المسؤولية المدنية للممرض

إعداد

الدكتور/ ياسر محمد النيدانى

مدرس القانون المدنى

معهد العجمى العالى للعلوم الإدارية

بريد الكترونى : yasermoh014@gmail.com

ملخص البحث

يمثل الممرضون قلب نظام الرعاية الصحية ، ومع ذلك تظل هويتهم المهنية هوية الأشخاص الذين تخضع أفعالهم للإشراف الطبي.

مُنحت مهنة التمريض تدريجياً حقوقا وواجبات مماثلة لتلك الخاصة بالعديد من المهن الطبية ، ومع ذلك ، في السنوات الأخيرة ، تطورت لدرجة أن الرعاية التمريضية ، التي تستهدف المرضى الذين يختلفون عن بعضهم البعض ، لديها الآن تماسكها الخاص ، واستقلالية حقيقية في تقديم الرعاية التى تستند إلى البيانات العلمية.

يجب على الممرض أن يتصرف بكفاءة واجتهاد وفقًا لقواعد ومعايير المهنة. فيجب أن يكون يقظا للغاية ، حيث يستمر عدد المرضى في النمو، وتزداد الحالات تعقيدًا وخطورة ، وعليه أداء واجباته والتزاماته المهنية بحكمة واجتهاد وفق القوانين المختلفة المتعلقة بذلك.

عندما يرتكب الممرض سوء سلوك مهني ، فسوف يتحمل مسؤولية فعله إذا تسبب هذا الفعل في ضرر بالمريض الخاضع للرعاية الصحية.

إن الغرض الأساسي من مهنة التمريض وطابعها المعقد وتطورها المتزايد يجعل من الضروري إجراء دراسة متعمقة لقواعد المسؤولية المدنية للممرض وهذا هو موضوع بحثنا

الكلمات المفتاحية : الممرض ، واجبات الممرض ، المسؤولية المدنية.

Research Summary

Nurses are the heart of the healthcare system, yet their professional identity remains that of people whose actions are under medical supervision.

The nursing profession has gradually been granted rights and duties similar to those of many medical professions, however, in recent years, it has evolved to the point that nursing care, aimed at patients who are different from one another, now has its own coherence, and real autonomy in providing data-driven care. Scientific.

The nurse must act competently and diligently in accordance with the rules and standards of the profession. He must be very vigilant, as the number of patients continues to grow, and the cases become more complex and dangerous, and he must perform his professional duties and obligations wisely and diligently in accordance with the various laws related to this.

When a nurse commits professional misconduct, he or she will be held liable for his act if the act causes harm to the patient under health care.

The basic purpose of the nursing profession, its complex nature and its increasing development makes it necessary to make an in-depth study of the rules of civil responsibility of the nurse and this is the subject of our research.

Keywords: the nurse, the duties of the nurse, civil responsibility.

مقدمة

تفترض ممارسة الطب المعاصر تعاون العديد من الفئات المهنية الطبية من أجل الصالح العام للمرضى. على هذا النحو ، لا ينبغي الاستهانة بدور هؤلاء المساعدين الطبيين المؤهلين ، ومن ضمنهم الممرضين. والذى بدونهم لا يمكن لأي طبيب أن يمارس عمله كما يتطلبه الطب الحديث.

تتشكل ممارسة مهنة التمريض من أي عمل يكون الغرض منه تحديد الاحتياجات الصحية للأشخاص ، والمساهمة في طرق التشخيص ، وتوفير ومراقبة الرعاية التمريضية اللازمة لتعزيز الصحة ، والوقاية من الأمراض ، وعلاجها ، و إعادة التأهيل ، فضلاً عن توفير الرعاية الطبية الموصوفة[١].

فيحدد الممرض الاحتياجات الصحية للأشخاص من خلال جمع البيانات ذات الصلة عن الاحتياجات الفسيولوجية ، والنفسية ، والاجتماعية ، من خلال الحصول على

[١]–Jocelyne Richard, La responsabilité civile de l'infirmière à la salle d'urgence. «Maître en Droit» Faculté de Droit Université de Sherbrooke Décembre 2000.p6
وفقا للمادة ١/٤٣١١ فقرة أولى من قانون الصحة الفرنسى تشمل ممارسة مهنة التمريض التحليل والتنظيم وأداء الرعاية التمريضية وتقييمها والمساهمة في جمع البيانات السريرية والوبائية والمشاركة في الوقاية والفحص والتدريب والتثقيف الصحي.

معلومات من المريض ، أو أسرته ، باستخدام تقنيات المراقبة والمقابلة ، وأخيراً عن طريق كتابة ملف تعريف المستخدم. (مرحلة جمع البيانات والنهج السريري للممرض). كما يساهم الممرض في طرق التشخيص من خلال المراقبة ، والإبلاغ عن العلامات والأعراض الحيوية التي تشير إلى وجود مشكلة بصحة العميل. وبالمثل يقوم بالفحوصات وتقنيات العلاج والعينات التي تساهم في التشخيص.

يقدم الممرض الرعاية التمريضية من خلال تطوير أهداف الرعاية ، وتخطيط التدخلات التمريضية ، والعمل على الاحتياجات التي تحددها ، واتخاذ الإجراءات التي من شأنها إحداث تغيير في حالة المريض ، والتي تتضمن مجموعة متنوعة من الرعاية ، والترويج ، والوقاية والعلاج ، و إعادة تأهيل، ومن أجل القيام بهذا الواجب يقوم الممرض بتحليل البيانات التي تم جمعها أثناء جمع البيانات ويتوصل إلى تشخيص تمريضي من أجل تطوير أهداف الرعاية وتطوير التدخلات.

يتحكم الممرض في الرعاية التمريضية من خلال الإشراف على تنفيذ الرعاية المفوضة إلى الموظفين المساعدين ، كما أنه يقوم بتحليل آثار التدخلات التمريضية للتحقق مما إذا كانت الأهداف قد تحققت أم لا ، وذلك من خلال تقييم درجة الرضا عن الرعاية التمريضية.

كما يقدم الرعاية بموجب وصفة طبية من خلال إعطاء الأدوية وإجراء العلاجات الموصوفة من قبل الطبيب المختص.

أخيرًا ، يُعلم المريض بالمسائل الصحية المتعلقة به ، من خلال توفير معلومات عن الرعاية المقدمة ، وبالتالي تشجيع المستخدم على التعاون أثناء العلاج وتحمل مسؤولياته الشخصية.

فيجب على الممرض إبلاغ المستخدم بالرعاية التمريضية التي سيتلقاها من أجل إشراك المريض بشكل أفضل في رعايته وزيادة استقلاليته الشخصية ، ويجب عليه الإجابة على أسئلته ، وبالتالي تقليل الضغط المرتبط بالمجهول. كما أنه يحق للمريض الذي يطرح الأسئلة أن يتم إعلامه من أجل المشاركة بشكل أفضل في شفائه ، والممرض عليه التزام بإرضائه ، وإبلاغه بالعلاجات وأهدافها ، والدواء ودواعيه ، بالإضافة إلى الآثار الجانبية المتوقعة والمفيدة ، وكذلك الآثار الجانبية. لا ينبغي أن ننسى أن المريض المطلع في وضع أفضل لقبول الرعاية ، أو رفضها ، فهو القاضي الوحيد والقرار يعود إليه ؛ لذلك له الحق في أن يكون على اطلاع جيد.

وحيث إن مهنة التمريض ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتطورات التكنولوجية ، وتقدم العلوم الطبية ، واحتياجات المجتمع المتطورة والمتنامية للرعاية والخدمات الصحية[١]، فضلاً عن توافر العاملين الطبيين وتوزيعهم الديموغرافي، وهي تثبت اليوم أنها مختلفة تمامًا عما يمكن أن تمثله قبل بضع سنوات.

فالرعاية التمريضية لم تعد قاصرة على الرعاية التمريضية الروتينية ، خاصة بعد نقص الكادر الطبى بسبب تحديد أعدادهم بكليات الطب ، وعدم تناسبهم مع زيادة عدد السكان ، بل تظهر الآن ثورة أخرى في ممارسة الرعاية ، حيث يتم الآن توجيه الممرض إلى التخصص مع إنشاء دور تمريضى جديد مرتبط بتوسيع مجال التدخل التقليدي وهو الممرض الذى يمارس الرعاية المتقدمة[٢](من خلال اكتساب المعرفة بواسطة التعليم العالي المتخصص).

[١] – يبدو أن تطور علم التمريض في القرون الأخيرة يستجيب لاحتياجات اجتماعية مختلفة: احتياجات رجال الدين الذين يسعون إلى توسيع نفوذ وتأثير الكنيسة ، وتلك الخاصة بالأطباء الذين طالبوا بمساعدين في تقديم الرعاية ، أو لمطالب عامة السكان ،الأمر الذي يتطلب تقديم المزيد والمزيد من الرعاية الصحية والخدمات لهم

[٢]–Kim-Luan Ferré Deslongchamps, L'infirmiere praticienne specialisee et la responsabilite civile,Maître en droit. Faculte de droit . Université de Sherbrooke,2012 .p.7

١٤- المسؤولية المدنية للممرض

أصبح الممرض المتقدم أخصائى تمريض يقوم بدور هجين _ دور تمريضى ودور طبى – حيث يتمتع بخبرة فى أداء الرعاية التمريضية ، إضافة إلى قيامه ببعض المجالات التى تدخل فى النطاق الحصرى للعمل الطبى ، حيث يسند إليه تنفيذ المهام الطبية ذات المحتوى التقني المنخفض[١].

يمكن لممرضى الممارسة المتقدمة مراقبة المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة ويمكنهم وصف فحوصات إضافية ، والمتابعة ، والإجراءات الوقائية ، و تجديد ، أو تكييف بعض الوصفات الطبية ، إذا لزم الأمر[٢].

يتم هذا الدور الإضافى الخاص بالتشخيص الطبى ووصف الأدوية إما بالتعاون مع الطبيب ، أو القيام به وفقا لبروتوكولات معدة مسبقا ، أو القيام بهذا الدور مستقلا عن الطبيب ، كما أن هناك بعض الدول تمنح الممرض المتقدم إمكانية القيام بإجراء بعض العمليات الجراحية البسيطة[٣].

---

[١]-Dylan Martin-Lapoirie, Étude théorique et expérimentale de la responsabilité partagée entre le médecin et l'infirmier en pratique avancée,These, Université de Lorraine,2020,p.3

[٢]- Sandrine Benoit, Ré-évolutions du métier d'infirmier, Master II Droit Santé Ethique, Faculté de droit et de science politique, Universite de Rennes 1,2019 p.49

[٣]- Linda Massé, Survol de la responsabilite de L'infirmiere praticienne au Quebec et en Ontario, Maîtrise en droit de la santé, Faculté de droit , Université de Sherbrooke,2002. P.2-4

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أولى الدول التي أضفت الطابع الرسمى على توسيع كفاءة الممرضين وتفويضهم فى القيام بالأعمال الطبية. حيث بدأ أول تدريب عملي متقدم في عام ١٩٦٥ ، عندما أطلقت جامعة كولورادو برنامجًا تعليميًا للممرضين الممارسين الراغبين في التخصص في طب الأطفال[١].

اتخذت بعض البلدان الأخرى بالفعل خطوات لإضفاء الشرعية على هذا النمط الجديد ، فقد أنشأت المملكة المتحدة وكندا فئة "الممرضين المتقدمين" بين عامي ١٩٦٠ و١٩٧٠. ومنذ ذلك الحين ، نفذت أكثر من ٦٠ دولة حول العالم أدوارًا متقدمة في ممارسة التمريض[٢]. أما فرنسا فقد تأخرت كثيرا فى إدخال هذا الدور الجديد ، حيث تم إنشاء حالة الممرض الذى يمارس التمريض المتقدم (IPA) بالمادة ١١٩ من القانون رقم ٤١ لسنة ٢٠١٦ ، المؤرخ في ٢٦ يناير ٢٠١٦ ، والتى أصبحت الأن المادة (ر١/٤٣٠١ من قانون الصحة الفرنسى) وأذن المشرع بممارسة مهنة التمريض المتقدم في عام ٢٠١٨[٣] ، لتصبح فرنسا الدولة السادسة والعشرين فى العالم التى تُدخل هذه الممارسة[٤].

---

[١]- Linda Massé, op, cit, p.2
[٢]- Sandrine BENOIT, op, cit, p.44
[٣]- Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p.3 - Sandrine BENOIT, op, cit, p.5
[٤]- Emmanuelle Mel, Le statut de L'infirmiere en droit . Faculté de droit et de science politique, Universite de D’aix-marseille,2018,p149

١٤ – المسؤولية المدنية للممرض

وقد أثار هذا التوسع فى وظائف التمريض ردود فعل متباينة لأنه من ناحية سمح لجزء كبير من السكان بتلقى الرعاية التى حرموا منها قبل ذلك ، إلا أنه من ناحية أخرى خلق دورا جديدا للممرض فيه تعدى على مجال الممارسة الطبية المحجوزة للأطباء.

كما أن هذا الدور الجديد للممرض قد خلق بعض الالتباس فيما يتعلق بواجبات مختلف مقدمى الرعاية وتأثير ذلك على مسئولياتهم خاصة عندما يقوم الممرض المتقدم بتقديم الدور الطبى.

أيا ما كان الممرض سواء أكان ممرضا تقليديا ، أو ممرضا يمارس التمريض المتقدم فيجب عليه أن يحترم فى جميع الأحوال مبادئ الأخلاق والولاء والإنسانية الأساسية لممارسة مهنته[١] ، وأن يتصرف بطريقة لا تؤذى الآخرين ، وبخاصة المريض الذى يكون تحت رعايته.

ونظرا لأهمية الدور الذى يقوم به الممرض ، فلابد لكى يمارس الممرض هذه المهنة أن تتوافر فيه شروط معينة : بالنسبة للقانون الفرنسى يشترط فيمن يمارس مهنة

[١]- Code de la santé publique du fr. (CSP) Art L R4312-14

التمريض أن يكون حاصلا على دبلوم التمريض الحكومي من قبل المحافظ الإقليمي[١] ، وأن يكون مقيدا بنقابة التمريض [٢].

أما الممرض الذى يمارس التمريض المتقدم فيجب عليه الحصول على دبلوم الدولة في التمريض في الممارسة المتقدمة الصادر عن الجامعات وفقًا للشروط المحددة في المواد د. ٦٣٦/٧٣ إلى د. ٦٣٦/ ٨١ من قانون التعليم[٣].

فى مصر يشترط فيمن يزاول مهنة التمريض وفقا لقرار وزارة الصحة رقم ٣٢٢ لسنة ١٩٧٢ بشأن تعديل بعض أحكام لائحة تنظيم مزاولة مهنة التمريض ، ووفقا للمادة الثالثة من القانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦بإنشاء نقابة مهنة التمريض أن يكون حاصلا بكالوريوس التمريض ، أو دبلوم أحد المعاهد الفنية الصحية ، أو دبلوم تمريض ، أو شهادة مساعدى الممرضين ، وأن يكون حاصلا على ترخيص بمزاولة المهنة من وزارة الصحة[٤].

[١]- CSP ART. L. 4311/16

[٢]- Décret n° 2018-596 relatif à l'établissement des listes nominatives des infirmiers et des pédicures-podologues salariés en vue de leur inscription au tableau de l'ordre, JORF n°0159 du 12 juillet 2018.

[٣]- CSP ART. L. 4301/1

[٤]– يشترط فيمن يزاول مهنة التمريض فى مصر أن يكون حاصلا على أحد المؤهلات الدراسية الآتية: بكالوريوس التمريض من أحد معاهد أو كليات العليا المصرية أو شهادة معادلة له.
دبلوم أحد المعاهد الفنية الصحية التابعة لوزارة الصحة (شعبة تمريض) أو ما يعادله.

١٤- المسؤولية المدنية للممرض

المشكلة التي تهمنا والتي تثير قلقاً خاصاً هي مشكلة المسؤولية المدنية التي تؤثر على هؤلاء المهنيين. ففي نهاية العلاج ، **يمكن أن تنشأ حالتان:** إما أن الرعاية التمريضية سارت بشكل جيد والنتائج مرضية للمريض. في هذه الحالة ، عندما يكون "كل شيء في أفضل العوالم الممكنة" لا تنشأ أية صعوبة. وإما أن يتضرر المريض نتيجة خطأ ارتكب من قبل طاقم التمريض المسئول عن مراقبته.

ماذا سيحدث من حيث المسؤولية المدنية؟ على من يمكن للضحية أن يلجأ إلى التعويض؟ إننا نقترح الإجابة عن هذه الأسئلة بهدف الوصول إلى تحديد المبادئ العامة المتعلقة بالمسؤولية المدنية التى يتحملها الممرض تجاه المريض.

وعليه فإن هذه الدراسة سوف تجيب على الإشكالية التالية وهى مدى خضوع العمل التمريضى للقواعد العامة للمسؤولية المدنية ؟ أم أن هناك مسؤولية خاصة بهذا العمل؟

وسوف نستخدم في دراستنا المنهج التحليلى والمقارن حيث المقارنة بين القانون الفرنسى ، وقانون مقاطعة كيبيك بكندا –باعتباره من أقدم القوانين التى أدخلت دور

دبلوم تمريض وتوليد خريجات المدارس الملحقة بكليات طب الجامعات " نظام قديم" أو ما يعادله. دبلوم تمريض نظام الثلاث سنوات أو ما يعادله. شهادة مساعدات ومساعدى الممرضات ومساعدات المولدات. وأن يكون حاصلا على ترخيص بمزاولة المهنة من وزارة الصحة

الممرض الذى يمارس التمريض المتقدم – مقارنة بالقانون المصرى والاجتهادات القضائية إن وجدت.

للإجابة على هذه التساؤلات فسوف نتعرض أولا لواجبات ومسؤوليات الممرض باعتبار أن إخفاق الأخير في أداء واجب ، أو التزام ، والعمل دون معايير الرعاية والكفاءة يعد سوء سلوك مهنى من جانبه مما يوجب مسؤوليته ، ثم نعرض بعد ذلك للمسئولية المدنية الشخصية للممرض ، على أن نتبع ذلك بالحديث عن المسؤولية المدنية للغير عن عمل الممرض وذلك في المباحث التالية :

المبحث الأول: واجبات ومسؤوليات الممرض

المبحث الثانى: المسؤولية المدنية الشخصية للممرض

المبحث الثالث: المسؤولية المدنية للغير عن عمل الممرض

المبحث الأول: واجبات ومسؤوليات الممرض

يجب على الممرض بصفته مهنيا محترفا احترام التشريعات واللوائح وقواعد الأخلاق المتعلقة بمهنته ، ذلك أن وضعه كمحترف يتطلب منه الامتثال لمعايير السلوك المعترف بها والمتأصلة في ممارسته ، من خلال تبنى سلوك يتوافق مع ما هو مطلوب عموما من المهنى المحترف ، بحيث يجب أن يمارس مهنته في جميع الأحوال بنزاهة وكفاءة لصالح المريض[١].

يجب أن يمارس الممرض مهنته وفقا للقواعد القانونية وقواعد الأخلاق التى توجب عليه أن يؤديها بنزاهة دون الإساءة إلى ثقة المريض.

هذا ويشكل الإخفاق في أداء واجب ، أو التزام ، والعمل دون معايير الرعاية والكفاءة سوء سلوك مهنى من جانب الممرض مما يوجب مسؤوليته.

في إطار ممارسة الممرض لمهنته هناك ثلاثة التزامات رئيسية تقع على عاتقه وهى :

١–الالتزام بالموافقة الحرة والمستنيرة التى تأتى بعد تزويد المريض بالمعلومات اللازمة

٢– الالتزام بتوفير الرعاية الضميرية الحديثة ، مع ضمان استمراريتها

٣– الالتزام بالسرية المهنية.

---

[١]– CSP ART. L. R 4312/10

وسوف ندرس هذه الالتزامات تباعا في ثلاثة مطالب على النحو التالى :

المطلب الأول : الالتزام بالموافقة الحرة والمستنيرة

تولى الدول اليوم اهتماما كبيرا بخصوص العلاقات بين أخصائى الصحة والمريض ، تلك العلاقات غير المتكافئة تقليديا ، حيث إن الطبيب وأخصائى الصحة لديهم العلم والمعرفة ، أما المريض فهو طرف ضعيف بسبب مرضه.

تقرر النصوص التشريعية الخاصة بمجال الصحة اليوم نصوصا كانت سابقا مجرد معايير أخلاقية ، والتى من ضمنها حق كل فرد أن يتم إبلاغه بحالته الصحية[١] ، وأنه لا يمكن إجراء أى عمل طبى ، أو علاج ، أو رعاية له دون موافقته الحرة المستنيرة[٢].

[١]– المادة ٢١ من لائحة أداب مهنة الطب في مصر

[٢]- CSP ART L 1111-2 - CEDH 29 avril 2002 Pretty c/ Royaume-Uni, AJDA 2003, p. 1383, note B. Le Baut-Ferrarèse ; Gaz. Pal. 2002, n° 226, p. 2, note A. Garay ; Médecine et Droit 2003, n° 60, p. 98, note N. Narayan-Fourment ; JCP-G 2003, n° 15, p. 676, note C. Girault ; RTDH 2003, n° 53, p. 71, note O. de Schutter.

كذلك فإن المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان تعتبر أن فرض العلاج الطبى دون موافقة المريض إذا كان بالغا وعاقلا يرقى إلى اعتباره اعتداء على السلامة الجسدية للشخص المعنى[١] .

كما أن اتفاقية أوڤيدا لحماية حقوق الإنسان وكرامته فيما يتعلق بتطبيقات علم الأحياء والطب المؤرخة فى ٤ ابريل عام ١٩٩٧ تنص على عدم التدخل بأى إجراء صحى إلا بعد الحصول من المريض على الموافقة الحرة والمستنيرة[٢].

الممرض مثله مثل أى مهنى يجب عليه قبل إجراء أى رعاية تمريضية الحصول على موافقة المريض[٣]، وبدون هذه الموافقة لن يستطيع القيام بأى عمل من أعمال الرعاية[٤].

[١]- CEDH 29 avril 2002 Pretty c/ Royaume-Uni, AJDA 2003, p. 1383, note B. Le Baut-Ferrarèse ; Gaz. Pal. 2002, n° 226, p. 2, note A. Garay ; Médecine et Droit 2003, n° 60, p. 98, note N. Narayan-Fourment ; JCP-G 2003, n° 15, p. 676, note C. Girault ; RTDH 2003, n° 53, p. 71, note O. de Schutter– المادة ٢٨ من لائحة أداب مهنة الطب في مصر

[٢] –تنص المادة ٥ من هذه الاتفاقية على أنه "لا يجوز التدخل في المجال الصحي إلا بعد أن يعطي الشخص المعني موافقته الحرة والمستنيرة عليه. يتلقى هذا الشخص معلومات كافية مسبقة عن الغرض من التدخل وطبيعته بالإضافة إلى عواقبه ومخاطره. يجوز لصاحب البيانات ، في أي وقت ، سحب موافقته بحرية."

[٣]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec. art.41

[٤]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.163

الواقع أن هذه الموافقة لن يحصل عليها الممرض إلا إذا قام بإشراك المريض المعرفة والمعلومات المتعلقة بحالته ، وبأعمال الرعاية التمريضية التى سوف يقوم بها وبالمخاطر التى قد تنجم عنها[١]، وبكل الخدمات المهنية الأخرى التى سيتم تقديمها[٢].

لطالما كانت المعلومات امتيازا يمارسه الطبيب ، والذى كان يقيم بضميره ما إذا كان يجب على المريض الحصول عليها من عدمه ، أما الأن فإن هناك حقا للمريض فى أن يتم إبلاغه بالمعلومات المتعلقة بحالته ؛ باعتبار حقه فى الحصول على هذه المعلومات حق شخصى يحق للمريض أن يطلب توصيلها له[٣] ، ويعد ذلك الحق مرتبط بمبدأ كرامة الإنسان وسلامة جسده[٤]، بحيث يجعل الحق فى الموافقة على الرعاية التمريضية من الحريات الأساسية[٥].

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.37- A. Bernardot, R. P.Kouri, La responsabilité civile médicale, Sherbrooke, Éd. Revue de Droit, Université de Sherbrooke,1980 p.239

[٢]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec.art.40

[٣]- Cass civ 1ère, 12 juillet 2012, n° 11-17510 – CSP ART L 4312-12

[٤]- Cass civ 1ère, 12 juin 2012, n° 11-18327 ; Dalloz, 2012, p. 1794, note A. Laude.

[٥]- CE, ord. 16 août 2002, Mme Feuillatey, n° 249552 : « le droit pour le patient d'accepter ou de refuser un traitement a le caractère d'une liberté fondamentale

من المسلم به أن الهدف الأساسى من الرعاية التمريضية هو تحقيق علاج المريض ؛ ولكى ينجح هذا الإجراء يجب أن يكون كلا من الممرض والمريض واثقا فى الآخر[١]. الرعاية يجب أن تنطلق من الحوار ، حيث يجب أن يتحدث المريض والممرض مع بعضهما البعض ؛ لأنه إذا كانت الرعاية ضرورية فإن التحدث يكون ضروريا أيضا ويعد جزءا من الرعاية التى يجب أن تتم فى جو من احترام الآخر ؛ لذلك يجب ألا يكون خطاب الممرض خطابا فرديا ؛ لأنه يوجه إلى شخص يتمتع بالحقوق والتى من بينها مبدأ حرمة الجسد[٢] ، وهذا يعنى أنه لا يمكن إجبار أى شخص على إصابة جسده.

يظهر مبدأ الموافقة على الرعاية فى مدونة أخلاقيات التمريض الفرنسية بالمادة ر٤٣١٢/١٤[٣] ، والتى تتطلب الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص الذى يتم فحصه ومعالجته ، كما تقرر المادة ١١١١/٤ فقرة ٣ من قانون الصحة العامة الفرنسى أنه لا يمكن إجراء أى عمل طبى ، أو علاج دون الموافقة الحرة المستنيرة للشخص ، ويجوز سحب هذه الموافقة فى أى وقت.

[١]- Adrien Nieto, La vie privée à l'épreuve de la relation de soin,These École doctorale Droit et Science politique, , Universite de Rennes Montpellier,2017.p. 370

[٢]- Emmanuelle Mel , op, cit, p164 - Code civil fr. Art 16/1.

[٣]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.41

إن الالتزام بالموافقة مبدأ عام ينبع مبدأ الحرمة الذى أقرته المادة ٣/١٦ فقرة ٢ من القانون المدنى الفرنسى والذى يوجب الحصول على الموافقة مسبقا ، كما يكرس هذا النص التزاما ضمنيا بالمعلومات التى تثقل كاهل الطبيب وأيضا أى اختصاصى صحى[١] ، فلكل فرد الحق في إعلامه بحالته الصحية عند إجراء التشخيص المتعلق بحالته البدنية أو العقلية.

يمتد واجب الإعلام إلى جميع الأنشطة المتعلقة بالمريض ، كمختلف التحقيقات ، أو العلاجات ، أو الإجراءات الوقائية المقترحة وفائدتها وعواقبها[٢]، ويختلف هذا الواجب بحسب ما إذا كان الالتزام واقع على ممرض عادي ، أو ممرض متقدم.

فى الواقع فإن ما يسمى بالرعاية الروتينية والذى يقوم به الممرض العادي لا يعد جزءا من الالتزام بتقديم المعلومات[٣] ؛ حيث يقتصر دوره على تفسير التدخلات السريرية التى يقوم بها، والوسائل والتقنيات المنفذة ، وفى حال تجاوز المعلومات مجال

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p164 - Linda Massé, survol de la responsabilite de l'infrmiere praticienne au Quebec et en Ontario, Maîtrise en droit de la santé, Faculté de droit , Université de Sherbrooke,2002 p.34

[٢] – يجب التواصل الدائم مع المريض بشأن المخاطر المتكررة . ويجب أيضًا الكشف عن المخاطر الاستثنائية ، على الرغم من أن قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ لا يتطلب ذلك صراحة. أكد مجلس الدولة ذلك في عام ٢٠٠٤ حيث تبنت السوابق القضائية ذلك.

CE, Ass., 19 mai 2004, Caisse régionale d’assurance maladie d’Ile-de-France, n° 216039 ; AJDA 2004, p. 1361, chron. C. Landais et F. Lenica

[٣]- Linda Massé, op, cit, p.34

اختصاص الممرض فيجب أن يطلب الأخير من المريض أن يطلب المعلومات من الاختصاصى المختص قانونا[١] ، و بالتالى لا يمكن مطالبته بإبلاغ المريض بمخاطر العلاج على وجه التحديد ؛ بسبب حقيقة أن معرفته الطبية محدودة[٢].

أما الممرض المتقدم فإن المعلومات التى من الواجب عليه أن ينقلها تتجاوز نطاق ممارسة التمريض العادية[٣]بحيث يُطلب منه أن يوضح للمريض خصوصيات ومخاطر العلاج المقترح وبخاصة التفاصيل الضرورية لتنفيذ الرعاية ؛ حتى يعرف المريض طبيعتها بالضبط والغرض منها[٤].

الواقع أن الالتزام بإبلاغ المريض على نطاق واسع بجميع المخاطر التي يتعرض لها يتجاهل جانبًا نفسيًا أساسيًا ، فالمريض أيا كان نوع المرض المصاب به ، ومهما كان مستواه التعليمي ، أو الفكري ، يحتاج دائما إلى الاطمئنان ، ويطلب من طبيبه ، أو متولى الرعاية القيام بذلك ؛ لذلك غالبًا ما يكون الوفاء بهذا الالتزام مستحيلًا[٥].

---

[١]- CSP ART.L R 4312/2

[٢]- BERNARDOT, A.,« La responsabilité civile de l'infirmière», (1972) 3 R.D. US. 1.p.25.

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.37

[٤]- Linda Massé, op, cit, p.34

[٥]- Caroline Kamkar, Les limites de la faute: Essai sur la determination de l’obligation de moyens en matiere medicale, these, faculte de droit (Ifross) ,Universite jeanmoulin Lyon.2006, P.173.

هذا ويقتصر دور الممرض فى تقديم المعلومات على مجال خبرته[١] وبالتالى لا يمكنه إبلاغ المريض بالتشخيص الطبى المحدد ؛ وذلك لأنه عمل حصرى خاص بالأطباء ومع ذلك فإن الطبيب يمكن أن يفوض جزءًا من التزامه بتوفير المعلومات للممرض المتقدم[٢] ليصف للمريض الآثار المترتبة على الأعمال الطبية التى يُطلب منه القيام بها والخيارات المختلفة والممكنة ؛ وذلك من أجل السماح للمريض بأن يمثل لنفسه رهانات قراره سواء كان اتفاقا ، أو رفضا[٣].

فى جميع الأحوال يجب على الممرض التأكد من فهم المريض لخطة العلاج ، وأنه أصبح لديه المعلومات ذات الصلة لاتخاذ قرار مستنير بشأن العلاج المقدم له[٤] وذلك بعد مقارنة المزايا والمخاطر التى يتحملها[٥] .

يجب أن يتم الكشف للمريض عن المخاطر ذات الدلالة الإحصائية المحتملة والمتوقعة ؛ حتى يصرح المريض بالتدخل بطريقة حرة ومستنيرة . كذلك الحال بخصوص المخاطر المنخفضة إحصائيا ولكن عواقبها كبيرة جدا.

١- CSP ART.L R 4312/13
٢- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.42
٣- Emmanuelle Mel, op, cit, p168.
٤- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.14 - Linda Massé, op, cit, p.34
٥- Emmanuelle Mel, op, cit, p168.

أما المخاطر غير المحتملة عادة فلا يجب الكشف عنها[١] ، وذلك ما لم يترتب عليها بالطبع عواقب وخيمة وخطيرة [٢].

يجب أن يكون مفهوماً أن المعلومات التي يتم تسليمها للمريض يجب أن تتعلق بمخاطر متكررة ، حميدة ، أو خطيرة . بالإضافة إلى مخاطر جسيمة حتى لو كانت استثنائية[٣].

كذلك عندما يتم التخطيط لاستخدام تقنية العلاج ، أو الرعاية التي لا يمكن تقييم مخاطرها بشكل كافٍ ، لا سيما إذا كانت هذه التقنية حديثة ولم يتم تنفيذها إلا فيما يتعلق بعدد قليل من المرضى ، فيجب أن تتعلق معلومات المريض بكل من المخاطر المتكررة ، أو الجسيمة التي يمكن توقعها عادة بواسطة هذه التقنية ، وبحقيقة أن غياب الإدراك المتأخر لا يستبعد وجود مخاطر أخرى[٤].

كما يجب على الممرض وهو يقوم بالتزامه بالإبلاغ أن يأخذ بعين الاعتبار وضع المريض بأبعاده النفسية ، والاجتماعية ، والثقافية ، مع مراعاة المعرفة الطبية

[١]- Ambre Laplaud, op, cit, p53 .
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.37 - CAA Marseille 13 février 2014, Centre hospitalier de Draguignan, n° 11MA02696
[٣]- Ambre Laplaud, op, cit, p.55 - CE, 5e et 4e ch.,19 oct. 2016, n°391538, Centre hospitalier d'Issoire et SHAM, obs. D. Cristol, RDSS 2016, p. 1169
[٤]- Ambre Laplaud, op, cit, p56- J.-M. Pastor, note sous CE 10 mai 2017, n°39840, DA 16 mai 2017

المثبتة[١]، وأن يتأكد من أن لديه جميع العناصر التى تسمح له باختيار حكيم[٢]، ويكون الحكم على صحة ما قام به الممرض باتباع منهج موضوعى ، بحيث يكون العنصر الحاسم فى تحديد هذه المسألة هو أن الشخص المريض الذى يريد أن يعرف هو شخص معقول وحكيم فى الموقف الخطير للمريض[٣].

من ناحية أخرى فإنه يجب أن يوضع فى الاعتبار أنه من المرجح أن يسأل المريض أى سؤال يتعلق بالتدخل ، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التى لم يقدمها الممرض له من البداية[٤]، فى هذه الحالة يمتد التزام الممرض بالإبلاغ إلى هذه المعلومات والتى أصبحت ذات صلة بمجرد أن يشير إليها المريض[٥]، وكذلك الحال بخصوص المعلومات التى تلقاها المريض ولم تكن مفيدة بالنسبة له ، فى هذه الحالة يجب على الممرض إعادة شرحها للمريض مرة أخرى.

---

[١]- HAS / Service des bonnes pratiques professionnelles, Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Mai 2012.

[٢]- Linda Massé, op, cit, p.42

[٣]- Linda Massé, op, cit, p.35

[٤]– إذا كانت المستندات التى قدمت للمريض لا تثبت ، أن المعلومات شاملة كل شيء عن المخاطر التي تعرض لها المريض ، ومع ذلك ، فإنها تثبت أنه قد تمت المقابلة بين المريض والممارس المسئول عن تزويده بالمعلومات قبل التدخل ، وخلالها تم وضع المريض في وضع يسمح له باستجواب الممارس من أجل اتخاذ قرار مستنير.

CAA Marseille 13 février 2014, Centre hospitalier de Draguignan, n° 11 MA02696

[٥]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.41

كما يجب تكرار الالتزام بالإبلاغ بالمعلومات ، والحصول على موافقة المريض فى كل مرة تتطلب حالته ذلك وفقا لتطور الظروف[١] .

من الواضح أن الممرض يوافق على تزويد المريض بجميع المعلومات المتعلقة بالرعاية التمريضية التى سيقوم بها بحيث يؤدى إلى فهم المريض للحاجة إلى المضى قدما فى التدخل والمخاطر والفوائد المرتبطة به[٢].

وحيث إن عبء إثبات تقديم المعلومات عادة ما يثقل كاهل المريض ، إلا أن محكمة النقض الفرنسية قامت بعكس الثوابت القضائية ، وجعلت مسؤولية عبء الإثبات على عاتق أي شخص ملزم قانونًا ، أو تعاقديًا بالالتزام بتقديم المعلومات للمريض[٣]؛ وذلك بسبب أن الأخير هو الطرف الضعيف ، ليس بسبب المرض الذى يعانى منه ، وإنما بسبب جهله لفن الطب ، وتهرب الجهات المعنية من مساعدته[٤].

فقد أكدت محكمة النقض الفرنسية على أن الأمر متروك للممارس الصحى لإثبات أنه قد أوفى بشكل صحيح بالتزامه بتقديم المعلومات، واستندت في هذا الحكم إلى

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.42

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.40

[٣]- Cass civ, 1ère ch., 25 février 1997, Hédreul c/ Cousin et autres, RTDCiv.1997, p. 434, note P. Jourdain ; CE Sect., 5 janvier 2000, consorts Telle, n° 181899 ; AJDA 2000, p. 137, chron. M. Guyomar et P. Collin ; RFDA 2000, p. 61, concl. D. Chauvaux.

[٤]– مأمون عبد الكريم ، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية ، دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة أبى بكر بلقايد تلمسان بالجزائر ، ٢٠٠٥ ص ١٨٢.

المادة ١٣١٥ من القانون المدني والتي بموجبها "من يدعي أداء التزام عليه أن يثبت ذلك" ؛ واعتبرت أن "الطبيب ملزم بإخبار مريضه بالتزام خاص وأنه من مسؤوليته إثبات وفائه بهذا الالتزام". لذلك استنتجت محكمة النقض من أحكام المادة ١٣١٥ السابقة من القانون المدني أن "أي شخص ملزم قانونًا ، أو تعاقديًا بالتزام معين بالمعلومات يجب أن يقدم دليلاً على أداء هذا الالتزام"[١].

فى هذه الحالة يكتفى المريض بالادعاء بعدم علمه بالعمل المطلوب[٢]. فيقع إثبات قيام الممرض بالالتزام بالإبلاغ على عاتق الممرض باعتباره المنوط به تزويد المريض بالمعلومات المتعلقة بالرعاية التمريضية[٣]، وأصبح الممرض أمام ضرورة تكوين مسبق لدليل موافقة المريض المتبصرة بإعلام منصف ، وواضح، ومناسب لحالة الأخير[٤].

[١]-Ahmad El Ayoubi, Le traitement juridique spécial du chirurgien esthétique, Thèse, Ecole de droit de la Sorbonne Ecole, Université Paris I Panthéon-Sorbonne,2018,p.117-118

[٢]– محمد عبد الظاهر حسيين ، المسؤولية المدنية في مجال طب وجراحة الأسنان ، دار النهضة العربية ٢٠٠٤ ص ١٥٣.

[٣]– يهدف الحكم الحالي إلى توفير نفس مستوى الحماية لجسم الإنسان وللإنسان مثل الحماية الممنوحة للحياة الخاصة . Adrien Nieto, op, cit, p.376

[٤]– تابرى مختار ، المسؤولية الجنائية للممرض ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة حيلالى ليابس ، الجزائر ٢٠١٥/٢٠١٦ ص ٢٦٢.

عندما يتم إبلاغ المريض فإنه يمكنه الموافقة على الرعاية ، أو رفضها ، كما أن قبوله الرعاية يتم من خلال التعبير الصريح ، أو الضمنى[١].

فى فرنسا ، في حين أنه وفقًا للقانون ، "يمكن تقديم هذا الدليل بأي وسيلة" ، فإن محكمة النقض ، التي تدرك خطر إضفاء الطابع الرسمي المبالغ فيه على الالتزام بالإبلاغ بالمعلومات ، الضار بالعلاقة الإنسانية المتأصلة في علاقة الرعاية ، قررت أن هذه المعلومات يمكن أن يتم إجراؤها شفهيًا "، مما يخول المهنى الصحى التذرع بافتراضات بسيطة لصالحه[٢]، باستثناء حالات خاصة ، على سبيل المثال المريض الذى يعاني من الصمم ، يجب أن يكون إبلاغه بالمعلومات كتابة[٣].

ومع ذلك فإنه وفقا للممارسة العملية فى مصر وفرنسا[٤] فإن المهنيين الصحيين يسلمون المريض مستندات مكتوبة بها قائمة شاملة بالمخاطر التي يتعرض لها ، والعلاج ، أو التدخل ، على أن يتم توقيع المريض عليها.

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.65- Code civil du Québec art.l386.
[٢]- Cass. civ. 1ère, 4 janv. 2005, n°02-11.339, D. 2005, IR, p.170 ; RTD civ. 2005, p.381.- Civ., 1ère, 29 mai 1984, D. 1985, 282, 3ème esp., note Bouvier.
[٣]- Paris, 1ère ch. B, 5 mars 1987, D. 1987, som., 419, 1ère esp., obs. J. Penneau
[٤]- Recommandations de la haute autorité de santé sur la délivrance de l'information à la personne sur son état de santé, mai 2012, point 2.4.

يعد المبدأ الذي يقضي بعدم إمكانية إجراء أي عمل طبي ، أو رعاية بدون الموافقة الحرة والمستنيرة من المريض مصحوبًا ببعض الاستثناءات التي تتعلق بالمرضى الذين يكونون في حالة لا تسمح لهم بإعطاء موافقتهم خاصة إذا كانت الحالة الصحية للمريض تتطلب التدخل الطبى ولا تحتمل التأخير[١] ، كذلك إذا كانت حالة المريض خطيرة ملحة ودون أن يكون للمريض حق تقدير قبول التدخل من عدمه. فعلى سبيل المثال لا يحق للمريض رفض التدخل الطبى إذا كانت حالته تقتضى التدخل الحتمى بإجراء عملية جراحية عاجلة[٢].

الموافقة ، يجب أن تتجنب ، من بين أمور أخرى ، الظلم المعرفي[٣] ، حيث يجب على الممرض ألا يمد المريض بمعلومات خاطئة وغير مطابقة للحقيقة ، فلا خداع ، أو كذب متعمد[٤] ليهول من شأن المخاطر المحتملة ، أو يقلل منها[١]، كما يجب البعد عن

[١]– حالة الضرورة العاجلة تعتبر استثناء من الأصل العام بهدف إنقاذ حياة المريض أو سلامة بدنه بحيث يكون التدخل عاجلاً لا يحتمل التأخير لحين حصول الموافقة.

منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب، مجلة الحقوق والشريعة ، جامعة الكويت ، العدد الثاني ، السنة الخامسة ،١٩٨١ص١٨

[٢]- CE, 3 février 2016, CHRU de Lille, n° 376620

[٣]- Adrien Nieto,op,cit,p.358

[٤]– ثمة اتجاه فقهى يفرق في مجال الكذب على المريض بين الكذب المتشائم الذى ينطوى على معلومات ايجابية أو نتائج حسنة عن المريض بشأن حالته الصحية ، ولا شك أن هذا الكذب ممنوع ومنبوذ ، وبين الكذب المتفائل الذى ينطوى على إخفاء حقيقة المرض وعواقبه طالما أن ذكر

أى استخدام للتهديد أو القوة ، أو إساءة استغلال ضعف المريض ، أو أية قيود ، أو وعود ، بحيث يجب أن تكون الموافقة حرة ومستنيرة لا يفسدها الخطأ[٢].

ويجب أن تتم الموافقة قبل تقديم الرعاية والعلاج ، وذلك من المريض نفسه أو من صاحب السلطة الأبوية ، أو الوصى إذا كان المريض قاصرا[٣].

أما إذا كان المريض بالغا سن الرشد لكنه عاجز عن التعبير فيتم إعطاء الموافقة من قبل من يمثله ، فإذا لم يكن له من يمثله فسيتم إعطاء الموافقة من قبل الزوج ، أو أحد الأقارب ، أو من الشخص الذى يبدى اهتماما بالمريض[٤] .

أما فى حالة الطوارئ ، فعندما يستحيل على المريض الموافقة على العلاج ، ولا يوجد أى شخص يستطيع القيام بذلك بدلا منه ، ففى هذه الحالة يسمح للممرض بتقديم

الحقيقة سوف يكون له أثر سلبى على نفسية المريض مما لا يساعد على شفائه ، وهذا الكذب مسموح به طبقا لهذا الرأى لأنه يستهدف مصلحة المريض ويؤدى إلى تحسين حالته الصحية.

راجع في ذلك مأمون عبد الكريم المرجع السابق ص ٩٧

[١]– محمد عبد الظاهر حسيين ، المرجع السابق ص ١٥٤

[٢]- Code civil du Québec art.1400

[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.66 – CSP ART L 1111-4 al. 6 et 7

[٤] – تنص المادة ١٥ من القانون المدنى لكيبيك على أنه" عندما يتم إثبات عدم قدرة شخص بالغ على الموافقة على الرعاية التي تتطلبها حالته الصحية وفي حالة عدم وجود توجيهات طبية مسبقة ، يتم إعطاء الموافقة من قبل الوصي أو القيم .إذا لم يتم تمثيل الشخص الذي بلغ سن الرشد على هذا النحو ، يتم إعطاء الموافقة من قبل الزوج ، سواء كان متزوجًا ، أو في ارتباط مدني أو في زواج عرفي ، أو في حالة عدم وجود الزوج أو في حالة أن الزوج / الزوجة غير قادر على القيام بذلك ، من قبل قريب أو شخص يبدي اهتمامًا خاصًا بشخص البالغ."

الرعاية اللازمة دون الحصول على الموافقة على الرعاية[١]، وبديهيا فلا يوجد إلزام بالإبلاغ عن الرعاية ومخاطرها[٢]، مع ملاحظة أن الوضع العاجل فى حد ذاته لا يعفى من الالتزام بالحصول على الموافقة إلا إذا كانت الرعاية ضرورية على الفور من أجل إنقاذ حياة مريض وسلامته الجسدية[٣].

كذلك يُعفى الممرض من هذا الالتزام فى حالة عجز المريض ، كأن يكون الشخص الذى تتم رعايته يعانى من مشاكل واضطرابات نفسية ، أو إذا كانت هناك استحالة لإبلاغ المريض[٤].

الواقع أن الحق فى الحصول على المعلومات يقع على عاتق جميع الممرضين بغض النظر عن وضعهم ، ولا يتوقف عند بداية التدخل المطلوب ، بل إنه مطلوب كذلك

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p169.- Bernardot, op, cit, p.23 – Caroline Kamkar, op, cit,. P.179-180- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.40 - Code civil du Québec art.13- Cass. civ. 1ère, 7 oct. 1998, JCP 1998, II, 10179, concl. Saint-Rose, note P. Sargos ; D.1999, juris. p.145, note S. Porchy, somm. p.259, obs. D. Mazeaud.

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.41- Cass. civ. 1ère, 23 mai 2000, JCP 2000, II, 10342, rapp. P. Sargos ; D. 2000, Somm. p.470, obs. P.Jourdain.

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.41- A. Bernardot, R. P. Kouri, op, cit, p138 - Jocelyne Richard, op, cit, p.67

[٤]- Emmanuelle Mel, op, cit, p169.

بعد التدخل ، وفقا لتطور الظروف بمجرد أن تتطلب حالة المريض ذلك ؛ حيث إن عمل الممرض لا ينتهى عند تقديم العلاج فى بداية التدخل[١].

المطلب الثانى : الالتزام بالرعاية

للمريض الحق فى تلقى الرعاية التمريضية ، فلكل فرد الحق فى الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية الكافية .

يحق لأى شخص تتعرض حياته ، أو سلامته للخطر أن يتلقى الرعاية التى تتطلبها حالته ، ويقع على عاتق أى مؤسسة صحية القيام بذلك عندما يطلب منها ذلك .

يقدم المستشفى التزامه بالرعاية عن طريق المهنيين الصحيين من الأطباء والممرضين أصحاب الخبرة اللازمة لتحقيق ذلك بشكل مناسب[٢] .

الالتزام بالرعاية هو الالتزام الذى يرتبط مباشرة بدور مقدم الرعاية[٣]، وهو فى الواقع التزام ملازم لأى أخصائى صحى.

يجب على الممرض القيام بالرعاية اليقظة الضميرية الواجبة والضرورية لعلاج المريض[١] ، ويشمل الالتزام بالرعاية وقبل كل شىء استهداف احتياجات المريض من

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p167- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.41

[٢]- Linda Massé, op, cit, p.41

[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.43

خلال تقييم سريرى موسع لحالته الصحية[٢]، فى هذا الصدد يتم التركيز على الجوانب النفسية ، والعقلية ، والجوانب الاجتماعية ؛ لتفسير المظاهر العرضية ووضع الخطة العلاجية المناسبة بالتعاون مع الطبيب ووفقا للتشخيص الذى يضعه الأخير[٣].

طوال مدة الرعاية التمريضية ، يجب أن يسعى الممرض إلى إقامة علاقة ثقة مع المريض ، مما يستوجب أن يتصرف باحترام تجاه المريض وزوجته وعائلته والأشخاص المهمين بالنسبة له . فلا يجوز له إقامة علاقات صداقة أو رومانسية أو جنسية مع المريض ، كما يجب عليه الامتناع عن التدخل في شئونه الشخصية والموضوعات التي لا تدخل في اختصاصه المهني. وألا يستخدم العنف الجسدي ، أو اللفظي ، أو النفسي تجاه المريض[٤].

إذا كان التشخيص الطبى الذى يعرف بأنه تحديد طبيعة المرض حسب المعلومات التى يقدمها المريض ، ودراسة الأعراض ، ونتائج الفحوصات المخبرية[٥] ، هو نشاط

[١]– CSP ART.L R 4312/10

[٢]- Linda Massé, op, cit, p.42- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.44

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.43

[٤]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.L 28 et29 et 37-39.

[٥]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.43

مخصص لمهنة الطب ، ومع ذلك فإن الممرض يشارك فى جميع المراحل التى تمكن من تحقيق ذلك[١] .

الواقع أن عملية التشخيص عملية تعاونية ، فالممرض وإن لم يكن مسئولا عن إجراء التشخيص نفسه ، إلا أنه مسئول ، وبخاصة الممرض المتقدم ، عن بدء إجراءات التشخيص وإبلاغ الفحوصات إلى الطبيب حتى يتمكن من تحديد حالة المريض[٢].

بعد الانتهاء من عملية التشخيص الطبى ، والتدخلات الواجبة يتولى الممرض مسؤولية رعاية المريض ومراقبته ؛ حيث إنه الضامن لاستمرارية الرعاية[٣].

يعتبر مفهوم المراقبة جزءًا لا يتجزأ من الالتزام بالرعاية التمريضية ، وتلتزم المستشفيات من خلال وساطة طاقم التمريض بالإشراف على المرضى ، وتعنى المراقبة الاهتمام الخاص بالمريض وفقا لنص المادة (ر ٢/٤٣٣١١) من قانون الصحة الفرنسى.

لهذه الغاية يراقب الممرض تطور حالة المريض ورد فعله على العلاج المقدم له ويتدخل عندما تتطلب حالته ذلك.

١- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.44
٢- Linda Massé, op, cit, p.42
٣- CSP ART.L R 4312/12

وحيث إن مراقبة المريض هى مسألة قد تختلف درجتها حسب كل حالة على حدة ؛ لذلك يجب على الممرض وهو يراقب المريض أن يأخذ فى الاعتبار حالته الجسدية والعقلية ، ذلك أن المراقبة يكون لها طابع خاص فى ضوء سلوك بعض المرضى وبخاصة فى مستشفيات الطب النفسى التى تتطلب من الممرضين واجب الإشراف المعزز ؛ حيث يكون المريض خطرا على نفسه وعلى الآخرين[١] ، وفى هذه الحالة يكون الأمر متروكا للطبيب ليضع إجراءات الرقابة الصارمة التى تتناسب وحالة المريض[٢]. فإذا كان سلوك المريض لا يكشف عن الحاجه إلى المراقبة المستمرة فلن يكون هناك خطأ فى الإشراف إذا تمت المراقبة العادية[٣].

أثناء مراقبة المريض يجب أن يكون لدى الممرض القدرة على التعرف على التغييرات التى تحدث للمريض والتى قد تحتاج إلى تعديل فى خطة العلاج ، وفى هذه الحالة يجب على الممرض اتباع الإجراء الذى اقترحه بروتوكول الرعاية[٤].

يجب على الممرض أن يلتزم حدود مهارته ، ومعرفته[١] ، ونطاق ممارسته ؛ لذلك فإنه بمجرد أن يلاحظ أن حالة المريض تتجاوز مهاراته ، أو نطاق ممارسته فيجب عليه

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p178.
[٢]- Cass. civ. 1re, 21 juin 2005, n° 03-18779, Bulletin 2005 I N° 274, p. 228
[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p178.
[٤]- Linda Massé, op, cit, p.42

استشارة عاملين آخرين فى مجال الرعاية الصحية[٢] ، أو إحالة المريض إلى أحد هؤلاء الأشخاص[٣]؛ وذلك لأن الالتزام بالرعاية يشمل الالتزام بالتشاور والاحالة[٤].

فإذا تطلبت حالة المريض الإحالة فسوف تكون الإحالة إلى أخصائى تمريض آخر أو عضو فى مؤسسة مهنية أخرى ، أو لأى شخص مهنى مختص[٥]، و يجب على الممرض الذى يستشير ممرض أخر ، أو متخصص آخر في مجال الصحة تزويد هذا الأخير رأيه ، وتوصياته في غضون فترة زمنية معقولة[٦].

أما بخصوص المواقف المعقدة حيث تصبح المخاطر جسيمة[٧] بالنسبة للمريض فإنه يجب إخطار الطبيب[٨].

كما يجب أن يمارس الممرض عمله فى حدود اختصاصه ، فلا يمكن لوم الممرض على تقديم الرعاية التمريضية العادية لمريض حتى بدون توصية من الطبيب[١] . أما

[١]- CSP ART.L R 4312/10 - Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.17

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.48

[٣]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.19

[٤]- Linda Massé, op, cit, p.43

[٥]- Jocelyne Richard, op, cit, p.81

[٦]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.26

[٧]– المخاطر الجسيمة هى مخاطر من المحتمل أن تكون لها عواقب مميتة أو معيقة أو لها عواقب جمالية كبيرة على الضحية ، مع مراعاة تداعياتها النفسية والاجتماعية.

Ambre Laplaud, Consentement et responsabilité médicale, Thèse, Université de Limoges. 2019,p.51- Cass. civ. 1ère, 14 oct. 1997, JCP 1997, II, 22942, n°23, rapp. P. Sargos

[٨]- Linda Massé, op, cit, p.42

فى مسائل الرعاية الطبية فيجب على الممرض الامتناع عن أى مبادرة شخصية فى هذا المجال – كما يجب عليه تجنب أى تمثيل كاذب فيما يتعلق بكفاءته[٢] – باستثناء الظروف الاستثنائية التى تجيز له أن يتولى ، أو يواصل الرعاية في المجالات التي تتجاوز معرفته ، أو خبرته ، أو مهاراته ، أو الوسائل المتاحة له[٣] ، وفى هذه الحالة إذا قام الممرض بعمل يدخل عادة فى نطاق العمل الطبى فسوف يتم تقييم سلوكه من خلال مقارنة هذا السلوك بالسلوك الذى كان سيتم من قبل طبيب جيد وحكيم[٤] ، وفى ذلك تشديد للالتزام[٥].

يضمن الممرض استمرارية الرعاية[٦]وذلك من خلال تحديث النهج السريرى والذى يفترض تعديلا فى التشخيص التمريضى ويتوافق مع السلوك الحذر للممرض[١].

---

[١]- Bernardot, op, cit, p.28

[٢]- Jocelyne Richard, op, cit, p.81

[٣]- CSP ART.L R 4312/10

[٤]- Jocelyne Richard, op, cit, p.81- Linda Massé, op, cit, p.28

[٥]– على العكس من ذلك إذا قرر الطبيب ، في سياق ممارسته ، أن يتحمل التزامًا بالنتيجة يكون ضمن عمل أعضاء آخرين من طاقم المستشفى يشرف عليهم مثل الممرضات ، فلن يتم تقليل شدة هذا الالتزام. . هذا هو الحال ، على سبيل المثال ، عند قيام الطبيب بمهام المراقبة الحسابية مثل عد الأدوات الجراحية والكمادات بغرفة العمليات والتى تكون من صميم عمل الممرضات.

Sebastian Fernandez , La responsabilité médicale et hospitalière en droit civil québécois : principes, controverses et perspectives d’avenir, Revue Juridique étudiante de l’Université de Montréal (2016) Vol.2.1 p.17.

[٦]- CSP ART.L R 4312/12 - Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.44

كذلك لا يجوز للممرض التوقف عن تقديم الخدمات المهنية للمريض إلا لسبب عادل ومعقول[٢]، وعندما يضطر الممرض إلى قطع واجباته مؤقتا فيجب عليه ألا يترك المريض لمصيره[٣]وإنما يجب عليه فى هذه الحالة إبلاغ المريض قبل ذلك بمدة معقولة على أن يشرح أسبابه واتخاذ الوسائل اللازمة للتأكد من أن إنهاءه لخدماته لا يضر بالمريض[٤]؛ لذلك يجب عليه توفير ممرض بديل له[٥] ، أو توجيه المريض إلى ممرض آخر على أن ينقل له المعلومات المفيدة لاستمرارية الرعاية[٦].

يجب على الممرض الذى يقدم الرعاية للمرضى الاطلاع على البيانات العلمية الجديدة ، وتطوير قدرته على التعامل مع المرضى[٧].

---

[١]- ليتم منح المريض رعاية صحية جيدة ، يجب أن يخصص أخصائي الرعاية الصحية وقتًا للتدريب وتحديث معارفه. هذا الجهد في التدريب وتحديث المعرفة من قبل المحترف من أجل توفير الرعاية المناسبة لمريضه والذى يجب أن يتوافق مع السلوك الاحترازي للمهني.

Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p.107

[٢]– يعتبر سببًا عادلًا ومعقولًا التحريض من جانب المريض على القيام بعمل غير قانوني أو عمل يتعارض مع هذه المدونة ، وعدم امتثال المريض للشروط المتفق عليها في عقد الخدمات الصحية ، وقرار الممرض بتقليل أو إنهاء ممارسته.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.26

[٣]- Bernardot, op, cit, p.26

[٤]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.27

[٥]- Bernardot, op, cit, p.26 - Jocelyne Richard, op, cit, p.80 - CSP ART.L R 4312/12-3

[٦]- CSP ART.L R 4311/12-3

[٧]- Linda Massé, op, cit, p.43

يجب ألا نتغاضى عن حقيقة أن الممرض يجب أن يقدم الرعاية الحديثة للمريض[١] بتحديث مهاراته وإتقانها[٢]، وأن يواكب أحدث الممارسات والعادات المهنية ، وهذا يعنى أن المحاكم لن تتسامح مع أى ممرض يمارس مهنته وفق دراسته القديمة ، وذلك إذا طرأ تغيير على ممارسة مهنة التمريض ، حيث يجب عليه مواكبة التطورات الأخيرة فى إدارة الرعاية التمريضية[٣].

فيجب أن تمكنه معرفته من إدراك كافة الانحرافات فى خطة علاج المريض ، والبدء فى الإجراءات التى تهدف إلى تحديد أسباب تفاقم حالة المريض[٤].

لتحديد ما إذا كان الممرض قد قدم الرعاية الواعية الحديثة تتبنى المحاكم معيارا موضوعيا ، والذى من خلاله – بفضل شهادة الخبراء وفقا للعادات والممارسات المهنية – يمكنهم تحديد ما إذا كان سلوك الممرض يتوافق مع قواعد الممارسة ومع البيانات المكتسبة من العلم [٥].

[١]- Bernardot, op, cit, p.27
[٢]- CSP ART.L R 4312/4 et 4312/12 - Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.18
[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.80
[٤]- Linda Massé, op, cit, p.42
[٥]- Linda Massé, op, cit, p.43 - Jocelyne Richard, op, cit, p.81 - Bernardot, op, cit, p.28

المطلب الثالث : السرية المهنية

إن الممرض بصفته أخصائى رعاية صحية يخضع للقواعد المهنية وخاصة السرية المهنية[١] والتى تشير إلى التزامه الصمت بشأن جميع المعلومات التى علمها من المريض سواء عهد بها إليه ، أو التزم بها ، أو أصبح على علم بها[٢] من خلال الملاحظة سواء أثناء الفحص البدنى للمريض ، أو من خلال نتائج الاختبارات المعملية ، أو من الاطلاع على الملف الطبى للمريض .

إن علاقة الرعاية تنتهك بشكل لا يمكن إنكاره خصوصية المريض[٣] ، فالمريض فى الواقع من خلال تفويضه للممارس الصحى لإجراء فحصه الطبى بشكل يمنحه شخصه ويتنازل عن خصوصيته ؛ لذلك من الطبيعى على الأخير أن يلتزم تجاه المريض بسرية المعلومات التى يحصل عليها ، ولا يحق له الكشف عنها باعتبار أن السرية حق أساسى معترف به ، ويهدف إلى ضمان احترام الخصوصية[٤] والحفاظ على كرامة المريض[٥] والحفاظ على رابطة الثقة بين المريض ومقدم الرعاية[١] والتى تعتبر ضرورية لحسن سير مهنة التمريض[٢].

---

[١]- CSP ART.L R 4311/1 et L R 4312/5 et L R 4312/63
[٢]- A.Bernardot, R. P. Kouri, op, cit, p.241 - Kim-Luan Ferré, op, cit, p.52
[٣]- Adrien Nieto,op,cit,p.357
[٤]- Linda Massé, op, cit, p.38
[٥]- Ibid.

الواقع أن المريض لا خيار أمامه سوى إفشاء المعلومات الخاصة به وبحالته الصحية ، وهو مجبر على قبول التدخلات فى حياته الخاصة[٣]مدفوعا بطموحات متناقضة[٤]؛ وذلك من أجل الحصول على أفضل رعاية ممكنة ، فى المقابل فإن الممرض يعلم أنه ليس له الحق فى التصرف فى هذه المعلومات والقيام بما يخالف إرادة المريض بالبوح بما أسره إليه[٥]، حيث يجب على الممرض استخدام البيانات والمعلومات التى جمعها عن المريض فى العلاج فقط[٦]

في حال ما إذا أراد الممرض لأى سبب أن يكشف عن معلومات المريض ذات الطبيعة السرية فيجب عليه أن يبلغ المريض بذلك ، وأن يتأكد من موافقة المريض ، وأنه يعرف أسباب ذلك والاستخدام الذي قد يتم استخدامه لهذه المعلومات[٧].

فلا يجوز لممرض الكشف عن شخصية من يستخدم خدماته[٨]إذا كان من الممكن أن يسبب ذلك ضررا له[٩] ، كما يجب عليه تجنب المحادثات المطولة والطائشة ، بخاصة

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.52 - Jocelyne Richard, op, cit, p.69
[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.235
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.39
[٤]- Adrien Nieto,op,cit,p.378
[٥]– محمد عبد الظاهر حسيين ، المرجع السابق ص ١٢١
[٦]- Linda Massé, op, cit, p.39
[٧]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.35
[٨]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.32
[٩]- Jocelyne Richard, op, cit, p.68

على الشبكات الاجتماعية ، حول مريضه والخدمات المقدمة له[١]، أو استخدام المعلومات السرية الخاصة بالمريض للحصول على ميزة لنفسه أو لصالح الآخرين[٢] ، أو إعطاء معلومات للصحفيين الذين يبحثون دائما عن معلومات العلاج الخاصة بالشخصيات المعروفة ، أو الأشخاص المتورطة فى حدث يهم الجمهور[٣].

فالممرض ملزم بالحفاظ على أسرار المريض حتى لو كانت مصلحته الشخصية ، أو مصلحة شخص آخر تتعارض مع التزامه[٤].

عندما يمارس الممرض مهنته مع مجموعة ، فيجب عليه إعطاء تعليمات تسمح لأعضاء المجموعة باحترام الطبيعة السرية للمعلومات المتعلقة بالحياة الخاصة للمريض ، كما يجب عليه أن يتخذ الخطوات المعقولة للتأكد من أن الأشخاص الخاضعين لسلطته ، أو الذين يمارسون العمل تحت إشرافه لا يكشفون عن المعلومات السرية المتعلقة بالمريض[٥].

يعد خرق السرية من قبل الممرض خطأ مدنيا يُعرِضه لدعوى المسؤولية المدنية عن الأضرار التى تلحق بالمريض.

---

[١]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.36
[٢]- Jocelyne Richard,op,cit, p.68 - Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.34
[٣]- CE, 1er juin 1994, CHS Le Valmont, req. n° 150870.
[٤]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.236
[٥]- Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.33

الواقع أن السرية المهنية ليست مطلقة [١]، إنما يعد حق المريض فى سرية معلوماته حقا نسبيا حيث يوجد حالات لا يعاقب عليها القانون عند مخالفة الممرض لالتزام السرية.

الحالة الأولى هى تنازل المريض عن السرية ، حيث إن المعلومات التى يكشفها المريض عن نفسه للممرض ، فى إطار ممارسته المهنية ، تظل بشكل أساسى فى ملكيته وهو صاحب الحق فى الكشف عنها [٢].

فعند الاقتضاء للمريض ، أو ممثله التنازل عن السرية ، وإعفاء الممرض من التزامه بحجب معلوماته السرية [٣]، ويكون تنازل المريض عن سرية معلوماته صريحا ، مكتوبا ، أو شفاهة [٤].

وقد يكون التنازل ضمنيا [٥] من خلال الأفعال التى تنبئ عن قبوله الكشف عن معلوماته [٦]. فعندما يستند المريض على حالته الصحية لدعم دعوى المسؤولية المدنية

[١]- L' arrêt du 7 mars 1989, Rev. sc. crim. 1990. 73, obs. Levasseur.- Linda Massé, op, cit, p.38.
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.39
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.53 – A.Bernardot, R. P. Kouri, op, cit, p.241
[٤]- Linda Massé, op, cit, p.40
[٥]- Civ. 1ère, 7 mars 2006, n° 04-20.715, Bull. civ. I, n° 139, D. 2006. Somm. 2703, obs - Toulouse, 31 mars 2009, Légipresse 2009, I, p. 74
[٦] – عندما يتم الكشف عن السرية على مرأى ومسمع من الأطراف المعنية دون معارضتهم ، عندما يكونوا في وضع يسمح لهم بذلك ، يفترض موافقة الأخير (المادة ١/٢٢٦ عقوبات فرنسى)

ضد الممرض ، فإنه فى هذه الحالة يكون قد تنازل ضمنيا عن حقه فى سرية الجوانب المتعلقة بالمقاضاة والضرورية للدفاع الكامل عن الممرض المعني[١]. وفى هذه الحالة يحق للممرض ضمان دفاعه من خلال الكشف ، إذا لزم الأمر ، عن العناصر التي تغطيها عادة السرية المهنية[٢].

أيا ما كان الوضع فمن المهم أن يحد المريض من مدى ما يمكن الوصول إليه من المعلومات ، بحيث تكون الموافقة خاصة[٣]، وبحيث لا تعفيه حقيقة موافقة الفرد على انتهاك معين ومحدد ، من الحصول على موافقته على تنفيذ انتهاك آخر جديد[٤]، وإلا فقد يتم الكشف عن جميع المعلومات[٥]. ففى الحقيقة فى كثير من الأحيان يصعب على المريض تقييم نطاق التفويض عند رفع السر للمحترفين ؛ لذلك يجب على الممرض التأكد من فهمه لمدى المعلومات التى يستطيع كشفها[٦] ، وأن يحترم بدقة الغرض الذي منحت الموافقة من أجله[٧].

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.53 - Linda Massé, op, cit, p.40
[٢]- Cass. crim., 20 déc. 1967, affaire dite du Roi des gitans – 29 mai 1989 – CE, 13 janv. 1999
[٣]- TGI Paris, 19 nov. 2007, Légipresse 2007, I, p. 43
[٤]- TGI Nanterre, 31 mai 2001, CCE 2001. Comm. 83, 1ère esp., obs. A. Lepage.
[٥]- Linda Massé, op, cit, p.40
[٦]- Ibid.
[٧]- Civ. 1ère, 30 mai 2000, CCE 2000. Comm. 107, obs. A. Lepage

الحالة الثانية وهى متعلقة بمصلحة المريض[١]حيث يجوز للممرض استخدام المعلومات السرية فى إطار العلاقة العلاجية[٢] .

فالممارسة العلاجية تتضمن مشاركة العديد من المهنيين الصحيين[٣]من مختلف التخصصات التى يكون لها مصلحة فى أن تجمع معلومات كثيرة حول المريض.

تعد مشاركة هذه المعلومات مع المهنيين الصحيين ضرورة لضمان توفير الرعاية والمتابعة للمريض بشكل مناسب[٤]، وينطبق ذلك حين يطلب الممرض المساعدة من المهنيين الصحيين الآخرين ، فيتحتم عليه أن يزودهم بالمعلومات اللازمة حتى يتمكنوا من تنفيذ مهمتهم بفعالية.

الحالة الثالثة : وهى متعلقة بضمان مصلحة المجتمع[٥]، حيث يحق للممرض الإفصاح عن معلومات معينة دون موافقة المريض عندما يأذن القانون بذلك ، أو يأمر به[٦] .

ويكون الهدف من إباحة السر الطبى هو حماية الأمن العام والصحة العامة ؛ ذلك أن المصلحة العامة أولى بالحماية من المصلحة الخاصة.

١- Bernardot, op, cit, p.25
٢- CSP ART L R4311-1.
٣- CSP ART L 1110-4
٤- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.52
٥- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.53
٦- Linda Massé, op, cit, p.38

ومن هذه الحالات السماح للممرض بالكشف عن المعلومات عندما يكون هناك أسباب للاعتقاد بأن حياة الأشخاص أو سلامتهم فى خطر[١]. فأى مهنى ، بحكم طبيعة مهنته ، يقدم الرعاية بأى شكل من الأشكال وبخاصة للأطفال ، إذا كان لدية سبب معقول للاعتقاد بأن أمن الطفل ونموه يتعرض للخطر فيجب عليه أن يقوم بإبلاغ السلطات المختصة عن ذلك دون تأخير[٢].

كما أن الممرض ملزم قانونا بالإبلاغ عن المواليد والوفيات[٣] ، وكذلك الإبلاغ عن الأمراض المعدية[٤] سواء أوبئة ، أو أمراض تناسلية ، أو مهنية ، أو عقلية[٥].

الحالة الرابعة : حيث لا توجد سرية مهنية عندما يتم الاستشهاد بهذه السرية أمام المحكمة ؛ حيث لا يجوز للممرض رفض الإدلاء بشهادته أمام القضاء وإلا أصبح

---

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.235

[٢]- Jocelyne Richard, op, cit, p.75

وفقا للمادة ١٤/٢٢٦ فقرة ٣ من قانون العقوبات الفرنسى فإنه يجب على الطبيب أو أي مهني صحي آخر يقوم ، بموافقة الضحية ، بإبلاغ المدعي العام أو وحدة جمع ومعالجة وتقييم المعلومات المقلقة المتعلقة بالقصر المعرضين للخطر أو الذين من المحتمل أن يكونوا قد تعرضوا للإساءة أو الحرمان الذي لاحظه ، على المستوى الجسدي أو النفسي ، في ممارسته لمهنته والذي يسمح له بافتراض ارتكاب عنف جسدي أو جنسي أو نفسي من أي نوع . وعندما يكون الضحية قاصرًا أو شخصًا غير قادر على حماية نفسه بسبب سنه أو عجزه البدني أو العقلي ، فإن موافقته غير مطلوبة.

[٣]- code civil,fr. art. 56 et 78

[٤]- CSP ART L. 3212-1

[٥] – تابرى مختار ، المرجع السابق ص٢٢١–٢٢٢

رفضه الشهادة عرقلة لحسن سير العدالة. يجب أن تكون هذه الشهادة فى حدود الأسئلة المطروحة عليه وألا تتعدى إلى أمور لم تُطلب منه[١].

الحالة الخامسة : حيث يمكن للممرض الكشف عن السرية فى حال استجوابه أثناء اتخاذ الإجراءات التأديبية ، وفى هذه الحالة فإن الممرض مطالب بالكشف عن الحقائق التى وصلت إلى علمه والمفيدة للتحقيق ، وذلك بالقدر الذى يتوافق مع احترام السرية المهنية[٢].

[١] – تابرى مختار ، المرجع السابق ص٢٢٥–٢٢٦

[٢]- CSP ART L. R 4312-26

المبحث الثانى

المسؤولية المدنية الشخصية للممرض

المبدأ العام للمسؤولية المدنية منصوص عليه فى المادة ١٦٣ من القانون المدنى المصرى التى تقرر أنه "كل خطأ سبّب ضررًا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض"[١].

تهدف المسؤولية المدنية إلى إصلاح الضرر الذى يلحق بالضحية ؛ لذلك فهى تعد أداة ردع لأخصائى الرعاية الصحية[٢]، كما أنها من ناحية أخرى ضرورية لتشجيع كل مهنى صحى على توخى الحذر أثناء قيامه بعمله[٣] .

فى سياق المسؤولية المدنية لمقدمى الرعاية الصحية فإن الممرض مثل أى أخصائى صحى مسئول بشكل شخصى عن الأخطاء التى قد يرتكبها ، وذلك إذا كان يمارس عمله بشكل مستقل[٤].

والتساؤل الذى يطرح نفسه فى هذه الحالة عن طبيعة مسؤولية الممرض فى مثل هذه الحالة هل هى مسئولية عقدية أم مسؤولية تقصيرية ؟

---

[١]- Code civil fr ART L 1240 - Code civil du Québec art.1382 - CSP ART L.R 4312-10

[٢]- Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p.107

[٣]- Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p.92

[٤]- Savatier René. La responsabilité médicale en France (aspectsde droit privé).In: Revue internationale de droit comparé. Vol.28 N°3, Juillet-septembre 1976,p.503

الواقع أن الإجابة على هذا التساؤل يتنازعها أراء متعددة : الرأى الأول يرى أن الممرض –حتى الممرض المتقدم– يظل مثله مثل باقى زملائه من موظفى المؤسسات الصحية التى يعمل بها مجرد مساعد طبى[١] فى ممارسة الأعمال التى يجب عليه القيام بها تحت إشراف وتبعية المستشفى ، أو العيادات الطبية ، أو الطبيب الذى يعمل لديه فى عيادته الخاصة[٢].

ولا يمكن للممرض التعاقد مع المريض ، حيث يبقى الأخير فى النهاية مريض طبيب ، والذى يظل صاحب الحق فى اتخاذ القرار النهائى فى التشخيص وخطة العلاج ، أو أى اجراء طبى آخر يتعين القيام به[٣] ، ذلك أن عمل الممرض عادة يكون بموجب عقد بينه وبين الجهات المذكورة سابقا ، وبالتالى لا يمكن أن يتحمل الممرض المسؤولية المهنية إلا بموجب نظام المسئولية التقصيرية[٤].

يوجد رأى ثانى يذهب إلى أن مسؤولية الممرض فى جميع الأحوال تعاقدية ، سواء تم اختيار الممرض من قبل المريض ، أو حتى عندما يكون اختيار الممرض من قبل

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.57

[٢]– أبوبكر محمد خليل يوسف ، المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الأردنى ، الجمعية العلمية للبحوث والدراسات الاستراتيجية ، المجلد ٢٠العدد ٢ السنة التاسعة يوليو٢٠١٩ص ١١٩

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.57

[٤]– أبوبكر محمد خليل يوسف ، المرجع السابق ص ١١٩

الغير ، كالمستشفى أو الطبيب فى العيادة الخاصة ؛ وذلك لأن هناك اشتراط لمصلحة المريض يجعل المسؤولية تعاقدية[١].

أما الباحث فيرى أن مسئولية الممرض هى مسئولية تقصيرية ، إلا إذا اختار المريض ممرضه الذى يتابع حالته ، ولو باقتراح من الطبيب ، أو من له صفة ، فتنشأ بينهما علاقة تعاقدية ، وفى هذه الحالة تكون مسئولية الممرض تجاه المريض مسؤولية تعاقدية[٢].

فى جميع الأحوال لكى تثبت مسئولية الممرض المدنية تجاه المريض يجب على الأخير المدعى أن يثبت بكل ما أتيح له من أدلة وجود أركان المسؤولية المدنية وهى خطأ الممرض ، والضرر الذى أصابه ، والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. وهو ما سوف نتناوله فى هذا المبحث فى ثلاث مطالب على النحو التالى:

[١]– رمضان جمال كامل ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، المركز القومى للإصدارات القانونية ، طبعة أولى ٢٠٠٥ ص ٤٢

[٢]– حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المسؤولية المدنية التقصيرية والمدنية ، دار المعارف ١٩٧٩ ص٩٥ – أية مولود ذهبية ، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبى ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمرى –تيزى وزو ٢٠١١ ص٧٣

المطلب الأول :الخطأ

أولا : ماهية وصور الخطأ :

بشكل عام يقع على عاتق الممرضين واجب تقديم الرعاية الواعية اليقظة الحصيفة والحديثة [١]؛ لذلك يجب على الممرض أن يتصرف بطريقة لا تؤذى المريض أثناء أداء واجباته ، وأى خطأ من جانبه يؤدى إلى الإصابة الجسدية ، أو المعنوية ، أو حتى الإضرار بالأمتعة الخاصة بالمريض فسيؤدى إلى مسؤوليته المدنية ؛ ذلك أن الممرض مثله مثل الطبيب يجب أن يُسأل عن عواقب تدخلاته[٢].

فالطبيب أثناء العلاج إذا قام باختياره بشكل صحيح واتخذ الاحتياطات اللازمة لدرء المخاطر السيئة المتوقعة ، ومع ذلك لم يوفق ، فإنه يخسر المعركة التي كان يأمل في الفوز بها بشكل مشروع ، لكنه لن يكون مسؤولاً. إنما سيكون مسؤولا فقط إذا كان فى اختياره قد أساء فهم المعرفة والبحث الذي كان يجب أن يستخدمه قبل الاختيار ، أو إذا كان أداء الطريقة المختارة سيئًا ، كإغفاله أو عدم قدرته على تطبيق تقنية جيدة بشكل صحيح ، وسيكون هذا بمثابة سوء التصرف الطبى[٣].

---

[١]- Louise Hardy,Monitoring fœtal et responsabilité de l' infirmière,Maître en Droit,Faculté de Droit,Université de Sherbrooke,2002,p.29

[٢]- Linda Massé, op, cit, p.20

[٣]- Savatier René, op, cit, p.497

يشير الخطأ إلى سوء سلوك فى إنجاز فعل التدخل ، أو الإغفال وعدم التنفيذ . فالخطأ قد يكون ناتجا عن فعل ، أو إغفال[١]، يتكون الأول من التصرف بما لا يتوافق مع المعيار الواجب وذلك بإتيان سلوك غير ملائم ، بينما يتمثل الثانى فى الامتناع عن التدخل عندما يكون التدخل واجبا[٢].

غالبا ما يكون الالتزام الواقع على الممرض هو التزام ببذل عناية أثناء تقديم الرعاية التمريضية[٣]، بحيث يتم توفير الرعاية اليقظة والضرورية التى تعكس أن كل الوسائل معقولة وفقا للظروف التى تمت فيها[٤]، ومع ذلك فإنه بالنسبة لبعض إجراءات تقديم الرعاية يمكن اعتبار الممرض ملتزما بتحقيق نتيجة ، وبخاصة فى الأعمال التى تتعلق بعناصر التحكم الحسابى ، مثل حساب عدد الكمادات (الفوط الطبية) ، والإبر ، والأدوات الجراحية فى غرفة العمليات أثناء العمليات الجراحية ، حيث لا يتوافر للممرض أى هامش للحكم ، أو التقدير ، إنما يجب أن يتم إنجاز الالتزام بالضبط[٥]، وإذا لم يتم وفقا لما هو مطلوب فيمكن اعتبار الخطأ ثابتا بحق الممرض[٦].

١- Linda Massé, op, cit, p.20
٢- Jocelyne Richard, op, cit, p.90
٣- Linda Massé, op, cit, p.44
٤- Louise Hardy , op, cit, p.29
٥- Ibid.- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.59
٦- Linda Massé, op, cit, p.44

كذلك فإن تحضير المستحضرات الدوائية الموجودة بالوصفة الطبية تعد التزاما بتحقيق نتيجة ، حيث يجب على الممرض أن يقوم بتحضير المستحضر الطبية وفقا لما قرره الطبيب بالوصفة الطبية دون زيادة أو نقصان فى كمية أى من مكونات المستحضر ؛ وإلا تعرضت حياة المريض للخطر [١]، وبالمثل استخدام وتشعيل الممرض للأجهزة الطبية بمختبرات مؤسسات الرعاية الصحية والتى يحصل من خلالها على الحالة البيولوجية للمريض ، فهذا الالتزام لا يخضع لأى حكم من جانب الممرض الذى يقوم بتشغيله؛ لذلك فإن الممرض يرتكب خطأ موجبا للمسؤولية فى حال قيامه بالتوصيل غير الصحيح للجهاز مما يسبب ضررا للمريض[٢].

كذلك فإن الالتزام بتقديم المعلومات للمريض بخصوص التدخلات العلاجية وضرورتها والمخاطر الكامنة يعد التزاما بتحقيق نتيجة[٣].

كما أن الالتزام بالسرية المهنية يعد التزاما بتحقيق نتيجة ، مما يعنى أن خرق السرية يعد خطأ مدنيا يعرض الممرض لدعوى المسؤولية المدنية[٤].

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.60
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.44
[٣]- Ibid. - Kim-Luan Ferré, op, cit, p.277
[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.63

بخصوص الممرض المتقدم فإنه مثل الطبيب لا يلتزم إلا ببذل العناية فى أداء التزاماته سواء بالتدخل لعلاج المريض ، أو بتقديم الرعاية التمريضية وضمان متابعتها ، بحيث يجب أن يوفر للأخير العلاج المناسب ، والرعاية التمريضية اليقظة مع مراعاته الظروف الاستثنائية وفقا للبيانات العلمية المكتسبة[١].

الواقع أن الممرض يمكن أن يرتكب الأخطاء فى جميع مراحل الرعاية التمريضية ، إلا أن هذه الأخطاء لا تؤدي بشكل طبيعى فى كل مرة إلى مسؤوليته المدنية ، إنما يجب تحديد ما إذا كان المريض قد تعرض لحادث مؤسف ما كان يجب وقوعه ، أو إذا ما كان الممرض قد ارتكب خطأ يؤدى إلى المسؤولية[٢].

لتحديد ما إذا كان السلوك أو الفعل الذى ارتكبته الممرض معيبا ، فإنه يتعين على المحاكم أن تستخدم معيارا موضوعيا مجردا لتقييم هذا السلوك وفقا لمفهوم الأب الجيد[٣] .

هذه الطريقة تتمثل فى تقييم موقف الممرض الذى يتم مقاضاته ، وما اتخذه من إجراءات ، وذلك بالمقارنة مع ممرض آخر له نفس المستوى المعقول من الخبرة

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.59
[٢]- Ibid
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.61- Jocelyne Richard, op, cit, p.92- Linda Massé, op, cit, p.21

والتأهيل فى نفس الظروف الخاصة بالزمان والمكان[١] ، وهو ما يمثل المهنى الجيد الذى يتصرف بحكمة ويقظة واعية تتسق مع البيانات الحالية لعلم التمريض[٢] .

يجب قبل الاستنتاج بأن هناك عدم كفاءة من الممرض مراعاة بعض العوامل التى سيكون لها تأثير على المعرفة ، والمهارات ، والموقف ، والحكم السريرى للممرض المعنى[٣]. فيجب أثناء هذا التحليل معرفة طول مدة خبرته فى مجال معين ، ودرجة المسؤولية المتعلقة بالمنصب الذى يشغله ، ومراعاة درجة تخصصه ؛ نظرا لأن أداء الممرض العادى لا يمكن تقييمه بنفس الطريقة التى يتم بها تقييم الممرض

[١]– من الضروري مراعاة جميع الظروف المحددة التي حدث فيها الخطأ المزعوم ، مما يعني ، من بين أمور أخرى ، العودة إلى الوقت الذي وقعت فيه الأحداث ، وعدم لاعتماد على الرؤية المثالية التي يسمح بها الإدراك المتأخر . فيجب مراعاة التسلسل الدقيق للأحداث بالإضافة إلى الظروف التي ربما تكون قد أثرت عليها ، وإحدى الظروف الأساسية التي يجب مراعاتها هي حالة الطوارئ التي يكون فيها أخصائي الصحة وجد نفسه فيها ، بالإضافة إلى الوسائل والموارد التي كان من المعقول أن يمتلكها في ذلك الوقت ، علاوة على ذلك يختلف تساهل المحكمة تجاه مرتكب الخطأ وفقًا لكمية ، ونوعية الموارد المتاحة له ؛ وبالتالي ، سيكون القاضي أكثر ميلا للقضاء بمسؤولية أخصائي الصحة الذي يعمل في بيئة يتمتع فيها بموارد أكثر تطوراً وتقدماً من المتوسط.
Sebastian Fernandez , op, cit, p.13-14

[٢]- Louise Hardy , op, cit, p.30

[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.90

المتخصص[١]. كذلك فإن العوامل التنظيمية المختلفة تؤثر على كفاءة الممرض ، كعدم وجود برامج التوجيه والتدريب أثناء العمل[٢] .

فى الواقع يجب على الممرض تقديم الرعاية بنفس الطريقة من ممرض بمستوى معقول من الخبرة والتأهيل فى ظروف مماثلة ؛ لذلك فإن الخطأ فى الحكم الناشئ من حالة متأصلة بالمريض تختلف عن سوء السلوك المهنى ، ولا ينبغى تحميل الممرض المسؤولية لمجرد فشله فى تقييم العوامل المختلفة بشكل صحيح ، على سبيل المثال وزن المريض وقدرة الممرض على حمله مما أدى إلى سقوط المريض[٣] ، حيث لا يعد ذلك إهمالا فى القانون ، وحتى إذا كانت الإصابة الناتجة غير متوقعة بشكل معقول ؛ وذلك لأن هذا الفعل كان شائع الحدوث كل يوم ، وخاليا من أى خطر متأصل ، وأن الحدث كان يفوق المتوقع العادى من الممرض صاحب البصيرة المعقولة[٤] ، حيث إنه غالبا ما يواجه المهنيون الصحيون متغيرات متعددة لا يمكن التنبؤ بها دائما ؛ لذلك أدخل القانون مفهوم الخطأ الجائز من أجل مراعاة تقلبات الطب بسبب حقيقة أنه ليس

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.61
[٢]- Jocelyne Richard, op, cit, p.91
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.21
[٤] - Ibid

علما دقيقا[١] ، كما أن المهنى ليس ملزما بالنتيجة ، حيث يقع بالضرورة حوادث ، على الرغم من ممارسة أقصى قدر من اليقظة ، لا ينبغى إلقاء اللوم فيها على الممرض لعدم استخدامه أحدث أساليب الرعاية وذلك إذا لم تكن هذه الأساليب لم تستخدم بشكل روتينى عام[٢].

ومع ذلك فإن اختيار الممرض للتقنيات غير المناسبة ، وغير المعترف بها والتى تستخدم بشكل شائع توجب مسؤوليته[٣].

أما بخصوص تقييم الخطأ الذى يرتكبه الممرض المتقدم فإنه يتميز بالصعوبة ؛ وذلك بسبب أنه يمارس أحيانا الرعاية التمريضية الروتينية التى تندرج ضمن مهنة التمريض ، بينما فى أوقات أخرى يمارس أنشطة تقع ضمن النشاط الحصرى لمهنة الطب[٤] .

بسبب الدور الهجين للممرض المتقدم فقد قرر بعض الفقه بأنه من المهم تحديد أى نظام مهنى ينتمى إليه الخطأ المنسوب للأخير ؛ وذلك حتى يتسنى مقارنته بالسلوك المتوقع للمحترف الجيد الحكيم اليقظ المثابر[١] .

---

[١]– تمكنت العلوم الطبية من تحديد احتمالات النجاح – لا يقين أبدًا – في موازنة الفرص المتبعة والمخاطر المفترضة فى مثل هذه الأمور ، يصبح اليقين أكثر صعوبة ، حيث إن الشخصية البيولوجية لكل إنسان فريدة بالنسبة له ، ومن المحتمل أن تكون ردود أفعاله الشخصية حساسة للطريقة المتبعة. Savatier René, op, cit, p.496

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.60

[٣]- Ibid.

[٤]- Linda Massé, op, cit, p.24

فى الواقع هذا الحل يأخذ فى الاعتبار خصوصيات كل موقف على حدة ، وبالتالى فإنه يجب فحص الشروط المحددة فى وقت حدوث الخطأ ، وذلك عن طريق ترسيم حدود الممارسة المهنية ، بحيث يستطيع القاضى تقييم ما إذا كان السلوك المعيب ينتمى إلى العمل الطبى ، أو العمل التمريضى ، وبمجرد اتخاذ هذه الخطوة سيتم العودة للمعيار الموضوعى المجرد ، وتقييم ما إذا كان الممرض المتقدم قد تصرف وفقا للقواعد المهنية المعنية[٢].

ومع ذلك فإنه من غير المتسق مقارنة سلوك الممرض المتقدم بسلوك الطبيب ، أو سلوك الممرض التقليدى اعتمادا على طبيعة الفعل الذى قام به الممرض المتقدم ؛ وذلك لأن مهنة التمريض المتقدمة مهنة لها دراستها وتدريبها الجامعى ، ومتطلباتها وضوابطها ، ومعايير ومجال ممارستها[٣] ؛ لذلك فإنه يجب تقييم خطأ الممرض المتقدم وفقا لسلوك ممرض متقدم من نفس التخصص يفى بالمعايير المعقولة والحكيمة[١].

---

[١]- Linda Massé, op, cit, p.24 - Kim Luan Ferré, op, cit, p.62.- A.Bernardot , R. P.Kouri, op, cit, note 113, p. 266, n°406

[٣]– هذا ما حدث بالضبط عند تناول الفقه لتقييم عمل القابلات حيث يرى بعض الفقه أنه " لا يمكن استيعاب عمل القابلة في ممرض أو ممارس عام. إنها مهنة مختلفة بتدريبها الأكاديمي ، ومتطلباتها ، وضوابطها ، ومعايير ومجال ممارستها. بالتالى لا مجال لمقارنة القابلة مع ممارسين من رتبة مهنية أخرى ، وسيكون من الخطأ والمخالف لنية المشرع الخلط بين ممارسة القابلة وممرض البكالوريا أو ممارس عام أو مقيمة في السنة الأولى في أمراض النساء والتوليد."

فإذا كان الممرض المتقدم يمارس بعض الأنشطة الطبية التى تم تدريبه عليها وفقا للحدود المعترف له بها ، فإنه إذا تصرف فى حالة الطوارئ بما يتجاوز قدراته فإن سلوكه سوف يتم تقييمه و مقارنته والحكم عليه وفقا لسلوك الطبيب الذى لديه المعرفة والمهارات التى يتطلبها العلم من طبيب مؤهل فى هذا المجال[٢].

أما بخصوص أعمال التنسيق والإشراف فإن الممرض مسئول عن التنفيذ السليم لهذه الأعمال التى يقوم بها الأشخاص الذين يقوم الممرض بتنسيق نشاطهم ، أو الإشراف عليهم ، سواء كانوا ممرضين آخرين ، أو طلاب التمريض ، أو أى مهنى خاضع لإشرافه، ويشمل الإشراف تفويض بعض المهام للأشخاص المؤهلين لإدارة الرعاية ؛

François Tôth, « La responsabilité civile des sages-femmes », (2005-06) 36 R.D.U.S. 47, à la p. 15.

كما أن المحكمة العليا في كاليفورنيا رأت أن سلوك الممرض المتقدم يجب أن يفي بمعايير الممارسة لممرض متقدم معقول وحكيم يعمل تحت إشراف طبي ولا يستوفي درجة المعرفة والخبرة المطلوبة من الطبيب أو الجراح .

Fein v. Permanente Medical Group (1985) 38 Cal.3d 137 , 211 Cal.Rptr. 368;695 P.2d 665 – S.F. No. 24336.Supreme Court of California. February 28, 1985

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.63- Linda Massé, op, cit, p.29

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.63

لذلك يجب عليه أن يتأكد من أن الموظف الذين يشرف عليه سيمنح المريض الرعاية بكفاءة عالية [١].

بخصوص طلاب التمريض يُسمح بممارسة مهنة التمريض في فرنسا للطلاب والمتدربين[٢]ويكون ذلك تحت إشراف الممرض العامل الذى يضمن التطبيق الصحيح لأفعالهم ، والذى يجب عليه قبل أى شيء ألا ينسى أنه يتعامل مع طالب علم ليس لديه الخبرة ، أو نفس رد الفعل الخاص بالمحترف[٣] ؛ لذلك يجب على الممرض المشرف التأكد من الحصول على الموافقة المسبقة من المريض الذى سيخضع للفحص ، أو الرعاية التمريضية من طالب التمريض[٤].

[١]- CSP ART L.R 4314/46 - Charlotte Letellier. La responsabilité juridique de l'IBODE : des textes à la pratique. Médecinehumaine et pathologie.Hal, 2011.p.7- Jocelyne Richard, op, cit, p.7 et 174

[٢]– يُسمح بممارسة مهنة التمريض في فرنسا للطلاب والمتدربين الذين يستعدون للحصول على دبلوم الدولة كجزء من فترة التدريب أو التدريب المهني ، في المؤسسات والمراكز الصحية أو المؤسسات والخدمات الطبية والاجتماعية ، وهياكل رعاية المرضى الخارجيين والممارسات الخاصة المعتمدة لإكمال التدريب الداخلي ، ويمكن للطلاب والمتدربين تنفيذ الأعمال بشكل شخصي في كل مكان تدريب ، تحت مسؤولية ممرض مؤهل . CSP. ART L. 4311/12

[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p173.

[٤]- CSP. ART L.R 4314/48

إضافة إلى ذلك يجب على الممرض المشرف ضرورة القيام بالتقييم الصحيح لمقدرة ومهارات الطالب أثناء فترة التدريب[١]، وضرورة الإشراف الكامل عليه أثناء أدائه العمل التقنى ، بخاصة الأعمال التى قد تشكل خطرا على المريض[٢].

يقوم الممرضون الطلاب بالتدريب في غرف المستشفيات تحت إشراف أستاذ التمريض العامل[٣]، الذي يظل مسؤولاً عن إهمال وخطأ طلابه[٤].

[١]- Gregory renoncourt ,La responsabilité infirmière : Quandle soignant prend des risques, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation aux Professions de Santé, La Roche-sur-Yon,2016,p.15

[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.174 - Cass.crim. 26 juin 2001, 00-87.816, Inédit.

[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.174

[٤]– أشهر الأحكام الفرنسية في هذا الشأن هو الحكم الصادر عن الدائرة الجنائية بمحكمة النقض الفرنسية ، حيث تمت إدانة الممرضة بتهمة القتل غير العمد على أساس خطأ الممرضة في الإشراف على طالب التمريض وقررت المحكمة الحكم عليها بالسجن لمدة ثمانية شهور مع وقف التنفيذ ، وكانت الوقائع أن مريضا لديه تاريخ بأمراض القلب تم دخوله المستشفى للخضوع لتصوير الأوعية التاجية ، وجرت العملية دون عوائق ، في نهاية الفحص قرر الطبيب المعالج إعطاء المريض محلول جلوكوز سعة لتر يضاف إليه أربعة جرامات من كلوريد البوتاسيوم على مدار ٢٤ ساعة ، قامت طالبة التمريض بالحقن المباشر لكلوريد البوتاسيوم عن طريق الوريد ، مع تجاهلها التام لخطورة هذا الدواء ، مما أدى إلى وفاة المريض.

وقد اعتبرت محكمة النقض الممرضة مرتكبة لخطأ جسيم حيث عرضت حياة المريض للخطر الجسيم ، وذلك لأن المريض كان في حالة خطيرة لا تستطيع تجاهلها.

Cass.crim. 26 juin 2001, 00-87.816, Inédit.

يمكن أن يؤدي خطأ طالب التمريض إلى تحميل المسؤولية المدنية للأخير ، أو تحمليها للممرض المشرف ، أو المستشفى المرتبط بموجب عقد مع كلية التمريض التى ينتمى لها طالب التمريض الخاضع للتدريب[١].

أما بخصوص خطأ الممرض القابل للفصل عن الخدمة ، أو الخطأ الشخصي ، وهي أخطاء ناتجة عن سلوك متعمد من جانب الممرض ، تتجاوز مهاراته المحددة في قانون الصحة العامة ، وسيترتب عليها مسؤولية الممرض الخاصة[٢].

فالممرض الذى يرتكب خطأ خارج الممارسات العادية لمهنة التمريض والذى لا يكون له علاقة بالخدمة ، فهذا خطأ شخصى (يخرج عن نطاق دراستنا) ناتج عن سلوك خاص بالممرض والذى لا يوجد له أى عنصر يسمح بإرفاقه بالخدمة ؛ لأنه ارتكب خارج نطاق العمل المهنى والوظيفى ، كما هو الحال على سبيل المثال عندما يتهم الممرض بسرقة متجر ، أو جرح ، أو قتل شخص خارج أوقات العمل ، أو تسبب

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.174- Mainville c. Cité de la Santé de Laval et M.L. et A.E., C.S. Laval, no 540-05-000102-925,10 j uillet 1998.

[٢]- Lautard V. Glissement de compétences entre infirmiers et médecins : une insécurité juridique permanente. Toulouse : Université de Toulouse, 2012,p.14

بمركبته بحادث مرورى خارج ساعات العمل[١] فى هذه الحالة سيترتب على هذا الخطأ مسؤولية الممرض الخاصة[٢].

ثانيا : المسؤولية بدون خطأ

إذا كان وجود خطأ الممرض المسبب الضرر للمريض هو سبب لتحمله المسؤولية المدنية ، إلا أن قانون الصحة الفرنسى قد سمح فى بعض الحالات بتحمل المهنيين الصحيين ومن ضمنهم الممرض المسؤولية بدون ارتكابه لأى خطأ[٣].

والمسؤولية دون خطأ هى تلك التى تتحقق استنادا إلى الضرر الذى لحق بالمضرور ، واستقلالا عن وجود خطأ ثابت أو مفترض فى جانب من ينسب إليه العمل الذى أدى إلى إحداث هذا الضرر[٤].

ومن هذه الحالات مسؤولية الممرض دون خطأ عن عدوى المستشفيات[٥]، ومسؤولية الممرض عن ضرر المنتج المعيب.

---

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.180

[٢]- Lautard V op, cit, p.14 - Gregory renoncourt, op, cit, p.17.

[٣]– المسؤولية بدون خطأ ستجعل الممرض يبذل أقصى جهد للعمل على تقليل احتمالية الضرر عن طريق زيادة مستوى احتياطه. ، كما أن القاضى لن يتحمل أى عناء في تحقيق عناصر المسؤولية وذلك لأنه لا يحتاج إلى معلومات .

Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p.108 et 109

[٤]– محمد حسن قاسم ، اثبات الخطأ في المجال الطبى ، دار الجامعة الجديدة ٢٠٠٦ ص١١٨

[٥]- CSP ART L. 1142-1- Gregory renoncourt, op, cit, p.17.

يعني الأخذ بالمسؤولية بدون خطأ في المجال الطبي تخلص المريض المضرور نهائيا من عبء إثبات الخطأ الذي يقع على عاتقه بحسب الأصل ، إذ لم يعد هناك مجالا في ظل هذا النوع من المسؤولية للحديث عن صعوبات إثبات الخطأ الطبي بالنسبة للمريض المضرور، وكذلك إعفاء القاضي من عبء اللجوء إلى قرينة الخطأ ، أو بحثه عن الوقائع التي يستخلص منها هذا الخطأ[١].

١ : مسؤولية الممرض دون خطأ عن عدوى المستشفيات

بينما استخدم المشرع الفرنسى وبشكل متكرر التعبير العلمى " عدوى المستشفيات " إلا أنه لم يضع له تعريفا دقيقا ؛ لذلك فإن السوابق القضائية هى التى حددت حدود هذا المفهوم وفقا لحالات محددة ، وبالتالى فإن عدوى المستشفيات هى : العدوى التى تحدث أثناء أو بعد علاج المريض والتى لم تكن موجودة ، أو محتضنة فى بداية هذا العلاج مالم يثبت أن أصلها لا يرجع للرعاية الصحية"[٢].

[١]– محمد حسن قاسم ، المرجع السابق ص١١٧ – سايكى وزنه ، إثبات الخطأ الطبى أمام القاضى المدنى ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمرى – تيزى وزو ٢٠١١ ص ٨٩.

[٢]- CE, 23 mars 2018, n° 402237.

فعدوى المستشفيات هى العدوى التى تنتقل للمريض فى مؤسسة الرعاية الصحية (المستشفى) سواء ظهرت الأعراض أثناء أو بعد الإقامة فى المستشفى[١].

وحتى تكون العدوى مستشفوية فيجب أن تكون غير موجودة وقت دخول المستشفى[٢] ، وهذا يعنى أن المستشفى ليست مسئولة تلقائيا عندما يثبت وجود علاقة سببية بين العدوى قبل التدخل العلاجى والحالة التى عانى منها المريض لاحقا[٣]، فيمكن نفى المسؤولية إذا كان تشخيص العدوى قد تم قبل دخول المريض المستشفى لتلقى الرعاية، فإذا كانت العدوى غير معروفة عند الدخول فسيتم اعتبارها مستشفية إذا ظهرت بعد ٤٨ ساعة من العلاج فى المستشفى[٤].

يمكن أن ترتبط العدوى بشكل مباشر بالرعاية المقدمة (على سبيل المثال عدوى بعد القسطرة) أو تحدث أثناء الاستشفاء خارج أى إجراء طبى ، كما هو الحال فى حالة انتشار وباء الانفلونزا ، أو العدوى الفيروسية الموجودة فى المنشأة الصحية التى قد

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.206

[٢]- D. DENDONCKER, « Les infections nosocomiales, la jurisprudence et la loi n° 2000-303 du 4 mars 2002 »,Gaz. Pal., mars-avril 2003, 823

[٣] -Emmanuelle Mel, op, cit, p.206 - Conseil d'État du 15 avril 2015. CE, 5˚ et 4˚ s-s-r., 15 avril 2015, n˚ 367 276, mentionné aux tables du recueil Lebon.

[٤]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.206

تنتقل إلي المريض بإهمال من الممرض فى اتخاذ الاحتياطات اللازمة وفقا لمقتضيات علم التمريض.

هناك نوعان من عدوى المستشفيات : أولها العدوى من أصل داخلى أى أن المريض يصاب بكائنات دقيقة خاصة به ، وثانيها العدوى من أصل خارجى وهى تنتقل من مريض إلى أخر ، أو تنقل مباشرة من قبل الطاقم الطبى عن طريق الملامسة.

وفقا لنص المادة ١/١١٤٢ الفقرة الأولى من قانون الصحة الفرنسى فإن المؤسسة الصحية التى تتم فيها إجراءات الوقاية ، أو التشخيص ، أو الرعاية تكون مسئولة عن الأضرار الناتجة عن عدوى المستشفيات ، وهذه المسؤولية لا تخضع لارتكاب الخطأ ، إذ أن الخطأ هنا مفترض[١]، ومع ذلك فإنه يمكن إبطال هذا الافتراض البسيط ، وبالتالى تعفى المؤسسة من مسؤوليتها إذا قدمت دليلا على وجود سبب أجنبى ، والذى يمكن أن يكون خطأ المريض المضرور ، أو خطأ الغير ، أو القوة القاهرة[٢] (حدث خارجى غير متوقع ولا يقاوم) ، ومع ذلك فإن السوابق القضائية الفرنسية تقوم بتقييم السبب الأجنبى بطريقة تقيدية سواء بإثبات أنه لا دليل على عدم وجود

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.210

[٢]– سايكى وزنه ، المرجع السابق ص ٨٩ – Code civil fr. Art. 1218 et 1231/1

خطأ للمريض[١] ، أو عدم وجود الطبيعة الذاتية ، أو الخارجية للعدوى[٢] ، أو حالة ضعف المريض[٣] ؛ وذلك حتى لا تسمح باستبعاد هذه المسؤولية[٤].

إذا كان هناك تعاون بين مؤسستين للرعاية الصحية فإن المؤسسة التى يتم فيها تقديم الرعاية هى وحدها المسئولة تلقائيا عن الأضرار التى تصيب المريض بسبب عدوى المستشفيات[٥].

فإذا تمت الرعاية فى عدة مؤسسات ، وقام المريض بمقاضاة كل المستشفيات ، فإن كل مستشفى لها الحق فى إثبات أنها ليست مصدر العدوى[٦] .

فى هذه الحالة يتم افتراض خطأ جميع مؤسسات الرعاية التى استقبلت المريض الضحية ، وتكون المساهمة فى تحمل المسؤولية بينهم بالتساوى[٧].

---

[١]- Cass. 1ère civ. 11 décembre 2008, n° 08-10.105

[٢]- CE, 10 octobre 2011, n° 328500, Centre hospitalier universitaire

[٣]- CE, 17 février 2016, n° 322366, Mme M.

[٤]– فيما يتعلق بالقوة القاهرة فإن محكمة النقض الفرنسية قررت أن عدم مقاومة الحدث لا يكفى لوصف السبب الأجنى وبالتالى يتم الإبقاء على مسئولية المستشفى عندما تكون العدوى متتالية مع الرعاية المقدمة. Cass. 1ère civ. 14 avril 2016, n°14-23.909.

[٥]- Cass. 1ère civ. 3 mai 2018, n°17

[٦]- Cass. 1ère civ., 17 juin 2010, n°09-67011, JCP G.2009.304, obs. O.

[٧]- Cass. 1ère civ., 10 avr. 2013, n° 12-14219. V. déjà en ce sens, Cass. 1ère civ., 21 juin 2008, n° 04-12066.

٢ : مسؤولية الممرض عن ضرر المنتج المعيب.

تتطلب ممارسة التمريض – مثل ممارسة الطب– استخدام مواد ومنتجات وأجهزة طبية مختلفة . قد ينتج عن استخدام هذه المواد ضرر بالمريض متلقى الرعاية بسبب عيب فى هذه المنتجات والأجهزة الطبية .

التساؤل المطروح عمن سيتعين عليه تعويض الضرر عن عيب الجهاز ، أو المنتج المعيب المستخدم فى الرعاية ، وما هو نظام المسؤولية المطبق على الممرض الذى يستخدم الجهاز ، أو المنتج المعيب كجزء من نشاطه ؟

يجب أن نعرف أن المنتج يكون معيبا عندما لا يوفر الضمان الذى يمكن أن يتوقعه المرء بشكل شرعى ، ويتم تقييم سلامة المنتج بشكل شرعى بحيث يجب أن نأخذ فى الاعتبار كل الظروف وبخاصة المتعلقة بعرض المنتج ، والاستخدام المتوقع له بشكل معقول ، ووقت هذا الاستخدام ، ولا يمكن اعتبار المنتج معيبا لمجرد أنه تم طرح منتج آخر أكثر كمالا من المنتج المتداول[١].

[١]- Code civil fr ART L 1245/3

تخضع المسؤولية فيما يتعلق باستخدام الأجهزة والمنتجات الطبية المعيبة لنظام المسؤولية دون خطأ المنصوص عليه فى المادة ١/١١٤٢ من قانون الصحة الفرنسى ، وذلك مالم يستخدم المشغلون عن علم المعدات المعيبة[١].

وقد اعتبرت محكمة العدل فى الاتحاد الأوربى أن مزود الخدمة مسؤول عن الضرر الناجم للمريض متلقى الرعاية حتى فى حال عدم وجود أى خطأ[٢].

وفق هذا الحكم فإذا اعتبرنا أن المستشفى هو مزود الخدمة ، وأنها قد استخدمت الجهاز المعيب أثناء هذه الخدمة (الرعاية) ؛ لذلك فإنها ستكون مسئولة وفق نظام المسؤولية غير الخاطئة لمزود الخدمة الذى يستخدم منتجا معيبا.

أما إذا كانت المستشفى هى نفسها الشركة المصنعة للجهاز المستخدم فإنه مما لا شك فيه سوف تكون مسؤولة عن الضرر الناتج عن عيب فى منتجها سواء كانت ملتزمة بعقد مع المريض الضحية أم لا (وفق المادة ١٢٤٥ مدنى فرنسى).

[١]- CAA Lyon,7avril 2011,n°s 09LY01837, n° 09LY01838,n° 09LY02013, T.et CPAM de saint-Etienne (N°Lexbase:A4039HTR).

[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.209 - Cour de justice de l'Union européenne, (aff. C-495/1021 décembre2011)

ونظرا لأن المسؤولية عن المنتجات المعيبة هى مسؤولية كاملة لمنتجى وموردى المنتجات فسيكون الأمر متروكا للضحية لإثبات علاقة السببية بين الضرر الذى لحق به وعيب المنتج.

ونظرا لصعوبة الإثبات فى هذه الحالة فإن محكمة النقض الفرنسية قد قررت أنه يمكن أن ينتج هذا الإثبات من الافتراضات والقرائن بشرط أن تكون خطيرة وجادة ، دقيقة ومتوافقة مع الصفة المعيبة للمنتج المتنازع عليه[١].

ومع ذلك يستطيع المسئول إعفاء نفسه من المسؤولية إذا قدم الدليل على وجود السبب الأجنبى ، سواء كان هذا السبب هو خطأ المريض ، أو خطأ الغير الذى ساهم فى الضرر.

كما يمكن للشركة المصنعة أيضا التذرع بمخاطر التطوير بإثبات أن حالة المعرفة العلمية والتقنية فى الوقت الذى طرح فيه المنتج المعيب لم تسمح باكتشاف وجود العيب[٢].

[١]- Cass. 1re civ., 22 mai 2008, n° 05-20317 - Cass. 1re civ., 22 mai 2008, 06-10.967, Publié au bulletin.
[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.210 -Code civil fr ART L 1245/10-4

المطلب الثانى : الضرر

أولا : الضرر شرط ضرورى.

الشرط الثانى والضرورى لقيام المسؤولية المدنية للممرض هو الضرر ، فالممرض غير مسئول تلقائيا فى كل مرة يرتكب فيها خطأ[١]؛ لأن هذا الخطأ يجب أن يكون قد تسبب فى الضرر للمريض ؛ لذلك لا يمكن للخطأ دون ضرر أن يؤدى إلى المقاضاة والتعويض ، لكنه قد يؤدى إلى اتخاذ إجراءات تأديبية ضد الممرض[٢].

إن شرط الضرر لا مفر منه كشرط أساسى لتفعيل مسؤولية الممرضين ، حيث يعد جوهر المسؤولية المدنية

على الرغم من أن الضرر يوجد بأشكال مختلفة ، إلا أنه يجب أن يتصف بخصائص محددة لإعطاء الحق فى التعويض[٣].

يجب فى البداية أن يكون خطأ فوريا ومباشرا ، مما يعنى أن خطأ الممرض يجب أن يكون المصدر المباشر للضرر ، ولم تتدخل أفعال أخرى فى إحداثه[٤] ، كوفاة مريض

---

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.88.

[٢]- Jocelyne Richard, op, cit, p.10 - Linda Massé, op, cit, p.26 - Louise Hardy , op, cit, p.33

[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.198 - Linda Massé, op, cit, p.26

[٤]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.198

إثر فعل تمريضى خاطئ ، أو إصابته بفيروس انتقل إليه بإهمال من الممرض فى اتخاذ الاحتياطات اللازمة وفقا لمقتضيات علم التمريض[١].

كذلك يجب أن يكون الضرر مؤكدا يمكن إثباته[٢]، مما يعنى أنه لا يمكن أن يكون عرضيا ، يستوى فى ذلك أن يكون الضرر قد حصل فعلا أم أنه سيقع حتما نظرا لتحقق سببه[٣].

كما يجب أن يكون الضرر محددا ؛ حتى تستطيع المحكمة تقييمه وليكون قابلا للإصلاح[٤].

قد يكون الضرر ماديا له قيمة مالية مثل الضرر بممتلكات الضحية والنفقات الطبية وفقدان الراتب ، وقد يكون الضرر جسديا يشكل هجوما على السلامة الجسدية للمريض والضرر الجمالى والإصابات والإعاقات .....إلخ

كما يمكن أن يكون الضرر معنويا ، أى أنه يقع على مصلحة غير مالية ، كفقدان شخص عزيز ، أو الإضرار بالسمعة والشرف[٥].

---

[١]- تابرى مختار، المرجع السابق ص ٢٦٩-٢٧٠

[٢]- Charlotte Letellier. op, cit, p.6

[٣]- تابرى مختار، المرجع السابق ص ٢٧٠

[٤]- Charlotte Letellier, op, cit, p.6

[٥]- Ibid. - Jocelyne Richard, op, cit, p.98

في مجال الرعاية الصحية يمكن أن يؤدى الضرر الذى يلحق بالمريض إلى الاعتداء على حرمة المريض عن طريق عدم الحصول على موافقته الحرة والمستنيرة على الرعاية ، أو عن طريق عدم إبلاغ المريض بالمعلومات المتعلقة بطبيعة مرضه وخطة العلاج والمخاطر المحتملة ؛ مما يؤدى إلى تشويه موافقة المريض ، وذلك بغض النظر عن العواقب المفيدة للرعاية التى تم إنجازها[١].

من المهم تحديد أنه إذا ثبتت مسؤولية الممرض فسيتعين عليه إصلاح جميع الأضرار التى لحقت بالضحية[٢].

ومع ذلك فقد تترك عواقب التدخل الخاطئ مريضا يعانى من ضرر لا يمكن إصلاحه[٣] ؛ ذلك أن التعويض عن الخطأ في الرعاية ليس له تأثير في إعادة المريض إلى حالته الأولية، وهو أمر مستحيل في حالات كثيرة ، ويكون التعويض هنا للتخفيف من الوضع الذى يتواجد فيه الضحية[٤] ، فعلى سبيل المثال لا يمكن إصلاح الأضرار التى تلحق بالحياة ؛ ذلك أن وفاة المريض يمكن أن تسبب الضرر ولكنها تؤدى فقط إلى التعويض[٥].

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.64
[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.198
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.25
[٤]- Ibid.
[٥]- Charlotte Letellier, op, cit, p.6

إذا كان التعويض حلا غير كامل ، ومع ذلك فهو العدالة الوحيدة التي يمكن تحقيقها .إذا لم يستطع المال محو الضرر الناجم ، فإنه على الأقل يقلل من آثاره المالية[١] ؛ لذلك وأيا ما كان الأمر فمنذ اللحظة التى يتسبب فيها عمل الرعاية التمريضية بإلحاق الضرر بالمريض فيجب تعويض الضرر[٢]

ثانيا : تقدير مقدار التعويض

قضاة المحكمة هم من يقيمون الضرر وذلك في إطار سلطتهم السيادية ، فإذا كان تقييم الخطأ يتم بشكل مجرد ، ومع ذلك فإن تقييم الضرر يتم بشكل ملموس[٣] ، حيث يتم بناء على الواقع الذى تعيشه الضحية ؛ لذلك لا يمكن للمريض المطالبة بالتعويض عن الضرر الذى لا يمكن تقييمه ، أو الضرر الذى كان يمكن أن يحدث[٤].

بخصوص الأضرار الاقتصادية ذات الطابع المالى التى ينتج عنها إفقار للمريض الضحية ، فيتم تحليلها من ناحية الخسائر المتكبدة ، ومن ناحية أخرى المكاسب الضائعة.

---

[١]- Savatier René, op, cit, p.494
[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.198
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.29 – Louise Hardy , op, cit, p.33
[٤]- Linda Massé, op, cit, p.26

بخصوص الخسائر المتكبدة وهى تتوافق مع جميع النفقات الصحية الناتجة عن خطأ الممرض ، والتى تشمل في حالة الإصابة الجسدية بشكل خاص التكاليف الطبية وشبه الطبية ، تكاليف الجراحة والعلاج والرعاية في المستشفى[١].

أما المكاسب الضائعة فتنشأ عندما يكون الضحية صاحب نشاط مهنى وقت وقوع الحادث ، والذى من الممكن أن يعانى من أضرار مختلفة تتعلق بإصابته الجسدية ، وانقطاعه عن نشاطه المهنى بشكل كلى ، أو جزئى ، مما قد يؤدى إلى نشاط منخفض ، وبالتالى انخفاض في الدخل المهنى[٢].

إضافة إلى ذلك تأخذ المحاكم في الاعتبار في تقييمها التكاليف المستقبلية الناتجة عن الضرر[٣] ، حيث يؤخذ في الاعتبار المخاطر الحقيقية والجوهرية لتفاقم حالة المريض والتى تضاف إلى التعويض الممنوح للمريض ؛ وذلك ما لم تكن هذه التكاليف في مرحلة التخمين[٤] ؛ لذلك يتحمل الممرض المخطئ تكاليف الرعاية المطلوبة بسبب الإعاقات الحركية والنفسية للمريض الضحية ، وكذلك تكاليف الأطراف الصناعية

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.198-199
[٢]- Ibid - Linda Massé, op, cit, p.28
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.28
[٤]- Ibid.

الضرورية لحالة المريض ، وتجديد المنزل الذى يتم بطريقة تتناسب مع إصابة المريض لتسهيل حركته داخل المنزل[١].

كذلك فإن حصول المريض الضحية على التعويض مرتبط بأن يفعل الأخير كل ما في وسعه لتقليل الضرر، فإذا رفض المريض بطريقة تعسفية وغير معقولة العلاج ؛ وذلك للحد من مضاعفات حالته ، فسيتعين على المحكمة تقييم تكلفة هذا الاختيار ويتم تخفيضه من قيمة التعويض عن الضرر[٢].

أما عن الأضرار غير الاقتصادية ذات الطبيعة غير الميراثية ، كالمعاناة من الألم ما قبل الولادة سواء كان ألما جسديا ، أو ألما نفسيا ، وذلك بعد حدوث الضرر ، في هذه الحالة قد يتعلق الضرر بتقليل التمتع بلذات الحياة ، كما هو الحال في حالة إصابة المريض بسبب شلل رباعى على سبيل المثال ، والذى يتسبب في منع المريض من المشاركة في نشاط رياضى ، أو ترفيهى ، أو ثقافى.

كذلك الحال بخصوص الضرر الجمالى ، والذى يعد من أكثر الأضرار التى يتم تعويضها ، حيث تسبب الإصابة الجسدية ندوبا بوجه المريض مما يجعله قبيح الشكل[٣].

---

[١]- Linda Massé, op, cit, p.28
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.26
[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.199

أما بخصوص الأضرار الناتجة من التلوث فهو ضرر استثنائى يمثل جميع الأضرار الشخصية والجسدية والنفسية ، والتى ينتج عنها بشكل خاص انخفاض مستوى العمر المتوقع ، وتعطيل الحياة الاجتماعية والعائلية والجنسية للمريض ، فضلا عن المعاناة والمخاوف المترتبة على ذلك ، والمتأصلة في المرض الذى يعانى منه المريض الضحية[١].

في فرنسا تم تحديد هذه الفئة من الأضرار لأول مرة بالنسبة لحالات التلوث بفيروس نقص المناعة البشرية ، ثم امتد بعد ذلك هذا الضرر ليشمل التلوث بفيروس التهاب الكبد الوبائى سى[٢] .

فيما يتعلق بالنشاط التمريضى فيمكن أن تنقل هذه الملوثات من نقل الدم والجراحة.

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.200 - Cass. civ. 2e, 2 avril 1996, n°94-15676

[٢]– الضرر المحدد يشمل جميع الاضطرابات النفسية التي يعانيها المريض نتيجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية: انخفاض متوسط العمر المتوقع ، وعدم اليقين بشأن المستقبل ، والخوف من المعاناة الجسدية والمعنوية المحتملة ،والعزلة ، والاضطراب الأسرى والحياة الاجتماعية ، والأضرار الجنسية والإنجابية عند الاقتضاء. ويشمل أيضًا الأضرار الشخصية المختلفة التي ظهرت أو ستظهر خلال مرحلة المرض المعلن: المعاناة التي تحملها ، والأضرار الجمالية وكل الأضرار الناتجة عن وسائل الراحة.

Cass. civ. 2e, 1er février 1995, n° 93-06020

كذلك يوجد بعض حالات الرعاية والعلاج التى يجب أن تدار بحذر ، وهذا هو الحال في الأحوال التى يقوم فيها الممرض بعلاج مرضى السرطان بالمضادات الحيوية والتى يجب أن تخضع لتقنيات تحضير محددة .

إضافة إلى ذلك فإنه يوجد مخاطر نقل العدوى من المريض إلى طاقم التمريض في بعض الحالات ، كحالات انتقال مرض السل للممرض والذى قد ينقله بدوره لمرضى أخرين.

في كل هذه المواقف يمكن تقييم الأضرار دون وجود أدنى صعوبة في ذلك[١].

أما بخصوص تفويت الفرصة فإن الضرر القابل للتعويض لم يعد قاصرا على الأضرار الواقعة فعلا ، وإنما صار في الإمكان لأجل إقرار الضرر الاعتماد على الواقعة الوحيدة المتمثلة في أن فرصةُ وجدت وضُيِّعت[٢].

إن من الشائع أن يؤدى الفعل الذى يستلزم مسؤولية فاعله إلى خسارة الطرف المتضرر فرصة تحقيق ربح ، فإذا كانت هذه الفرصة احتمالية فإن تفويتها أمر محقق[٣].

---

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.200

[٢]– تابرى مختار، المرجع السابق ص ٢٧١

[٣]–عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، العمل الضار، دار النهضة ١٩٨٢ ص٢٦٨.

تأخذ محكمة النقض المصرية بالتعويض عن تفويت الفرصة[١]، وفى ذلك قررت أنه إذا كانت الفرصة أمرا محتملا فإن تفويتها أمر محقق ، وليس في القانون ما يمنع من أن يحسب في الكسب الفائت ما كان المضرور يأمل الحصول عليه من كسب ما دام لهذا الأمل أسباب مقبولة[٢].

الواقع أن القضاء المدنى برفضه المذهب المعارض للتعويض عن تفويت الفرصة وسعيه إلى إيجاد تفسير قانونى يبرر قبول التعويض عنه ، هو بذلك قد اتخذ وجهة إنسانية إذ يسر بذلك على ضحايا الأخطاء التمريضية الحصول على التعويض في حال عجزهم عن إثبات رابطة السببية بين الخطأ التعويضى والضرر الجسدى الحاصل[٣].

[١]– يعد مسلك القضاء في التعويض عن تفويت الفرصة مظهرا من مظاهر تشدده المتزايد والمستمر في المسؤولية الطبية ، انطلاقا من الرغبة في سلامة المرضى واستنادا إلى ماا حرزه العلم من تقدم في المجالات الطبية. محمد حسين منصور ، المرجع السابق ص ١١٢

[٢]– نقض مدنى – الطعن رقم ١٣٨٧١ لسنة ٨٢ قضائية – جلسة ٢٠١٨/٥/٤

[٣]– تابرى مختار، المرجع السابق ص ٢٧٣.

وقد طبق الفقه القانونى فكرة ضياع الفرصة في الأمور الطبية وبخاصة في مسائل الرعاية التمريضية[١] والمتمثلة في فرصة الشفاء ، أو الحياة ، أو الوصول إلى نتائج أفضل ، أو تجنب بعض الأضرار التى لحقت بالمريض[٢].

فالضرر الناجم عن فقدان الفرصة هو ضرر مستقل يتميز عن الضرر النهائى المتمثل في الإصابة الجسدية.

ولكى يتم تقدير الضرر المتعلق بتفويت الفرصة فلا ينبغى أن تكون هذه الفرصة افتراضية ، بل يجب أن تكون فرصة حقيقية للبقاء ، أو الشفاء[٣] ، أو الوصول إلى أفضل النتائج ، أو تجنب بعض الأضرار التى تلحق بالمريض[٤] .

وينشأ تفويت الفرصة من خطأ مهنى للممرض ، كعدم التدخل أو التدخل التمريضى المتأخر[٥] ، أو عدم إبلاغ المريض بمخاطر التدخل التمريضى[٦].

وقد حكمت محكمة أونتاريو بالتعويض على الممرضة المسؤولة عن والدة الرضيع في المستشفى لإهمالها في عدم ملاحظة قراءات شريط مراقبة قلب الجنين التي كانت

---

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.201

[٢]– محمد حسين منصور ، المرجع السابق ص ١١٦

[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.201

[٤]– تابرى مختار، المرجع السابق ص ٢٧٢

[٥]– المرجع نفسه

[٦]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.201

تشير بوضوح إلى حرمانه من الأكسجين قبل الولادة ؛ مما تسبب في إصابة الجنين بتلف شديد في الدماغ كان من الممكن تجنبه ، ووجدت المحكمة وجود علاقة السببية بين خطأ الممرضة والتلف الدماغى الذى حدث للجنين[١].

لتحديد مقدار تفويت الفرصة يتمتع قضاة المحكمة بسلطة تقديرية سيادية[٢].

المطلب الثالث : الارتباط السببى

أولا : العلاقة السببية شرط لا غنى عنه

إن العلاقة السببية بين الخطأ والضرر هى شرط لا غنى عنه لإثبات دعوى المسؤولية المدنية ضد الممرض .

يجب أن تكون هذه العلاقة بحيث يكون الضرر هو النتيجة المباشرة للفعل الخاطئ وبحيث تكون السببية مباشرة ومنطقية ومباشرة . توجد السببية عندما يقتنع القاضى بالعلاقة المرضية بين الخطأ والضرر.

[١]- Granger v. Ottawa general hospital, 14 juin ,1996, Ottawa, 18473 90 C. Ont., div. gén

[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.201

إن العلاقة السببية هى عنصر عبء الإثبات ، وهو الأكثر تعقيدا في المسؤولية الطبية لا سيما فيما يتعلق بالالتزامات المتعلقة بالعلاج والمتابعة[١].

يقع على عاتق المريض الضحية الذى تعرض للضرر بسبب خطأ الممرض تقديم الدليل على العلاقة السببية ، وإثبات أن الضرر ناتج عن خطأ الممرض[٢] .

عندما يرتكب الممرض خطأ جسيما ويكون الضرر مرتبطا بالفعل فعادة لا يكون من الصعب إثبات الارتباط السببى[٣] .

إنما تنتج الصعوبة المرتبطة بإثبات العلاقة السببية بين خطأ الممرض والضرر الذى يسببه للمريض في حال وجود العديد من العوامل التى قد تكون سببا في حدوث ضرر للمريض الضحية[٤].

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.65

[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.202- Jocelyne Richard, op, cit, p.98

[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.99

[٤]– تنبع الصعوبة المرتبطة بإثبات العلاقة التي قد تكون موجودة بين خطأ الممرض والأضرار التي تلحق بالطفل المولود ، من المسببات العديدة التي قد تكون سببية لعلم الأمراض. وتشمل هذه المتلازمات المعدية والجينية ، والتاريخ الطبي والعائلي ، وتاريخ الحمل ، والمخاض ، والولادة وأحداث ما بعد الولادة.

إن وجود أحد هذه العوامل أو وجود حدث غير منتظم خلال فترة ما قبل الولادة كافٍ لتفسير عواقب خطيرة ودائمة ، دون أن تكون مرتبطة بالخطأ الناجم عن التحليل السيئ لتتبع مراقبة الجنين.

يعد تعدد العوامل في الحالة السابقة عقبة واضحة في عملية إنشاء علاقة سببية واضحة ومباشرة ، حيث يطلب من المريض الضحية إثبات أن كل هذه العوامل تشير بعد الفحص إلى حالة واضحة من الإهمال الطبى[١].

علاوة على ذلك يتم تقاسم المسؤولية حسب مشاركة المُدعَى عليهم[٢] ، حتى أن المريض الضحية نفسه يتحمل نصيبه من المسؤولية عندما يساهم في الضرر الذى يصيبه[٣].

كذلك فإن إثبات علاقة السببية بين خطأ الممرض والضرر الذى أصاب المريض يتم تحديدها وفقا لمعيار شخصى وليس موضوعى ، فعلاقة السببية بالنسبة لخطأ الممرض في الالتزام بالإبلاغ يتم تحديدها وفقا لاختبار شخصى مفاده هل هذا

في التوليد يجب أن يوضع في الاعتبار أن الطفل قد يتعرض للأذى في الرحم ، حتى قبل أن يبدأ تتبع مراقبة الجنين. هذا أمر معقول للغاية حيث لا يمكن لأحد التحقق بشكل ملموس من الحالة الصحية للجنين قبل الولادة. Louise Hardy , op, cit, p.36

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.65

[٢]– عندما يتم التعاون بين اثنين أو أكثر من المتخصصين في الرعاية الصحية ، يتم توزيع عبء تعويض المريض بين المهنيين ، على أن يأخذ هذا التوزيع في الاعتبار الاحتياطات التى اتخذها كل منهم في عمله ، كما ينبغى الأخذ في الحسبان البيئة التى يمارس فيها كل منهم عمله ، بحيث تُبنى مسئولية كل منهم على قيامه بعمله في تحقيق الظروف الملائمة لوقوع الضرر نتيجة فعله.
Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p93-94

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.74-75 - Linda Massé, op, cit, p.30 -art.1478 du Code civil Québec

المريض كان سيوافق على التدخل الموصى به إذا كان يعلم بمضاعفات ما بعد التدخل أم أنه كان سيرفض ؟ وهذا الأمر يسمى بالذاتية العقلانية[١].

إذا كان المريض الضحية الذى تعرض للضرر بسب خطأ الممرض يقع على عاتقه إثبات علاقة السببية بين الخطأ والضرر إلا أن الممارسات العملية للمحاكم في كيبيك تتخذ موقفا مفاده أنه من الضرورى لإثبات العلاقة السببية أن يتم ذلك على أساس توازن الاحتمالات مع مراعاة جميع الأدلة[٢].

فعلى سبيل المثال يمكن أن يكون سبب تدهور الحالة الصحية للطفل خلال فترة ما قبل الولادة عدة أحداث : يعد من ضمن هذه الأحداث المحتملة التفسير الخاطئ من الممرضة في تتبعها لحالة الجنين ، في هذه الحالة لكى يتم تحميل الممرضة المسؤولية المدنية يجب أن تكون المحكمة مقتنعة بأنه في جميع الاحتمالات فإن سوء تفسير تعقب حالة الجنين هو السبب في تدهور حالة الطفل[٣].

كذلك يمكن إثبات علاقة السببية بالافتراض[٤] ، فمن المرجح أن تسمح افتراضات الوقائع بإقامة علاقة سببية حيث لا يكون المريض دائما قادرا على وصف ما حدث

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.66
[٢] -Jocelyne Richard, op, cit, p.99
[٣]- Louise Hardy , op, cit, p.34
[٤]- Jocelyne Richard, op, cit, p.99 - Emmanuelle Mel, op, cit, p.202

له أثناء تلقيه العلاج والرعاية وذلك بسبب الأدوية ، أو التخدير ، وحالة الوعى المتغيرة[١].

هذا ويمكن للممرض أن يتجنب تحمل المسؤولية المدنية عن الضرر الواقع على المريض من خلال كسره للسببية المفترضة ، وذلك من خلال إثبات أن الضرر ناتج عن ظاهرة خارجة عن إرادته ، أو ناتج عن سبب أجنبى كالقوة القاهرة والحدث غير المتوقع الذى يمنع أداء الالتزام[٢].

كما يستطيع الممرض نفى علاقة السببية إذا أثبت أن الضرر قد نتج عن خطأ المريض[٣] ، أو إثبات أنه قد تصرف كشخص حكيم ومثابر في نفس الظروف[٤].

كذلك فإن قبول المريض لمخاطر الرعاية لا يعفى الممرض من الخطأ ؛ وذلك لأن الممرض يجب أن يقوم بنفسه بتقييم مدى ملاءمة الرعاية حتى لو وافق المريض على تلقى الرعاية[٥].

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.99
[٢]- Jocelyne Richard, op, cit, p.99
[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.202- Cass civ 1ère, 26 octobre 2004, 02-20.241, Inédit.
[٤]- Sebastian Fernandez,op, cit, p.6
[٥]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.202

ثانيا : وسائل الإثبات

في دعوى المسؤولية المدنية ضد الممرض يجب على المريض الضحية إثبات فشل الممرض في لقيام بأحد التزاماته.

بالنسبة للالتزام بالوسائل ، لا يكفي للدائن أن يثبت عدم وجود نتيجة للحصول على تعويض ؛ لأن المدين لم يكن قد وعد بهذه النتيجة. بل يجب عليه إثبات أن عدم أداء الالتزام المتفق عليه يرجع إلى حقيقة أن المدين لم يتصرف بكل العناية اللازمة ، أي أنه يجب عليه التدقيق وتقييم سلوكه ، وأن يثبت أن المدين لم يستخدم جميع الوسائل المتاحة له ، وأنه لم يكن مجتهدًا وحصيفًا بما يكفي لتحقيق النتيجة التي لم يكن تحقيقها مؤكدًا عند إبرام العقد[١].

عندما يكون المدين ملتزما بتحقيق نتيجة ، لا يتعين على الدائن إثبات خطئه: يحتاج فقط إلى إثبات أن النتيجة الموعودة لم تتحقق. وهكذا ، فإن الدليل في هذه الحالة يتمثل في الملاحظة البسيطة لغياب النتيجة. لا يمكن للمدين في هذه الحالة إلا أن يبرئ نفسه بإثبات أن عدم الأداء يأتي من سبب خارجي لا يُنسب إليه[٢].

[١]- Ahmad El Ayoubi, op, cit, p.202
[٢]- Ibid.

إن عدم الوفاء بالالتزام حقيقة قانونية يمكن إثباتها بأى وسيلة : لذلك قد يكون دليل الإثبات مباشرا في شكل كتابة ، أو اعترافات ، أو شهادات ، أو في شكل عرض لعنصر مادى[١] ، وقد يكون الدليل غير مباشر كما هو الحال في القرائن والافتراضات.

بصفة عامة يعد إثبات الخطأ في الرعاية الطبية من أكثر الأمور تعقيدا[٢] ؛ نظرا لعدم القدرة على التنبؤ بالمجال الطبى ، حيث إنه هو الأكثر صعوبة لإنشاء دليل مباشر لعناصر المسؤولية [٣].

إن التدخل ، أو الإغفال الذى يتهم به الممرض سيتحمل مسؤوليته ؛ إما لأن الرعاية تدور بشكل سيء ، أو أنها غير مناسبة ، أو أن المتابعة بها قصور ، أو أن إجراء التشخيص – في حالة الممرض المتقدم – كان غير مكتمل أو تم تنفيذه بشكل غير طبيعى[٤].

وسوف نستعرض وسائل إثبات الخطأ التمريضى على النحو التالى :

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.95
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.67
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.30
[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.67

١ –الملف الطبى

يمكن إثبات خطأ الممرض والضرر وعلاقة السببية من خلال عنصر مادى مثل الملف الطبى للمريض ، والذى يعد أداة أساسية في الإثبات ، ومصدر مهم للمعلومات ، كما أنه عنصر من عناصر الحماية القانونية ؛ حيث يمكن أن يساعد فى إثبات انحراف الممرض عن معايير الممارسة ، أو إثبات أنه قدم رعاية يقظة وضميرية[١].

يعد الملف الطبى بما يحويه من وثائق – كصور الأشعة ووثائق العناية والتعليقات التوضيحية والإشارات التى يدخلها طاقم التمريض– ضرورى في أى عملية يسعى فيها المريض الضحية لإثبات السلوك الخاطئ للممرض المدعى عليه[٢].

عادة ما يتضمن الملف الطبى تسلسل دقيق للوقائع المتعلقة بمراقبة المريض ورد فعله تجاه عملية الرعاية والاستشفاء وتطور حالته[٣].

كما أن الملف الطبى للمريض دليل كتابى في حالة المقاضاة ، كما يعد دليلا ظاهريا على الحقائق التى تتعلق به – أى أن ما ورد فيه من المفترض أنه قد حدث وأن إغفال تضمين عناصر معينة فيه يعنى أنها لم تحدث – إلا أنه من الممكن للأطراف

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.67.- Jocelyne Richard, op, cit, p.96

[٢]– تابرى مختار، المرجع السابق ص ٢٥٦

[٣]– المرجع نفسه.

الطعن في حقيقته ومدى دقته أمام المحكمة التى سيتعين عليها تحليل مصداقية الملاحظات المسجلة في الملف الطبى ومصداقية الشهادات التى تم الاستماع إليها والتى تحاول مناقضتها ، أو الاعتراض عليها[١].

تحقيقا لهذه الغاية فإن التناقضات بين شهادة الممرض والمريض ، والمدى الزمنى بين حدوث الخطأ الضار وهذه الشهادات الأخيرة ، ووجود عدم الدقة ، أو التصحيح في ملف المريض ، يعد من المواقف التى يمكن أن تؤدى بالمحكمة إلى الشك في القيمة الإثباتية للملف الطبى[٢].

٢- الخبرة التمريضية

إن مكانة الخبرة الطبية في إجراءات التقاضي قد أثبتت نفسها تدريجياً حتى أصبحت مفتاح الحل؛ ذلك أن الأمر التقني للغاية محكم بالنسبة للمبتدئين[٣].

الخبرة القضائية ليست ظاهرة معاصرة ، لكن القضاة ، الذين يواجهون قضايا تقنية عالية يلجئون إليها أكثر فأكثر "وهكذا أصبحت تدريجياً متعاوناً يومياً لا غنى عنه للعدالة"[٤].

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.67
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.68
[٣]- Caroline Kamkar, op, cit,. P.207
[٤]- Caroline Kamkar, op, cit,. P.208

تشكل الخبرة القضائية إجراءاً استقصائيًا يعهد بموجبه القاضي إلى فني بمهمة اطلاعه على أسئلة طبية بحتة تتجاوز معرفته[١]، فهى الاستشارة الفنية التى يقدمها الخبير للقاضى في المسائل التى يطلب رأيه فيها[٢] ؛ ذلك أن القاضى في الغالب لا يعرف العادات التمريضية والممارسات المهنية المتعلقة بمهنة التمريض[٣]؛ وذلك لأن العلوم الطبية تتطور بشكل مستمر[٤].

العادات والممارسات المهنية الطبية هى مجموعة الاستخدامات والعادات التى يجب أن يلتزم بها جميع أعضاء المهن الطبية وشبه الطبية ، كلُ في مجال تخصصه[٥].

من أجل تقدير سلوك الممرض فإن القاضى يلجأ إلى شهادة الخبراء في التمريض والذين سيثبتون ما إذا كان الممرض قد تصرف وفق تصرف الممرض من نفس تخصصه الحكيم اليقظ وذلك وفق العادات والقواعد المهنية التمريضية ، مع مراعاة

---

[١]- Ibid - Art. 232 NCPC.

[٢]– سمير عبد السميع الأودن ، مسئولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا ، منشأة المعارف بالإسكندرية ٢٠٠٤ ص ٩٠

[٣]– عدم خبرة القاضى بالمسائل الفنية الطبية هى التى تبرر استعانته بشخص من أصل المهنة ليوضح له المسائل الفنية التى يثيرها النزاع المطروح ، مؤدى ذلك أن الخبرة لا تكون إلا تكملة ضرورية لخبرة القاضى في المجال الذى يجهله.

محمد حسن قاسم المرجع السابق ص ٢١٦–٢١٧

[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.68

[٥]- Bernardot, op, cit, p.10

الظروف الموجود فيها الممرض وقت ارتكاب التصرف ، وسيقرر الخبير ما إذا كان رد فعله مختلفا وبالتالى كان سيتم تجنب الضرر أم لا[١].

على الخبير أن يقوم بدراسة حالة المريض ، وتتبع خط سير مرضه والعوامل التى أثرت فيه ، سواء كانت راجعة إلى شدة المرض ، أم إلى العلاج الذى أشار به الممرض محل المساءلة[٢].

إن شهادة الخبراء ستعمل على تنوير المحكمة[٣] ؛ لذلك يجب على المحكمة عند تقييمها لشهادتهم أن تأخذ في الاعتبار كفاءتهم وموضوعيتهم ، وكذلك صرامة مناهجهم ، وتمييز الرأى المخالف للأدلة الواقعية[٤] .

كذلك فإن القاضى يجب عليه الحذر من تسوية خلاف علمى[٥] ؛ حيث يجب عليه تجنب الدخول في فحص النظريات ، أو الوسائل المتنازع فيها[٦] ، أو توجيه اللوم للممرض والقضاء بمسؤوليته بسبب خطئه الذى كان قائما على مدرسة فكرية معينة بدلا من مدرسة فكرية أخرى ، في حين أن كل منهما يبدو معقولا ومدعوما بالأدبيات

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.88

[٢]– السيد عمران ، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية ، مؤسسة الثقافة الجامعية بالإسكندرية ، ١٩٩٢ ص ٥٧

[٣]- Savatier René, op, cit, p.499

[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.68

[٥]- Ibid - Bernardot, op, cit, p.13

[٦]–السيد عمران ، مرجع سابق ص ٦٧– الإدارية العليا الطعن رقم ١٨٣س٢ق جلسة١٩٥٧/٣/٢

العلمية[١] ؛ لذلك ليس للمحكمة اتخاذ موقف بين النظريات الطبية المختلفة والمتباينة ، إنما تستند إلى الممارسات المهنية المقبولة[٢].

ومع ذلك فيجب على القاضى في مواجهة أى نزاع طبى أن يقرر توازن الاحتمالات ، مع الميل أكثر نحو إبراء الممرض من جميع المسؤوليات[٣].

قد يُظهر الدليل أن سلوك الممرض يتماشى مع العادات والممارسات المهنية ومع ذلك فإن القاضى قد يحكم بمسؤولية الممرض ؛ وذلك لأنه لا ينبغى التفكير في أن الممارسات والأعراف المهنية تمتلك كل الفضائل الباعثة على البراءة[٤] ؛ لذلك فإن القاضى إذا رأى أن ممارسات الممرض تشكل خطرا على صحة ، أو حياة المريض[٥] ، وتخرق واجب الحيطة والحذر[٦] والاجتهاد العام ، فإنه سيقضى بمسؤولية الممرض[٧]. كذلك أيا كان مبلغ قوة الأعراف المهنية الخاصة فإنه من غير المقبول أن تُفرض هذه

١- Bernardot, op, cit, p.13
٢- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.68
٣- Ibid.
٤- Bernardot, op, cit, p.12
٥- Ibid.
٦- السيد عمران ، المرجع السابق ص ٢٠
٧- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.69

الأعراف على المجتمع عامة إذا تضمنت هذه الأعراف ما يستكرهه الفهم العام لهذا المجتمع و تأباه طبيعة الأمور[١].

يجب على المحاكم أن تولى اهتماما خاصا بالتفسير الذى يعتمده الخبير من أجل تقييم مسؤولية الممرض ، بحيث يجب على القضاة أن يضعوا في اعتبارهم الوقت الذى تم فيه ارتكاب الخطأ المزعوم ، والظروف والملابسات السائدة في ذلك الوقت ، والوسائل المستخدمة من قبل الممرض ، بحيث سيكون الممرض مسئولا فقط عن الأخطاء التى أصبحت واضحة فقط بعد وقوع الحدث الضار[٢].

[١]– ذهبت المحكمة الإدارية العليا في مصر في أحد أحكامها إلى القول بأن" ومن حيث إنه وأيا كان مبلغ قوة الأعراف المهنية الخاصة فإنه من غير المقبول أن تُفرض هذه الأعراف على المجتمع عامة إذا تضمنت هذه الأعراف ما يستكرهه الفهم العام لهذا المجتمع و تأباه طبيعة الأمور.

ومن حيث إنه وأيا كانت وجاهة منطق دفاع الطاعن فيما ذكره من توزيع مسئولية الفريق الطبى القائم بعملية جراحية ، وكذا ما استشهد به من رأى بعض الخبراء من الأطباء ، إلا أن منطقا أكثر وجاهة لا يمكن أن يستسيغ أن تعتبر ممرضة العملية الجراحية هى المسئولة عن نسيان فوطة في بطن مريض لمجرد أن تقضى التعليمات المنظمة لمهنة التمريض بمسئولية ممرضة العمليات عن عدد الفوط والأدوات قبل العملية الجراحية وبعدها ، ذلك أن ما نيط بالممرضة في هذا الخصوص لا يعدو أن يكون من قبيل أعمال المعاونة للجراح في عناية ببطن مفتوحة لكائن بشرى منوط بهذا الجراح وحده على الأقل مسئولية قفلها بحالتها في حالة العجز عن علاجها ".

المحكمة الإدارية العليا– الطعن رقم ١٥٨٦ لسنة ٣٤ قضائية – جلسة ١٢/١٢/ ١٩٩٢.

[٢]– " مسئولية أخصائى الرعاية الصحية يجب أن تحدد من الوقت الذى يفحص فيه المريض وفقا للأعراض التى كان يقدمها في ذلك الوقت والتقنيات المتعارف عليها "

Kim-Luan Ferré, op, cit, p.69

بشكل عام فإن الدليل المباشر هو الطريقة العادية التى يقدمها المدعى للإثبات[١] ، ومع ذلك فإنه تبقى حقيقة ثابته وهى صعوبة إثبات المريض الضحية لخطأ الشخص الذى كان يدير رعايته ؛ وترجع تلك الصعوبة إما إلى حالته الصحية ، أو جهله بالممارسات الطبية[٢]

٣-القرينة (افتراض الوقائع)

للتغلب على هذه العوائق وبهدف تحقيق العدالة للمرضى[٣]– الذين يكونون عاجزين أمام المهنيين الصحيين – فقد تم تخفيف المبدأ العام في الإثبات ، وذلك عن طريق قبول الإثبات بالدليل غير المباشر وهو القرينة[٤]حيث يمكن للمريض التذرع بافتراضات الوقائع[٥]عن طريق السماح للأخير بإثبات حقيقة غير معروفة من عناصر معروفة[٦].

في هذه الحالة يجب على الضحية أن يقدم للمحكمة عناصر تتلاقى في نفس الاتجاه ونحو نفس النتيجة[٧]، فعندما يقدم الممرض الرعاية وتكون النتيجة إصابة جسدية للمريض يصعب اكتشاف مصدرها ، أو كانت لا ينبغى أن تحدث عادة في المسار

---

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.97
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.21
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.32
[٤]– المادة ١٠٠ من قانون الاثبات في المواد المدنية والتجارية المصرى.
[٥]- Code civil fr. ART L. 1253
[٦]- Jocelyne Richard, op, cit, p.97
[٧]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.69

الطبيعى للأحداث ما لم يكن هناك إهمال[١] ، فإن المريض يجب عليه إثبات الحقيقة الوحيدة المعروفة وهى الضرر الجسدى أو المعنوى الذى لحق به نتيجة تدخل الممرض ، ولكن بما أن الضرر لا يكفى لتحمل الممرض المسؤولية المدنية ؛ لذلك يجب على المريض في خطوة ثانية أن يثبت أن هناك فرصة لأن يكون الضرر ناتج عن استهتار ، أو إهمال من الممرض[٢].

من المرجح أن تسمح افتراضات الوقائع بإقامة علاقة سببية ، حيث لا يكون المريض الضحية قادرا على وصف ما حدث له أثناء العلاج والرعاية بسبب الأدوية التى تناولها ، أو التخدير ، أو حالة الوعى المتغيرة .....الخ[٣]

هذا ويترك أمر تقييم افتراضات الوقائع للسلطة التقديرية للمحكمة التى يجب أن تنظر فقط في الافتراضات التى تكون جادة ومتوقعة ومتوافقة[٤].

قد تجد المحكمة الإهمال المزعوم حتى يقنعها الممرض بأنه لم يرتكب خطأ[٥] ، كذلك فإنه إذا كانت الأدلة الإحصائية والأدلة الواقعية لا تدعم استنتاج السببية وتوازن الاحتمالات فيما يتعلق بالضرر الذى أصاب المريض سواء كان الوفاة ، أو الإصابة

[١]- Linda Massé, op, cit, p.31-32
[٢]- Bernardot, op, cit, p.18
[٣]- Ibid.- Jocelyne Richard, op, cit, p.99
[٤]- Bernardot, op, cit, p.18 - Kim-Luan Ferré, op, cit, p.70
[٥]- Linda Massé, op, cit, p.31 - Bernardot, op, cit, p.18

الجسدية ، ومع ذلك فإن افتراضات الوقائع قد تدعم استنتاج وجود علاقة سببية فيما يتعلق بضرر أقل مثل تقصير العمر ، أو زيادة المعاناة.

عموما إذا كان القاضى غير مقتنع في جميع الأحوال – بناء على تقييمه لميزان الاحتمالات– بأن خطأ الممرض لم يترتب عليه ضرر فعليه رفض مطالب المريض[١].

ثالثا: وسائل دفاع الممرض

في دعوى المسؤولية المدنية ضد الممرض تتعلق وسائل الدفاع المتاحة للممرض بكل عنصر من العناصر الأساسية لعبء الإثبات.

يتألف أول هذه الوسائل فى إثبات أن تصرف الممرض لم يكن خطأ ، وأنه تصرف تصرف الممرض الحكيم المثابر واليقظ إذا وقع في نفس الظروف.

كذلك إذا كان تصرف الممرض قد تم بسرعة بسبب حالة طارئة ، فسيكون قادرا على تبرير خطئه الذى لم يكن ليحدث بسهولة لولا الحالة الطارئة[٢] .

ومع ذلك فلا يمكن تبرير خطأ الممرض لمجرد أنه مارس عملا في ظروف طارئة وصعبة ، فإذا كان الأمر كذلك فيمكن لأى أخصائى طبى أن يعفى نفسه من

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.70
[٢]- Ibid.

التزاماته بسهولة كبيرة[١]. فالكثير من الظروف الصعبة كالجدول الزمنى الضيق ، وجدول العمليات المزدحم ، والتشاور السريع بين الممرض والطبيب ، كلها لا تشكل ظروفا لتبرئة الممرض من خطئه ، وبالتالى سيكون الأمر متروكا للمحكمة لتقدر كل حالة معروضة عليها على حدة ؛ لتتمكن من معرفة لأى مدى يمكن أن تؤثر الظروف التى يعمل فيها الممرض على التزاماته المهنية[٢] .

يمكن للممرض تجنب تحمل المسؤولية عن الضرر من خلال إثبات أن الضرر ناتج عن حدث أجنبى خارج عن إرادته[٣]، وبالتالى لا ينبغى أن ينسب الحدث الذى يمنع الممرض من أداء واجبه إليه إذا حدث خارج نطاق الأنشطة التى يتحمل مسؤوليتها ، فتبرئة الممرض تقوم على ظاهرة خارجة عن مهمته ولا يمكن توقعها ، أو مقاومتها ومنعها من الحدوث مما يجعلها عقبة لا يستطيع التغلب عليها[٤].

يمكن كذلك للممرض – على الرغم من وجود الخطأ – أن ينفى علاقة السببية بينه وبين الخطأ ، أو أن يثبت أن الضرر الذى لحق بالمريض ناتج عن خطأ الأخير[٥] ،

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.70
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.71
[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.99
[٤]- Jocelyne Richard, op, cit, p.100- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.73
[٥]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.72 - Linda Massé, op, cit, p.30

أو من فعل الغير ، أو من قوة قاهرة[١] ، وبالتالى ليس ناتجا عن خطأ ، أو إهمال منه[٢].

بخصوص إثبات المريض الضحية للخطأ عن طريق افتراض الوقائع ، في هذه الحالة سيتعين على الممرض اللجوء إلى وسيلة دفاع أخرى غير القرينة[٣] ؛ حيث إنه لن يكون قادرا على إبراء نفسه من خلال إظهار سلوكه كممرض جيد ، لأن افتراضات الواقع أثبتت دون شك أنه لم يكن كذلك[٤]، وبالتالى سيتحتم على الممرض تحديد السبب الدقيق للضرر من خلال إثبات أن الضرر ناتج على سبيل المثال عن سبب خارجى لا يمكن أن ينسب إليه[٥]، كأن يكون ناتجا عن حدث عرضى ، أو قوة قاهرة ، أو فعل المريض الضحية[٦] ، أو من فعل الغير[٧].

كذلك يمكن للممرض أن يخفف المسؤولية عن نفسه ، بحيث لا يتحمل كامل المسؤولية وذلك في حال ما إذا كان هناك العديد من المسببات التى قد تكون سببا لحدوث الضرر.

---

[١]- Code civil fr Art. 1231/1 du. - Code civil Québec Art.1470
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.73
[٣]- Ibid.- Bernardot, op, cit, p.20
[٤]- Bernardot, op, cit, p.20
[٥]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.73
[٦]- Bernardot, op, cit, p.33-34
[٧]- Bernardot, op, cit, p.20 - Kim-Luan Ferré, op, cit, p.73

فيتحمل الممرض المسؤولية الخاصة به بقدر مساهمته في الضرر الواقع على الضحية.

عند تقديم الرعاية الصحية يعمل العديد من المهنيين الصحيين من مختلف التخصصات على رعاية المريض ، فإذا كان من المستحيل إثبات تمزق العلاقة السببية بين الخطأ الأول والضرر ، فمن من الممكن أن نستنتج أنه كانت هناك أخطاء متتالية كل منها ساهم في الضرر ، في هذه الحالة يتم تقاسم السببية ويتم تحميل المخالفين المسؤولية وفقا لخطورة أعمالهم[١] .

كذلك فإن الممرض يستطيع نفى المسؤولية عن نفسه إذا كان فعله الخاطئ ناتجا عن طاعته لأمر رئيس شرعى يجب طاعته . إلا أنه لا يحق له هذه الطاعة إذا كانت ستعرض حياة المريض للخطر.

على سبيل المثال فإن الممرض الذى يقوم بتنفيذ الوصفة الطبية التى قررها الطبيب المعالج يحق له رفض تنفيذها إذا رأى أن تنفيذها يعرض حياة المريض للخطر ، فإذا أصر الطبيب على تنفيذ هذه الوصفة فإن الممرض سيختار أحد الاحتمالين : أداء الفعل الذى يعتبر خطرا على المريض ، أو رفض القيام به .

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.74

في الواقع إن الممرض المسئول مطالب بعصيان الأمر الصادر له من الطبيب المعالج ؛ وذلك لأنه أمر غير قانونى واضح ، يحتمل أن يعرض المصلحة العامة للخطر بشكل كبير .

في هذه الحالة إذا اختار الممرض أداء الوصفة الطبية فإنه سيكون مسئولا عنها ؛ وذلك لأن الالتزام بالطاعة لا يشكل عنصرا مبررا ولا يعد عذرا أمام القضاء[١].

أما بخصوص تذرع الممرض بإقرار المريض بقبوله المخاطر وبإعفائه من المسؤولية حتى في حال الخطأ الجسيم ، فالواقع أن هذا الإقرار لن يكون سارى المفعول سواء كان هناك نص تشريعى يحظر مثل هذه الشروط [٢] ، أو لم يكن ؛ وذلك لأنها مخالفة للنظام العام والآداب[٣]

[١]- Charlotte Letellier, op, cit, p.16-17

[٢]– لا يمكن للممرض ، في ممارسة مهنته ، أن يحرر نفسه من مسؤوليته المدنية الشخصية. على وجه الخصوص، يُحظر عليه إدراج بند يستبعد بشكل مباشر ، أو غير مباشر ، كليًا أو جزئيًا، هذه المسؤولية.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers du Quebec,art.9

[٣]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.203 - Bernardot, op, cit, p.9

المبحث الثالث

المسؤولية المدنية للغير عن عمل الممرض

إن الممرض يخضع لمؤسسة الرعاية الصحية بحكم وضعه كموظف لديها يعمل تحت إشرافها ورقابتها ، وأحيانًا أخرى يعمل مساعدا للطبيب ، عندما يتصرف مباشرة بموجب أوامره .

لذلك يبدو من المناسب تقييم الظروف المتعلقة بكل من هذين الكيانين ، بشكل مستقل عن بعضهما البعض ، وضرورة تحديد المسؤولية المدنية عن الفعل الخاطئ للممرض أثناء خضوعه للإشراف والرقابة سواء أكان تحت إشراف مؤسسة الرعاية الصحية (المستشفى) ، أو تحت إشراف الطبيب كأحد مساعديه.

ومع ذلك ، فإن فهم مسؤولية المستشفى ، أو الطبيب عن خطأ هذا الموظف التابع يتطلب فحص مبادئ مسؤولية الآخرين عن فعل هذا المحترف.

للقيام بذلك ، يجب فحص طبيعة العلاقة القانونية التي تؤثر على التزام الشخص المسؤول والشروط التي تحكم مهمة الممرض لتحديد تحمل مؤسسة الرعاية ، أو الطبيب للمسؤولية عن سلوكه الخاطئ.

وسوف نتعرض لهذا الموضوع فى ثلاث مطالب متتالية على النحو التالى :

المطلب الأول : مفهوم المسؤولية بالنيابة

المسؤولية بالنيابة هى مسؤولية الشخص الطبيعى ، أو الاعتبارى عن الخطأ الذى يرتكبه أحد تابعيه ، أو الغير الذى يؤدى التزاماته التعاقدية.

هذه المسؤولية تسهل للضحية الحصول على التعويض من خلال السماح له بمقاضاة الفاعل الحقيقى للضرر ، أو مقاضاة رئيسه الذى يكون غالبا هو الشخص الذى يكون أكثر قدرة على دفع التعويض وتحمل المسؤولية عنه[١].

عندما تتولى المستشفى ، أو العيادة الخاصة رعاية المريض فإنها لا تقوم بأداء الرعاية للمريض بنفسها ، حيث تقوم باستخدام العديد من المهنيين الصحيين كل فى مجال اختصاصه.

تكون المستشفى ، أو العيادة الخاصة مسئولة عن رعاية المريض وهى المدين أمامه بأداء هذا الالتزام ، وبما أن المستشفى لا تقدم هذه الرعاية بنفسها وإنما تستخدم المهنيين الصحيين لأداء هذا الالتزام بدلا منها ، وحيث إن المستشفى ، أو العيادة الخاصة هى المدين الأصلى فى الالتزام أمام المريض ؛ لذلك تبقى مسئولة أمام

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.77

المريض عن أى خطأ يرتكبه أى مهنى صحى أثناء تنفيذه للالتزام بالرعاية بدلا منها.

اختلاف أسس المسؤولية بالنيابة

تختلف أسس وشروط المسؤولية بالنيابة وفقا لما إذا كانت الرعاية ذات طابع تعاقدى بين المريض الضحية وبين الشخص المسئول ، أو لم يكن هناك عقد بين الأطراف.

عند وجود عقد بين الأطراف : عندما يكون طرفى العلاقة (المستشفى والمريض) ملزمين بعقد بينهما.

فإذا كان كل طرف فى عقد الرعاية مطلوب منه أداء الالتزامات التى قطعها على نفسه ، ولكى يحصل المضرور على التعويض فيجب عليه إثبات عدم أداء الالتزامات التعاقدية ، أو إثبات سوء أدائها[١] ، سواء كان سوء الأداء صادرا من الملتزم بالعقد ، أو صادرا من الغير الذى عينه الملتزم بالعقد لكى يوفى بواجباته بدلا منه ، وفى هذه الحالة يظل هذا المدين مسئولا عن العواقب الضارة التى تحدث للدائن فى الالتزام.

[١]- Code civil du Québec art.1458

ليس من ريب فى اعتبار الأطباء ومديرى المستشفيات والعيادات متبوعين لمن يستخدمون من ممرضين يعملون تحت رقابتهم وتوجيههم[١] ؛ لذلك فإن المستشفى ، أو العيادة الخاصة هى المسئولة بشكل مباشر أمام المريض عن كل الأضرار التى تلحق به أثناء تنفيذ عقد الرعاية[٢].

فى سياق المسؤولية التعاقدية الممرض مرتكب الخطأ لا علاقة له بالمريض الضحية ، حيث لا يجب إقامة علاقة بين الخادم والموكل[٣].

فى حال عدم وجود عقد بين الأطراف : عندما لا يكون طرفى العلاقة (المستشفى والمريض) غير ملزمين بعقد بينهما ، فى هذه الحالة يحدد القانون التزامات ومعايير السلوك التى يجب على الفرد تحملها والالتزام بها.

فى هذه الحالة لكى تكون المستشفى ، أو العيادة الخاصة – باعتباره مديرا– مسئولة عن فعل المهنيين الصحيين ومن ضمنهم الممرض ، ودون أن تكون هذه المستشفى قد ارتكبت الفعل الخاطئ يجب استيفاء ثلاثة شروط أساسية :

الشرط الأول : يجب أن تكون علاقة المستشفى ، باعتبارها المدير المسئول ، تجعل لها سلطة التحكم والتوجيه والإشراف على الممرض مرتكب الخطأ بحيث يحق لها

[١]– حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المرجع السابق ص ٦٤٣

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.77

[٣]- Ibid.

إعطاء التعليمات للممرض حول كيفية تنفيذ مهمته ، بغض النظر عن عدم وجود عقد بينهما[١].

الشرط الثانى: يجب أن يكون الممرض المرؤوس قد ارتكب خطأ ضارا أدى إلى نشوء المسؤولية المدنية.

الشرط الثالث : يجب أن يكون الممرض المرؤوس قد ارتكب الخطأ أثناء أداء واجبات الوكيل.

وتعد مسؤولية المستشفى عن فعل الممرض فى هذه الحالة مفترضة مالم تثبت عدم وجود أحد الشروط السابقة لتحمل المسؤولية[٢].

الصعوبات

الصعوبات التى يتم مواجهتها بشكل أساسى من حيث تحديد المدير المسئول عن الممرض هى ذات طبيعة ظرفية ، ذلك أن علاقة التحكم والإشراف تتغير من لحظة لأخرى ، فعلى سبيل المثال إذا كانت المستشفى فى الأوقات العادية مسؤولة عن الممرض ، إلا أن الطبيب إذا طلب منه أداء عمل طبى تحت إشرافه ، فإن الطبيب

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.78
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.78.

يصبح الرئيس المؤقت لهذا الممرض ؛ وذلك لأن الممرض يتصرف وفق تعليماته التى يعطيها له أثناء ممارسة عمله الذى كلفه به[١].

فى بيئة المستشفى تنتج السيطرة عموما من موقف واقعى ، فى السياق العادى للأمور فإن المستشفى يعتبر مسئولا عن تصرفات موظفيه (ومن ضمنهم الممرضين)[٢]، ومع ذلك وبسبب الضرورات التنظيمية ، أو التشغيلية فيمكن إثبات أن شخصا أخر– كالطبيب – قد تدخل من خلال السيطرة الفعلية على الموظف لصالحه[٣].

ففى المستشفى يعد الجراح رئيسا للفريق الذى يعمل تحت إمرته ، فهو يدير وينسق كل أنشطة مساعديه[٤] ، والممرض إذ يخضع للجراح فيما يؤدى من معاونة فى الجراحة ، وفيما تقتضية العناية اللازمة بالمريض ، إنما يكون تابعا لذلك الجراح

[١]- Ibid

[٢]– صبرينه منار ، مدى مسئولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه فى المستشفيات العامة ، مجلة أبحاث قانونية وسياسية ، المجلد ٧ العدد ١ يناير ٢٠٢٢ ص ١٣٩٦

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.79

[٤]– محمد حسين منصور ص ٦٨ – محسن البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية ، مكتبة الجلاء بالمنصورة ١٩٩٣ ص ٦٨ – علاء الدين خميس العبيدو ، المسؤولية الطبية عن فعل الغير ، دراسة مقارنة ، دار الفكر القانونى٢٠٠٩ ص ٣٨٥

باعتباره متبوعا عرضيا إبان تلك الفترة[١]؛ لذلك يجب عليه تنفيذ أوامر الأخير حرفيا دون أن يكون له حرية التقدير.

إن الطبيب الجراح لا يُسأل عن أخطاء معاونيه قبل العملية الجراحية ، أو بعدها ، حيث إنه يملك توجيههم و وتبعيتهم له أثناء الجراحة وفقط ، وبحيث يقتصر عمله على إجراء العملية الجراحية المكلف بها فقط ، والتى تنتهى بعد إفاقة المريض من تأثير المخدر ، حيث يقوم في هذه المرحلة بمتابعة نتائج العملية لاتخاذ الوسائل الكفيلة بمنع أى مضاعفات قد تطرأ بعد ذلك[٢].

أما بعد أن يفيق المريض ، فلا يعتبر الممرض تابعا للجراح ، فيما يقوم به الممرض من نقل المريض من غرفة العمليات إلى غرفة الإقامة فى المستشفى ، ومتابعة الرعاية التمريضية للمريض ، حيث يدخل عمله فى هذه المرحلة فى عداد العمل

[١]– حسين عامر ، عبد الرحيم عامر، المرجع السابق ص٦٤٣– محسن البيه، المرجع السابق ص ٦٨ – صبرينه منار، المرجع السابق ص ١٣٩٦– محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة ١٩٩٩ ص ٧٥

[٢]– سلام عبد الزهرة الفتلاوى ، المسؤولية المدنية للمؤسسات الطبية الخاصة ، مجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية ، المجلد ٢ العدد الأول ٢٠٢٢ ص ١٠٤

الأصلى المكلف به الممرض ، وتكون تبعيته فى هذه الحالة لمتبوعه الأصلى وهو المستشفى[١]، مما يستوجب مسؤولية المستشفى عن الضرر جراء فعل الممرض[٢].

من الضرورى إجراء تحليل دقيق لكل حالة على حدة من أجل تحديد ما إذا كانت هناك علاقة تبعية أم لا.

إن عملية تحديد المسئول الرئيسى غالبا ما يواجهها صعوبات كثيرة بسبب أن الرعاية الصحية يتم تقديمها من قبل العديد من المهنيين الصحيين فى وقت واحد.

ومع ذلك فيجب على كل من يعتبره القانون رئيسا مؤقتا للممرض أن يتحمل المسؤولية عن الخطأ الضار الذى يرتكبه الأخير فى الوقت الذى كان يعمل فيه تحت سلطته وتوجيهه .

كذلك يجب التمييز بين مسؤولية الطبيب الذى يفرض المستشفى الخاص على المريض ، ومسؤولية الطبيب الذى يعالج المريض فى المستشفى التى تم اختيارها من قبل الأخير ، حيث إن الثابت أن التزام ومسؤولية الطبيب يكون أكثر امتدادا فى

---

[١]– صبرينه منار ، المرجع السابق ص ١٣٩٧

[٢]– حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المرجع السابق ص ٦٤٤ – محمد حسين منصور المرجع السابق ص ٦٩

الحالة الأولى عنه فى الحالة الثانية حيث يلتزم الطبيب الذى يفرض المستشفى على مريضه بجوار التزام المستشفى ببذل العناية اللازمة للعلاج[١].

فإذا اختار المريض بنفسه المستشفى الخاص التى سيعالج فيها فستقع المسؤولية علي الأخيرة عن أخطاء هيئة التمريض فى المرحلة التحضيرية السابقة للتدخل الجراحى ، وكذلك فى الفترة اللاحقة[٢] ولا يسأل الطبيب المعالج ؛ لأنه لم يقر هذه المستشفى ، إلا أنه مسئول عن خطأ الممرض عندما يخطئ فى تنفيذ الأوامر الطبية المتخصصة والتى تصدر إليه من هذا الطبيب ؛ لأنه لا يتعهد إلا بالعناية الطبية فقط والتى يلتزم بها شخصيا[٣]، ولا يملك أى سلطة تجاه الممرضين سواء توجيههم ، أو الإشراف عليهم إلا أثناء التدخل الجراحى فقط ، كما أنه لم يدخلهم فى تنفيذ التزامه.

أما إذا اختار الطبيب المعالج المركز الطبى ، أو المستشفى فإنه يكون مسئولا عن خطأ هيئة التمريض حتى ولو لم يقع منه خطأ شخصى ؛ وذلك لأن الطبيب قد التزم بعلاج المريض ، وهذا الالتزام التزام تعاقدى ، وقد أدخل الأخير الغير فى تنفيذ

[١]– احمد محمود سعد ، مسئولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، منشورات كلية الحقوق ، جامعة بنى سويف ٢٠٠٧ ص ١٥٠

[٢]– احمد محمود سعد ، المرجع السابق ص ١٥٢–١٥٣ – علاء الدين خميس العبيدو ، المرجع السابق ص ٣٩٢

[٣]– سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ص ٣٩٨

التزاماته[١] ، وبالتالى فإنه مسؤول مسؤولية عقدية عن فعل هيئة التمريض ؛ لأنه أدخلهم فى تنفيذ التزامه الطبى تجاه المريض المتعاقد معه[٢] ؛ لذلك يكون الطبيب الجراح الذى اختار المستشفى للمريض مسئولا عن فعل هيئة التمريض فى جميع مراحل العلاج سواء مرحلة التدخل الجراحى ، أو المرحلتين السابقة ، واللاحقة على الجراحة[٣] ، حيث تمتد مسؤولية الطبيب الجراح عقب إجراء التدخل الجراحى ؛ ليتأكد من تنفيذ العلاج المقرر بعد العملية الجراحية ، وذلك لأنه هو وحده الذى يعطى التعليمات الخاصة بتلك العناية ، وأن الممرضين أثناء مباشرتهم وظيفتهم بعد العمل الجراحى يلتزمون فى العلاج والعناية بتوجيهات الطبيب المدونة بالتذكرة الطبية حتى ولو لم يكن موجودا بهذه المرحلة فى المستشفى[٤].

---

[١]– سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ص ٣٩١

[٢]– علاء الدين خميس العبيدو ، المرجع السابق ص ٣٨٤–٣٨٥.

[٣]– الأخصائى مسئول عن أخطاء هيئة التمريض التى تعمل فى المركز الطبى أو المستشفى الذى اختاره ووجه المريض إليه ، وذلك فى كل خلل يحدث فى العناية الطبية فقط.

علاء الدين خميس العبيدو ، المرجع السابق ، ص ٣٨٦–٣٨٧

[٤]– علاء الدين خميس العبيدو ، المرجع السابق ، ص٣٨٨–٣٩٠

أما فيما يتعلق بعناية الضيافة ، فمن المؤكد أن المستشفى هى المسؤولة عن عقد الضيافة ، ولا شأن بالطبيب المعالج بالعناية الفندقية ، حتى ولو كان هو من اختار المستشفى للمريض ؛ وذلك لأن الطبيب لا يتعهد إلا بالعناية الطبية فقط[١].

ومع ذلك يوجد اتجاه ثانى مؤداه أن إدارة المستشفى ، أو المركز الطبى هى التى تُسأل فى مواجهة المريض عن أخطاء هيئة التمريض فى كل الأحوال بالعناية السابقة ، أو اللاحقة على العلاج الرئيسى؛ لأن ذلك منوط بالتزام المركز الطبى أو المستشفى بعقد الضيافة ، وبالتالى تقع المسؤولية على عاتق المركز الطبى ، أو المستشفى الذى يعملون به[٢].

إن المسؤولية التبعية والمنصوص عليها فى القانون المدنى المصرى بالمادة ١٧٤ (مسؤولية المتبوع عن أفعال تابعه)[٣] تجعل المضرور بالخيار بين الرجوع على التابع ، أو المتبوع ، وإما الرجوع عليهما معا[٤]. فيمكن للمريض المضرور مقاضاة المستشفى

[١]– احمد محمود سعد ، المرجع السابق ص١٦١ – علاء الدين خميس العبيدو ، المرجع السابق ، ص٣٩٤

[٢]– علاء الدين خميس العبيدو ، المرجع السابق ، ص ٣٨٦–٣٨٧

[٣]– Code civil fr. ART L.1242 – Code civil Québec ART L.1463.

[٤]– عبد الرازق السنهورى ، المرجع السابق ص ٨٩٢

، أو الطبيب عن الخطأ الضار الذى يرتكبه الممرض ، أو مقاضاته للممرض مرتكب الخطأ الضار ، أو حتى الادعاء ضدهما فى نفس الدعوى[١] .

كذلك يجب أن نذكر أن المستشفى ، أو الطبيب – المتبوع – الذى يتكبد التعويض عن مسؤوليته عن خطأ الممرض يحق له الرجوع على الأخير بما تكبده[٢] وفقا للمادة ١٧٥ من القانون المدنى المصرى ، وذلك ما لم يكن هناك ما ينص على خلاف ذلك سواء فى العقد بين الممرض والمدير المسئول ، أو كان هناك اتفاقا جماعيا ينص على هذا الإعفاء[٣].

المطلب الثانى : مسؤولية المستشفى عن خطأ الممرض

المستشفى ملزمة قانونا بتقديم الرعاية الصحية لمرضاها ، ويعطى القانون الحق للمرضى فى مطالبتها بذلك[٤].

[١]- François Toth ,Contrat hospitalier modern et ressources limitee: consequences sur la responsabilite civile : (1990) 20 R.D.U.S.) p.329
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.80- Linda Massé, op, cit, p.51
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.80
[٤]- CSP ART L 1110/3

حتى تقدم المستشفى الرعاية المطلوبة منها تضع هيكل تنظيمى لها ، كما تعمل على تنسيق الموارد الخاصة بها لضمان استمرارية الخدمات وتوفير الرعاية الصحية المطلوبة.

المستشفى ككيان قانونى يتحمل التزاماته التعاقدية وغير التعاقدية عن أى خطأ يرتكبه موظفيه ، كذلك المستشفى دائمًا مسؤولاً تجاه المريض إذا كان من الواضح أن الضرر قد تسبب فيه أحد الأطراف ، حتى لو كان مجهولاً ، طالما أن الضرر حدث بسبب تنفيذ عقد المستشفى[١].

أولا: المسؤولية التعاقدية التبعية للمستشفى

الخطوة الأولى فى عملية تحديد المسؤولية التعاقدية للمستشفى عن أخطاء موظفيها هو إثبات وجود عقد بين المريض المتضرر والمستشفى المتعاقدة معه.

بخصوص وجود فكرة العقد الطبى بين المستشفى والمريض فهى فكرة لم تلاقى الاجماع داخل المجتمع القانونى لفترة كبيرة حيث رأى بعض الفقه استحالة وجود علاقة تعاقدية بين المريض والمستشفى ؛ وذلك لأن الأخير ليس له الحرية فى التعاقد

[١]- François Toth,1990, op, cit, p.325

من عدمه[١] ، حيث إنه ملتزم بتقديم الرعاية الصحية لأى شخص يطلب ذلك ، وذلك مخالف لفكرة تبادل الموافقات بين الأطراف القادرين على التعاقد.

في هذا السياق ووفقا لوجهة النظر السابقة فإن المسؤولية التعاقدية للمستشفى تصبح غير قابلة للتحقق.

ومع ذلك فعلى الرغم من منطقية القول السابق إلا أنه يجب أن يؤخذ في الاعتبار الجوانب والوقائع الأخرى التى تسمح بالتعبير عن فكرة أن وجود علاقة تعاقدية بين الطرفين لا يزال ممكنا على الرغم من كل شيء[٢].

ذلك أن القانون يعترف بالقيمة القانونية لأنواع أخرى من العقود حيث يتم التنازل فيها عن التوافق من أحد طرفى العقد ، مثلما هو الحال في عقد النقل ، حيث إن شركة النقل التى تقدم خدماتها للجمهور يجب عليها أن تنقل أى شخص يطلب منها ذلك ، ويحرم الناقل باعتباره أحد طرفى عقد النقل من إمكانية عدم التعاقد[٣].

---

[١]– عندما يتعذر على مقدم الخدمة رفض تقديم خدمة ينص عليها القانون ، فلا يمكن أن يكون هناك أي شك بشأن عقد لأنه لا يتمتع بحرية الموافقة أو عدم الموافقة ، وهو عنصر أساسي في العقد. François Toth,1990, op, cit, p.320

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.81- Lapointe v. Hôpital Le Gardeur, 1992 CanLII 119 (SCC), [1992] 1 SCR 351 -*Camden-Bourgault* c. *Brochu*, [2001] R.J.Q. 832 (C.A.), par. 43.

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.82 - Robert P. KOURI, La responsabilité civile de l'établissement de santé en droit québécois : R.D.U.S.41 (2011) p.537

كذلك فإن المؤسسات التي تدير الخدمات العامة في حالة عرض دائمة للتعاقد ، ولا يقبل المستخدمون سوى العرض المقدم بهذه الطريقة ، مما يعني ضمنيًا أن العلاقات القانونية بين الطرفين ، على الرغم من كل شيء ، تعاقدية[١].

بالمثل فإن هذا الوضع يسود بشكل خاص بخصوص المستشفى الذى يقدم خدمة الرعاية للمرضى ، والقانون يلزمه بتقديم الرعاية الصحية لأى شخص يطلبها دون أن يكون لديه القدرة على الرفض[٢].

الواقع أنه يمكن القول بأن إرادة المستشفى – كما هو الحال بالنسبة للناقل – قد تم التعبير عنها أثناء تكوين الشخصية الاعتبارية ، وبالتالى ليس هناك حاجة لأن يكون التعبير عن إرادة المستشفى متكرر في كل مرة يتقدم إليها مريضا ليتلقى الرعاية الصحية ، وبالتالى يكون اختيار المريض الحر هو المكمل للتوافق كأساس للرعاية الصحية[٣] وسيكون من غير الدقيق القول بأن المريض لا يمكنه ممارسة حقه في الرعاية إلا خارج العقد[٤].

[١]- Robert P. KOURI, op, cit, p.53

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.82- CSP ART L 1110/3.

[٣]– العقد الذى بين الطرفين يتم بمجرد أن يقدم المستشفى الرعاية للعميل الذى يطلبها

Louise Hardy , op, cit, p.42 - François Toth,1990, op, cit, p.320.

[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.82

١٤ – المسؤولية المدنية للممرض

إن المستشفى يقدم مجموعة متنوعة من الرعاية والخدمات ، والمريض الذى يقصد المستشفى لا يدرك هوية العاملين بها سواء أطباء ، أو مقدمى الرعاية ، أو غيرهم من المهنيين الصحيين ، إنما يقصد مؤسسة صحية محددة جيدا يتوقع منها مجموعة من الخدمات التى تم إنشاؤها لهذا الغرض[١].

فالمستشفى تقدم الخدمات الناشئة عن عقد الفندق[٢] حيث تتعهد المستشفى التى تستقبل المريض بتزويده بالخدمات الفندقية ، والتزامها الأساسى هو إطعام المريض وإيوائه ، وذلك مع احترام قواعد النظافة ، وعندما تتطلب حالة المريض تزويده بنظام غذائى خاص فيجب عليها ذلك[٣].

كما أن المستشفى مسؤول عن ضمان سلامة ممتلكات المريض ، ويمكن لهذا الأخير أن يعهد بها إلى المستشفى ، والتى يجب عليها إيداعها في أمان والحفاظ عليها خاصة في الأحوال التى يكون فيها المريض فاقدا للوعى[٤].

تظل المستشفى مسئولة عن فقدان الأمتعة الشخصية للمريض وأمتعة المرافق له ، كما أنها مسئولة عن أى أمتعة أخرى يحضرها المريض معه[٥].

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.83
[٢]- Louise Hardy , op, cit, p.41 – François Toth,1990, op, cit, p.326
[٣]- Jocelyne Richard, op, cit, p.105
[٤]- Jocelyne Richard, op, cit, p.106 - Code civil du Québec art.2280
[٥]- Jocelyne Richard, op, cit, p.106

كما تقدم المستشفى الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية من تشخيص وتحاليل وفحوصات وأشعة ورعاية تمريضية وصيدلانية وغيرها من أنواع الرعاية الصحية التى تدور حول تشخيص حالة المريض وعلاجه ، والتى يحددها الطبيب المعالج [١] .

الواقع أن هذه الخدمات لا تعنى إلا توسيع مفهوم عقد المستشفى المعترف به الآن ليشمل كل الرعاية اللازمة لتحقيق الهدف غير القابل للتجزئة وهو استعادة صحة المريض[٢].

كذلك ينتج عن هذه التوسعة اختلاف شدة الالتزام الملقى على عاتق المستشفى وتنوع أحكامه وفق نوع الخدمة المقدمة.

فيما يتعلق بالخدمات غير الطبية فتلتزم المستشفى في مواجهة المريض بالتزام بتحقيق نتيجة ، حيث يجب عليها أن تتأكد أولا من من هوية المريض كأحد الإجراءات المتصلة بتقديم الرعاية الصحية ، وتوفير النظافة التامة ، وأن تقوم بتشغيل المبانى والمعدات والأمن بطريقة ترتبط ارتباطا كاملا بالهدف الأساسى للرعاية وهو استعادة صحة المريض[٣].

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.29 - François Toth,1990, op, cit, p.326
[٢]- François Toth, 1990, op, cit, p.330
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.83

بخصوص هذه الخدمات فإن المستشفى لا تستطيع إبراء ذمتها ونفى المسؤولية عنها فى حال التقصير ، أو الخطأ فى هذه الخدمات إلا من خلال إثبات وجود القوة القاهرة (حدث خارجي لا يمكن توقعه ولا يقاوم جعل أداء الالتزام مستحيلاً)[١] ، أو خطأ الغير[٢].

أما بخصوص الرعاية الصحية فإن المستشفى تلتزم عموما فى مواجهة المريض بالالتزام ببذل عناية ، تماما مثلها مثل المهنيين المعينين من قبلها لتنفيذ الرعاية الطبية والاستشفائية.

يجب على إدارة المستشفى أن تضمن الإدارة الفعالة واليقظة ، والتأكد من مهارات المهنيين الصحيين[٣] ومن مدى استفادتهم من التدريب اللازم لتقديم الرعاية الصحية الجيدة. كما يجب عليها أن تضمن المراقبة الجيدة لجودة الرعاية المقدمة للمرضى[٤] ؛

[١]- Sebastian Fernandez,op, cit, p.7-- Code civil du Québec art.1470

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.84

[٣]– لذلك تقوم مسئولية المستشفى بالوفاء بالتزاماتها في مواجهة المريض عند قيامها بعلاجه من الأمراض التى يعانى منها بواسطة ممرض غير مؤهل أو متخصص في العمل المطلوب أو ليس على درجة معينة من الكفاءة.

محمد حسين منصور ، المرجع السابق ص ٨٩– سمير عبد السميع الأودن ، المرجع السابق ص ٣٩٣ – محمد أحمد المعداوى عبدربه ، المسؤولية المدنية للطبيب عن أخطاء الفريق الطبى في ضوء التداعيات الطبية الضارة ، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية ، المجلد ٢٥ العدد ٤٢ أكتوبر ٢٠١٥ ص ٦٢٩.

[٤]- Louise Hardy , op, cit, p.47

لذلك تكون المستشفى مسئولة عن توظيف أى مهنى غير كفء[١] ، أو إذا أهملت فى اتخاذ التدابير اللازمة فيما يتعلق بموظف علمت بعدم كفاءته[٢].

الواقع أن هذه الالتزامات تتحملها المستشفى سواء كان هناك عقد مع المريض أم لا. بخصوص مسؤولية المستشفى عن خطأ الممرض ، فكما سبق القول فإن الالتزام الواقع على الممرض هو التزام ببذل عناية أثناء تقديم الرعاية التمريضية، بحيث لا تتحمل المستشفى أى مسئولية في حال تم توفير الرعاية اليقظة والضرورية التى تعكس أن كل الوسائل معقولة وفقا للظروف التى تمت فيها[٣]، ومع ذلك فإنه بالنسبة لبعض إجراءات تقديم الرعاية يمكن اعتبار الممرض ملتزم بتحقيق نتيجة وبخاصة فى الأعمال التى تتعلق بعناصر التحكم الحسابى ، مثل حساب عدد الكمادات والإبر والأدوات الجراحية فى غرفة العمليات أثناء العمليات الجراحية ، حيث لا يتوافر

[١]- Cass. 1er Civ., 1er juin 1976, D. 1976, somm. 63, J.C.P. 1976, II, 18483, obs. SAVATIER ; Cass 1er civ , 1 juin 1976 , Bull.civ , III , n°208 , p. 168

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.84

[٣] –إذا كان تقرير الخبير المكلف من المحكمة الإدارية قرر أن الطفل د. تمت زيارته كل نصف ساعة من قبل ممرضة الحضانة وفحصه كل ساعتين أو ثلاث ساعات من قبل أحد أعضاء فريق الهيئة الطبية ، وأن هذا الرصد قد تم تنسيقه بشكل مرض؛ لذلك فإن مركز مستشفى نانت الإقليمي له ما يبرره في التأكيد على أنه من الخطأ أن تعتمد المحكمة الإدارية في نانت على عدم وجود إشراف للتشكيك في مسؤولية المركز المذكور".

CE 5° et 3° s-s-r., 14 juin 1989, n° 73538, Centre hospitalier régional de Nantes, inédit au recueil Lebon (N° Lexbase : A3407AQA)

للممرض أى هامش للحكم ، أو التقدير ، إنما يجب أن يتم إنجاز الالتزام بالضبط، وإذا لم يتم وفقا لما هو مطلوب فيمكن اعتبار الخطأ ثابتا بحق الممرض.

كذلك فإن تحضير المستحضرات الدوائية الموجودة بالوصفة الطبية تعد التزاما بتحقيق نتيجة ، وبالمثل استخدام وتشغيل الممرض للأجهزة الطبية بمختبرات مؤسسات الرعاية الصحية والتى يحصل من خلالها على الحالة البيولوجية للمريض ، فهذا الالتزام لا يخضع لأى حكم من جانب الممرض الذى يقوم بتشغيله ؛ لذلك فإن الممرض يرتكب خطأ موجب للمسؤولية فى حال قيامه بالتوصيل غير الصحيح للجهاز.

كذلك فإن الالتزام بتقديم المعلومات للمريض بخصوص التدخلات العلاجية وضرورتها والمخاطر الكامنة يعد التزاما بتحقيق نتيجة.

كما أن الالتزام بالسرية المهنية يعد التزاما بتحقيق نتيجة ، مما يعنى أن خرق السرية يعد خطأ مدنيا يعرض الممرض لدعوى المسؤولية المدنية.

بخصوص الممرض المتقدم فإنه مثل الطبيب لا يلتزم إلا ببذل العناية فى أداء التزاماته سواء بالتدخل لعلاج المريض ، أو بتقديم بالرعاية التمريضية ، وضمان

متابعتها ، بحيث يجب أن يوفر للأخير العلاج المناسب والرعاية التمريضية اليقظة مع مراعاته الظروف الاستثنائية وفقا للبيانات العلمية المكتسبة.

في كل هذه الأحوال السابقة فإن الممرض بأجر في مؤسسات الرعاية غير مسؤول مدنيا عن أخطاء الخدمة التي تُنسب إليه ، ما لم تكن هذه الأخطاء شخصية والتى تُعرف أيضًا باسم الأخطاء التي يمكن فصلها عن الخدمة [١].

فخطأ الممرض في ممارسة مهامه الواجبة عليه سيترتب عليه مسؤولية المستشفى التى يعمل بها بشرط توافر الشروط الأتية[٢] :

يجب أن يكون لمركز المستشفى السيطرة الكاملة على الممرض وقت ارتكابه للخطأ[٣] ، كما يجب ثانيا أن يكون الضرر قد حدث للمريض أثناء أداء الممرض لواجباته وهذا يعنى أن الفعل يجب أن يقع ضمن الوظيفة المهنية للممرض ؛ لذلك لا يمكن قبول

[١]- Lautard V, op, cit, p.14

[٢]- Louise Hardy , op, cit, p.38-39

[٣]– "بالنظر إلى أنه في أعقاب هذا الخروج من مركز العلاج النفسي ، لم يعد السيد س. تحت رعايته ؛ فإذا تمت دعوته للخضوع للاستشارات الدورية في هذا المركز وخضوعه لفحوصات طبية في منزله من قبل ممرضين من المركز فلا يعني أنه ظل تحت مسؤولية هذه المؤسسة العامة ، بل إن المراقبة على هذا النحو المنصوص عليها لصالح المريض والوفد المرافق له ، و لا يمكن أن يكون لتنفيذ العلاج من قبل الممرضين أى احتمال فى أن يخلق مسئولية خاصة لأطراف ثالثة – مركز العلاج النفسى– قبل المريض.

CE 5° et 3° s-s-r., 27 octobre 1976, n° 95482, inédit au recueil Lebon (N° Lexbase : A8663B8D)

مسئولية المستشفى إذا كان عمل الممرض غير مرتبط تماما بمهنته [١] وأخيرا يجب أن يكون الممرض قد ارتكب خطأ مدنيا.

سوف يتم تقييم سلوك الممرض الذى يستوجب مسؤولية المستشفى بمقارنته بسلوك الممرض الجيد الحكيم اليقظ المثابر [٢] ؛ لذلك لا تقوم مسؤولية المستشفى إذا كانت الرعاية المقدمة من قبل الممرض كافية [٣].

وسواء كان الممرض سيوضع تحت المسؤولية الجنائية أو المسؤولية المدنية فإن الفعل الضار سيكون هو نفسه ولن يتغير ، ولن يؤثر عليه كفاءة وجودة مقدم الرعاية ، أو المستشفى [٤].

كذلك فإن المستشفى ستكون مسؤولة مدنيا عن أخطاء طلاب التمريض أثناء تدريبهم ؛ ذلك أن الممرضين الطلاب يتلقون تدريبهم في غرف المستشفيات وتحت إشراف

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.33
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.85
[٣]-Louise Hardy , op, cit, p.47 - Wild v. Salvation Army Matemity Hospital [1998] N.S.J. No. 499
[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.85

وتوجيه أستاذ التمريض في تلك المستشفى[١] ؛ لذلك يمكن أن يؤدي خطأ الممرض الطالب إلى تحمل المستشفى المسؤولية المدنية[٢].

الخلاصة أن خطأ الممرض باعتباره أحد تابعى المستشفى سوف يترتب عليه افتراض عدم تنفيذ المستشفى للعقد الطبى بينها وبين المريض ، وسينطوى على المسؤولية المدنية للمستشفى.[٣]

[١]- Jocelyne Richard, op, cit, p.174

[٢]– فى أحد الدعاوى تمت إدانة طالبة تمريض ومستشفى كيب بريتون الإقليمي ، بمقاطعة نوفا سكوشا بكندا بالتعويض ونسب إليهما الإهمال ، واعتبرت المحكمة أن المستشفى كانت مهملة في السماح للممرضات الطلاب بإعطاء الحقن العضلي دون الخضوع للرقابة في غرفة الطوارئ.

كانت الطالبة قد أعطت المريض– دون وجود أي إشراف من المستشفى– حقنة الديميرول فى العضل ، والتى تسببت في تلف العصب الوركي للأخير. مما ترتب عليه عدم قدرة المريض المدعى على العمل حيث أصبح غير قادر على الجلوس أو البقاء في السيارة لفترات طويلة – واضطر إلى الاستلقاء بشكل متكرر ، كما أصبح غير قادر على المشاركة في أنشطته الترفيهية العادية أو العمل حول المنزل وتأثر نشاطه الجنسي بشكل كبير.

وقد أقرت الطالبة أنها لم تدون في ملف المريض رد فعله ، و أنها اضطررت للقيام بذلك، ولم تطلب من مقدم الطلب خلع ملابسه الداخلية أثناء الحقن ، وكانت تمسك الملابس الداخلية بيد واحدة. لذلك كان من المستحيل عليها جس المنطقة المخصصة للحقن أو الشعور بها.

وقد أوضح التاريخ الطبي للمريض أن حالته تتفق مع تلف العصب الوركي الناجم عن التأثير السام للديميرول الموجود إما بالقرب من العصب الوركي أو داخله.

Roberts c. Cape Breton Regional Hospital, (1997), 162 N.S.R. (2d) 342 (Cour suprême deNouvelle-Écosse)

[٣]- Code civil du Québec art.1458 et 1463

ستسمح العلاقة التعاقدية للمريض فى حال تعرضه للضرر من جراء الأخطاء التى يرتكبها أى من مقدمى الرعاية التمريضية بمقاضاة المستشفى عن هذه الأخطاء ، حيث إن المستشفى يظل مسؤولا مسؤولية كاملة عن تصرفات أى مهنى يحل محله فى الوفاء بالتزاماته.

فمجرد إثبات خطأ الممرض كاف فى ذاته لتحمل المسؤولية للمستشفى التى عهدت إلى الممرض بأداء جزء من العقد الذى تم ابرامه مع المريض[١].

ثانيا : المسؤولية غير التعاقدية للمستشفى عن خطأ الممرض.

غالبا ما يرتبط نظام المسؤولية التقصيرية للمستشفى عن أخطاء الممرض – بصفته أحد موظفيها– بالحالة التى يتم فيها إحضار المريض إلى المستشفى وهو فاقد للوعى[٢].

فى هذه الحالة يتعذر على المريض إظهار إرادة حرة ومستنيرة ، حيث تقف حالة اللاوعى لدى المريض عقبة واضحة أمام تبادل الموافقات ، وبالتالى لا يمكن إبرام عقد بينه وبين المستشفى[٣] .

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.86
[٢]- Louise Hardy , op, cit, p.42 – François Toth, 1990, op, cit, p.322
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.86- Linda Massé, op, cit, p.42

فى هذه الحالة توجد علاقة بين المريض والمستشفى ، لكنها ذات طبيعة تعاقدية إضافية[١] وبالتالى يمكن تطبيق نظام المسؤولية التقصيرية للمستشفى عن أخطاء الممرض.

كقاعدة عامة فإن الممرضين من العاملين فى المستشفى مثلهم فى ذلك مثل كل التخصصات ، والأداء الطبيعى لواجبهم هو توفير الرعاية والعلاج الموصوف من قبل الطبيب ، أو التى يجب على المستشفى توفيرها ، وفى حال الخطأ فى تنفيذ هذه الأعمال فستكون المستشفى مسؤولة عن هذا الخطأ ، إلا إذا كان الخطأ تم خلال العمل تحت إشراف وسيطرة الطبيب[٢] مما يستوجب مسؤولية الأخير[٣].

يبدو من المنطقى التأكيد على أنه فى مسائل المسؤولية المدنية ، حتى فى حال عدم وجود عقد بين المريض والمستشفى ، يمكن تحميل المسؤولية للمستشفى عن عدم تنفيذ التزاماتها ، أو سوء تنفيذها ، حتى لو كان الجانى بالضرورة ليس موظفا لدى

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.42- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.86

[٢]– لتقرير مسئولية الطبيب عن أفعال المساعدين يجب إعمال معيار الإشراف والرقابة ، فأينما توافرت هذه السلطة لدى الطبيب قبل الممرض الذى صدر منه الفعل الخاطىء ، وثبت تخلى المستشفى عن هذه السلطة فإنه تنعقد مسئولية الطبيب ، دون المستشفى باعتباره متبوعا عرضيا ، طالما وقع الفعل الضار من الممرض أثناء فترة اعارته تلك لهذا الطبيب ، حيث كان له وحده سلطة الإشراف والرقابة على الممرض . احمد محمود سعد ، مسئولية المستشفى عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، دار النهضة العربية ٢٠٠٧ ص ١٤٨

[٣]- Linda Massé, op, cit, p.65

المستشفى[١] كالطبيب مثلا ، والقول بغير ذلك يوحى بإمكانية أن تعفى المستشفى نفسها من كل المسؤولية ببساطة عن طريق تكليف الغير غير الموظف لديها لتنفيذ التزاماتها.

أيا ما كان الأمر فالمستشفى ستكون مسؤولة أمام المريض عن خطأ الممرض الذى يعمل لديها بموجب فكرة التبعية [٢].

لكن الإشكالية تكون بخصوص الممرض المتقدم المخول قانونا بالقيام ببعض الأعمال التى تنتمى للعمل الطبى ، هل فى هذه الحالة يعتبر الممرض المتقدم مثل أعضاء مهنته موظف تابع للمستشفى أم ينبغى اعتباره مستقل مثل الأطباء؟

الواقع أن الممرض المتقدم ينطبق عليه نفس القواعد السابقة بخصوص الممرض العادي ، باعتباره يعمل لصالح ولحساب المستشفى عند أداء الرعاية الروتينية ، وبالتالى تتحمل المستشفى المسؤولية نيابة عنه[٣] .

أما بخصوص أعماله الطبية المفوضة فعلى سبيل المقارنة قامت العديد من الدول بمنح القابلات بعض الأعمال التى كانت تقتصر عادة على الأطباء ، وأصبحت مهنة

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.90
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.65
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.65.- A. Bernardot, R. P.Kouri, op. cit., note 113, p. 450 - Dylan Martin-Lapoirie, op,cit, p.94

القابلة مهنة مستقلة معترف بها ، وبالتالى يكون التساؤل عن إمكانية قياس الممرض المتقدم على القابلة[١] ؟

الواقع أنه رغم توسيع بعض التشريعات لدور الممرض المتقدم ، حيث سُمح له بإجراء الفحوصات الطبية وتقديم العلاج ، ومع ذلك فإن هذا الدور يتم تحت قيود ، حيث فرضت تدابير تهدف إلى مراقبة أدائه لأعماله من قبل مهنى أخر ، أو مؤسسة صحية (المستشفى) ، فيقوم بهذا الدور تحت الإشراف الطبى ، وكذلك إشراف المستشفى التى يعمل بها[٢].

وبما أن الممرض المتقدم لم يستثن من العاملين فى المستشفى ، كما أنه غير مستقل تماما مثل الأطباء ؛ لذلك يظل من العاملين بالمستشفى وبالتالى يتحمل المستشفى المسؤولية نيابة عنه[٣].

إن مدير المستشفى مسؤول عن تنسيق جميع الخدمات الطبية وشبه الطبية ، وللقيام بذلك يفترض أن له سلطة التحكم والمراقبة على الأنشطة التى تتم داخل المستشفى ؛

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.91
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.48
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.97

لذلك تتحمل المستشفى المسؤولية عن أنشطة الممرض المتقدم مثله فى ذلك مثل جميع موظفى المستشفى[١].

فالممرض المتقدم يحتاج دائما إلى التوجيه والسيطرة ، وهذا يعنى أن المستشفى – صاحب العمل – يمكنها التحكم فى عمله ، حتى ولو لم يمارس الأخير هذه السلطة.

العنصر الأساسى فى تحديد الشخص المسئول عن خطأ الممرض المتقدم هو مفهوم السيطرة فى اللحظة التى يرتكب فيها الممرض الفعل الضار[٢].

فالقانون يحتم دائما مراقبة الأعمال الطبية التى يمارسها الممرض المتقدم[٣] ، فيحق للمستشفى أن تشرف على الممارسة المهنية لهذا الممرض ، على أن يتم هذا الإشراف بطريقة تحترم ثقافته المهنية وفقا للاحتياجات المهنية والموارد المتاحة ؛ لذلك فالمستشفى غير ملزمة بأن تسمح للممرض المتقدم بممارسة جميع الأنشطة الطبية المختص بها[٤].

[١]- Linda Massé, op, cit, p.70 et 76
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.63
[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.92
[٤]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.94

كما أن الممرض المتقدم رغم التوسع الملحوظ فى وظائفه التى يمكنه القيام بها إلا أنه مع ذلك يظل مقيدا فى القيام بالأعمال التى يمكن أن يقوم بها بسبب البروتوكولات واللوائح الداخلية المعتمدة من قبل مؤسسات الصحة.

الخلاصة أن المشرع فى بعض الدول وسع فى مجال اختصاص التمريض ، لكنه لا يزال متردد فى منح الممرض المتقدم الاستقلال الكامل ؛ لذلك يبقى الممرض سواء الممرض العادى ، أو الممرض المتقدم وكيل تابع للمستشفى ، وتكون الأخيرة مسئولة عن أخطائه[١].

المطلب الثالث : المسؤولية المدنية للطبيب عن خطأ الممرض

تعتمد مسؤولية الطبيب على نوع الأعمال التى يتم أداءها ، وعلى العلاقة القانونية التى تربطه بمساعديه[٢].

يمكن أن يكون الشخص الذى لم يرتكب الخطأ مسئولا عن الفعل الضار الذى قام به شخص أخر ؛ لذلك يمكن أن يتحمل الطبيب فى ظروف معينة ووفق شروط محددة

[١]- Linda Massé, op, cit, p.52
[٢]- Louise Hardy , op, cit, p.56

المسؤولية عن خطأ شخص أخر من مساعديه ، كالممرض فى دراستنا هذه حيث يعد الأطباء المساهمون المباشرون في عبء التمريض[١].

يمكن التعامل مع مسؤولية الطبيب عن خطأ الممرض وفقا للنظام التعاقدى ، أو النظام غير التعاقدى (المسؤولية التقصيرية)[٢].

أولا : المسؤولية المدنية للطبيب بالنيابة التعاقدية

فى النظام التعاقدى يختار المريض طبيبا معينا لرعايته[٣]، ويتم إبرام العقد الطبى من لحظة دخول المريض غرفة استشارة الطبيب ، حيث يمارس مهنته بصفة حرة داخل عيادة طبية[٤] ، أو مؤسسة رعاية صحية خاصة[٥].

يتشكل العقد المبرم بين المريض وأخصائي الرعاية الصحية عندما يستشير الأخير ممارسًا يمارس بصفة حرة داخل عيادة طبية ، أو مؤسسة رعاية صحية خاصة ؛ لذلك لا يوجد هذا العقد عندما يتم رعاية المريض من قبل محترف يتقاضى راتبه أو يمارس نشاطه داخل مؤسسة صحية عامة[٦].

---

[١]- Sandrine BENOIT, op, cit, p.22
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.104
[٣]- Sebastian Fernandez,op, cit, p.11
[٤]- Civ., 1ère, 5 mars 1991, J.-C.P. 1992, II, 21835, note A. Dorsner-Dolivet
[٥]- François Toth, 1990, op, cit, p.325 – Adrien Nieto,op,cit,p.366
[٦]- Adrien Nieto,op,cit,p.366

بشكل عام يعتمد وجود العقد الصحيح على تبادل الموافقات بين الأشخاص القادرين على التعاقد ، وبما أن القانون لا يشترط شكل معين ؛ لذلك يتم تكوين العقد الطبى بمجرد مقابلة المريض للطبيب فى عيادته الخاصة ، أو عندما يستقبله الأخير فى المستشفى بعد موعد سابق ويوافق على الرعاية المقدمة له[١].

كذلك يمكن أن يقوم الغير بإبرام العقد الطبى مع الطبيب متى كان المريض غير قادر على التعبير عن إرادته ، ومن خلال الآلية السابقة يتفق المسئول مع الطبيب على تقديم رعاية خاصة لمريض معين والذى يستطيع اللجوء إلى فسخ التعاقد فى حال عدم احترام الطبيب لالتزاماته[٢].

يحتوى العقد الطبى على العديد من الالتزامات التى تقع على عاتق الطبيب ، والتى منها الالتزام برعاية المريض وتوفير المتابعة الجيدة والكافية لضمان جودة العمل الطبى ، والالتزام بتقديم المعلومات والسرية المهنية.

يستند العقد الطبى على وجود ثقة بين الطبيب والمريض[٣]؛ ذلك أن الطبيب يتم اختياره من قبل المريض لصفاته وقدراته المهنية والشخصية ؛ لذلك لا يمكن أن يكون للطبيب

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.104
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.105
[٣]- Adrien Nieto,op,cit,p.368

الحق فى القيام بجزء من التزاماته الطبية الأساسية بواسطة الغير دون إذن المريض ، حتى ولو كان المؤدى مؤهلا للقيام بهذا العمل بشكل جيد.

مع ذلك يمكن للطبيب أن يقوم بتفويض بعض الأعمال الطبية الثانوية إلى مساعدين معينين مع استمرار الأول فى تحمل المسؤولية المدنية تجاه المريض ؛ وذلك لأن المدين الذى يعهد بأداء التزامه إلى شخص أخر يظل مسئولا أمام دائنه عن خطأ من يحل محله[١].

إن مسؤولية الطبيب عن خطأ الأخرين موجودة أكثر فى النظام التعاقدى[٢]؛ وذلك لأن العقد هو الرابط الذى يوجد علاقة الطبيب بمريضه ، ووجود العقد وسريانه كاف لإثبات حدوث خطأ ضار فى سياق تنفيذ العقد ولوجوب مسؤولية الطبيب[٣]، ذلك أن ارتكاب الممرض خطأ مهنى يستتبع بشكل غير مباشر عدم وفاء الطبيب بالتزاماته تجاه المريض مما يستوجب مسؤوليته المدنية التعاقدية[٤] سواء كان الضرر الذى أصاب المريض نتيجة تنفيذ المساعد(الممرض) لتعليمات خاطئة من الطبيب المعالج

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.61

[٢]– المقرر – في قضاء محكمة النقض – أن مسئولية الطبيب الذى اختاره المريض لعلاجه هى مسئولية عقدية . نقض مدنى – الطعن رقم ١٢٤٢٢ لسنة ٨٢ قضائية – جلسة ٢٠١٣/٣/١٩

[٣]- Louise Hardy , op, cit, p.60

[٤]- Bernardot, op, cit, p.32

، أو أن هذا الأخير قدم تعليمات صحيحة من الناحية الطبية لكن تنفيذها من قبل المساعد (الممرض) شابها عيب ما[١].

إن مسؤولية الطبيب عن خطأ الممرض بموجب النظام التعاقدى حساسة للغاية ؛ نتيجة للثقة التى يوليها المريض فى الطبيب ، والتى كانت سببا لاختياره هو دون غيره من الأطباء لتولى رعايته الصحية.

بشكل عام يعبر المريض عن رغبته فى أن يقدم له طبيب معين الرعاية التى يجب أن يتلقاها ، ومع ذلك فإن الطبيب المعالج غالبا ما يسند بعض أعمال الرعاية لمساعديه ، دون أن يكوون قادرا على الكشف لمريضه عن هوية كل فرد من الأفراد المشاركين معه فى تقديم الرعاية الصحية[٢].

فى حال التدخل الجراحى على سبيل المثال يتم الاعتراف بحق المريض فى أن يتم إبلاغه بهوية المساهمين الرئيسيين ، وبالتالى يستبعد من هذا الالتزام الإعلان عن هوية القائمين بأعمال ومهام ثانوية ، كالأعمال الروتينية التى يباشرها طبيب التخدير

[١]– بوشربى مريم ، المسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة عباس لغرور خنشله ، الجزائر ، مجلد ٢٠١٥ العدد الرابع ، يونيو ٢٠١٥ ص ١٦٦

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.106

والمتدربين والممرضين ؛ ذلك أنه من غير المعقول تمديد الالتزام بالإبلاغ ليشمل الكشف عن هوية أى شخص يحتمل أن يشارك فى الرعاية الطبية[١].

فى الواقع أن المريض الذى يوافق على العلاج فى مستشفى ما فهو يوافق على العلاج بمعرفة فريق متعدد التخصصات ، وبالتالى لا يجب عليه التمسك بعدم إبلاغه بهوية كل مقدمى الرعاية حتى يتسنى له إثبات فشل الطبيب فى الحصول على الموافقة المستنيرة قبل القيام بالعلاج؛ وذلك لأن هذا الالتزام مرتبط فقط بإبلاغ المريض بأهمية العلاج والمخاطر التى ينطوى عليه والبدائل المتاحة[٢].

فعلى الرغم من الطبيعة الشخصية للعقد الطبى فلا يوجد التزام رسمى يقع على الطبيب المعالج بأن يتولى هو شخصيا جميع أعمال العلاج والرعاية ، يل يمكن له أن يفوض أحد مساعديه للقيام بدلا منه ببعض الأعمال .

يجب التمييز بين تفويض الأعمال الرئيسية والأساسية للعلاج والتى من شأنها أن تمثل خرقا للالتزام بتقديم الرعاية الصحية من الطبيب شخصيا ، وتفويض الأعمال المادية الإضافية ، أو ما تسمى المهام الثانوية ، التى تهدف إلى مساعدة الطبيب وتمكينه من الرعاية بشكل فعال[٣] ، وهذه الأعمال هى التى يقوم الطبيب بتفويض غيره

[١]- Ibid.
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.106
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.74

من المساعدين للقيام بها ، على أن يظل الطبيب مسئولا أمام المريض عن أداء المهام الطبية[١].

فلكى يقوم الطبيب بالتفويض لمساعديه فى القيام ببعض المهام فيجب يكون التفويض للمساعدين المؤهلين تأهيلا كافيا[٢]على أن يقتصر التفويض على الأعمال المادية البسيطة ، مما يضمن بقاء تدخل الطبيب فى الصدارة ، كما يجب أن يظل هذا المساعد تحت إشراف ورقابة الطبيب المعالج وذلك أثناء تنفيذ الأعمال الموكلة إليه[٣].

فى حال قيام الطبيب بتفويض غير قانونى للممرض للقيام بالعمل الطبى ، فيمكن أن يؤدى هذا التفويض إلى مسؤولية الطبيب والممرض أيضا ، وذلك فى حال حدوث ضرر للمريض بسبب خطأ الممرض المفوض بشكل غير قانونى[٤].

بخصوص مسؤولية الطبيب عن خطأ الممرض الذى يعمل فى مؤسسة صحية فهى نادرة الحدوث[٥] ، ومع ذلك فإنها إذا وجدت فيجب أن تعتمد على نوعية الأفعال التى يتم أداؤها.

---

[١]- Linda Massé, op, cit, p.73

[٢]– يجب أن يتأكد الطبيب من أن الشخص الذى يعهد إليه بعمل طبى مؤهل ، وإلا وجب عليه الامتناع عن التفويض ؛ لأن الأمر متروك له لاتخاذ جميع الوسائل اللازمة لضمان سلامة مريضه. Linda Massé, op, cit, p.74

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.43

[٤]- Louise Hardy , op, cit, p.63

[٥]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.111 - Louise Hardy , op, cit, p.67

فإذا اتضح أن الخطأ مشمول بالعقد الطبى فسيتحمل الطبيب المسؤولية إذا كان العمل المفوض تم بواسطة أمر فردى من الطبيب[١] ، أما إذا كان الخطأ تم بموجب وصفة طبية جماعية فإنه لا مسؤولية على الطبيب ، أو الممرض ، وإنما تقع المسؤولية على المستشفى ؛ لأن الممرض قام بتنفيذ عنصر من المحتوى الطبى لعقد المستشفى دون أن يكون الطبيب مسئولا بأى شكل من الأشكال[٢].

بخصوص الرعاية التمريضية الروتينية والتى تقع بشكل عام تحت الواجبات المؤسسية، فيقوم بها الممرض دون أن يضطر الطبيب إلى المشاركة فيها وذلك فى الأحوال والظروف العادية ، ومع ذلك عندما يتطلب حدث غير متوقع تدخل الطبيب فيتم نقل المسؤولية من المستشفى إلى الطبيب الأكثر تخصصا[٣].

فى المستشفى يصبح الممرض المرافق للطبيب المعالج تحت سلطته المباشرة ويتلقى تعليماته المحددة والمباشرة منه ، حتى لو كانت المستشفى هى التى تدفع أجر الممرض ، ويصبح الطبيب فى هذه الحالة مسئولا عندما يفوض الممرض لأداء عمل طبى متعلق بالتزامه الشخصى تجاه المريض[٤].

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.112
[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.111
[٣]- Linda Massé, op, cit, p.73
[٤]- Ibid.

كذلك يمكن لنقل المعلومات بين الممرض والطبيب أن يرسم حدودا للمسؤولية الناتجة عن الرعاية بالمستشفى ، ذلك أنه بمجرد إبلاغ الممرض للطبيب بالمعلومات المتعلقة بتتبع حالة المريض الغير مطمئنة ، فإن الأمر يكون متروكا للطبيب للتصرف واتخاذ الإجراءات المناسبة ، وبذلك يتم نقل المسؤولية القانونية من الرعاية التمريضية فى المستشفى إلى الطرف الطبى (الطبيب) بموجب العقد الطبى[١].

فإذا لم يتدخل الطبيب بشكل مناسب فيجوز للمحكمة أن تنسب إليه المسؤولية عن الضرر الذى يلحق بالمريض عن هذا الخطأ وذلك فى حال توافر عناصر المسؤولية.

كذلك يمكن دمج المسؤولية ، وذلك فى حال توافر الخطأ بحق الممرض والطبيب ، فعلى سبيل المثال إذا لم يتعرف الممرض على العناصر غير المطمئنة لتتبع حالة المريض أثناء تواجد الممرض بجانب المريض لمراقبته وتقديم الرعاية له ، وفى نفس الوقت ارتكب الطبيب نفس الخطأ ، فى هذه الحالة يتم تحميل المسؤولية عن الخطأ لكل من الطبيب والممرض[٢].

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.65 - Tekano (Guardian ad !item of) v. Lions Gate Hospital [1999] B.C.J. No. 1763

[٢]- Linda Massé, op, cit, p.67

أما بخصوص توظيف الممرض للعمل فى عيادة خاصة لدى الطبيب ؛ وذلك لدعمه ومساعدته فى تنفيذ مهمته ، فيصبح الممرض تحت تصرف الطبيب ووفق أوامره وسيطرته إذا احتفظ الطبيب بالسلطة الكاملة عليه[١].

الممرض فى هذه الحالة يتحمل التزاماته بموجب عقد الرعاية الطبية ، ووفقا لنظام المسؤولية التعاقدية عن فعل الأخرين فإن الطبيب يتحمل المسؤولية عن الأخطاء الضارة للمرضى والتى تنجم عن عمل الممرض فى عيادته الخاصة[٢]؛ وذلك لأنه مسئول عن أخطاء مساعديه كونهم يعملون تحت مسؤوليته[٣].

ويرى بعض الفقه أنه متى أمر الطبيب بعلاج ولم يقع منه أى خطأ فإن الممرض الذى يرتكب حطأ فى تنفيذ ما أمر به الطبيب مما يدخل فى اختصاصه القيام به يُسأل وحده دون الطبيب[٤].

ووفق هذا القول فإن عمل المساعد إذا كان بسيطا من صميم اختصاصه ، كتغيير الضمادات ، مما لا يحتاج إلى مراقبة من الطبيب ، فإنه يثير المسؤولية الشخصية

---

[١]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.195

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.108

[٣]– أية مولود ذهبية ، المرجع السابق ص ٧٢

[٤]– طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب ببيروت ٢٠٠٤ ص ٣٤٥

للممرض وجده دون أدنى مسؤولية على الطبيب ، والذى يشترط لمسؤوليته أن يكون العمل امتدادا للعمل الطبى الرئيسى ، أو مكملا له.

الواقع أن مسؤولية الطبيب عن عمل الممرض الذى يمارس مهنته بعيادته الخاصة ترتبط بكون الرعاية التمريضية من ضمن محتوى العقد الطبى أم لا ، فإذا تبين أن الطبيب قد التزم بكل ما يلزم المريض من عناية ، فإنه يعتبر مسؤولا عما يرتكبه مساعدوه من أخطاء كمسؤوليته عن فعله الشخصى ، أما إذا كان الطبيب لم يتعهد بكل ما تقتضيه حالة المريض من عناية ، وإنما يقتصر واجبه على إبداء الرأى فيما يلزم المريض من علاج فإنه لا يعتبر مسؤولا عما يقترفه مساعدوه بل يُسأل عن خطئه الشخصى فقط[١].

كذلك فى حال تجاوز الممرض لإطار وظيفته ، وذلك بأن قام بإنجاز أعمال معينة مستبعدة من مجال اختصاصه ، فيستحيل فى هذه الحالة قيام مسؤولية الطبيب الذى وظفه ، ولا يعتبر الأخير مسئولا عن الخطأ الناتج عن هذه الأعمال[٢].

أما بخصوص التفويض للممرض من قبل المشرع للقيام بالعمل الطبى ، ففى هذه الحالة يمكن القيام بأداء العمل من قبل كلا من الطبيب ومختص التمريض.

[١]– أية مولود ذهبية ، المرجع السابق ص ٧٣

[٢]- Emmanuelle Mel, op, cit, p.195

عندما يقدم الممرض هذه الأعمال فإن مسؤوليته تنخرط من خلال الرعاية التى يقدمها والتى تقع ضمن نطاق المستشفى . أما أداء الطبيب لهذه الأعمال فيعد عملا طبيا ، فإذا ارتكب الممرض والطبيب خطأ فى هذا العمل فيمكن قيام مسؤولية الطرفين[١].

بخصوص تصريح المشرع للممرض المتقدم بممارسة عمل طبى فإنه يقوم بهذا العمل تحت إشراف الطبيب ، ومع ذلك فإن هذا الإشراف لا يعنى إجبار الطبيب على التواجد الجسدى الدائم مع المريض ، إنما الهدف من الإشراف هو تقييم مخاطر المهمة المراد إنجازها وتقييم كفاءة الممرض المتقدم بحيث يجب أن يظل الطبيب متاحا للتدخل عندما يتطلب الأمر ذلك[٢] ؛ لذلك فإن عمل الممرض يكون مستقلا فى هذه الحالة ، وتترتب مسؤوليته عند خرقه لالتزاماته[٣].

ثانيا : المسؤولية المدنية للطبيب بالنيابة غير التعاقدية

عندما يتم نقل المريض إلى المستشفى مخمورا ، أو فاقدا للوعى ، فى مثل هذه الحالة فإن المريض لا يوجد لديه حرية الاختيار بمحض إرادته للمستشفى الذى يرغب فى

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.68
[٢]- Linda Massé, op, cit, p.74
[٣]- Louise Hardy , op, cit, p.72

تلقى الرعاية فيه و بالتالى لن يكون هناك علاقة تعاقدية بين الطبيب والمريض ؛ لأن التوافق شرط لا غنى عنه لوجود العقد[١] وقد تعذر على الأخير التعبير عن إرادته[٢].

كما تنتفى لدى المريض حرية الاختيار عندما يتعامل مع مستشفى مكلف بإدارة أحد فروع المرفق الصحي العام ، بسبب ظروفه الخاصة التى لم تمكنه من اختيار طبيبه المعالج بحرية ، واذا كان المريض يتعامل معه لتشخيص مرضه وعلاجه، فإنه لا يتعامل معه بصفته الشخصية ، ولكن بصفته مستخدما ، أو موظفا لدى هذه الإدارة [٣] مكلف بأداء خدمة عامة تتحدد بمقتضى اللوائح المنظمة لنشاط هذا المرفق الصحى ، ولا يوجد علاقة تعاقدية بينهما[٤] ؛ لذلك لا يمكن مساءلة الطبيب عن الضرر الذي يصيب المريض بسبب خطأ الأول إلا على أساس المسؤولية التقصيرية[٥].

---

[١]- Covet c. Jewish General Hospital, [1976] C.S. 1390, 1394; Lamarre c. Hôpital Sacré-Cœur, [1996] R.R.A. 496 (C.S.), par. 58; J.-L. BAUDOUIN, B. MOORE et P. DESLAURIERS, préc., note 1, n° 2-29, p.38 et 39; Jean-François LEROUX.

[٢]-Sebastian Fernandez,op, cit, p.11

[٣]– منار صبرينه ، حالات قيام مسئولية الطبيب عن أخطائه المهنية "دراسة مقارنة" مجلة الباحث في العلوم القانونية والسياسية ، كلية الحقوق ، جامعة محمد الشريف مساعديه سوق أهراس الدد الأول يناير ٢٠١٩ ص ٦١

[٤]– محمد حسين منصور ، المرجع السابق ص ٧٩

[٥]–نقض مدني مصري ١٩٦٩/٧/٣ مجموعة أحكام النقض المدنية، السنة ٢٠ قضائية ص ١٠٩٤رقم ١٦٩

١٤- المسؤولية المدنية للممرض

لا أحد يجادل فى أن الطبيب هو المسئول الأول عن العلاج الطبى ، ومع ذلك فإنه لا يقوم بهذا العمل وحده ، إنما يصاحبه فى ذلك عدد من المساعدين من ضمنهم الممرضين الذين يفوضهم بجزء من التزاماته ؛ وذلك من أجل توفير رعاية جيدة[١].

إذا وقع ضرر على المريض نتيجة خطأ أحد المساعدين المهنيين ، فى هذه الحالة فإن المسؤولية المطبقة هى المسؤولية التقصيرية[٢] ، فإذا فرض وتمت جراحة تجميل لأحد المرضى فى مستشفى عام فإن الجراح الذى يجرى هذه الجراحة لا يُسأل بالمسؤولية العقدية عن أخطاء من يساعدوه من الأطباء والممرضين ؛ نظرا لعدم وجود عقد بينه وبين المريض[٣].

المريض سيواجه صعوبة فى تحديد المرتكب الرئيسى للخطأ الواقع عليه ، وهنا نجد سؤالا يطرح نفسه بخاصة إذا تم ارتكاب الخطأ من قبل الممرضين ، هل سيتم اعتبار المستشفى هو المسئول عن هذا الخطأ المرتكب بحق المريض أم أن الطبيب هو الذى سيتحمل المسؤولية ؟

---

[١]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.114

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.113 - Louise Hardy , op, cit, p.55

[٣]– سالمه جابر سعيد عبيد الله ، الضوابط القانونية لجراحات التجميل ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق جامعة الاسكندرية ٢٠١٦ ص ١٥١

الواقع أننا بصدد الحالة التى يقوم فيها الممرض بالعمل تحت إشراف الطبيب ، وفى هذه الحالة لا يمكن تحميل المستشفى المسؤولية عن الأضرار التى يسببها الممرض عندما يقوم هذا الأخير بتقديم الرعاية الطبية نيابة عن الطبيب – الذى يعتبر رئيسا عرضيا[١] ومؤقتا للممرض – وليس نيابة عن المستشفى[٢].

فإذا اقترف الممرض خطأ ضارا بالمريض ، فلكى يتم تحميل الطبيب المسؤولية عن هذا الخطأ يجب أن يتوافر عدة شروط وهى :

١–أن يكون هناك خطأ من الممرض.

٢–أن يكون للطبيب السيطرة الكاملة على الممرض وقت ارتكاب هذا الخطأ.

٣–أن يكون الضرر الذى أصاب المريض ناجم عن أداء الممرض لواجباته التى كلفه بها الطبيب[٣].

وأساس مسؤولية الطبيب فى هذه الحالة أن الطبيب باعتباره السيد المتبوع قد مارس إشرافه على الممرض بشكل خاطئ .

---

[١]– إذا حدث خطأ من الممرض أثناء العملية الجراحية فإن الجراح أو طبيب التخدير ، على اعتبار أنهما يملكان الإشراف والرقابة أثناء الجراحة ، هما المسئولان عن ذلك الخطأ طبقا لما يسمى المسؤولية التبعية العرضية. سمير عبد السميع الأودن ص ٣٩٩

[٢]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.114

[٣]- Bernardot, op, cit, p.33 - Louise Hardy , op, cit, p.58

فمن أجل أن يتحمل الطبيب المسؤولية فى سياق المسؤولية التقصيرية يجب على المستشفى –باعتبارها مدير التمريض المعتاد– أن توفر للطبيب –باعتباره مديرا أخر للتمريض– خدمات الممرض مدة معينة من الوقت ، أو لإنجاز مهمة محددة[١].

فى هذه الحالة عندما يفوض الطبيب الممرض للقيام ببعض الأعمال ، فهو ينقل جزءا من أنشطته إلى الممرض المؤهل للقيام بهذا النشاط ، والذى ينظر إليه على أنه يعمل تحت سيطرته.

فإذا ثبت أن الطبيب له سلطة التحكم والسيطرة والتوجيه على الممرض ، وأنه كان يحتفظ بهذه السلطة فى وقت ارتكاب الفعل غير المشروع ، ففى هذه الحالة يفترض أن خطأ الطبيب قائم ، ولا يمكن نفيه بإثبات بذله كل ما فى وسعه طالما وجد الضرر الناتج عن فعل الممرض[٢] ، ويعتبر الطبيب مسئولا ويتم تحميله المسؤولية المدنية[٣].

وقد تم تشبيه هذا الدور الذى يقوم به الطبيب باعتباره يعمل كقائد السفينة ، وهذا التشبيه يجعل الطبيب الجراح على سبيل المثال مسئول عن أخطاء مساعديه ومن ضمنهم طاقم التمريض الذى يؤدى معه مهام محددة فى المساعدة الجراحية[٤].

---

[١]- Louise Hardy , op, cit, p.59

[٢]– محمد عبد الظاهر حسين ، المرجع السابق ص ١٧٢

[٣]- Kim-Luan Ferré, op, cit, p.115

[٤]- Linda Massé, op, cit, p.59

ومع ذلك فقد تم انتقاد تشبيه الطبيب بقبطان السفينة ؛ وذلك لأن الأخذ بهذا التشبيه يحول عمل الممرض لعمل مادى ، فى حين أن مهنة التمريض متخصصة ومتطورة بشكل متزايد ، ويحكمها معايير الجودة الخاصة بها[١] .

فإذا كان لقبطان السفينة السلطة الكاملة للسيطرة على أعمال مساعديه على متن السفينة إلا أنه من الخطأ افتراض أن الطبيب الجراح ، أو الأخصائى لديه السيطرة الكاملة على أنشطة موظفى وحدات الرعاية وبخاصة المتخصصة مثل غرفة العمليات ، أو غرفة الولادة ، وبالتالى لا يمكن القول بقبول مسؤولية الطبيب إلا عندما يتحكم بشكل مباشر فى تصرفات مساعديه[٢].

[١]- Ibid.
[٢]- Ibid.

خاتمة البحث

فى ختام هذه الدراسة يمكن استخلاص النتائج التالية :

١– تفترض ممارسة الطب المعاصر تعاون العديد من الفئات المهنية الطبية من أجل الصالح العام للمرضى ؛ لذلك لا ينبغي الاستهانة بدور المساعدين الطبيين المؤهلين ، ومن ضمنهم الممرضين. والذى بدونهم لا يمكن لأي طبيب أن يمارس عمله كما يتطلبه الطب الحديث.

٢– إن الرعاية التمريضية لم تعد قاصرة على الرعاية التمريضية الروتينية ، حيث إن مهنة التمريض ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالتطورات التكنولوجية ، وتقدم العلوم الطبية ، واحتياجات المجتمع المتطورة والمتنامية للرعاية والخدمات الصحية ؛ لذلك ظهرت فى الدول الغربية الآن ثورة أخرى في ممارسة الرعاية التمريضية ، حيث تم توجيه الممرض إلى التخصص مع إنشاء دور تمريضى جديد مرتبط بتوسيع مجال التدخل التقليدي وهو الممرض الذى يمارس الرعاية المتقدمة وذلك من خلال اكتساب المعرفة بواسطة التعليم العالي المتخصص ، وأصبح الممرض المتقدم أخصائى تمريض يقوم بدور هجين _ دور تمريضى ودور طبى – حيث يتمتع بخبرة فى أداء الرعاية

التمريضية ، إضافة إلى قيامه ببعض المهام التى تدخل فى النطاق الحصرى للعمل الطبى .

٣- الممرض مثله مثل باقى المهنيين الصحيين يلتزم بثلاث التزامات رئيسية ، أول هذه الالتزامات هو التزامه بإبلاغ المريض بالمعلومات المتعلقة بمرضة وبالتدخل اللازم ، من أجل الحصول على موافقته الحرة المستنيرة ، وثانى التزاماته هو التزامه بالرعاية التمريضية الضميرية الحديثة والمستمرة ، وأخيرا احترام السرية المهنية.

ويجب عليه ، في أداء واجباته ، أن يتصرف كمهنى حكيم ومثابر وضميرى وفقًا للقواعد المهنية مع احترام القيود التي يفرضها القانون.

٤- تهدف المسؤولية المدنية إلى إصلاح الضرر الذى يلحق بالمريض الضحية ؛ لذلك فهى تعد أداة ردع لأخصائى الرعاية الصحية ، كما أنها من ناحية أخرى ضرورية لتشجيع كل مهنى صحى على توخى الحذر أثناء قيامه بعمله ، والممرض مثل أى أخصائى صحى مسئول مدنيا عن الأخطاء التى قد يرتكبها ، ويخضع في ذلك للقواعد العامة للمسؤولية المدنية ، ولكى يتم تحميله بها فيجب على المريض المدعى أن يثبت بكل ما اتيح له من أدلة وجود أركان المسؤولية المدنية – فيما عدا الالتزام بإبلاغ المريض بالمعلومات حيث يجب على الممرض إثبات قيامه بالإبلاغ-

وهى خطأ الممرض والضرر الذى أصابه والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

٥- إذا كان الخطأ يعتبر عنصرًا أساسيًا للمسؤولية المدنية ولكنه ليس بالضرورة عنصرًا لا غنى عنه ، ففى فرنسا كفل قانون كوشنر الصادر في ٤ مارس ٢٠٠٢ إمكانية تعويض ضحايا العدوى في المستشفيات بشكل منهجي عن الأضرار التي لحقت بهم حتى فى حال عدم وجود أى خطأ من الممرض كأحد المهنيين الصحيين ، وكذلك مسؤولية الممرض عن ضرر المنتج المعيب.

٦- يمكن قيام مسؤولية الغير عن فعل الممرض وذلك عندما يكون هذا الغير له سلطة الإشراف والتوجيه على الممرض ؛ لذلك يمكن قيام مسؤولية المستشفى أو الطبيب عن قيام الممرض بالرعاية التمريضية لمريض المستشفى ، أو الطبيب ، حيث إن رعاية المريض تقع على عاتقهما ، وهما المدينان أمامه بأداء هذا الالتزام ؛ لذلك تبقى مسؤوليتهم أمام المريض عن أى خطأ يرتكبه الممرض أثناء تنفيذه للالتزام بالرعاية بدلا منهما.

مراجع البحث

أولا : المراجع العربية

(أ): المراجع العامة

١- عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الالتزام، مصادر الالتزام، المجلد الثاني، العمل الضار، دار النهضة ،القاهرة ، الطبعة الثالثة ١٩٨١.

(ب): المراجع الخاصة والرسائل

١- احمد محمود سعد ، مسؤولية المستشفى عن أخطاء الطبيب ومساعديه ، دار النهضة العربية ٢٠٠٧

٢- السيد عمران ، التزام الطبيب باحترام المعطيات العلمية ، مؤسسة الثقافة الجامعية بالإسكندرية ، ١٩٩٢

٣- أية مولود ذهبية ، المسؤولية المدنية عن أخطاء الفريق الطبى ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمرى –تيزى وزو ٢٠١١

٤- تابرى مختار ، المسؤولية الجنائية للممرض ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة حيلالى ليابس ، الجزائر ٢٠١٦

٥- حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المسؤولية المدنية التقصيرية والمدنية ، دار المعارف ١٩٧٩.

٦- رمضان جمال كامل ، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية ، المركز القومى للإصدارات القانونية ، طبعة أولى٢٠٠٥

٧- سالمه جابر سعيد عبيد الله ، الضوابط القانونية لجراحات التجميل ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق جامعة الاسكندرية ٢٠١٦

٨- سايكى وزنه ، إثبات الخطأ الطبى أمام القاضى المدنى ، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمرى – تيزى وزو ٢٠١١.

٩- سمير عبد السميع الأودن ، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيا وجنائيا ، منشأة المعارف بالإسكندرية ٢٠٠٤ .

١٠- طلال عجاج ، المسؤولية المدنية للطبيب ، دراسة مقارنة ، المؤسسة الحديثة للكتاب ببيروت ٢٠٠٤

١١- علاء الدين خميس العبيدو ، المسؤولية الطبية عن فعل الغير ، دراسة مقارنة ، دار الفكر القانونى ٢٠٠٩ .

١٢- مأمون عبد الكريم ، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية ، دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق ، جامعة أبى بكر بلقايد تلمسان بالجزائر ، ٢٠٠٥.

١٣- محسن البيه، خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية ، مكتبة الجلاء بالمنصورة ١٩٩٣.

١٤- محمد حسين منصور ، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة ١٩٩٩.

(ج): الدوريات

١- أبوبكر محمد خليل يوسف ، المسؤولية المدنية للممرض في التشريع الأردنى ، الجمعية العلمية للبحوث والدراسات الاستراتيجية ، المجلد ٢٠العدد ٢ السنة التاسعة يوليو٢٠١٩.

٢- بوشربى مريم ، المسؤولية المدنية للطبيب ، مجلة الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة عباس لغرور خنشله ، الجزائر ، مجلد ٢٠١٥ العدد الرابع ، يونيو ٢٠١٥.

٣- سلام عبد الزهرة الفتلاوى ، المسؤولية المدنية للمؤسسات الطبية الخاصة ، مجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهية ، المجلد ٢ العدد الأول ٢٠٢٢.

٤- صبرينه منار ، مدى مسؤولية الطبيب الجراح عن أخطاء مساعديه فى المستشفيات العامة ، مجلة أبحاث قانونية وسياسية ، المجلد ٧ العدد ١ يناير ٢٠٢٢.

٥- منصور مصطفى منصور، حقوق المريض على الطبيب ، مجلة الحقوق والشريعة ، جامعة الكويت ، العدد الثاني ، السنة الخامسة ،١٩٨١.

ثانيا: المراجع الأجنبية :

(A)-Ouvrages speciaux et theses:

1- Adrien Nieto, La vie privée à l'épreuve de la relation de soin, These, École doctorale Droit et Science politique Universite de Montpellier , 2017.

2- Ahmad El Ayoubi, Le traitement juridique spécial du chirurgien esthétique, Thèse, Ecole de droit de la Sorbonne Ecole, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 2018.

3- Ambre Laplaud, Consentement et responsabilité médicale, Thèse, Université de Limoges. 2019.

4- Bernadot, A.,« La responsabilité civile de l'infirmière», (1972) 3 R.D. US. 1.

5- Caroline Kamkar, Les limites de la faute: Essai sur la determination de l'obligation de moyens en matiere medicale, these, faculte de droit (Ifross) ,Universite jeanmoulin Lyon.2006.

6- Charlotte Letellier. La responsabilité juridique de l'IBODE : des textes à la pratique. Médecine humaine et pathologie.Hal, 2011.

7- Dylan Martin-Lapoirie, Étude théorique et expérimentale de la responsabilité partagée entre le médecin et l'infirmier en pratique avancée,These, Université de Lorraine,2020.

8- Emmanuelle Mel, Le statut de L'infirmiere en droit . Faculté de droit et de science politique, Universite de D'aix-marseille, 2018.

9-Gregory Renoncourt ,La responsabilité infirmière : Quandle soignant prend des risques, Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation aux Professions de Santé, La Roche-sur-Yon, 2016.

10- Jocelyne Richard, La responsabilité civile de l'infirmière à la salle d'urgence. «Maître en Droit» Faculté de Droit Université de Sherbrooke Décembre 2000.

11- Kim-Luan Ferré Deslongchamps, L'infirmiere praticienne specialisee et la responsabilite civile,Maître en droit. Faculte de droit . Université de Sherbrooke,2012.

12- Lautard V. Glissement de compétences entre infirmiers et médecins : une insécurité juridique permanente. Toulouse : Université de Toulouse, 2012.

13- Linda Massé, survol de la responsabilite de l'infrmiere praticienne au Quebec et en Ontario, Maîtrise en droit de la santé, Faculté de droit , Université de Sherbrooke,2002.

14- Louise Hardy,Monitoring fœtal et responsabilité de l' infirmière,Maître en Droit,Faculté de Droit,Université de Sherbrooke,2002.

15- Sandrine BENOIT, Ré-évolutions du métier d'infirmier, Master II Droit Santé Ethique, Faculté de droit et de science politique, Universite de Rennes 1 ,2019.

(B)-Les Articles :

1-A.Bernardot, R. P.Kouri, La responsabilité civile médicale, Sherbrooke, Éd. Revue de Droit, Université de Sherbrooke,1980.

2- François Toth , Contrat hospitalier moderne et ressources limitee: consequences sur la responsabilite civile : (1990) 20 R.D.U.S.).

3-François Tôth, « La responsabilité civile des sages-femmes », (2005-06) 36 R.D.U.S. 47, à la.

4- Robert P. KOURI, La responsabilité civile de l'établissement de santé en droit québécois : R.D.U.S.41 (2011).

5- Savatier René. La responsabilité médicale en France (aspectsde droit privé). In: Revue internationale de droit comparé. Vol.28 N°3, Juillet-septembre 1976.

6- Sebastian Fernandez , La responsabilité médicale et hospitalière en droit civil québécois : principes, controverses et perspectives d'avenir, Revue Juridique étudiante de l'Université de Montréal (2016).