية:2014/2013.
- طواهري إسماعيل، الاقتناع الشخصي للقاضي في المواد الجنائية في القانون المقارن sds، أطروحة دكتوراه في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، السنة الجامعية 2013-2014.
- عبد القادر الحسيني إبراهيم محفوظ، المسؤولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بالفيروسات، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، جامعة عين شمس مصر، 2004.
- علي مسعود محمد، القاضي والعناصر الواقعية للنزاع المدني، أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية القانون، جامعة الفاتح، طرابلس ليبيا، 2005.
- لحبيب بيهي، اقتناع القاضي ودوره في الإثبات الجنائي، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد الخامس، الرباط، السنة الجامعية:1989/1988.
- محمد حميمر، الشرطة والعدالة الجنائية، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية فاس، السنة الجامعية: 2018/2017.
- محمد ناصر متيوي مشكوري، إثبات وقائع الحالة المدنية في إطار القانون الدولي الخاص المغربي، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، السنة الجامعية 1994/1993.

الرسائـــــل:

- إبراهيم بونجرة، مؤسسة قضاء التحقيق ومستجدات قانون المسطرة الجنائية - دراسة عملية، رسالة نهاية التدريب بالمعهد العالي للقضاء بالرباط، الفوج 34 2007-2009.
- أحمد حاتم أبو لبدة، دور الطب الشرعي في الدعوة الجزائية،" دراسة مقارنة"، أطروحة قدمت للحصول على درجة الماجستير في القانون العام بكلية الدراسات العليا، في جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، 2017.
- أنور حماني، دور الطب الشرعي في تطوير العدالة الجنائية، رسالة ماستر تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة محمد الأول، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية وجدة، السنة الجامعية: 2017/2016.

- باعزيز أحمد، الطب الشرعي ودوره في الاثبات الجنائي، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون طبي، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية: 2011/2010.
- بدر بن سرور الحربي، دور الطب الشرعي في تكييف الواقعة الجنائية، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير من قسم العدالة الجنائية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العدالة الجنائية، تخصص السياسة الجنائية، 2012.
- بن طاية عبد الرزاق، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجزائي في تقدير الأدلة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون جنائي، جامعة خيضر بسكرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية: 2013/2014.
- بهلولي مراد، الحدود القانونية لسلطة القاضي الجنائي في تقدير الأدلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في العلوم القانونية، تخصص علوم جنائية، جامعة الحاج لخضر باتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية:2011/2010.
- جواد بوكلاطة، تغيير الحقيقة في المحررات، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، 1993.
- حشمان هاشمي، السلطة التقديرية للقاضي الجنائي في تقدير الخبرة، جامعة الدكتور مولاي طاهر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، مذكرة لنيل شهادة ماستر نظام الكلاسيكي، تخصص: قانون الجنائي والعلوم الجنائية، السنة الجامعية: 2019/2018.
- حميد فوزي، الطب الشرعي آلية من آليات العدالة الجنائية، بحث لنيل دبلوم الماستر في العدالة الجنائية والعلوم الجنائية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله فاس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، السنة الجامعية: 2011/2010.
- خروفة غانية، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في قانون العقوبات والعلوم الجنائية، جامعة منثوري، قسطنطينة، الجزائر، السنة الجامعية:2009/2008.
- رفيق سنوسي، دور الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، السنة الجامعية:2017/2018.
- شهيدي محمد سليم، أحكام أخلاقيات الطب في القانون الجزائري، "دارسة مقارنة"، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس الجائر، السنة الجامعية:2005/2004.
- شهيناز وداد خلادي، أثر الأدلة الجنائية على الاقتناع الشخصي للقاضي الجنائي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون جنائي، جامعة محمد

خيضر، بسكرة، الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية:2013/2014.

- طراد إسماعيل، الطب الشرعي ودوره في الكشف عن الجريمة، مذكرة التخرج، مدرسة العليا للقضاءالجزائر، الدفعة 16،2008.
- طريق الدوخ، سلطة القاضي الجنائي في تقدير الخبرة الطبية، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية فاس، السنة الجامعية:2017/2018.
- عادل العشابي، الشهادة الطبية في القانون المغربي، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعلقة في القانون المدني، جامعة محمد الخامس أكدال، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، السنة الجامعية: 2002/2001.
- عبد الله بن صالح بن رشيد الربيش، سلطة القاضي الجنائي في تقدير أدلة الإثبات بين الشريعة والقانون وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، بحث تكميلي لنيل درجة الماجيستير في قسم العدالة الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1424.
- عزام حجي، الخبرة في المادة الجنائية طبقا لقانون المسطرة الجنائية، بحث لنيل دبلوم الماستر في العلوم القانونية، جامعة محمد الخامس أكدال، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، الرباط، السنة الجامعية: 2011/2010.
- عزيز مصطفى، الشهادة الطبية في مجال الأسرة، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، السنة الجامعية: 2008/2007.
- علاء الدين سلماني ، دور الشرطة العلمية في إثبات الجريمة، رسالة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص القانون الجنائي، جامعة محمد خضر بسكر الجزائر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، السنة الجامعية: 2014/2013.
- علي يوبي الادريسي، الشرطة القضائية في مسرح الجريمة، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، تخصص العدالة الجنائية و العلوم الجنائية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية فاس، السنة الامعية:2018/2017.
- عميري فريدة، مسؤولية المستشفيات في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الشريعة والقانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر، 2011.
- فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي، السر الطبي بين المنع والإباحة، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في القانون الطبي، جامعة أبي بكر بن القايد كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص الجزائر، السنة الجامعية: 2017/2016
- كريم بن عيادة بن غطاي العنزي، الاقتناع الذاتي للقاضي الجنائي بين الشريعة والقانون، رسالة مقدمة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم

العدالة الجنائية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السنة الجامعية: 2003.

- كوثر أحمد خالد، الإثبات الجنائي بالوسائل العلمية دراسة تحليلية مقارنة، رسالة ماجيستير مقدمة إلى مجلس كلية القانون والسياسة بجامعة صلاح الدين، النشر مكتب التفسير للنشر والإعلان /أربيل، الطبعة الأولي،2007.
- محمد بكوري، أثر المرض العقلي والنفسي على المسؤولية الجنائية في ضوء العمل القضائي، بحث نهاية التكوين بالمعهد العالي للقضاء، فترة التكوين:2017/2015.
- محمد عبد النباوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص، رسالة لاستكمال دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص، مطبعة النجاح الجديدة الدار البيضاء، الطبعة الثانية، 2005.
- معزوزي علاوة، أهمية الطب الشرعي في الإثبات الجنائي، مذكرة نهاية التكوين لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر 2004-2007، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل الجزائر، السنة الأكاديمية: 2007/2006
- محمد بن أحمد أبوحيمد، تقارير خبراء الأدلة الجنائية وعلاقتها بإثبات الجريمة، بحث مقدم إلى كلية الدراسات العليا استكمالا للحصول على درجة الماجستير من قسم العلوم الشرطية (تخصص: تحقيق وبحث جنائي)، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، 1424هـ/2003م
- منيرة بشقاوي، الطب الشرعي ودوره في إثبات الجريمة، مذكرة من أجل الحصول على شهادة الماجستير في الحقوق، شرح القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر، كلية الحقوق، بن عكنون، السنة الدراسية: 2015/2014.
- نسمة بطيحة، أثر الإثبات الجنائي بالوسائل التقنية الحديثة على حقوق الإنسان، مذكرة لنيل الماجيستير في القانون الجنائي والعلوم الجنائية، جامعة الجزائر بن يوسف بن خدة، كلية الحقوق، بن عكون، السنة الجامعية :2011/2010.
- نور الدين العمراني، مسؤولية الطبيب الجراح الجنائية بالمغرب، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية الرباط، السنة الجامعية:1994/1993.
- وفاء خمال، الخبرة الطبية في المجال الجزائي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء بالجزائر، السنة الجامعية 2008.
- يوسف أديب، المسؤولية الجنائية للطبيب عن أخطائه المهنية، رسالة لنيل الماستر في قانون المنازعات، جامعة المولى إسماعيل، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية مكناس، السنة الجامعية:2012/2011.
- حامد بن مساعد السحيمي، دور الخبير في الدعوى الجزائية طبقا لنظام الإجراءات الجزائية (دراسة تأصيلية تحليلية)، رسالة تكميلية لمتطلب الحصول على درجة

الماجستير في العدالة الجنائية (تخصص: التشريع الجنائي الإسلامي)، كلية الدراسات العليا (قسم العدالة الجنائية)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، 1428هـ/2007م

🕮 المقالات:

- إبراهيم زعيم، رقابة القضاء على أعمال الخبراء، المجلة المغربية للإدارة المحلية و التنمية، العدد 25، أكتوبر- دجنبر1998.
- أحمد أبو القاسم أحمد، الاثبات العلمي ومشكلات التطبيق، مجلة الأمن والقانون، السنة الخامسة، العدد الأول، يناير 1997.
- أحمد بلحوس، الطب الشرعي ومجالات التدخل في الاعتداءات الجنسية تتوزع بين هتك العرض والاغتصاب، مقال منشور بجريدة الاتحاد الاشتراكي، عدد 6678، بتاريخ: 16-01-2017.
- إلهام العلمي، إشكال الحمل الناتج عن الاغتصاب بين الاعتراف الجنائي بالخبرة الطبية ورفض مدونة الاسرة إقرار النسب، المجلة المغربية للدراسات القانونية والقضائية، العدد 13، أكتوبر 2013.
- أمال عبد الرحيم عثمان، النموذج القانوني للجريمة، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الأول، السنة الرابعة عشرة، يناير 1972.
- علي بدوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، مجلة موسوعة الفكر القانوني، المسؤولية الطبية، الجزء الأول، دار الهلال، الجزائر،2001.
- براجع مختار، العلاقة بين الطب الشرعي والقضاء والضبطية القضائية، مجلة الشرطة، العدد 70، ديسمبر 2003.
- البشير زرايقي، الخبرة الطبية القضائية ضرورتها بين الإمكان والجواز، مجلة المناظرة وجدة، العدد السادس، يونيو 2001.
- بوبكري محمادين، خصوصيات الخطأ الطبي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة مؤلفات وأعمال جامعية، مطبعة المعاريف الجديدة، الرباط، العدد 114، 2017.
- محمد الثلث، "أخطاء الأطباء بين الفقه والقانون"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد التاسع، سنة 2007.
- حسن محمد ربيع، دور القاضي الجنائي في الإثبات، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة القاهرة، كلية حقوق بني سويف، السنة الحادية عشرة، يناير 1996.
- خالد حمد، القناعة القضائية في مجال تقدير الأدلة، منشورات مجلة العلوم القانونية، سلسلة فقه القضاء الجنائي، العدد الأول،2015.
- خالد مرزوك، الأدلة العلمية للإثبات الجنائي، الخبرة الطبية نموذجا، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الثالث، 2016.

- دليلة مباركي، حرمة الحياة الخاصة كحق من الحقوق اللصيقة بالشخصية، مقال منشور في مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، عدد خاص بالملتقى الوطني حول الحقوق الشخصية - جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان الجزائر، 2008.
- سارة أسامة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجنائي المغربي، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الثاني، 2015.
- سامي محمد علي، تشريح الإنسان بين العلم والدين، مجلة العربي، عن وزارة الإعلام، الصفاء الكويت، العدد371،، 1989.
- سيزار بيكاريا، كتاب الجرائم والعقوبات، الجزء الأول، ترجمة د. يعقوب حياتي، مجلة الحقوق، السنة الثامنة، العدد الأول، 1984.
- الشهابي إبراهيم الشرقاوي، التزام الطبيب حفظ أسرار المرضى الأصل والاستثناء"، دراسة في تشريعات مصر والإمارات والكويت مقارنة بنصوص الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، مجلة الحقوق، العدد الثالث، سبتمبر 2008.
- صديقي نبيلة، حماية الحق في الخصوصية، مجلة العلوم القانونية والإدارية والسياسية، عدد خاص بالملتقى الوطني حول الحقوق الشخصية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، 2008.
- عادل عبد الحفيظ التومي، الدليل الفني في الطب الشرعي، مجلة الأمن والقانون تصدرها كلية شرطة دبي، مطابع البيان التجارية، السنة الرابعة، العدد الثاني، يوليوز1996.
- عادل مستاري، دور القاضي الجزائي في ظل مبدأ الاقتناع القضائي، مجلة المنتدى القانوني، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية الحقوق، العدد الخامس،2005.
- عبد الكافي ورياشي، أثر المرض العقلي والنفسي على المسؤولية الجنائية، "القضاء وثقافة حقوق الانسان"، دفاتر حقوق الانسان، منشورات سلسلة المعرفة القانونية 2014.
- عبد الكافي ورياشي، إرهاصات خبرة الطب الشرعي في الشريعة الإسلامية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد:74، مايو – يونيو2007.
- عبد الكافي ورياشي، الخبرة النفسية ودورها في إثبات المرض العقلي والنفسي، سلسلة المعارف القانونية والقضائية، أبحاث في الفقه الجنائي، منشورات مجلة الحقوق، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، 2016.
- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، عدد 70، شتنبر-أكتوبر 2006.
- عبد الكافي ورياشي، حجية التقرير الطبي في الإثبات أمام القضاء الجنائي، أبحاث في الفقه الجنائي، سلسلة المعارف القانونية والقضائية، منشورات مجلة الحقوق، 2016.

- عبد الكافي ورياشي، دور الطب الشرعي في الميدان الجنائي، المجلة المغربي للإدارة المحلية والتنمية، عدد 68، ماي- يونيو 2006.
- عبد الناصر عصامي، عائشة العروسي، الخبرة كدليل إثبات في المادة الجنائية، مجلة المحاكم المغربية، عدد 62، فبراير- مارس1991.
- عبد الحميد مسعودي، دور الوسائل العلمية الحديثة في التحقيق الجنائي، مجلة مدرسة الشرطة القضائية، العدد الأول، المديرية العامة للأمن الوطني، الجزائر،2011.
- العربي البوبكري، سلطة قاضي التحقيق في تقدير الأدلة المبررة للمتابعة، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الأول، 2014.
- عزمي عبد الفتاح عصية، الخبرة أمام هيئات التحكيم، دراسة في القانون الكويتي مقارنا بالقانون الفرنسي وقانون التحكيم المصري، مجلة الحقوق، عدد 33، يونيو 2009.
- علي جمال الدين عبد العال، الدور الطبي الشرعي في حالات الوفاة، مجلة الأمن والقانون، العدد الأول، السنة الثالثة، مطابع البيان التجارية دبي، يناير 1995.
- علي كريمي، حقوق الإنسان والحريات العامة في المغرب، سلسلة مؤلفات وأعمال جامعية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد: 46، الطبعة الثالثة، 2003.
- فتيحة محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في ضوء أحكام التشريع والقضاء في دولة الإمارات العربية المتحدة، دراسة مقارنة، مجلة الحقوق، العدد الثالث، السنة الثامنة والعشرون، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، سبتمبر 2004.
- لحبيب بيهي، الاقتناع الوجداني عند القاضي الجنائي، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، "سلسلة مواضيع الساعة" عدد 39، 2003.
- لحبيب بيهي، المشروعية في البحث عن الأدلة الجنائية، مجلة الإشعاع، العدد الثالث، السنة الثانية، يوليوز1990.
- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "مؤلفات وأعمال جامعية"، العدد 56،2004 .
- لحسن بيهي، اقتناع القاضي الجنائي بناء على الدليل العلمي، سلسلة رسائل نهاية تدريب الملحقين القضائيين، العدد الأول، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، يناير 2007.
- لحبيب بيهي، شرح قانون المسطرة الجنائية الجديد، الجزء الأول،" البحث في الجرائم والتثبت منها، البحث التمهيدي، التحقيق الإعدادي، الإثبات الجنائي، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، سلسلة "مؤلفات وأعمال جامعية"، العدد 56، 2004.

- محمد أحداف، نظرية بطلان إجراءات التحقيق الإعدادي بين المنطق الانتقائي ومطلب ملاءمتها لمبادئ المحاكمة العادلة، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الأول، 2014.
- محمد العربي المعبود، أهمية الخبرة الطبية في الميدانين المدني والزجري، مجلة المحامي، مطبعة دار النشر المغربية الدار البيضاء، العدد الخامس، 1984.
- محمد بازي، سلطة القاضي في تقدير الاعتراف الجنائي في القانون المغربي المقارن، المجلة المغربية للدراسات القانونية والقضائية، العدد الرابع، أكتوبر 2010.
- محمد برحيلي، إشكالية الخبرة القضائية في المادة المدنية بين هدف تحقيق العدالة ومشكلة إطالة التقاضي، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد 60، يناير – فبراير 2005.
- محمد بوزلافة، مناهضة التعذيب في التشريع الجنائي المغربي، المجلة المغربية للقانون الجنائي والعلوم الجنائية، العدد الثالث، 2016.
- محمد جوهر، الخبرة الطبية والمسؤولية الجنائية، مجلة الملحق القضائي، عدد32، بدون ذكر سنة النشر.
- محمد عياط، حول مسطرة المحاكمة في حالة التلبس في القانون المغربي، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الرابع، 1988.
- محمد عياط، مسطرة التلبس إلى أين، مجلة الإشعاع، العدد الثالث، 1990.
- محمد قوراري، مسؤولية الطبيب الجنائية في دولة الإمارات العربية المتحدة، "دراسة مقارنة"، مجلة الحقوق، العدد الثالث، السنة 28، 2004.
- محمد لديدي، المسطرة المنظمة لمهام الخبير، مجلة الملحق القضائي، العدد 30، بدون ذكر سنة النشر.
- محمود علي محمد، من قواعد الإثبات والتحقيق في قصة يوسف الصديق، مجلة الأمن والقانون، كلية شرطة دبي، السنة الثامنة، العدد الأول، يناير 2000.
- محمود محمود مصطفى، المسؤولية الجنائية للأطباء والجراحين، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الأول، السنة 18، 1984.
- محمود محمود مصطفى، مدى المسؤولية الجنائية للطبيب، إذا أفشى أسرار مهنته، مجلة القانون والاقتصاد، العدد الخامس، مطبعة جامعة فؤاد القاهرة، السنة الحادية عشر،1990.
- مختار، العلاقة بين الطب الشرعي والقضاء والضبطية القضائية، مجلة الشرطة، الجزائر، العدد17، دجنبر2003.
- ممدوح خليل البحر، نطاق حرية القاضي الجنائي في تكوين قناعته الوجدانية، مجلة الشريعة والقانون، مجلة تصدر عن كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد 21، يونيو 2004.

- نادية النحلي، المسؤولية للطبيب في قانون ممارسة مهنة الطب بالمغرب ومدونة الواجبات الطبية، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد 104، ماي ويونيو 2012.
- وفاء الصالحي، الممارسة المهنية بين المسؤولية والأخلاقيات، المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية، العدد 83، نونبر ودجنبر 2008.
- ياسين عزاوي، الشرطة التقنية والعلمية ودورها في التحقيقات الجنائية، مجلة العلوم الجنائية، مطبعة الأمنية الرباط، العدد الثالث، 2016.
- يوسف علوي، الشرطة التقنية والعلمية فاعل أساسي في التحقيقات الجنائية، مجلة الشرطة، العدد 96، فبراير 2013.
- يوسف وهابي، إشكاليات الاستعانة بالخبرة الجينية (البصمة الوراثية) في الإثبات الجنائي: دراسة مقارنة، مجلة الملف، العدد الثامن، مارس 2006.

التقاريـــر:

- تقرير لجنة العدل والتشريع وحقوق الإنسان حول مشروع قانون رقم 77.17 يتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي، مجلس النواب، دورة أكتوبر، السنة التشريعية الرابعة: 2020/2019.
- تقرير الندوة التي نظمت بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بجامعة القاضي عياض بمراكش من قبل مجموعة الأبحاث والدراسات الجنائية والحكامة الأمنية والمركز الوطني للمصاحبة القانونية وحقوق الإنسان فرع مراكش، يوم السبت 12 مارس 2016، حول "دور الطب الشرعي في تحقيق العدالة الجنائية".
- تقرير الندوة المنظمة بشراكة بين المكتب الجهوي لنادي قضاة المغرب بالدائرة الاستئنافية بطنجة والمجلس الجهوي للهيئة الوطنية للطبيبات والأطباء بجهة طنجة تطوان بتاريخ يوم السبت 07 ماي 2016 حول "شهادات الطب الشرعي بين واقع النص القانوني وآفاق الممارسة الطبية".

الأيام الدراسية:

- عبد العزيز الغشام، الاختبار الطبي ودور الطب الشرعي في تحديد نسبة السقوط، دورة دراسية، "الطب الشرعي والقضاء"، بتاريخ 13ماي 2004، الجمهورية التونسية، وزارة العدل وحقوق الانسان، المعهد الأعلى للقضاء.
- اليوم الدراسي حول مشروع القانون المتعلق بتنظيم الطب الشرعي المنظم من طرف الجمعية المغربية للطب الشرعي يوم 9 يناير2018 على الساعة الثالثة بعد الزوال بكلية الطب والصيدلة الدار البيضاء.

🕮 المحاضرات:

- أحمد حميوي، المدخل لدراسة القانون الوضعي المغربي (الجزء الأول: نظرية القانون)، الطبعة الأولى على ضوء دستور (29 يوليوز 2011)؛ محاضرات أعدت لطلبة السداسية الأولى (مسلك القانون - الجذع المشترك) كلية الحقوق ظهر المهراز بفاس التابعة لجامعة سيدي محمد بن عبد الله السنة الجامعية 2013 – 2014.

🕮 الظهائر والقوانين:

- ظهير شريف رقم 1.11.91 صادر في 27 من شعبان 1432(29 يوليو 2011) بتنفيذ نص الدستور، جريدة رسمية عدد 5964 ، ص: 3600.
- ظهير شريف رقم 1.20.08 صادر في 11 من رجب 1441 (6 مارس 2020) والمتعلق بالقانون رقم 77.17 المتعلق بتنظيم ممارسة مهام الطب الشرعي جريدة رسمية عدد 6866 بتاريخ - 24 رجب 1441 (19 مارس 2020) ، ص: 1637
- الظهير الشريف الصادر في 24 شوال 1333 موافق 4 شتنبر 1915 المؤسس للحالة المدنية كما وقع تغييره بمقتضى المرسوم رقم 2.78.267 المؤرخ في 28 من ذي القعدة 1398 موافق 31 أكتوبر 1978، ص: 2838 وما بعدها.
- الظهير الشريف رقم 986.68 بتاريخ 19 شعبان 1389 (31 أكتوبر1969) المنشور في الجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 2981 بتاريخ 7 شوال 1389 (17 دجنبر 1969)، ص 3143 كما تم تعديله بموجب المرسوم رقم 2.02.700 بتاريخ 20 من ربيع الأول 1424 (22 ماي 2003) بتغيير الظهير الشريف رقم 986.68 بتاريخ 19 من شعبان 1389 (31 أكتوبر1969) المتعلق بنظام دفن الجثث وإخراجها من القبور ونقلها المنشور بالجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 5114 بتاريخ 4 ربيع الآخر 1424 (5 يونيو 2003)، ص 1817، والمرسوم رقم 2.80.522 بتاريخ 8 صفر1401 (16 دجنبر 1980) بتغيير الفصل 3 من الظهير الشريف رقم 986.68 بتاريخ 19 من شعبان 1389 (31 أكتوبر 1969) المتعلق بنظام دفن الجثث وإخراجها من القبور ونقلها المنشور بالجريدة الرسمية (النشرة العامة) عدد 3560 بتاريخ 14 ربيع الأول 1401 (21 يناير 1981)، ص 73 هو الذي ينظم دفن الجثث وإخراجها من القبور ونقلها.
- الظهير الشريف رقم 1.02.239 الصادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 37.99 المتعلق بالحالة المدنية.
- القانون رقم 23.98 المتعلق بتنظيم وتسيير المؤسسات السجنية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.99.200 بتاريخ 13 جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999) المنشور بالجريدة الرسمية عدد 4726 بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420 (16 سبتمبر 1999)، ص 2283.

- القانون الجنائي المغربي كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 33.18 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.44 بتاريخ 4 رجب 1440 (11 مارس 2019) الجريدة الرسمية عدد6763 بتاريخ 18 رجب 1440(25مارس 2019) ص: 1612.
- قانون المسطرة الجنائية كما تم تعديله بمقتضى القانون رقم 32.18 القاضي بتغيير و تتميم القانون رقم 22.01 المتعلق بالمسطرة الجنائية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.19.92 بتاريخ 5 ذي القعدة 1440(8 يوليو2019)، الجريدة الرسمية عدد 6796 بتاريخ 15 ذو القعدة 1440(18يوليو2019) ص: 1612.
- قانون الإجراءات الجنائية الجزائري، الأمر رقم 66-155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 الذي يتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل و المتمم، جريدة رسمية عدد 80، ص: 1187
- قانون الإجراءات الجنائية المصري طبقا لآخر التعديلات بالقانون 95 لسنة 2003.
- القانون الداخلي للمستشفيات المنشور بالجريدة الرسمية عدد 5926 بتاريخ 2010/03/17
- القانون رقم 10.94 المتعلق بمزاولة الطب كما صدر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 123. 96 . 1 الصادر في 5 ربيع الآخر 1417 موافق 21 أغسطس 1996، منشور بالجريدة الرسمية عدد 4432 الصادرة بتاريخ 9 رجب 1417 الموافق لـ 21 نوفمبر 1996، ص: 2573.
- قانون رقم 131.13المتعلق بمزاولة مهنة الطب الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.15.26 صادر في 29من ربيع الآخر 1436 (19 فبراير 2015). منشور بالجريدة الرسمية عدد 6342 بتاريخ 21جمادى الأولى 1436 (12مارس2015) ص:1607.
- القانون رقم 45.00 المتعلق بالخبراء القضائيين الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.01.126 بتاريخ 29 من ربيع الأول 1422 (22 يونيو2001).
- القانون رقم 23.86 المتعلق بتنظيم المصاريف القضائية في الميدان الجنائي الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.86.238 بتاريخ 28 من ربيع الأول 1407(31 دجنبر 1986).
- القانون رقم 11/58 الصادر بتنفيده الظهير الشريف رقم 170 .11. 1 بتاريخ 25 أكتوبر 2011 الجريدة الرسمية عدد 5989 مكرر بتاريخ 26 أكتوبر 2011 ص:5228. والذي بمقتضاه حلت عبارة محكمة النقض محل عبارة المجلس الأعلى.
- المرسوم رقم 2.99.651 الصادر في 6 أكتوبر 1999 بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان المشتركة بين الوزارات.

- المرسوم رقم 2.92.182 الصادر بتاريخ 14 ماي 1993 بتحديد نظام الدراسة والامتحانات لنيل دبلوم التخصص في الطب الجريدة الرسمية عدد 4207.
- المرسوم رقم 2.92.182 الصادر بتاريخ 22 من ذي القعدة 1413(14مايو1993) المتعلق بتحديد نظام الدراسة والامتحانات لنيل دبلوم التخصص في الطب. الجريدة الرسمية عدد 4207 بتاريخ 16 يونيو 1993.
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948.
- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة المعتمدة بنيويورك في 18ديسمبر 2002 من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة.

🕮 القرارات:

- قرار جنائي ابتدائي عدد 295 صادر بتاريخ 2020/06/22 عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس ملف جنائي رقم 2020/2610/134. تم تأييد الحكم بمقتضى القرار الجنائي عدد 535 صادر بتاريخ 2020/10/12 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي استئنافي رقم 2020/2612/322 . قرار غير منشور.
- قرار رقم 164 صادر بتاريخ 2020/03/09 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس ملف جنائي رقم 2020/2612/32. قرار غير منشور.
- قرار جنائي عدد 163 صادر بتاريخ 2020/03/09عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي استئنافي رقم 2020/2612/7 ، قرار غير منشور.
- قرار ابتدائي عدد 49 بتاريخ 2020/01/23 عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي ابتدائي عدد: 2019/2640/102. أيده القرار الجنائي الاستئنافي عدد 557 صادر بتاريخ 2020/10/19 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي استئنافي رقم: 2020/2644/33.. قرار غير منشور.
- قرار ابتدائي رقم 763 صادر بتاريخ 2019/11/25 عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، ملف جنائي رقم 18/2610/479. أيده القرار الاستئنافي عدد 502 بتاريخ صادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية لدى محكمة الاستئناف بفاس 2020/10/26 ملف جنائي استئنافي رقم 20/2612/127. قرار غير منشور.

- قرار ابتدائي عدد 649 بتاريخ 2019/10/10 صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس تحت ملف جنائي ابتدائي عدد 2019/2610/116. قرار غير منشور.
- قرار ابتدائي عدد 90 صادر بتاريخ 2018/02/08 عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بنفس المحكمة، ملف عدد 2017/2610/503 . أيده القرار الجنائي الاستئنافي رقم 589 صادر بتاريخ 2018/06/05 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بفاس ملف جنائي رقم 2018/2612/277. قرار غير منشور.
- قرار ابتدائي عدد 263 صادر بتاريخ 2017/3/23عن غرفة الجنائيات الابتدائية بنفس المحكمة، ملف جنائي عدد 2016/2610/564. أيده القرار الجنائي استئنافي عدد 56 بتاريخ 2018/1/16 صادر عن غرفة الجنايات الاستئنافية لدى محكمة الاستئناف بفاس ملف استئنافي جنائي رقم 2017/2612/324. قرار غير منشور.
- قرار رقم 783 صادر عن غرفة الجنائيات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/21، ملف جنائي عدد 2016/2610/347، غير منشور.
- قرار رقم 773 صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية بمحكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/17، ملف جنائي عدد 2016/2610/359، غير منشور.
- قرار رقم 746 صادر عن غرفة الجنايات الابتدائية محكمة الاستئناف بفاس، بتاريخ 2016/11/10، ملف جنائي عدد 2016/2610/104، غير منشور.
- قرار عدد12، صدر بتاريخ 26/01/2015 عن ابتدائية تاونات، ملف عدد 2014/410، غير منشور
- قرار جنائي ابتدائي عدد 528 صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف بفاس بتاريخ 2014/06/16، ملف جنائي عدد: 2014/2610/89 ، قرار غير منشور.
- قرار 646 عدد، نشرة قرارات محكمة النقض، مطبعة ومكتبة الأمنية، الجزء 14، السلسلة الثالثة، 2014.
- قرار عدد 1024 صادرعن محكمة النقض بتاريخ 26 أكتوبر 2011، الملف الجنحي عدد 2011/3/6/95326، منشور بمجلة قضاء محكمة النقض، العدد 75. قرار المجلس الأعلى عدد 715، ملف جنحي عدد 99/7/17203 بتاريخ 2000/1/13، منشور بمجلة قضاء المجلس الأعلى، عدد 57و 58.
- قرار عدد 402 صادر عن غرفة الجنايات بمحكمة الاستئناف وجدة بتاريخ 5 يونيو 2007، ملف جنائي رقم 06/ 230، قرار غير منشور.
- قرار رقم 302 صادر بتاريخ 15يناير 2005 عن غرفة الجنايات الاستئنافية بمحكمة الاستئناف بالجديدة، ملف جنائي رقم: 05/236، منشور بمجلة الملف، العدد 8، الصادرة بتاريخ أبريل 2008.

- قرار المحكمة العليا الجزائرية الغرفة الجنائية الثانية القسم الثاني، صادر بتاريخ 1981/01/22، ملف رقم 22641، مجموعة قرارات الغرفة الجنائية.
- قرار المحكمة العليا الجزائرية الغرفة الجنائية الأولى، القسم الثاني، صادر بتاريخ 1988/12/4، ملف رقم 30093 ، مجموعة قرارات الغرفة الجنائية.
- قرار رقم 3/1692، ملف جنحي عدد 91/24691 بتاريخ 1996/9/3، منشور بمجلة قضاء المجلس الأعلى، عدد 55.
- قرار رقم 9201، بتاريخ 1989/12/7، منشور بمجلة المحاكم المغربية، عدد 61، 1991.

المراجع باللغة بالفرنسية:

🕮 Les ouvrages généraux :

- Ahmed Belhouss, le droit médical « Aspects déontologiques et juridiques de la relation médecin – malade », Editeur Education Media Event- Casablanca, Décembre 2017.
- Alain Buquet, Manuel de Criminalistique moderne, Police scientifique, la science de la recherche de la preuve – presse universitaire de France, 2001, 3ème édition augmentée et mise à jour : Aout 2006.
- Aly Ahmed Rached, De l'intime conviction du juge vers une théorie scientifique de la preuve en matière criminelle, édition. PEDONE, Paris, 1942.
- André Dehisden, L'expertise en matière criminelle, paris Rosseau, 1901.
- Annesty, International-protéger les droits humaines, outils et mécanismes juridiques internationaux, édition jurisclasseur, litec paris, 2006.
- Charles lagneau, De l'expertise a base scientifique comme moyen de preuve en matière criminelle, paris, 1934.
- Charles, Diaz, La police technique et scientifique, paris, 1 ère édition, Janvier 2000.
- Claude Naudin et Nicol Grumbach, Larousse Médicale, Direction éditoriale, 1ere Edition, Fév. 1996.
- Claude Wyss, Daniel Cherix, traité d'entomologie Forensique – Les insectes sur la scène de crime, Presse polytechnique et universitaire romandes- Lausanne, 2006.
- Corinne Renault-Brahinsky, Procédure Pénale, 7ème édition, Gualino éditeur, Paris, France,2006.

- Diaz (Charles), la police technique et scientifique, 1ère édition, Puf. Paris, 2000.
- Faustin Hélie, pratique criminelle des cours et tribunaux, Masson, tome 4, Paris, 1951.
- Frédéric Debove, François Falletti et Thomas Janville, Précis de droit pénal et de Procédure pénale, 3ème édition, PUF, Avril 2010.
- Garroud(R), Traité théorique et pratique d'instruction criminelle et procédure pénale, tome 1, Paris, 1929.
- Gean Grillardin, L'expertise, Publication des facultés Saint- Louis, Bruxelles, 1994.
- Gildas Roussel, « Suspicion et procédure pénale équitable », éditeur l'Harmattan, 2011.
- Helene, Riser, l'expertise Nero-psychiatrique devant les juridictions criminelles, procédure et technique, librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1996.
- J. Hureau, L'Expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation d'un préjudice corporel, édition Masson 2010.
- J. Pradel, la justice pénale dans les droits canadiens et français, Cujas, Paris, 1986.
- J . Penneau, Penneau M, Le médecin et la loi, Encyclopédie Médico – chirurgicale (Elsevier, Paris), Thérapeutique, 25 – 995 - A 10, 1996.
- J.-P. Delmas Saint-Hilaire, La crise du principe de la légalité des délits et des peines, Cours de doctorat, Le Caire, 1967.
- Jean – Marie Auby, Le droit de la santé. Presse Universitaire De France, 1er édition, 1981.
- Jean Larguier, Procédure pénale, Dalloz, 19ème édition, 2003.
- Jean Penneau, Faute civile et faute pénale en Matière de responsabilité médicale, presses universitaires de France, 1èreédition, 1975.
- Jean-Claude Soyer, Droit Pénal et procédure pénal, 19éme édition L.G.D.J ,2006.
- Julie Mialhe, la preuve pénale, internalisation et nouvelles technologie mission de recherche-droit et justice, paris 2007.
- L'OMDH, non à la torture au Maroc, édition Maghrébine, casa, 1995.
- Laraqui Chakib, Guide pratique de l'exercice de la profession médicale au Maroc Dar Cortoba, 2ème édition, 1996.
- Larousse Médicale, Direction éditoriale, Claude Naudin et Nicol Grumbach, 1ere Edition, Fév. 1996.
- Lerich.L, la police scientifique, universitaire de France, paris presses, 1949.

- Louis Nicolas Bescherelle, « Nécroscopie », Dictionnaire national ou Dictionnaire universel de la langue Française, 1ère éd. 1843, 4ème éd., Paris, Garnier frères, t. 2,1856.
- M.C. Roure Mariotti, Formulaires administratifs, certificats médicaux, Edition MASSON, 1993.
- Mechel Duriguon et Michel Guénanten, pratique de la thanatopraxie, préface de M. Jacques Mirette , EL Sevier Masson,2009.
- Michel Bernard, 160 question en responsabilité médicale «aspects pratiques et fondamentaux» ,2ème édition, Masson 2010.
- Michelle Porrier, le Flammarion médical, édition Flammarion, 2004.
- Mohamed Drissi Alami Machichi, Procédure pénale, imprimerie Kamar, 1982.
- Mohammed Jalal Essaid, « La présentation d'innocence », édition la porte, 1971.
- Nathalie de hais, Shrlock Holmes, la précurseur des polices scientifique et technique, imprimerie de Press, universitaire France, 2001.
- P. Hadengue et Cochin-lort Royal, Les certificats médicaux, SANDOZ édition, 1999.
- Philippe Lafarge, « Secret professionnel confidentialité et nouvelles technologies d'informations », Gaz, Pal, 1ère semaine, 1998.
- Pierre bouzat et pinatel, Traité de droit pénale et de criminologie, paris, Dalloz, tome II, 1963.
- Raymand Villey, Abrèges déontologie médical, Sirey, paris, 1982.
- Serge Guinchard, Jacque Buisson, Procédure Pénale, 2ème édition, litec, Paris, France, 2002.
- Tarde Gorphe, Le philosophie pénale, Edition Alexandre Lacassagne Lyon, 1890.

🕮 Les ouvrages spéciaux :

- Bernard Marc, Profession Médecin Légiste, Le quotidien d'un médecin, des violences, Ed Démos, Paris, 2009.
- Catherine Smith, Médecin légale et justice principe de médecine légale, Edition Arnet groupe liaison, 2003.
- GabrielTourdes, Médecine légale, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, Paris, Asselin et Masson, 2ème série, t. 5, 1874.

- J.J. Besmares, Manuel de médecine légale à l'usage des juristes, presse universitaire de Bruxelles, sans mentionner l'année.
- Jean- Jaques, Desmarez, Manuel de Médecine légale à L'usage Juristes, France, 1967.
- Jean – Pol, Beautier, Traité de médecine légale, université Bruxelles, édition book, 2008.
- Jean Blank, Médecine légal judicaire, librairie général de droit, 2 éditions, 1967.
- Jean pierre Compana, Autopsie judicaire, chap,18 Arnette, 2003.
- Louis Roche, Jean Rivre Do et Lilane Daligand, Médecine légale clinique, MASSON, 2ème édition 1985.
- Michel Piette, Jean Paul Beauthier, traité de médecine légale – la noyade- CHap 3, De Boeck et Larcier, s.a.2008.
- P.F. Ceccaldi et M. Durigon, Médecine légale à usage judicaire .Edition Cujas, Paris 1979.
- R. Costalgia, thanatologie, phénomène cadavérique en principes de la médecine légale, édition Armettes, paris, 2003.

🕮 Les thèses et Les mémoires :

Les thèses :

- Aly Rached, De l'intime conviction du juge, vers une théorie scientifique de la preuve en matière criminelle, Thèse de Doctorat 1942, Paris.
- Anne Blandine Caire, Relecture des droits des présomptions à la lumières du droit européens des droits de l'homme, thèse pour le doctorat en droit, université de Limoge soutenue 2010.
- Anne-Marie Larguier, Certificats médicaux et secret professionnel. Thèse lyon 1961, Librairie Dalloz, Paris, 1963.
- Chakib El Aoufir, Politique criminelle française (1975-1981) : Discours et pratique, Thèse pour le doctorat le 3éme Cycle en droit, Bordeaux, Novembre, 1983.
- J, Fonmbonne, l'exercice de la police technique et scientifique par la gendarmerie national, une solution rationnelle apporté par le traitement de

l'indice matériel à la question de la preuve en matière pénale, thèse doctorat ; paris, Mai 1994.

- Jean – Baptiste Reignier, Le secret professionnel et les certificats médicaux, Thèse pour le doctorat en droit, Imprimerie les presses modernes, Paris 1934.
- Mohamed Behate, La Mort, Notions Médicale Et Recueils De Textes Législatifs Marocains, Thèse Pour L'obtention Du Doctorat En Médecine, Université HASSAN II, Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Casablanca 1995.
- Schuliar, la coordination scientifique dans les investigations criminelles, proposition d'organisation : aspects éthique ou de la nécessité d'un nouveau métier, thèse doctorat présenté à l'université Paris Descartes, novembre 2009.
- Sébaistien soetta, l'intervention de l'expert psychiatre dans les affaires criminelles, de la production d'un discours à sa participation an jugement, thèse pour Obtenir du grade académique de docteur, université de Toulouse, France, 2012.
- Said Zakini, l'expertise médicale au Maroc, constat et perspectives, Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine, Université Hassan II, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 1996.
- Zineb Salih, consultation pour coups et blessures volontaire à l'unité médico – judicaire, thèse d'état en médecine légale, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 2001.

Les mémoires :

- Ayadi Ahmed, Expertise médicale judicaire et Médecine légale Nador sur l'étude des dossiers juges entre 1980 et 1990 par les tribunaux de Nador, mémoire pour l'obtention du diplôme universitaire inter universitaire de médecine légale et de réparation juridique du dommage corporel, année 1993.
- A , El Hamdaoui, La responsabilité du meurtrier normal et pathologique selon le code pénal Marocain, mémoire de D.E.SS de psychologie clinique, université Paris –nord, année universitaire :1995/1996.
- Echarif. El. Kettani Abou-Baka, l'expertise en matière pénale, mémoire pour l'obtention du diplôme d'études supérieures en droit prive, université Mohammed V. Rabat, 1989.

- Emanuel Molina, la liberté de la preuve des infractions en doit Français Contemporain, Presses Universitaires D'aix Marseille-Puam, Faculté de droit et des Sciences Politique 2016.
- Marie Alexandre, Le rôle de l'expert psychiatre en procédure pénale, Mémoire pour obtenir le master, droit prive, Université DE Cergy-Pontoise, Année Universitaire :2013/2014.
- Thomas Delor- Représentation de scène de crimes dans le spectacle vivant et les Arts plastiques - Scène de crime et Scénographie-Ecole Nationale supérieure des arts Visuels de la Cambre, option Scénographie, Année Académique : 2010/2011.

🕮 Les revues :

- A. Dami, R. Abou, El. Maaz, A. Belhouss, A. Bouimejan, H. Benyaich, Expertise En Responsabilité Médicale. Revue, Espérance Médicale, Tome 21, N° 198Janvier Février 2014.
- Abdelaziz EL HILA, La réglementation de l'expertise dans le C.P.P :Eléments de discussion, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :40, septembre-octobre : 2001.
- Abdelkrim Bezzad , le certificat médical- l'echomédical, revue du conseil régional du nord, 2éme trimestre, n°2,1988.
- Abdelkrim Bezzad, Certificat médical et Responsabilité du médecin article tire du l'œuvre la responsabilité médicale, société Marocaine des sciences Médicale, société Marocaine des sciences Médicale, 1989.
- Anis Saadi, Le certificat médical de complaisance, Espérance Médicale, Tome 7, N° 59, Mars 2000.
- C.Chabrun - Robert, Le Nouveau Certificat De Décès, Concours Médical, Volume 120, N° 31,26 Septembre 1998.
- Fatmi Yamna, la responsabilité médicale liée à la délivrance d'un certificat médical, revue Marocaine de droit et de sciences criminelles, n°2, 2015.
- Hatim Souktani, Expertise et fautes médicales en Ophtalmologie, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :108, Janvier- Février 2013.
- Jacques Mathyer, Les méthode scientifiques les plus modernes d'investigations policières, Revue internationale de criminologie et de police technique, volume 33 N°2, 1980.
- L. Mélennec, Les certificats médicaux, personnes habilitées a les délivrer, la vie médicale, 52 Année, N° 33, Octobre 1971.

- L'ECHO Médical, revue du conseil régional du Nord-Ouest, N° 1 Du 1er trimestre, 1988.
- Leila ben sedrine Echerif El katani, La responsabilité pénale et disciplinaire du médecin au Maroc insuffisances et défaillance d'un système, Revue Marocain d'administration locale et de développement, collection manuels et travaux universitaire, 1ère édition 2006.
- Louis Roche, La médecine légale discipline de santé publique, Journal de médecine légale Droit médical, N° 1. 24ème Année, Janvier - Février 1981.
- Mohammed Yaakoubi, Le droit a la santé, Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, N° :105-106, Juillet-octobre 2012.
- N. Bensalah, M. Zhioua , Certificat médical initial, comment le rédiger, Maghreb Médical, N° 322, Février 1998.
- R, Dami. Abou, El. Maaz, A. Belhouss, A. Bouimejan, H. Benyaich, Expertise En Responsabilité Médicale. Revue, Espérance Médicale, Tome 21, N° 198, Janvier Février 2014.
- Said, Louahlia, Les certificats médicaux en pratique quotidienne, revue marocaine de médecin et santé, N°2,1995.
- Said,Louahlia. La Médecine légale au Maroc, Etat actuel et perspectives d'avenir. La politique pénal au Maroc : Réalité et perspectives. Tome 2, Actes des assises nationales organisées par le ministère de la justice Meknès, 9-10-11 décembre 2004, 1ére édition Publications de l'Association de Diffusion de l'Information Juridique et Judicaire (A.D.I.J.J) collection des colloques et des journées d'études, numéro 4, 2005.
- T.Pasry, l'expertise pénale dans son aspect médical, revue marocaine de droit et d'économie du développement, N°32, 12-13 novembre 1994.

🕮 Les rapports :

- ✓ Rapport de la commission d'audition, entreprise psychiatrique pénal, mai 2007.
- ✓ Omar Azziman, Eléments d'introduction à la responsabilité juridique du médecin, la responsabilité médicale, Rapport du thème principal du septième congrès médical national, Société Marocaine des sciences médicales, 1989.

🕮 Les colloques :

- Hicham Benyaich, cours polycopie de médecine légale, Université sidi Mohammed ben Abdellah, faculté de médecine et de pharmacie de Fès, Année universitaire 2009- 2010
- Hicham. Benyaich, A .Belhous, Introduction à La Médecine Légal, Polycopie De Médecine Légale, Université Hassan 2 Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Année Universitaire 2015/2016.

🕮 Les codes :

- code de Déontologie des médecins : «Référence (B.O N° 19 juin 1953, p : 828).
- Code de procédure pénal française, 52ème éd Dalloz, 2011.
- Code de procédure pénale Allemand, traduit par Raymand LEGEAIS, section 7 : Expertises et examen direct des preuves, année 2000 .
- La loi sur la présomption d'innocence, aussi appelée *Loi Guigou*, est une loi française promulguée le 15 juin 2000 qui modifie le Code de procédure pénale_.

🕮المراجع بالإنجليزية:

- Emara (M), Solayman (M), Forensic Medicine and Toxicology, Cairo, 1957.
- Krishan Vij, Forensic Medicine and Toxicology, principal and practice, Fifth Edition, El SEVIER, 2011.
- Laszlo Buris, Forensic Medicine, "Diagnosis and signs of Death/ Special Autopsy Techniques/ Injuries and Accidents/ Wounds and wound healing/ Sudden, unaccepted Death/ Suffocation, Infanticide, Sexual offences, criminal abortion/ Paternity/ /Toxicology/ Identification of victims. 1ST edition, by Hewlett- Packard Co,1993.
- Werner. U.Spitz, Medico legal Investigation of Death, U.S.A Charles Thomas. Publisher, 1993.
- Word healing organization, Guidelines for medical gal care for victims sexual violence, library cataloging in publication data gerbera, 2003.
-

🕮 المواقع الإلكترونية :

- تلماتين ناصر، بن سالم عبد الرزاق، عرض حول الطب الشرعي والأدلة الجنائية، مداخلة ألقيت في الملتقى الوطني الأول حول الطب الشرعي القضائي، الواقع والآفاق، المنظم يوم 25 و26 ماي 2005 تحت رعاية وإشراف وزارة العدل الجزائر.
www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/com_preuve_03.htm
- نظام أبو حجلة، الطب الشرعي النفسي، مقال مستخرج من شبكة الأنترنيت، منشور على الموقع الإلكتروني: www.JMID.NET/SUBJECT تاريخ زيارة الموقع 22-10-2018.
- أحمد أبو الزين، مبدأ الاقتناع الشخصي وتكوينه، مقال منشور بمنتدى الوفاء للقانون، على الموقع الإلكتروني: http://www.alwafalaw.ga2h.com/index تاريخ زيارة الموقع: 30/05/2019.
- عبد العظيم بخاخ، الأدلة الجنائية الحديثة: الطب الشرعي على ضوء مشروع القانون 77.17؛ مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
https://www.droitetentreprise.com/?p=17992 - تاريخ زيارة الموقع يوم الخميس 8 أكتوبر 2020 على الساعة الرابعة عصرا.
- بن مسعود شهرزاد، القيمة القانونية للخبرة الطبية الشرعية، مقال بمجلة العلوم الإنسانية العدد 47، جوان (يونيو) 2017 ص 261 وما بعدها منشور على الموقع الإلكتروني:
http://revue.umc.edu.dz/index.php/h/article/view/2495/2638
تاريخ زيارة الموقع يوم الخميس 8 أكتوبر 2020 على الساعة الرابعة عصرا.
- ، منشورة على الموقع الإلكتروني:
- https://www.elmizaine.com/2017/11/blog-post_16.html تاريخ زيارة الموقع:21/12/2019على الساعة 11 ليلا .
- المختار السريدي، محاضر الضابطة القضائية ...عيوب الشكل والجزاءات المترتبة عليها، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
https://www.souss24.com/323391.html
تاريخ زيارة الموقع يوم الأربعاء 28 شتنبر 2020 على الساعة 11 إلا ثلثا صباحا.
- امراني علوي حافظ، حالات التلبس بالجريمة في التشريع الوطني والمقارن (دراسة تحليلية)، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:
https://www.droitetentreprise.com/?p=19446
(تاريخ الدخول يوم الأربعاء 28 شتنبر 2020 على الساعة 12 والنصف بعد الزوال.
- عبد العالي المصباحي، الشرطة العلمية والتقنية بين الواقع والقانون، مقال منشور على الموقع الإلكتروني:

https://www.alouatan24.com/?p=41090
تاريخ زيارة الموقع يوم الاثنين 12 أكتوبر 2020 على الساعة الواحدة بعد الزوال.

- https://www.hespress.com/medias/491854.html

تاريخ زيارة الموقع يوم الاثنين 07 دجنبر 2020 - 22:00 ليلا.

- https://www.akhbarona.com/society/315454.html

تاريخ زيارة الموقع: 22/12/2020على الساعة 11ليلا.

- https://fr.wikipedia.org/wiki/Loi_renfor%C3%A7ant_la_protection_de_la_pr%C3%A9somption_d%27innocence_et_les_droits_des_victimes

تاريخ زيارة الموقع : 2019/09/01 على الساعة 12h00 ليلا.

- http://www.legifrance.gouv.fr/initRechCodeArticle.do

تاريخ زيارة الموقع : 2019/11/12 على الساعة : 11h00 ليلا.

- www.ism-justice.nat.tn/ar/for_continue/expertise-medicale.pdf

تاريخ زيارة الموقع 11/11/2019 على الساعة 00: 10 ليلا.

الفهرس

لائحة المختصرات 1

مقدمة: 4

الباب الأول: الأحكام العامة الخبرة الطبية الشرعية في المادة الجنائية 28

الفصل الأول: الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الموضوعية 32

الفرع الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية وطبيعتها القانونية انطلاقا من تمييزها عن غيرها 34

المبحث الأول: تمييز الخبرة الطبية الشرعية عما يشابهها 36

المطلب الأول: الخبير والقاضي علاقة تبعية أم تعاون 36

المطلب الثاني: الخبير الطبيب الشرعي والشرطة العلمية والتقنية علاقة تكامل أم تنافر 42

الفقرة الأولى: ماهية الشرطة العلمية والتقنية 46

أولا: تعريف الشرطة العلمية والشرطة التقنية 46

ثانيا: أهمية الشرطة العلمية والتقنية 49

الفقرة الثانية: طبيعة علاقة الشرطة العلمية والتقنية بالخبير في الطب الشرعي. 51

المبحث الثاني: تمييز الخبرة الطبية الشرعية عما يماثلها من أدلة إثبات جنائية 55

المطلب الأول: الخبرة الطبية الشرعية والشهادة 56

الفقرة الأولى: مفهوم الشهادة 56

الفقرة الثانية: أوجه الاختلاف والتشابه بين الشهادة والخبرة الطبية الشرعية 59

المطلب الثاني: الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة 65

الفقرة الأولى: مفهوم المعاينة 66

الفقرة الثانية: أوجه الاختلاف والتشابه بين الخبرة الطبية الشرعية والمعاينة 68

المبحث الثالث: موقف الفقه من الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية. 72

المطلب الأول: الخبرة الطبية الشرعية بين اعتبارها وسيلة إثبات أو تقدير دليل 72

الفقرة الأولى: الخبرة الطبية الشرعية وسيلة إثبات 73

الفقرة الثانية: الخبرة الطبية الشرعية وسيلة لتقدير دليل 76

المطلب الثاني: الخبرة بين اعتبارها شهادة فنية أو إجراء مساعد للقاضي 78

الفقرة الأولى: الخبرة الطبية الشرعية كشهادة فنية 79
الفقرة الثانية: الخبرة الطبية الشرعية كإجراء مساعد للقاضي..... 80
الفرع الثاني: أنظمة وخصائص الخبرة الطبية الشرعية انطلاقا من علاقة الطبيب الشرعي بالجهات القضائية 85
المبحث الأول: علاقة الطبيب الشرعي بالجهاز القضائي. 87
المطلب الأول: المركز القانوني للطبيب الشرعي..... 87
المطلب الثاني: نطاق عمل الطبيب الشرعي كتخصص 91
المبحث الثاني: النظم المختلفة في الخبرة الطبية الشرعية..... 95
المطلب الأول: نظام قضائية الخبرة الطبية الشرعية 97
الفقرة الأولى: مبدأ قضائية الخبرة الطبية الشرعية..... 97
الفقرة الثانية: الخبرة الطبية الشرعية كأحد حقوق الدفاع..... 99
المطلب الثاني: نظام المواجهة والمقابلة في الخبرة الطبية الشرعية 102
الفقرة الأولى: نظام المواجهة في الخبرة الطبية الشرعية 102
الفقرة الثانية: نظام المراقبة في الخبرة الطبية الشرعية..... 104
المبحث الثالث: خصائص الخبرة الطبية الشرعية 109
المطلب الأول: الطابع الاختياري للخبرة الطبية الشرعية 109
المطلب الثاني: الطابع الإلزامي للخبرة الطبية الشرعية 114
الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية من الناحية الإجرائية..... 117
الفرع الأول: قواعد الشرعية الإجرائية في ندب خبراء الطب الشرعي 120
المبحث الأول: الآليات والجهات المخول لها ندب خبراء الطب الشرعي 122
المطلب الأول: الجهات المخول لها ندب خبراء الطب الشرعي.....127
الفقرة الأولى: الخبرة الطبية الشرعية في مرحلة البحث التمهيدي 123
أولا: حالة التلبس 125
ثانيا: حالة العثور على جثة 132
الفقرة الثانية: الخبرة في مرحلتي التحقيق الإعدادي والحكم..... 136
أولا: الخبرة الطبية الشرعية في مرحلة التحقيق الإعدادي..... 136
ثانيا: الخبرة الطبية الشرعية في مرحلة المحاكمة..... 144
المطلب الثاني: آليات اتصال الطبيب الشرعي بالجهات القضائية 151
الفقرة الأولى: التسخيرة الطبيةLa réquisition 152

أولا: مفهوم وجهات التسخيرة الطبية 152
ثانيا: حالات وشكل التسخيرة الطبية 155
الفقرة الثانية: الانتداب 157
المبحث الثاني: شروط صحة إجراءات ندب الخبير الطبيب الشرعي وآثارها 162
المطلب الأول: شروط صحة إجراءات ندب الطبيب الشرعي..... 164
الفقرة الأولى: تحديد مضمون الخبرة الطبية الشرعية 165
أولا: بيان مهمة الخبير الطبيب الشرعي 165
ثانيا: تحديد أجل لإيداع الخبير الطبيب الشرعي تقريره 169
الفقرة الثانية: أداء الخبير الطبيب الشرعي لليمين وإبلاغ الخصوم..... 171
أولا: أداء الخبير الطبيب الشرعي لليمين..... 172
ثانيا: إبلاغ الخصوم بأمر الندب 177
المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن نذب الخبير الطبيب الشرعي 180
الفقرة الأولى: مباشرة الخبير الطبيب الشرعي لمأموريته 182
الفقرة الثانية: آثار إيداع تقرير الخبرة الطبية الشرعية 188
أولا: آثار إيداع تقرير الخبرة الطبية الشرعية أمام قضاء التحقيق..... 189
ثانيا: آثار إيداع تقرير الخبرة الطبية الشرعية أمام قضاء الحكم 190
الفرع الثاني: حالات الاستعانة بالخبرة الطب شرعية كضرورة يحتمها موضوع الدعوى الجنائية 192
المبحث الأول: الخبرة في المسائل المادية البحتة 195
المطلب الأول: في جرائم العنف. 197
الفقرة الأولى: جريمة القتل. 197
أولا: تحديد طبيعة الوفاة..... 198
ثانيا: تحديد سبب الوفاة: 206
ثالثا: تحديد تاريخ الوفاة: 211
الفقرة الثانية: في جريمة الضرب والحرج:..... 219
أولا: في التعريف بالضرب والجرح والتفرقة بينهما:..... 221
ثانيا: الخبرة الطبية الشرعية ودورها في جريمة الضرب والجرح..... 229
المطلب الثاني: الخبرة الطبية الشرعية في جرائم العرض. 243

الفقرة الأولى : جريمة الاغتصاب 253
أولا: مفهوم الاغتصاب:..... 244
ثانيا: العلامات الطبية الشرعية في جريمة الاغتصاب: 248
الفقرة الثانية: جريمة هتك العرض 256
أولا: مفهوم جريمة هتك العرض 256
ثانيا: العلامات الطبية الشرعية في جريمة هتك العرض:..... 259
المبحث الثاني: الخبرة الطبية الشرعية في المسائل الفنية المعنوية 261
المطلب الأول: الخبرة الطبية الشرعية في مجال الأمراض العقلية والنفسية..... 263
الفقرة الأولى: أعمال الخبرة النفسية الشرعية كإجراء قضائي لدفع المسؤولية الجنائية
..... 267
أولا: الاطلاع على ملف القضية:..... 269
ثانيا: الاطلاع على الملف الطبي: 269
ثالثا: التواصل مع أقارب المصاب: 270
رابعا: فحص جسم المريض بدقة:..... 270
خامسا: مقابلة المريض ومحاورته (استجواب المريض)..... 271
الفقرة الثانية: دور الخبرة النفسية الشرعية في كشف تصنع المرض العقلي..... 275
المطلب الثاني: الخبرة الطبية الشرعية في جريمة التعذيب 278
الفقرة الأولى: تعريف جريمة التعذيب..... 281
الفقرة الثانية: أهمية الخبرة الطبية الشرعية في إثبات جريمة التعذيب..... 283
الباب الثاني: القيمة الثبوتية للخبرة الطبية الشرعية ومدى تأثيرها في تكوين اقتناع القاضي الجنائي 291
الفصل الأول: سلطة القاضي الجنائي اتجاه إجراء الخبرة الطبية الشرعية..... 295
الفرع الأول: حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته في الدعوى الجنائية..... 296
المبحث الأول: حرية القاضي الجنائي في الاقتناع..... 297
المطلب الأول: ماهية القناعة القضائية..... 297
الفقرة الأولى: الأساس الذي تقوم عليه القناعة القضائية..... 298
الفقرة الثانية: طبيعة القناعة القضائية..... 300
المطلب الثاني: تكوين القناعة القضائية للقاضي الجنائي 302

الفقرة الأولى: طريقة تكوين القناعة القضائية للقاضي الجنائي..... 303
الفقرة الثانية: مراحل تكوين القناعة القضائية للقاضي الجنائي..... 304
أولا: مرحلة الاعتقاد الشخصي: 304
ثانيا: مرحلة الاقتناع الموضوعي..... 305
المبحث الثاني: حرية القاضي الجنائي في قبول الأدلة. 308
المطلب الأول: أساس حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل وشروط صحته..... 308
الفقرة الأولى: أساس قبول الدليل "مبرراته". 308
الفقرة الثانية: شروط قبول الدليل..... 310
المطلب الثاني: سيادة مبدأ حرية القاضي الجنائي في قبول الدليل ونطاق تطبيقه 317
الفقرة الأولى: سيادة المبدأ 317
الفقرة الثانية: مبدأ الاقتناع الصميم بين قاضي الموضوع وقاضي التحقيق 318
الفرع الثاني: حرية القاضي الجنائي في تكوين عقيدته بين ضوابط الاقتناع والقبول بالدليل. 323
المبحث الأول: ضوابط القاضي الجنائي في الاقتناع..... 324
المطلب الأول: الاقتناع بناء على الجزم واليقين..... 324
الفقرة الأولى: الشك يفسر لمصلحة المتهم 325
الفقرة الثانية: أصل قرينة البراءة..... 326
المطلب الثاني: الاقتناع بناء على إلمام بجميع الأدلة. 330
الفقرة الأولى: بيان الأدلة ومضمون كل منها..... 330
الفقرة الثانية: انتفاء التناقض..... 332
المبحث الثاني: ضوابط حرية القاضي الجنائي في قبول الأدلة..... 333
المطلب الأول: ضوابط بالنظر إلى مصدر الدليل..... 333
الفقرة الأولى: الاقتناع بناء على معلومات شخصية..... 334
الفقرة الثانية: الاقتناع بناء على معلومات الغير..... 336
المطلب الثاني: ضوابط بالنظر إلى الإجراءات المتبعة للحصول على الدليل..... 336
الفقرة الأولى: طرح الأدلة بالجلسة..... 336
الفقرة الثانية: إتباع طرق الإثبات المتبعة في القانون الخاص 339
الفصل الثاني: الخبرة الطبية الشرعية ومدى تأثيرها في تكوين اقتناع القاضي الجنائي..... 342

الفرع الأول: الخبرة الطبية الشرعية وآليات الردع 344
المبحث الأول: أنواع التقارير الطبية الشرعية الموجهة إلى ساحة القضاء: 344
المطلب الأول: شهادة الوفاة والشهادة الطبية وشهادة رفع الجثة 345
الفقرة الأولى: شهادة الوفاة..... 345
الفقرة الثانية: الشهادة الطبية..... 349
أولا: الشروط العامة لإنشاء الشهادة الطبية 353
ثانيا: الإشكالات التي تطرحها الشهادة الطبية..... 362
الفقرة الثالثة: شهادة رفع الجثة..... 365
المطلب الثاني: التقرير الطبي الشرعي..... 369
الفقرة الأولى: مفهوم التقرير الطبي الشرعي وخصائصه 370
أولا: مفهوم التقرير الطبي الشرعي..... 370
ثانيا: خصائص التقرير الطبي الشرعي 372
الفقرة الثانية: الصياغة الفنية للتقارير الطبية الشرعية..... 376
أولا: الديبـاجة 377
ثانيا: الوثائــق 377
ثالثا: الفحــص..... 378
رابعا: المناقـشة..... 379
خامسا: النتيــجة 379
المبحث الثاني: مسؤولية الطبيب الشرعي عن تقريره بين اللبس والوضوح..... 382
المطلب الأول: المسؤولية الجنائية للطبيب الشرعي عن جرائمه العمدية:..... 383
الفقرة الأولى: تزوير الشهادات الطبية:..... 384
أولا: تعـريف التــزوير 385
ثانيا: جريمة تزوير الشهادة الطبية بوجه خاص: 388
الفقرة الثانية: جريمة الشهادة الزور..... 394
أولا: أداء الشهادة من طرف الطبيب الشرعي..... 394
ثانيا: أن تكون الشهادة مخالفة للحقيقة..... 395
ثالثا: وجود الضرر..... 395
رابعا: القصد الجنائي..... 395

الفقرة الثالثة: جريمة إفشاء السر..... 396
أولا: أركان جريمة إفشاء السر الطبي:..... 398
ثانيا: إفشاء السر الطبي استثناء من الأصل..... 407
المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب الشرعي عن أخطائه المهنية..... 412
الفقرة الأولى: ماهية الخطأ الطبي..... 416
أولا: مفهوم الخطأ الطبي..... 416
ثانيا: معيار تقدير الخطأ الطبي..... 419
الفقرة الثانية: صور الخطأ الطبي..... 424
أولا: عدم التبصر..... 424
ثانيا: عدم الاحتياط..... 426
ثالثا: الإهمال وعدم الانتباه..... 427
رابعا: عدم مراعاة القوانين والقرارات واللوائح والأنظمة..... 428
الفقرة الثالثة: شروط الخطأ الطبي..... 430
أولا: ركن الضرر في مسؤولية الطبيب الشرعي..... 430
ثانيا: العلاقة السببية في مسؤولية الطبيب الشرعي..... 433
الفرع الثاني: حدود تأثير الخبرة الطبية الشرعية في تكوين اقتناع القاضي الجنائي..... 436
المبحث الأول: الرقابة الشكلية كسلطة للقاضي الجنائي إزاء تقرير الخبير "الطبيب الشرعي"..... 439
المطلب الأول: البطلان كنتيجة للقصور في الجوانب الإجرائية للخبرة..... 443
الفقرة الأولى: عدم أداء اليمين..... 444
الفقرة الثانية: عدم قيام الخبير بتسبيب نتيجة تقريره أو تعليله تعليلا كافيا:..... 445
الفقرة الثالثة: التداخل في الاختصاص..... 445
الفقرة الرابعة: تنفيذ الخبرة من قبل خبير لم تعينه المحكمة..... 446
الفقرة الخامسة: مخالفة أحكام الاختصاص الوظيفي..... 447
الفقرة السادسة: قيام سبب من أسباب رد الخبير..... 447
الفقرة السابعة: البطلان لعدم دعوة الخصوم..... 448
المطلب الثاني: البطلان كنتيجة للقصور في الجوانب الفنية للخبرة..... 449
الفقرة الأولى: وجود تناقض في جزئيات التقرير الفني..... 449

الفقرة الثانية: وجود تناقض بين رأي الخبير والنتائج المعملية التي توصل إليه.... 450
الفقرة الثالثة: إغفال عنصر من عناصر التقرير الفني..... 450
الفقرة الرابعة: تقرير نتائج فحوص على غير الحقيقة 451
الفقرة الخامسة: وجود تناقض بين عناصر التقرير الفني والحقائق الثابتة في الدعوى
..... 452
الفقرة السادسة: وجود تناقض بين التقرير الفني وحكم العقل والمنطق 452
المبحث الثاني: الرقابة الموضوعية كسلطة للقاضي في تقدير رأي الخبير "الطبيب الشرعي"
..... 455
المطلب الأول: الرقابة القانونية للرأي الفني بالمعنى العام 456
الفقرة الأولى: تحديد مهمة الخبير "الطبيب الشرعي" 458
الفقرة الثانية: احترام الأجل المحدد لإنجاز المهمة..... 461
الفقرة الثالثة: متابعة الخبير أثناء مباشرة عمليات الخبرة..... 462
الفقرة الرابعة: طلب الاستعانة بخبراء آخرين..... 464
الفقرة الخامسة: الاستماع للخبير "الطبيب الشرعي" 465
الفقرة السادسة: طلب التنحي عن مباشرة المهمة..... 466
الفقرة السابعة: استبدال الخبير 468
الفقرة الثامنة: رد الخبير 469
المطلب الثاني: الرقابة القانونية للرأي الفني بالمعنى الخاص..... 470
الفقرة الأولى: حجية الخبرة الطب الشرعية في الفقه 472
أولا: استبعاد الخبرة وعدم الزاميتها..... 473
ثانيا: سيادة الخبرة ووجوب الاستناد إليها 476
ثالثا: الاتجاه التوفيقي 478
الفقرة الثانية: حجية الخبرة الطب الشرعية في القضاء..... 480
أولا: في المرحلة الأولى الممتدة من 1989 إلى 2001 483
ثانيا: في المرحلة الثانية الممتدة ما بين 2002 إلى 2020 489
خاتمـــــة : 499
لائحة المراجع..... 511

تم بحمد الله