تطور المخاطر الطبية والمعيار المعتمد في تبصير المريض بها

(دراسة مقارنة بين التشريعات الوضعية)

أ.م.د. حيدر فليح حسن

أستاذ القانون المدني

كلية القانون – جامعة بغداد

م.م. علياء زامل مشتت

الفرع الخاص – كلية القانون

جامعة بغداد

الملخص:

يعد حق المريض في معرفة المخاطر الطبية المحيطة بالتدخل الطبي من أبرز الحقوق المستندة إلى مبدأ"السلامة الجسدية" والتي مرت بمراحل تطور عدة حتى وصلت إلى ما عليه الآن من تطور في استقلالية المريض في اتخاذ القرار الطبي دون الاعتماد على الطبيب، وهو ما لا يتحقق دون أن يتم تنوير إرادة المريض بالمعلومات الطبية مسبقًا عن حالته الطبية.

وسنقوم بدراسة هذا التطور وفق تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ الفرنسي المتعلق بحقوق المرضى في النظام الصحي سواء ما كان سابقًا لهذا التشريع، وما كان لاحقًا له؛ إذ سنسلط الضوء على التطور الذي مر به حق المريض في "معرفة المخاطر الطبية المحيطة بالتدخل الطبي" قبل أن يصدر هذا التشريع ومقارنته بالتطور الذي حصل بصدور هذا التشريع، وما جاء به من ضمانات لحقوق المرضى بشكل عام وإعادة التوازن المعرفي المفقود بين المريض والطبيب بشكل خاص، وتحديده لنوعية المخاطر التي يلزم الطبيب تبصير المريض بها وفق هذا التشريع.

Abstract:

The right of the patient to know the medical risks surrounding the medical intervention is one of the most prominent rights based on the principle of "physical safety", which has undergone several stages of development until it reached the development of the patient's independence in making medical decision without relying on the doctor, The patient's prior informed consent is informed of his / her medical condition.

We will study this development in accordance with the French March 4, 2002 legislation on the rights of patients in the health system, whether it was earlier and later. We will highlight the development of the patient's right to "know the medical risks surrounding medical intervention" The legislation and its comparison with the evolution of this legislation and its guarantees for the rights of patients in general and restore the balance of knowledge lost between the patient and the doctor in particular, and determine the quality of risks that require the doctor to clarify the patient according to this legislation.

المقدمة:

لفترة طويلة تميزت العلاقة الطبية بخلل عميق بين المريض الذي يعاني من اعتلال صحي وبين الطبيب الذي يعتمد عليه المريض بشكل شبه تام ،هذا التماثل هو من أوجد ما كان يسمى ب((الأبوية الطبية)) والتي سمحت للطبيب بأن يقرر نيابة عن المريض بكل ما يتعلق بمصلحته العلاجية استنادًا إلى احتكاره المعرفة الطبية التي يجهلها المريض بمقابل ذلك. إلا أن ذلك الحال لم يدم طويلًا ، بعد أن بدأ الاعتراف باستقلالية المريض في اتخاذ القرار المتعلق بالمساس بسلامة جسمة، وهو ما يسمى ب((الديمقراطية الطبية)) المستند على أساس استقلال الشخص في تقرير مصيره من التداخل الطبي بمعنى أن يكون فاعلًا في العلاقة الطبية ،منكرًا في ذات الوقت مبدأ "تسليم نفسه سلبيًا إلى يد الطبيب".

ولكي يتخذ الطبيب قراره عن إرادة حرة ومستنيرة لابد أن يكون ذلك مسبوقًا بتنويره بمعلومات كافية عن المخاطر الطبية التي من المحتمل أن يتعرض لها خلال التداخل الطبي أو المخاطر المترتبة في حال رفض العلاج أو ما قد نجم عن التداخل من مخاطر"حوادث طبية" لم يتم التبصير بها سابقًا، ولم يتوقعها الطبيب أصلًا.

إلا إن الطبيب لا يلزم بذكر جميع المخاطر الطبية التي قد يتعرض لها المريض خلال التداخل الطبي، إنما يتحدد ما يلزم بالتبصير به تجاه المريض وفق معايير محددة تشريعيًّا.

إذ ما سنعالجه في هذا البحث يتعلق بالتذبذب التشريعي في الاعتراف بحق" التبصير بالمخاطر الطبية" قبل صرورته بشكله النهائي المتطور في الوقت الحالي؛ إذ يعتبر التبصير في الوقت الحالي أحد الالتزامات الجوهرية التي تقع على عاتق

الطبيب التي تحتاج إلى تدخل تشريعي فضلًا عن كونه من قبيل الالتزامات التعاقدية التي قد يكون مصدرها:

١-الاتفاق من خلال إدراج بند في عقد العلاج الطبي

٢-نص القانون

٣-أحكام القضاء كما هو الحال بالنسبة للالتزام بالإفصاح عن البيانات وأيضًا الالتزام بضمان سلامة المريض

وقد اخترنا أن يكون قانون ٤ مارس ٢٠٠٢ الفرنسي المعروف بقانون "كوشنير" والمتعلق بحقوق المرضى في النظام الصحي والذي تم تضمينه لنصوص تقنين الصحه العامة هو محور دراستنا في هذا البحث. وذلك لأهمية هذا القانون، والذي لاقى صدى واسع لاعترافه الصريح بحق المريض بالحصول على المعلومات حول المخاطر الطبية.

لذا ستكون خطة دراستنا في هذا البحث مقسمة إلى الآتي:

المبحث الأول: التطور التشريعي للمخاطر الطبية المحيطة بالتدخل الطبي.

المبحث الثاني: المعيار المعتمد في نطاق المخاطر الطبية الواجب تبصير المريض بها.

المبحث الثالث: جزاء الإخلال بالتزام الطبيب بالتبصير الطبي.

المبحث الأول

التطور التشريعي للمخاطر الطبية المحيطة بالتدخل الطبي:

تقسيم:

نسلط الضوء في هذا المبحث على المراحل التي مر بها حق المريض في" معرفة المخاطر الطبية المحيطة بالتدخل الطبي" على الصعيد التشريعي سواء قبل صدور تشريع ٤ مارس٢٠٠٢ أو بعده وما هي الاتجاهات الفقهية والقضائية التي رافقت هذا التطور ولتوضيح ذلك نقسم هذا المبحث إلى مطلبين نتحدث في الأول منه التطور التاريخي لحق المعرفة للمخاطر الطبية في المرحلة السابقة لصدور تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ والمطلب الثاني للتطور اللحق على تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ لحق المعرفة بالمخاطر الطبية وبالشكل الآتي:

المطلب الأول:

- **التطور التاريخي لحق المعرفة للمخاطر الطبية في المرحلة السابقة لصدور تشريع ٤مارس٢٠٠٢:**

منذ عهد أرسطو وأبقراط كان الطب لديه انجراف أبوي والمسمى "الأبوية الطبية" والتي تعني انعدام التوازن بين الطبيب والمريض بالشكل الذي يسمح للطبيب بأن يكون في موقف أقوى من المريض؛ اذ يعامل المريض على أنه"طفل" يُفضل عدم إبلاغه عن المخاطر الطبية المتعلقة بالتدخل الطبي ويُترك ذلك للطبيب الذي له الحق في اتخاذ القرارات الخاصة بالمريض كونه أكثر من يحرص على مصلحة المريض[١].

ويقول " أبقراط" في هذا الصدد((٢إن الطبيب سيقنع مرضاه بأنه يعرف بشأن صحتهم أفضل من اي شخص آخر، حتى لا يخافوا من تسليم أنفسهم له، وسيقود ذلك إلى تحقيق أفضل علاج يتنبئ به الطبيب وفقًا للظواهر الحالية)).[٢]

وقد ترك هذا المبدأ أثرًا في اواسط الفقه ومنهم ((professeeur portes)) أحد مؤسسي مدونة الأخلاقيات الطبية الفرنسي، فقد أوضح مفهومه للعلاقة القائمة بين المريض والطبيب في ندوة أقامتها أكاديمية العلوم السياسية ما نصه((في مواجهة المريض الجاهل، لا يشعر الطبيب بأي شكل من الأشكال بأنه يتعامل مع إنسان حر متساوٍ معه؛ إذ على الطبيب هنا أن يوجهه، فالمريض بالنسبه له (طفل) يمكن ترويضه، فموافقة المريض في كل مرحلة من مراحل العمل الطبي ما هي إلا فكرة "أسطورية" لا يمكن تصور وجودها، فالمريض ما هو إلا "قاصر قانوني" لا يمكن أن نتوقع منه موافقة صحيحة)).[٣]

وقد تركت هذه الأفكار أثرها الواضح على التشريعات الفرنسية؛ ومنها مدونة الأخلاقيات الطبية لسنة ١٩٤٧؛ إذ تنص في المادة(٣٠) ((إذا رأى الطبيب أن يتخذ قرار جدي يتعلق بالتشخيص، فعليه أن يسعى إلى تنفيذ قراره)) .[٤]إذ نجد هنا أن التشريع الفرنسي قد تأثر بمبدأ "الأبوية الطبية"، فهو ينظر إلى المريض على أنه الطرف الضعيف في العلاقة الطبية مقابل الطبيب الذي يعد الطرف الأقوى؛ ذلك أنه في النهاية هو (مزود الخدمة الطبية) التي يسعى المريض إلى طلبها من الطبيب [٥]. فعدم التوازن هذا هو من قاد إلى ظهور مريض "سلبي" قلق وضعيف في مواجهة الطبيب " المتزن نفسيًّا" والذي يلعب دورًا أبويًّا لكونه الأقدر على شفاء المريض وهو ما قاد إلى خضوع المريض له والاعتماد عليه بكل ما يتعلق بقرارات تخص سلامته الجسدية واضعًا ثقته "العمياء" في الطبيب بكل ما يمليه عليه من قرارات .[٦]

إلا إن الامر تغير شيئًا فشيئًا، فعلى صعيد الفقه، رفض الفقيه الفرنسي ((savater)) مبدأ "الأبوية الطبية"؛ إذ يقول في هذا الصدد((من النادر أن يكون التشخيص أو العلاج الطبي آمنا تمامًا، بل إنه قد ينطوي على مخاطر يجب أن تؤخذ

بنظر الاعتبار من قبل المريض حتى يتاح له خيار القبول بها، الأمر الذي يجنب الطبيب المسؤولية الناشئة عن عدم إبلاغ المريض بها)).[٧]

وأضاف في قول آخر له ما نصه((لابد من وجود مناخ من الثقة بين المريض وطبيبه، فكيف يتم بناء هذه الثقة إذا كان القرار بيد الطبيب وله القدرة على فرضه)).[٨]

وكذلك الحال مع الفقيه الفرنسي((Henri de Mondeville))الذي كان من أوائل الذين طالبوا بالغاء الأبوية الطبية؛ إذ يقول في هذا الشأن((إن الطريق لطاعة الطبيب من قبل مرضاه هو أن يعرض لهم الأخطار الناجمة عن التدخل الطبي، وهو أمر يختلف من مريض لآخر؛ إذ قد يبالغ بعرض هذه الأخطار إذا كان المريض يتمتع بروح شجاعة في حين قد يخفف منها إذا كان المريض يائسًا أو لديه شخصية ضعيفة))[٩]

وقد كان لاعتراف الفقه بحق المريض في المعلومات المتصلة بحالته الصحية أساس قضائي متمثل بحكم لمحكمة النقض الفرنسية صادر في ٢٨ يناير ١٩٤٢ الذي أكد فيه على ضرورة تبصير المريض بالمخاطر المحدقة بالإجراء الطبي الذي أقدم الطبيب على مباشرته على جسم المريض؛ إذ إن الإخلال يعني عدم احترام "الجسم البشري" وهو انتهاك خطير لحقوق المرضى. وقد جاء في حيثيات الحكم((تعرض السيد "tesser" إلى حادث مروري تسبب في إصابته بعدة كسور في مناطق مختلفة من جسدة من ضمنها كسر في الساعد، وكان أمام الجراح المعالج إحدى طريقين لعلاجه؛ إما العلاج التقويمي مع الجبس أو باستخدام تقنية جراحية حديثة واختار الأخيرة والتي كان لها عواقب غير طبيعية انتهت إلى حدوث "غانغرينا" في الساعد مما اضطر الأطباء إلى بترها. وقد أدعى "tesser" بأن الجراح قد قام بالتدخل الطبي دون الحصول على موافقته أو تبصيره بمخاطر هذه الطريقة، فالطبيب يتمتع باستقلال تام في تقييم فوائد الطرق العلاجية ومخاطرها وإجراء موازنة بين ذلك،

لذا يكون عليه التزام قانوني مفروض عليه بالحصول على موافقة المريض المسبوقة بتبصيره بمعلومات حول هذا التدخل، فإذا أخل الطبيب بهذا الالتزام، فان مسؤوليته تنهض هنا عن عدم إبلاغه بعواقب ذلك التدخل)).[١٠] ويشكل وفق حكم آخر لمحكمة النقض الفرنسية (مبدأ دستوري لصيانه كرامة الإنسان).[١١]

واستمر القضاء الفرنسي في التأكيد على حق المريض في معرفة المخاطر الطبية، ولناوقفة مع هذه القرارات في المبحث الثاني من هذا البحث.

والتغيير الذي طرأ على العلاقة الطبية، ومحاولة استعادة التوازن في تحديد دور متميز للمريض في هذه العلاقة، واعتمادها في هذا التغيير على ضرورة تبصير المريض بالمخاطر الطبية المقبل عليها وهذا ما جعل التغيير يمتد ليحتل مكانة بارزة في التشريعات الفرنسية والمواثيق الدولية، فعلى الصعيد الدولي نجد أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في ١٠ نوفمبر ١٩٤٨ في المادة(١٩) قد نص((لكل فرد الحق في حرية التعبير والرأي والحق في البحث وتلقي المعلومات دون اعتبار للحدود، ويكون بأي وسيلة كانت)).[١٢]

وأيضًا الأعلان الخاص بتشجيع حقوق المرضى في أوروبا في ٢٨-٣٠ مارس ١٩٩٤ المعد من قبل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لأوروبا؛ إذ يسعى إلى تعزيز حقوق المرضى في أوروبا في الفقرة (٢) منه، فنصت على ما يلي((يحق للمرضى أن يكونوا على علم تام بحالتهم الصحية بما في ذلك البيانات والمعلومات الطبية ذات الصلة والإجراءات الطبية المتوخاة مع المخاطر والفوائد التي تنطوي على إمكانيات العلاج البديلة)).[١٣]

أما على صعيد التشريعات الفرنسية، فقد بدأت تتأثر بالتغير الفقهي، وبدأت نصوصها تحتضن هذا الحق سواء في التقنين المدني الفرنسي في المادة (١٦/٣)؛ إذ

تنص((سلامة الجسم البشري تكون ضعيفة في حالة الضرورة الطبية للشخص أو بشكل استثنائي في المصلحة العلاجية للآخرين، ويجب الحصول على موافقة الشخص المعني مسبقًا إذا اقتضت حالته التدخل العلاجي الذي ليس في وضع يسمح له بابداء الموافقة)).[١٤] أو في تقنين الأخلاقيات الطبية لعام ١٩٩٥في المادة(٣٥).[١٥]

كذلك في التشريع الصادر في ٣١ يوليو ١٩٩١ المتعلق بحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ إذ أكدت على ضرورة توفير المعلومات عن المخاطر الطبية للأشخاص الذين يشملهم هذا القانون .[١٦]فضلًا عن ذلك كان للموافقة المستنيرة مكانة بارزة في قانون (هيروت) الصادر في ٢٠ ديسمبر ١٩٨٨بشأن حماية الأشخاص الخاضعين للبحث الطبي الحيوي.[١٧].

المطلب الثاني:

- **تطور حق معرفة المخاطر الطبية بصدور تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ :**

يعد تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ والذي تم تضمين نصوصه في تقنين الصحة العامة.[١٨] التشريع الأبرز الذي أكد على حق المريض في معرفة المعلومات الطبية التي تخص حالته الصحية مع ضرورة أخذ موافقتة المستنيرة قبل البدء بأي إجراء طبي فضلًا عن تأكيده على تحديد طبيعة ونطاق ومجال المخاطر التي يكلف الطبيب بإيصالها للمريض .كل ذلك في سبيل تمكينه من إجراء المقارنة بين مخاطر التدخل ومخاطر تركه للوصول للقرار الصائب.

وقد بدأت المراحل الأولى لهذا التشريع في تقديمه كمشروع في سبتمبر ٢٠٠١ في الجمعية الوطنية في وزارة الصحة الفرنسية (برئاسة برناند كوشنر)، وبعد مشاورات تم إقراره والذي سمي لاحقًا بقانون (Kouchner).[١٩]

وقد جاء هذا التعديل بتغييرات جوهرية فيما يتعلق بحقوق المريض أبرزها حق المريض في أن يكون على علم بحالته الصحية، وذلك في المادة (١١١١/٢)؛ إذ تنص على الآتي((لكل فرد الحق في أن يكون على علم بحالته الصحية وتتعلق هذه المعلومات بالفحوصات المختلفة والعلاجات أو الإجراءات الوقائية التي من المقترح فائدتها...))[٢٠]

وهذا النص جاء في تأكيده على أن معرفة المعلومات الطبية هي حق للمريض، فضلًا عن كونه التزامًا على عاتق الطبيب الذي تولت التأكيد عليها في المادة (٤١٢٧-٣٥) بالنص((يلتزم الطبيب تجاه الشخص الذي يفحصه أو يعالجه بمعلومات مخلصة، واضحة، وملائمة عن حالته الصحية والفحوصات التي يحتاجها والعلاج الذي يقترحه له طوال فترة المرض ويأخذ بعين الاعتبار شخصية المريض في شرحه ويضمن فهمه...))[٢١]

وقد خضعت النصوص السابقة إلى عدة تعديلات آخرها في ٢٨ يناير ٢٠١٦، وكانت هذه التعديلات يسعى المشرع الفرنسي من خلالها إلى تعزيز مركز المريض في العلاقة الطبية عبر إعادة التوازن المعرفي المفقود بين المريض والطبيب.[٢٢]

وقد كان لهذا التشريع الأثر الكبير على الصعيد القضائي؛ إذ استندت على هذه التعديلات التشريعية في اعتبار أن الضرر المترتب على إخلال الطبيب بالتزامه تجاه المريض بتبصيره بالمخاطر الطبية ما هو إلا ضرر مستقل عن الأضرار الجسدية التي يتعرض لها، وبالتالي، فإن الضرر المترتب على هذا الإخلال هو فوات فرصة رفض التدخل الطبي الضار؛ وذلك لانعدام صلة السببية بين خلل التبصير بالمعلومات الطبية وبين الضرر النهائي.

وقد جاء في حكم لمحكمة النقض الفرنسية في ٩ نوفمبر ٢٠٠٩، بتأكيدها على أهمية قيام الطبيب بتبصير المريض عن المخاطر الطبية التي قد يتعرض لها خلال العملية الجراحية، فبعد أن أجرى عملية جراحية في الشريان السباتي تعرض هذا

الأخير لنزيف ومن ثم لشلل نصفي؛ إذ لم يبلغ الطبيب مريضه بمخاطر وعواقب هذا التدخل؛ إذ إن الطبيب يتحمل المسؤولية عن الأضرار التي نتجت عن عدم تبليغه بالمخاطر الطبية التي تعرض لها والتي تعد ضررًا مستقلًا عن الضرر الجسدي الذي تعرض له، لكن عند حساب التعويض عنه فإنه يدخل كعنصر من عناصر الضرر النهائي .[٢٣]

بقي أن نعرف أخيرًا، إن التشريع الفرنسي(محل الدراسة) قد نص على طبيعة المخاطر الطبية التي يكلف بها الطبيب تجاه مريضه، وهو ما سيكون محور دراستنا في المبحث الآتي:

المبحث الثاني:

- **المعيار المعتمد في تحديد المخاطر الطبية:**

بعد أن بينا سابقًا أن المشرع الفرنسي قد نص في تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ على تحديده لطبيعة المخاطر الطبية التي يلتزم الطبيب بالإفصاح عنها للمريض، سنبحث في المعايير التي اعتمدت لتحديد هذه المخاطر وبأي المعايير اعتمد المشرع الفرنسي في نصوصه. وهذا يتطلب منا البحث في أبرز هذه المعايير وهما المعيار الإحصائي والمعيار النوعي ووفق الترتيب الآتي:

المطلب الأول:

- **المعيار الإحصائي في تحديد المخاطر الطبية:**

بدأ الفقه أول الأمر بالإعتماد على ما يسمى ب"المعيار الاحصائي" والذي يقوم على أساس (التنبؤ بالمخاطر)؛ إذ أن المخاطر المتوقعه التي يلزم الطبيب بإبلاغ المريض عنها هي التي يمكن التنبؤ بها مسبقًا وفق معيار إحصائي [٢٤] وعلى العكس

من ذلك لا يلزم بإبلاغ المريض عن المخاطر الاستثنائية أو غير المتوقعة (التي لا يمكن التنبوء بها مسبقًا) في ظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العمل الطبي.[٢٥]

ويبرر أنصار المعيار الإحصائي تأييدهم له بأنه يعفي المريض من القلق الإضافي الذي ربما كان غير مدرك له والذي يبرر ندرته الإحصائيات الرسمية إغفال الأطباء عن تبصير المريض به هذا من ناحية كما يضمن عملية هادئة للأطباء في القيام بعملهم من ناحية أخرى.[٢٦]

وإذا كان أنصار هذا المعيار قد حاولوا التوفيق بين المصلحة العلاجية للمريض وبين ممارسة الأطباء لعملهم بقصد التخفيف من القلق الإضافي الذي لم يكن على علم به لكونه نادر الحدوث هي من تبرر هذا الإغفال، فإن هناك من يرد على ذلك ومنهم (ديديه شافو) بالتساؤل عن فرضية تحقق العكس؛ إذ ما الحل فيما لو تحقق الخطر الاستثنائي الذي أغفل الطبيب عن تبصير المريض به؟ فضلًا عن ذلك، فإن المخاطر الاستثنائية تمتاز بطابع "النسبية"، فهي متغيرة من طبيب لآخر مما يعقد من صعوبة الأخذ بهذا المعيار.[٢٧]

كذلك يعلق المستشار (pierre sargor) في نقده للمعيار الإحصائي ما يلي ((إن هناك شك كبير، من حيث الموثوقية في الإحصائيات المعتمدة، فكل عمل طبي ينطوي على مخاطر يفلت من المتابعة والتقييم)).[٢٨]

ورغم المآخذ التي لاحظها الفقه على هذا المعيار، إلا أن القضاء الفرنسي قد اعتمده في بعض أحكامه ومنها، حكم لمحكمة النقض الفرنسية في ٧ فبراير ١٩٩٠ بشأن احد الطعون التي طرح أمامها الذي يتعلق بشخص يعاني من التهاب الجيوب الأنفية الحاد، مما اضطر إلى الخضوع لجراحة تسببت في الأغشية المحيطة بالوجه مع اضطرابات كبيرة في الرؤية. وهو خطأ ناشئ عن التدخل لم يبلغ المريض بإمكانية

حدوثه مسبقا، وهو خطر متوقع وليس استثنائيًا مما قاد إلى تحمل الطبيب مسؤولية فقدان المريض فرصة تجنب التدخل الطبي الضار.[٢٩]

كذلك في حكم آخر لها في ٤ أبريل ١٩٩٥ بشأن أحد الطعون الذي عرض أمامها حول إمراة تعاني من التهابات في الأذن اليمنى مع تأثيرها على الأذن اليسرى، وبعد إجرائها العملية الجراحية، أصيبت بالصمم الثنائي؛ إذ إن فشل الطبيب في إبلاغها عن مخاطر التدخل الذي أدى إلى تدهور وضعها الصحي، فالطبيب لابد أن يبلغ مريضه بمخاطر التدخل. طالما أنه غير ضروري ومستعجل والذي يتحدد في نطاق المخاطر المتوقعة فقط.[٣٠]

كما عادت وأكدت في حكم آخر على ضرورة التزام الطبيب بالتبصير عن المخاطر المتوقعة فقط دون الاستثنائية منها، فقد رفضت التعويض عن الخطر الاستثنائي كون الطبيب معفى أصلًا من التبصير بها، وذلك في قرار لها في ٧ يناير ١٩٩٧ فالمريض الذي عانى من مرض في ذراعه الأيسر وخضع لعملية أدت بالخطأ إلى قطع شريان تحت عظم الترقوة مما تسبب نزيف حاد أدى للوفاة لم يكن للطبيب مسؤولًا عنه؛ إذ يعد من قبيل المخاطر الاستثنائية التي لا يمكن التنبؤ بها.[٣١]

وبرأينا فإن المعيار الإحصائي لا يمكن التعويل عليه ذلك أن علم الطب في تطور سريع ولا يمكن الاعتماد على الإحصاءات في تقدير ما يعد من قبيل الخطر الجسيم من عدمه لذلك لابد من إيجاد معيار أكثر تطورًا وهو ما سيكون بحثنا الآتي:

المطلب الثاني:

- **المعيار النوعي في تحديد المخاطر الطبية:**

ما لبث المعيار الإحصائي أن تغير وتحول لمعيار جديد ألا وهو (المعيار النوعي) وهو معيار يعتمد على جسامة الخطر. فكلما كانت المخاطر على درجة

عالية من الجسامة (وإن كانت استثنائية) وجب على الطبيب تبصير مريضه بها .أما إذا كانت المخاطر يسيرة فلا يلزم الطبيب بها.(٣٢)

والخطر الجسيم يعرفه المستشار (pierree sagos) بأنه: الخطر الذي يكون له عواقب قاتلة أو تؤدي للعجز في ضوء تداعياتها النفسية أو الاجتماعية. في حين يختصره ((Didier chavaux)) بأنه إما خطر الموت أو الإعاقة .(٣٣)ومما يلاحظ أن التعريفات هي فقهية وليست من صنع المشرع؛ إذ لم نجد للخطر الجسيم تعريفًا تشريعيًّا ويفسر البعض ذلك اعتمادًا على نسبية الخطر الجسيم والتي تتغير حسب شخصية المريض، ولذلك الضرر يختلف تلقائيًّا تبعًا للمريض.(٣٤)

ورغم الصدى الواسع الذي لاقاه هذا المعيار، إلا أنه قد انتابه بعض النقد من احتمالية أن يكون وجوده عائقًا أمام إجراء المريض الفحوصات اللازمة له لكثرة المعلومات المبلغ عنها حول حالته والتي قد لا تتحقق بعضها لكونها نادرة على الرغم من جسامة العواقب المترتب على حدوثها.(٣٥)

والتردد ما بين المعيار الإحصائي والنوعي قد ترك بصمة في تقنين الصحة العامة المعدل بتشريع ٤مارس ٢٠٠٢ وذلك في المادة (١١١١/٢)، إذ تنص ((... والمخاطر المتكررة أو الجسيمة التي يمكن توقعها عادة...))(٣٦)

والنص يوحي بأن المشرع الفرنسي قد أخذ بالمعيارين معًا، فهو من جهه قد اعتمد المعيار الإحصائي عندما أورد مصطلح "المخاطر المتكررة" ومن جهه أخرى لم يغفل المعيار النوعي عندما اشترط أن تكون المخاطر"جسيمة يمكن توقعها عادة" فالشرط الذي وضعه المشرع الفرنسي (إمكانية التنبؤ) هو نتيجة طبيعية للمنطق السليم، فلا يمكن للطبيب أن يبلغ عن مخاطر لا يستطيع أن يبلغ بها طالما لا يعرفها أو توقعها.

لكن هذا لا يعني عدم إمكانية التعويض عن الضرر الجسيم (غير ممكن التنبؤ به)؛ إذ خصص تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ جزءًا كبيرًا من نصوصه لتعويض ضحايا الضرر الجسيم الذي لا يمكن التنبؤ بحدوثه تحت مسمى(الحادث الطبي).[٣٧] شريطة أن تتجاوز نسبة العجز الناشئة عنه بحدود٢٥% فما فوق.[٣٨]

وقد كانت الانطلاقة الحقيقية للأخذ بالمعيار النوعي على مستوى القضاء الفرنسي في قرار ٧ اكتوبر ١٩٩٨والذي يتعلق بشخص خضع لتداخل جراحي في الظهر، مما أدى إلى مضاعفات في العين اليسرى، وتأكد بعد ذلك أنها جلطة ترتب عليها فقدان نهائي للبصر، إذ إن التزام الطبيب كان عن المخاطر المتوقعة فقط دون المخاطر الاستثنائية والذي حدث كان خطر نادرًا جدًا حدوثه، هذا ما قضت به محكمة الاستئناف، غير إن محكمة النقض خلصت إلى أن التزام الطبيب بتقديم معلومات عن مخاطر جسيمة مرتبطة بالعمل الطبي ولا يعفي من هذا الالتزام أن يكون الخطر الجسيم لا يتحقق إلا بصورة استثنائية، فهو ملزم بها وإن كانت نادرة الحدوث طالما أنها على قدر من الجسامة.[٣٩]

وقد تصدت محكمة النقض في حكم آخر إلى تحديد الضرر الجسيم إذا كان نسبة تحققه ٢إلى٣% أو احتماليه تحققه ٤ من كل ١٠٠٠ حالة، وهو الحد الأدنى الموجب للإبلاغ عن هذا الخطر.[٤٠]

ولم يفت القاضي الإداري تحديد المخاطر الجسيمة التي على الطبيب تبصير المريض بها حتى لو كان تحققها نادرًا. وكان ذلك بمناسبة قرار له في ٥ يناير ٢٠٠٠ المعروف بقرار (تال)؛ إذ أوضح القرار أن الخطر الجسيم يشمل(الوفاة، العجز) وكان ذلك حول حادثة خضوع شخص لعملية جراحية قادت إلى حدوث شلل نصفي، فالخطر الاستثنائي (العجز) تحقق حتى وإن كان قد تم العمل الطبي وفق أصول الفن، فإنه يجب إبلاغ المريض به في جميع الظروف ومجرد كون الخطر استثنائي لا يعفي الطبيب من التزامه.[٤١]

وبشكل عام تعد الأخطار الجسيمة هي ذاتها الأخطار "المعروفة" والتي تعرف بأنها: الأخطار التي يتم سردها في الأدبيات الطبية، فهي معروفة للأطباء سواء كانت متكررة أو استثنائية. فالخطر الجسيم المتوقع هو الذي يمكن توقعه بشكل طبيعي ومعقول وهو ذاته الخطر"المعروف"، في حين إن الخطر الجسيم النادر لا يمكن للطبيب توقعه لعدم معرفته أصلًا.(٤٣) فالخطر الجسيم هي نطاق مسؤولية الطبيب في الإبلاغ عن المخاطر الطبية حتى وإن كان خارج إدراكه طالما كان خطرًا "معروفًا" سواء كان تحققه بشكل متكرر أو استثنائي.

المبحث الثالث:

- **جزاء الإخلال بالتزام الطبيب بالتبصير الطبي:**

يمتاز التعويض عن ضرر الإخلال بالتبصير بعدة مميزات كونه لا يعدو أن يكون ناشئًا عن ضرر فوات الفرصة (في الأغلب الأعم)؛ إذ يُعد الضرر المباشر والأكيد المرتبط بخلل المعلومات، يرتبط تقدير وتعويض الفرصة الفائتة إلى حد كبير بمدى تحقق الضرر النهائي؛

إذ إنه ضرر ناشئ عن الإخلال بالتبصير حتى مع عدم وجود الفرصة، لذا سنبحث في فرضية وجود الفرصة وانعدامها ضمن بحثنا مدى التعويض عن الإخلال بالتبصير في المطلب الأول ثم نعرج على بحث طرق التعويض في المطلب الثاني.

المطلب الأول:

- **مدى التعويض عن الإخلال بالتزام التبصير الطبي:**

نحاول في هذا المطلب بيان إمكانية التعويض سواء بوجود ضرر الفرصة الفائتة وبانعدامها.

الفرضية الأولى- التعويض عن الإخلال بالالتزام بالتبصير في ظل وجود الفرصة:

يرتبط تعويض الفرصة الفائتة بمدى تحقق الضرر النهائي الذي قد يكون ضررًا جسديًا أو معنويًا وهو ما سيبين أدناه:

أ – الضرر الجسدي :

ينتج عن الضرر الجسدي عند التعرض للأخطار الجسيمة المتكررة الوقوع وبمفهوم المخالفة، فإن المخاطر الجسمية غير القابلة للتنبؤ لا يتم التعويض عنها عبر (فوات الفرص)، إنما عبر الجهة المختصة بذلك (مكتبة التعويض عن الحوادث الطبية الفرنسي)، وذلك اعتمادًا على المسؤولية الموضوعية البعيدة عن فكرة الخطأ؛ إذ تعتبر من قبيل (الغرر العلاجي)[٤٤] ويتكون الضرر الجسدي من ضرر مادي يتمثل في ما أنفقه المضرور من تكاليف العلاج، فضلًا عن تفويت المزايا المالية التي كان المضرور سيحصل عليها قبل الإصابة، وضرر أدبي يتمثل في الآلام النفسية التي سيعاني منها المريض بسبب الضرر كما هو الحال مع الضرر الجمالي وضرر الحرمان من متع الحياة والصبا، وهو ما قضيت به محكمة النقض الفرنسية في قرار لها أكدت فيه على أن المضرور له الحق في المطالبة بالتعويض عن ضرر المعاناة والضرر الجمالي والحرمان من ممارسة الأنشطة اليومية والضرر الوظيفي لوجود عائق في حياته اليومية؛ إذا ما ثبت أن الحادث قد تسبب بهذه الأضرار.[٤٥]

وتعويض الضرر المترتب على الإخلال بالالتزام المفروض على عاتقه الطبيب بالتبصير لا يمكن تصوره (تعويضًا كاملًا)، فتعويض المضرور وإن كان يمثل هدفًا لا خلاف فيه، إلا إنه ليس من السهل التوصل إلى تحقيقه دائمًا، فمن ناحية يصعب إيجاد رابطة سببية أكيدة ومباشرة بين خلل التبصير والضرر النهائي، كما أن تعويض الضرر الجسدي ليس بالأمر السهل؛ إذ يتعلق الأمر بإعادة وضع

المضرور للحالة التي كان عليها سابقًا أي وضعه في نفس المركز الذي يجب أن يكون فيه لو لم تقع الإصابة الجسدية فضلًا عن صعوبة حساب الخسائر المالية إذا كانت متفاقمة، كذلك الأضرار الأدبية المتمثلة في الحرمان من متع الحياة مثلًا. (٤٦)

لذا ومع استحالة قيام رابطة سببية مباشرة وكلية بين الإخلال بالتبصير وبين الضرر الجسدي النهائي، وبالتالي عدم إمكانية التعويض الكامل كان لابد من البحث عن رابطة سببية بديلة تتمثل في العلاقة بين خطأ التبصير وضرر وسيط (فوات الفرصة) وهي رابطة سببية جزئية على اعتبار أنه تمثل جزءًا من الضرر النهائي.

وقوام فكرة (السببية الجزئية) تقوم على نسبة ضرر فوات الفرصة إلى الإخلال بالتبصير الطبي، ويمثل ضرر فوات الفرصة جزء من الضرر النهائي الذي يعزى إلى أسباب مختلفة كالأخطاء الطبية الفنية أو الاستعداد المرضي المسبق أو التطور المتوقع للحالة المرضية؛ ذلك إنه لا يمكن التأكد على وجه اليقين من أن تبصير المريض على الوجه المطلوب كان ليجنب وقوع هذه الأضرار، في حين أن المؤكد هو أن عدم تبصيره بالمخاطر قد حرمه فرصة الاختيار وهو الضرر الذي يتعين تعويضه بجزء من مجمل الخسارة التي كان من الممكن تجنبها.(٤٧)

وقد اختلف الفقه فيما بينهم حول فرضية التعويض ذاته، فالبعض يرى وجوب التعويض الكلي عن الإخلال بالتبصير، بحيث يشمل الضرر الجسدي شاملًا الأضرار المادية والأدبية، استنادًا إلى أن الإخلال بالتبصير هو السبب المباشر الوحيد للضرر النهائي متناسيًا وجود الفرصة الفائتة والسبب بنظرهم هو فكرة (قبول المخاطر)، ذلك أن الغاية من تبصير المريض هو كي يختار بملء إرادته المستنيرة بين الخضوع للعلاج والاستمرار فيه وبين رفضه وإنهائه وهو على بينة بما يتضمنه هذا الاختيار أو ذلك من المخاطر، فالإخلال بالتبصير من شأنه حرمان المريض من الاختيار الحر الواعي، وبالتالي تحميل المدين بالتبصير المسؤولية الكاملة عن ذلك.(٤٨)

وقد وجدنا في بعض القرارات التي تتوجه نحو التعويض الكامل عن الإخلال بالتزام الطبيب بالتبصير، فقد كانت اولى القرارات التي قضت بالمسؤولية عن الإخلال بالتبصير هو قرار "teysser" قد عوض عن الإخلال بهذا الالتزام تعويضًا كاملًا تبعه في ذلك قرار آخر يتعلق بالجراحة التجميلية؛ إذ حمل الطبيب كامل المسؤولية عن عدم تبصير المريض بمخاطر العملية الجراحية مع عدم إجراء مقارنة بين المخاطر والفوائد مما أدى إلى قضاء المحكمة بتعويض كامل الضرر.(٤٩)

كذلك الحال مع القرار الشهير (Purruch)؛ إذ اعتبر أيضًا أن الضرر النهائي "الولادة المعاقة" يستحق التعويض الكامل عنه على الرغم من أنه كان من قبيل الضرر النهائي الذي لا يرتبط بصلة سببية مباشرة مع خطأ التبصير وفي قرار آخر حديث يتعلق أيضًا بولادة طفل مشوه كان قد أغفل الطبيب عن تبصير الأم بوجود هذا التشوه مما تسبب في اقتناع الأبوين بأن الطفل سيولد طبيعيًّا – خلافًا للحقيقة– إذ عدت المحكمة أن الخطأ في التبصير هو السبب المباشر للولادة والعجز الذي يعاني منه الطفل.(٥٠)

وبعد أن كان القضاء الفرنسي ينظر إلى تعويض خلل التبصير على أنه تعويض كامل يرتبط بالضرر النهائي، استقر الأمر على قصره على تعويض جزئي متعلق بضرر فوات الفرصة فقط، وكان ذلك بدأ من القرار الصادر في عام ١٩٩٠ الذي أكد على مبدأ وجود صلة سببية مباشرة بين عدم تبصير المريض وفوات فرصة تجنب الضرر الذي حصل وهو ضرر متميز عن الإصابة الجسدية.(٥١)

ب – الضرر المعنوي:

يتمثل الضرر المعنوي في عدم احترام إرادة المريض في ظل غياب أية نتائج مادية ضارة، أي انعدام (الضرر الجسدي) فيرى رأي أن الإخلال بالتبصير وحرمان المريض حق في الاختيار الواعي لمصيره وما في ذلك من تعد على حرمة جسده ينشأ عنه ضرر معنوي كاف بذاته ولو جزئيًّا.

والضرر المعنوي قد يقترن بضرر الفقد المتوقع للحياة كما في قرار محكمة النقض الفرنسية والذي رفضت بمقتضاه التعويض عن فوات فرصة الحياة لعدم وجود محدد موضوعي للعمر المتوقع ولم يدخل هذا الحق في العمر المتوقع في ذمته المضرور كي ينتقل للورثة. ومن ثم المطالبة بالتعويض عن فقده فلو تم تحديد هذا الضرر مسبقًا وتقدير التقدير عنه فعندئذ ينتقل إلى الورثة.(٥٢)

كما أكدت في قرار أخر على أن ضرر الفقد المتوقع للحياة يتداخل مع ضرر اخر هو ضرر (المعاناة)؛ إذ جاء في قراراها "لا يوجد في القانون الفرنسي نص يشير إلى الحق في العيش لسن معين؛ إذ يتداخل هذا الضرر مع ضرر (المعاناة النفسية والمعنوية) فهو مختلط معه" .(٥٣)

أو قد يأتي منفردًا كما في ضرر فقدان المتعة، ففي قرار لمحكمة النقض الفرنسية كان يتعلق بشخص خضع لعملية نقل دم ترتب عليه إصابته بفيروس الكبد (C) وشفي منه، غير إن الضرر المطلوب التعويض عنه كان يتمثل بضرر (المتعة)؛ إذ يستحيل على المضرور القيام بممارسة رياضة معينة بشكل منتظم، وكذلك المعاناة في الفترة التي عانى منها المضرور من القلق والاضطرابات المتصلة بالمرض؛ إذ بقي بعد الشفاء لمدة (١٠ سنوات) يعاني من مخاوف مشروعة من تدهور حالته الصحية والخوف من الموافقة على نقل الدم مستقبلًا.(٥٤)

والضرر المعنوي الذي تكلمنا عنه يتزايد مع فوات الفرصة لكن قد يرد الضرر المعنوي بشكل منفرد ويظهر في حالة غياب الحق في التعويض وهو ما يعرف بـ (ضرر عدم الاستعداد) الذي سيأخذ حيزًا من الفرضية الآتية:

الفرضية الثانية– تعويض الإخلال بالالتزام بالتبصير في ظل انعدام وجود الفرصة:

بعد أن توجه الفقهاء الفرنسيون نحو الاعتقاد بأن خطأ التبصير لا يمكن أن يقوم إلا بعد فوات الفرصة، فإن غياب وانعدام هذه الضرر (فوات الفرصة) يحرم المضرور من كل تعويض حتى وإن أثبت عدم تبصيره بالمعلومات الطبية إلا إن الحال قد تغير بعد قرار محكمة النقض الفرنسية في عام ٢٠١٢، والذي استخدمت فيه للمرة الأولى مصطلح "ضرر عدم الاستعداد، كطريقة لتعويض المريض الذي لم يكن أمامه فرصة لتضيع عليه؛ إذ إن التدخل الطبي كان ضروريًّا، إلا إن ذلك لم يمنع مطالبته بتعويض بديل عن عدم استعداده نفسيًّا لإجراء الاستئصال الذي قام به الطبيب، ذلك أن الإجراء وإن كان ضروريًّا إلا إن عدم تبصيره به لم يتح له الفرصة لتقبيل فكرة عدم وجود العضو المستأصل، فضلًا عن عدم استعداده لفكرة أخذ علاج بديل بالهرمونات طيلة حياته. (٥٥)

وهذا القرار نجد فيه توليفه بين نهجين يمكن تصورهما في الضرر الناشئ عن عدم تقديم المعلومات (بعد أن أصبح حقًا للمريض بموجب تقنيين الصحة العامة) الأول يتمثل في الإستياء من فكرة عدم الموافقة المستنيرة على المساس بسلامته الجسدية.

في حين يتمثل الثاني في عدم الاستعداد النفسي للمخاطر التي تنطوي عليها ثم عادت محكمة النقض وفي السنة ذاتها إلى إصدار قرار آخر أكدت فيه على ضرر "عدم الاستعداد" بمناسبة تدخل ضروري دون أن يحصل على أية معلومات ضرورية، وبالتالي لم يعط موافقة المستنيرة، لكنه لم يكن مستعدًا للمخاطر التي تعرضت لها، وبالتالي حصل على تعويض عن عدم التحضير النفسي والإستياء من فكرة عدم الإذعان للضرر في سلامته الجسدية، وقد عدت المحكمة أن ضرر عدم الاستعداد يصنف على أنه "ضرر غير مالي" وهو أمر لم يشر له القرار السابق.(٥٦)

أيضًا في قرار آخر قضت فيه بأحقية المضرور عن ضرر "عدم الاستعداد" فرغم أن المريضة التي خضعت لجراحة في الدماغ كانت ضرورية لاكتشاف وجود ورم دموي فيه، ولم تكن أمام المريضة أية فرصة لرفض هذا التدخل فيما لو تم تبصيرها بمخاطرها التي تحققت والمتمثلة بإصابتها بشلل نصفي على مستوى العين والتي كانت إمكانية تحقيقها استثنائية تصل إلى ١% إلا إنها تصنف على أنها مخاطر جسمية، ورغم إثبات المريضة عدم تبصيرها شفاهه أو كتابة بمخاطر التدخل ورغم عدم حصولهم تعويض عن ضرر فوات فرصة رفض التدخل الطبي الضار، إلا إنها حصلت على تعويض عن ضرر "عدم الاستعداد" الناشئ عن تبصيرها واستعدادها للمخاطر التي حصلت؛ إذ تعرضت للذعر لاستيقاظها على أنها "عمياء" واستمرارها على ذلك الحال مدة (٦أيام) متواصلة دون أن تتم زيارتها من قبل الطبيب وعدم تبصيرها بذلك والذي أخذه على أنه "أمر طبيعي مؤقت".[٥٧]

ولم يقتصر الحال على القاضي العادي في استحداث ضرر "عدم الاستعداد"، إنما تبعه في ذلك القضاء الإداري عبر قراري مجلس الدولة في عام ٢٠١٢ و ٢٠١٤ والذي أكد فيها أن المريض وإن لم يكن له حق في الحصول على تعويض عبر فوات الفرصة التي لم تكن متاحة له أصلًا لكون التدخل ضروري ولا مجال لرفضه من قبل المريض فيما لو تم تبصيره بالمعلومات، غير أن ذلك لا يمنعه من إمكانية مطالبة بالتعويض عن ضرر عدم استعداده لهذا التدخل والأضرار التي خلفته.[٥٨]

وبرأينا فإن ضرر عدم الاستعداد: إنما هو ضرر ناشئ عن المعاناة الأخلاقية الناجمة عن الصدمة التي تعرض لها المريض بعد إعلامه بالمخاطر المتحققة وهن معاناة كان من الممكن تجنبها فيما لو تم إعلام المريض بالمخاطر وقبوله لها.

ومعيار وجود هذا الضرر، إنما يتحقق في كل مرة يكون فيها التدخل ضروريًّا وملحًا ولا يملك المريض إمكانية معقولة للرفض، فإنه من الممكن الاستفادة من

التعويض على هذا الأساس.[٥٩] لذلك هو بديل عن ضرر فقدان الفرصة الذي قد يحرم المضرور التعويض في حالة انعدام هذه الفرصة، لكن بطبيعة الحال لا يمكن الجمع بين تعويض الفرصة الفائتة وتعويض ضرر "عدم الاستعداد" لمخالفة للقواعد العامة في عدم جواز التعويض مرتين عن الضرر ذاته.

وبالتالي نجد أن ضرر فقدان الفرصة يغطي ضرر عدم الاستعداد عند وجوده، أما في حال غياب فوات الفرصة يظهر "عدم الاستعداد" كضرر مستقل ناشئ عن الإخلال بالتزام الطبيب بالتبصير الطبي.

المطلب الثاني:

- **طرق التعويض عن فوات الفرصة:**

آثار موضوع كيفية تقدير عن فوات الفرصة الناشئة عن الإخلال بالتزام الطبيب بالتبصير الطبي اختلافات قضائية ترددت ما بين الأخذ بطريقة "التعويض المحدد" وطريقة "التعويض الجزافي".

الفرع الأول:

التعويض المحدد:

تعد طريقة التعويض المحدد عن فوات الفرصة طريقة غير مباشرة في حساب التعويض.

فالضرر القابل للتعويض لا يعادل كل الأضرار التي لحقت بالمريض بسبب الخطر الذي حدث بالفعل، فضرر نقص المعلومات يتمثل بفوات فرصة الشفاء أو تجنب الخطر أو اتخاذ القرار الملائم أو الولادة المعاقة وهو لا يمثل سوى جزء من العناصر المكونة للضرر النهائي، فيتم تقيم الفرص بناء على "الاحتمال المعقول"

فكلما رفض المريض التدخل إذا ما تم إبلاغه كلما زادت الفرصة وارتفع مبلغ التعويض والعكس صحيح دون إغفال وجود أسباب شخصية تؤخذ بعين الاعتبار.[٦٠]

وينبني المنهج العلمي لهذه الطريقة على خطوتين:

الأولى: تقدير كامل للضرر النهائي وتقيمه سواء أكان جسديًا أو أدبيًّا.

الثانية: تقيم نسبة احتمال تحقق الفرصة إلى الضرر النهائي فعلى ذلك يكون تعويض " فوات الفرصة" هو تعويض لجزء من الضرر النهائي استنادًا إلى أن هذه الأخير يتكون من عدة أسباب من ضمنها الإخلال بالتبصير.[٦١]

ويتم تحديد هذه النسبة عبر معيار موضوعي "الاحتمالية العلمية" مستعين القاضي برأي الخبراء أن يقوموا بإرجاع الضرر النهائي إلى أسباب مختلفة وبنفس الوقت يتم تحديد الجزء المنسوب إلى الفرصة الفائتة الناشئة عن الإخلال بالتبصير الطبي واعتباره جزءًا من الضرر النهائي.[٦٢]

وقد اعتمدت القرارات الفرنسية على هذه الطريقة في حساب الفرصة الفائتة إلا أنها اتبعت في ذلك طريقين فرعين ما بين معيار حساب نسبة الفرصة الفائتة "احتمال نجاح العلاج بغياب الخطأ" وبين "نسبة احتمال رفض التدخل الطبي الضار". والتي كانت عدة قرارات فرنسية قد اعتمدتها ومنها قرار سابق الذكر وأضحت فيه أن الفرصة الفائتة تم تقيمها على أساس نسبة احتمال نجاح التدخل الطبي المتمثل بالإجهاض، فيما لو أبلغ الطبيب بوجود التشوهات أثناء الحمل خاصة أن الأم أبلغت عن رغبتها بالإجهاض وتجنب الولادة المعاقة فكلما كان الاحتمال كبيرًا في القرار المتخذ مسبقًا بناء على معلومات صحيحة كلما زادت الفرصة الضائعة على المريض.[٦٣]

كذلك في قرار آخر متعلق بفوات فرصة " الشفاء" كان يخص رجل يعاني من آلآلام في قدمه فشل أكثر من طبيب في إجراء التشخيص الصحيح له.

فضلًا عن عدم تبصيره بإجراء المزيد من الفحوصات المناسبة لحالة المرضية ما قاد إلى ضرر لا مجال لعلاجه؛ إذ تم حساب فرصة الشفاء الفائتة على المريض عبر معيار "احتمال نجاح العلاج بغياب الخطأ" فالخبرة الطبية أكدت أن المريض كان من الممكن أن يعالج في غضون (١٠ – ١٥ ساعة) من علامات التحذير الأولى، وبالتالي، فإن فرصة الشفاء قد انخفضت كذلك فوات فرصة "الخضوع لعواقب أقل" وهي بطبيعة الحال جزء من الضرر النهائي.[٦٤]

أيضًا كانت هناك قرارات اعتمدت معيار "رفض التدخل الطبي الضار" أو" فقدان فرصة تحسن المريض" فيما لو رفض التدخل الطبي بعد تبصيره بشكل كامل عن مخاطر العملية. وهو ما نجده في إحدى قرارات محكمة النقض الفرنسية المتعلقة بمريض خضع لعملية في مستشفى خرج منها مصابًا بعدوى تطلبت خضوعه لتداخلات جراحية عديدة، فضلًا عن ما كان يعانيه سابقًا، فلو أُبلغ بإمكانية التعرض لهذه المخاطر لما وافق على الخضوع لهذه العملية؛ إذ إن حساب الفرصة كان عبر استخدام معيار "نسبة رفض التدخل الطبي الضار" وهو جزء من الضرر النهائي. [٦٥]

وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية في قرار حديث لها على أن حساب الفرصة يكون بالاستناد إلى الضرر النهائي الفعلي المتحقق لا من الضرر الذي كان سيعاني منه بغياب التدخل، إذ صرحت بقولها: إن حساب خسارة الفرصة يكون نسبة من الضرر النهائي الذي نتج من العملية التي خضع لها المضرور وانتهت بالفشل لا من الضرر الذي كان سيعانيه لو لم يتم التدخل"[٦٦]

كما إنها عمدت إلى بيان تفاصيل نسبة التعويض في أحد قرارتها، إذ تم تقدير المبلغ النهائي للتعويض والمقدر بـ($٥٠،٠٠٠) تم تخصيص مبلغ المعامل المضاعف الذي ثبت من تقدير الخبراء وهو ٣٠% أي إن نسبة مقدار خسارة الفرصة من الضرر النهائي يشكل نسبة (٠,٣)، ويكون الحساب بالشكل الآتي:

١٥,٠٠٠ = ٥٠,٠٠٠ (الضرر النهائي) 0,3 × D)(معامل الارتباط السببي)× 1 N

ويعتبر مبلغ (١٥,٠٠٠) هو مبلغ التعويض عن الفرصة الفائتة. [٦٧] وقد سبق هذا القرار قرار لمجلس الدولة المعروف بقرار (tall) والذي اعتمد التعويض الجزئي المحدد استنادًا إلى الضرر النهائي، وبالتالي استخراج قيمة الفرصة الفائتة باعتبارها جزءًا من الضرر النهائي.

وقد كان هذا القرار هو بداية اعتناق القضاء الإداري لمبدأ التعويض الجزائي عن فوات الفرصة الذي كان سائدًا والذي لابد من استعراضه في الفرع الآتي:

الفرع الثاني:

التعويض الجزافي:

بعد أن أكدنا في مجمل القرارات السابقة أن القضاء العادي الفرنسي كان يؤكد على أن حساب ضرر فوات الفرصة ما هو إلا جزء من الضرر النهائي كان بهذا الشأن للقضاء الإداري موقف مختلف، (قبل أن يتغير موقفه عبر قرار Tall)؛ إذ كان له موقف عبر قضية " Guilbot " عندما أقرت مسؤولية المستشفى عن فوات الفرصة على المريض في عدم التعرض للخطر الذي تحقق نتيجة غياب للخطأ الطبي الثابت "نقص في التبصير" بدفع تعويض جزافي وهو ضرر يختلف عن المساس بالكمال الجسدي المترتب عن التداخل ذاته؛ إذ قررت المحكمة تقدير التعويض عن فوات الفرصة الذي تحقق بالفعل بطريقة مباشرة دون الإشارة إلى درجة الخطر الذي قد يتعرض له المريض في حال رفضه للعملية الجراحية وهو على علم كامل بكل مخاطرها، فهذا الإجراء يساعد في معرفة مدى أهمية فرصة الشفاء الضائعة على المريض.[٦٨] لكن هذا لا يمنع من أن القضاء العادي كان في بداياته يعتمد التعويض الجزافي، وهو ما نشهده في قرار لمحكمة النقض الفرنسية المعروف بقرار "Teysser. كذلك في قرار آخر لمحكمة النقض الفرنسية، نقضت فيه قرار محكمة الاستئناف الذي كان قد قضى بتعويض كامل معتبرة أن نقص المعلومات قد تسبب في فوات الفرصة على المضرور بمقدار نصف الضرر النهائي دون أن تبين نسبة ودرجة الخطر المتحقق والمعيار المعتمد في تحديد هذه النسبة[٦٩].

الخاتمة:

بتوفيق الله وبحمده أنهينا كتابة هذا البحث آملين أن نكون قد غطينا ولو الجزء البسيط من هذا الموضوع وقد توصلنا إلى عدد من النتائج والتوصيات كالآتي:

أولًا : النتائج والتوصيات:

١- بعد أن كان مبدأ (الأبوية الطبية) هو المتسيد للاعتقاد الخاطئ بأن الطبيب هو من بيده (الشفاء)، وأن المريض ما هو إلا إنسان عاجز عن اتخاذ القرار المتعلق بشأن حالته الصحية، أصبحت النظرة الآن مختلفة بعد أن تمت إعادة التوازن المعرفي بين الطبيب والمريض عن طريق فرض التزام على عاتق الطبيب وهو (تبصير المريض بالمخاطر المحيطة بالتدخل الطبي) وذلك استجابة لمطالب المرضى محاولين تحقيق توازن بين "المعرفة الطبية": و"الإرادة الفردية".

٢- تمسك القضاء الفرنسي بالتأكيد على حق المريض في معرفة المخاطر الطبية المحيطة بالتدخل الطبي المستند إلى مبدأ(عدم المساس بالسلامة الجسدية بدون موافقة متبصرة) رغم التذبذب الواضح الفقهي والتشريعي في تقرير هذا الحق.

٣- يعد تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ الفرنسي من أبرز التشريعات التي نصت صراحة على التبصير بالمخاطر الطبية مع تأكيده على إنه حق للمريض في الوقت الذي يعد فيه التزام على الطبيب في نصين مستقلين.

٤- كان للقضاء الفرنسي العادي والإداري الدور الأبرز في تحديد المعيار المعتمد في تحديد نطاق المخاطر الطبية التي ينبغي على الطبيب تبصير المريض بها والتي انتقلت بدورها إلى النصوص التشريعية.

٥- اعتمد تشريع ٤ مارس ٢٠٠٢ على الإزدواجية عبر النص على المعيار الإحصائي والنوعي عبر إلزام الطبيب بالمخاطر المتكررة والجسيمة متوقعة الحدوث.

٦- إن الضرر المرتبط بخلل التبصير يكون الفرصه الفائتة على الأغلب الأعم والذي استغله القضاءالفرنسي كوسيلة لحماية المضرور؛ إذ للقاضي أن يغض النظر عن إثبات علاقة السببية والذي يؤدي تطبيقه المحكم إلى إهدار حقوق المضرور وتحميله نتائج عدم التأكيد العلمي الذي قد لا يستطيع القاضي من حسمه؛ إذ يبحث هنا عن علاقة سببية بديلة بين خطأ التبصير وضرر وسيط (فوات الفرصة).

٧- تعد نظرية فوات الفرصة من صنع القضاء الفرنسي والتي أسعفت الكثير من المتضررين بعد أن أثقلت الدعاوى كاهل القضاء متذرعين بعدم قدرتهم على الإثبات ولم يكتف القضاء بذلك، إذ تطور كثيرًا في الفترة الأخيرة؛ إذ اصبح يبحث عن أضرار مستقلة للخطأ في التبصير يتم تعويض المتضرر بناء عليها في ظل غياب فوات الفرصة؛ إذ ظهر نوع جديد من الضرر ألا وهو"عدم الاستعداد" كبديل عن ضرر (فوات الفرصة) إذا ما انعدمت السبل أمام المريض في الحصول على تعويض.

middleeast2017@hotmail.com ISSN 2536-9504

ثانيًا – المقترحات:

١-كان الأجدر بالمشرع الفرنسي أن ينص على معيار موضوعي يسمى معيار" المريض المحتاط" لتحديد مدى استجابته للمعلومات الطبية ومدى تأثيرها على قراره الطبي، فضلًا عن اعتماد المعيار الشخصي الذي يراعي فيه الظروف المحيطة بالمريض ذاته. لذا نقترح أن يكون نص المادة (٣٥-٤١٢٧) بالشكل الآتي((...ويأخذ بنظر الاعتبار ما سيكون عليه الحال في ظروف محددة وفق معيار (المريض المحتاط) فضلًا عن الظروف الشخصية المحيطة بالمريض ذاته.

٢-من النقائص التشريعية التي لاحظناها في تشريع ٤مارس ٢٠٠٢ هو حرمانه لشريحة من المتضررين لاشتراطه أن يتجاوز نسبة العجز لدى من تعرض لضرر الجسيم غير معروف هو ٢٥%. وبمفهوم المخالفة أن من لديه نسبة عجز أقل مما هو مطلوب قانونًا سيحرم من التعويض.

لذا نقترح على المشرع الفرنسي أن تتضمن نصوصه نصًا خاصًا لآلية تعويض من لديهم نسبة عجز أقل من ٢٥% وذلك عن طريق التعويض عن فوات فرصة تجنب الضرر الناشئ عن الإخلال بالتبصير، فلو قام الطبيب بتبصير المريض عن المخاطر الطبية قبل التداخل لأمكن تجنب الضرر وبالتالي ضمان حصول المتضرر على تعويض وإن كان جزئيًّا.

الهوامش

1. J. Saison, Controverse sur l'étendue de l'obligation médicale. AJDA. 2003, p. 72
2. HIPPOCRATE,LE SERMENT ,LA Loi, DE LART,DU MEDECIN,TRADUITS DU GREC SUR LES TEXTE,MANUSCRITS ET IMPRIMES , LE DR.CH.V. DAREMBERG>A.PARIS. 1843,p65
3. L. Portes,A la recherche d'une éthique médicale.Masson et PUF, 1954, p. 155
4. R. Savatier,Impérialisme médical sur le terrain du droitD 1952, chron. p. 157
5. B. HoerniEthique et déontologie médicaleMasson, Coll. Abrégés,2000, p33
6. Civ. Cass. 21 février 1961, Bull. n°115

القرار منشور على الموقع الآتي: www.ligafrance.gouv.fr

بتاريخ: ٢٠١٨/١١/١ الساعة ١ ظهرًا

7. René Savatier,La responsabilité médicale en France (aspects de droit privé

بحث منشور في المجلة الدولية للقانون المقارن الفرنسية

(Revue) internationale de droit comparé). ٢٨ N°3, Juillet-septembre 1976,p497

8. R. Savatier,op cit(SavatierImpérialisme médical sur le terrain du droit),p158
9. J. Saison,op,cit,p72
10. Cass.civ.28 janvaier , 1942,

تفاصيل القرار منشورة لدى:

par Bernard HOERNI. P. Arrêt Teyssier de la Cour de Cassation 28 janvier 1942 quelques remarques sur une décision P:302"oubliée

متاح على الموقع الآتي:WWW.biusante.paris descarter.fr

11. Cass. Civ. 1ère 19 octobre 2001

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

١٢.المادة (١٢) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٠ كانون الثاني ١٩٤٨.

13. le paragraphe 2 Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe des 28-30 mars 1994((les patients ont le droit d'être pleinement informés de leur état de santé, y compris des donnéemédicales qui s'y rapportent ; des actes médicaux envisagés, avec les risques et avantagessqu'ils comportent, et des possibilités thérapeutiques alternatives, y compris des effets d'uneabsence de traitement ; et du diagnostic, du pronostic et des progrès du traitement))
14. ARTICLE((16-3)) Code civilLe français(Loi n°2004-800 du 6 août 2004 - art. 9 - JORF 7 août 2004)((Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessitémédicale pour la personne ouà titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui. Le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement hors le cas où sonétat rend nécessaire uneintervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir))
15. Code de déontologie Profession de médecine françaiseDécret n°47-1169 du 27 juin 1947, décret n°55-1591 du 28 novembre 1955, décret n°79-506 du 28 juin 1979.
16. ART(1112-1) La loi hospitalière du 31 juillet 1991 a imposé à tous les praticiens des établissements
17. Loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches

18. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé،

١٩.يحتوي المشروع على (٧٦) مادة في حين يحتوي النص النهائي على (١٢٦) مادة: ينظر في ذلك:

Anne Boyer,L'information dans le système de santé : nature et conséquences sur larelation médicale.THESE.pour l'obtention du grade deDOCTEUR EN DROIT DE L'UNIVERSITE DE LIMOGES.Droit public.2008.P178

20. Article L1111-2 Code de la santé publique(Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 175)((Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions

de prévention qui sont proposés, leur utilité…))

21. Article R4127-35Code de la santé publique ((Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille uneinformation loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soinsqu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité dupatient dans ses explications et veille à leur compréhension))

22. Article L1111-2Code de la santé publique (Modifié par Décret n°2012-694 du 7 mai 2012 - art. 2)

23. CASS.CIV 9NOVEMBRE.2009 N:

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr :

24. Vincent CALLEWAER, T L'OBLIGATION D'INFORMATION DU MEDECIN ET LE CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT, Rapport),

متاح على الموقع الآتي:

WWW.grerca.univ-rennes1fr ; voir également:

25. Cass. Civ. 1ère, 16 mars 1994

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

إذ في هذا القرار الأخير، أحجم الطبيب عن إبلاغ مريضه عن المخاطر الناجمة عن انسداد الأنبوب الغازي المستخدم في تنظير القولون على اعتبار أن نسبة تحققه هو ٣ لكل ١٠٠٠٠، وبالتالي هو خطر إستثنائي لا يبلغ عنه.CE 16 décembre 1964 ؛ إذ أعفى القاضي الإداري الطبيب من عدم تبصير المريض بمخاطر خلع الورك كون المخاطر كانت توصف بأنها استثنائية.

Voir également ,CE 9 janvier 1970, Sieur Carteron, R. p. 17

26. J. Saison,op,cit,P.75
27. .J. Saison,op,cit,P.76
28. Pierre SAPGOS LA RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE EN DROIT FRANÇAIS

بحث مقدم إلى مؤتمر رابطة القانون الفرنسي– البريطاني

ASSOCIATION DES JURISTES FRANCO-BRITANNIQUES FRANCO-BRITISH LAWYERS 'SOCIETY CONFERENCE DU LUNDI 28 JANVIER 2002 A LONDRES.P4

29. CASS.CIV.7FEVRIER.1990

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

30. CASS.CIV.4 AVRIL .1995

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

31. CASS.CIV 7 JANVAIER 1997

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

32. Pierre SAPGOS,OP,CIT,P.4
33. .J. Saison,op,cit,P.76
34. Professeur Chabas « L'obligation d'information médicale endanger » JCP 2000, I, 212, n°11, p. 460

35. MARZOUG Sanaa L'OBLIGATION D'INFORMATION MEDICALE,ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE,2000,P42
36. Article L1111-2 Code de la santé publique(Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 175)((les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi quesur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas derefus)).
37. J. Saison,op,cit,P.76((« qu'elle présente l'avantage de tracer une frontière précise en évitant de faire coexister à côté de la gravité des juges celles des commissions régionales d'indemnisation et de conciliation, tous deux appelés à connaître des accident médicaux«
38. ARTIC(1142-2) Code de la santé publique
39. CASS.CIV. 7 OCTOBRE 1998
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
40. CASS.CIV. 1ère, 6 mars 1979, D 1980
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
41. CE 5 janvier 2000
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
42. O. Gout et St. Porchy-Simon L'obligation d'information du médecin et le consentement éclairé du patient Rapport français Séminaire de Louvain 13 et 14 septembre 2013.P.4
43. J. Saison,op,cit,P.78
44. Article (1142-1) Code de la sante publiqu

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية في قراراها في عام ٢٠٠٠ المتعلق بشخص يعاني من استسقاء في الرأس خضع على أثره لتداخل جراحي أدى إلى شلل في الأطراف السفلى، وما اتضح من الخبرة الطبية هو عدم وجود خطأ فني خارج أصول المهنة، إنما الخطر المتحقق ناتج عن احتشاء عنوي من مخروط السائل الشوكي أثناء العملية، وهو يعد من قبيل الأخطار الجسمية الاستثنائية التي لا

يلزم الطبيب بالتبصير عنها إنما يتولى تعويضها الجهة المختصة بذلك؛ إذ كان الحادث مرتبط مع التدخل الطبي وليس له علاقة بحالة المريض السابقة؛ إذ يعرف بأنه، حادث يقع أثناء التداخل الطبي يغض النظر عن أي خطأ من الطبيب متأهل ومرتبط بالعمل الطبي والتي لا يمكن السيطرة عليه.

45. Cass, Civ. 19 decembre 2003n de pourvio: : 02-14783

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

٤٦.د. امال بكوش ، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، دار الجامعه الجديدة، ٢٠١٦،ص١١٦

٤٧.د. آمال بكوش ، المصدر السابق، ص١١٧-١١٨

٤٨.د. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية ، ص١٩٥١،٣١٠

49. CASS.CIV 22 septembre 1981 n de pouvio:80-16256

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

50. CASS.CIV.13 juillit.2001,n:de pourvio:98-19190

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

51. CASS.CIV,7 fevrier1990n de pourvoi:88-14797

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

52. CASS.CIV.13 mars.2007.n de pourvio:05-19020

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

53. CASS.CIV.18 avril2013 n de pourvio:12-18199

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

54. CASS.CIV.4 juillet 2013 n de pourivoi:12-23915

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

55. CASS.CIV. 26 janvier.2012n de pourvio:10-26705

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

56. CASS.CIV.12 juilet.2012n de pourvio:11-17510

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

57. CASS.CIV 5 mars.2015 n de pourvio:14-13292

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

58. CE 10 octobre 2012 n 350426

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

59. J. Saison,op,cit,P.76

60. MARZOUG Sanaa,op.cit.43

61. Pierre SAPGOS,OP,CIT,P.9

62. J. Saison,op,cit,P.79

63. CASS.CIV.16 juiiiet.1991n de pourvio:90-14645

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

64. CASS.CIV 8 juillet1997n de pourvio:95-17076

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

65. CASS.CIV 29 juin 1999 n de pouvrio:97-14254

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

66. CASS.CIV 9 fevrier 2012 n de pourvio:10-25915

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

67. Professeur Chabas,op.cit. p 44

68. B. Hoern, op, cit, p 33

69. CASS.CIV. 11 fevrier1981 ,n de pouvrio:84-10845

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

المصادر والمراجع

أولًا– الكتب القانونية:

1- J. Saison, Controverse sur l'étendue de l'obligation médicale. AJDA
2- HIPPOCRATE,LE SERMENT ,LA Loi, DE LART,D MEDECIN,TRADUITS DU GREC SUR LES TEXTE,MANUSCRITS ET IMPRIMES , LE DR.CH.V. DAREMBERG>A.PARIS. 1843
3- L. Portes,A la recherche d'une éthique médicale.Masson et PUF, 1954
4- R. Savatier,Impérialisme médical sur le terrain du droitD 1952
5- B. Hoern,iEthique et déontologie médicale.Masson, Coll Abrégés,2000
6- Professeur Chabas « L'obligation d'information médicale endanger » JCP 2000
7- MARZOUG Sanaa L'OBLIGATION D'INFORMATIO MEDICALE,ECOLE NATIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE,2000،

٨– د. حسن زكي الابراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن، دار النشر للجامعات المصرية ، ١٩٥١.

٩– د. آمال بكوش، المسؤولية الموضوعية عن التبعات الطبية، دار الجامعه الجديدة، ٢٠١٦.

ثانيًا– البحوث والمقالات:

1- René Savatier,La responsabilité médicale en France (aspects de droit privéبحث منشور في المجلة الدولية للقانون المقارن الفرنسيةRevue) internationale de droit comparé. 28 N°3, Juillet-septembre 1976
2- Vincent CALLEWAER,T L'OBLIGATION D'INFORMATION D MEDECIN ET LE CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT, Rapport

متاح على الموقع الآتي: WWW.grerca.univ-rennes1fr/callauaert

3- Pierre SAPGOS, LA RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE EN DROIT FRANÇAIS

بحث مقدم إلى مؤتمر رابطة القانون الفرنسي–البريطاني

ASSOCIATION DES JURISTES FRANCO-BRITANNIQUES FRANCO-BRITISH LAWYERS. 'SOCIETY CONFERENCE DU LUNDI 28 JANVIER. 2002. A LONDRES

4- O. Gout et St. Porchy-Simon L'obligation d'information du médecin et le consentement éclairé du patient Rapport français Séminaire de Louvain 13 et 14 septembre 2013

5- par Bernard HOERNI ** et J. P. Arrêt Teyssier de la Cour de Cassation 28 janvier 1942 quelques remarques sur une décision P:302"oubliée

متاح على الموقع الآتي:WWW.biusante.paris descarter.fr

ثالثًا– الرسائل:

1- Anne Boyer,L'information dans le système de santé: nature et conséquences sur larelation médicale.THESE.pour l'obtention du grade deDOCTEUR EN DROIT DE L'UNIVERSITE DE LIMOGES.Droit public.2008

رابعًا– القوانين والمواثيق الدولية:

1- Code civilLe français

2- Code de la santé publique

3- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

4- Loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches

5- La loi hospitalière du 31 juillet 1991 a imposé à tous les praticiens des établissements

6- Code de déontologie Profession de médecine françaiseDécret n°47-1169 du 27 juin 1947

٧- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الامم المتحدة في ١٠ كانون الثاني ١٩٤٨

8- Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe des 28-30 mars 1994

خامسًا– القرارات القضائية:

1- CASS.CIV. 21 février 1961, Bull. n°115

القرار منشور على الموقع الآتي:www.ligafrance.gouv.fr

2- . CASS.CIV 1ère 19 octobre 2001

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

3- CASS.CIV. 9 novembre.2009.

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

4- Cass.Civ. 1ère, 24 mai 1984, Bull. Civ. n°177 et 178

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

5- CASS.CIV.1ère, 14 avril 1961.

القرار منشور على الموقع الآتي: WWW.ligafrance .gouv.fr

6- CASS.CIV.7fevrier.1990

القرار منشور على الموقع الآتي: WWW.ligafrance .gouv.fr

7- CASS.CIV.4 avril .1995

القرار منشور على الموقع الآتي: WWW.ligafrance .gouv.fr

8- CASS.CIV. 7 octobre 1998

القرار منشور على الموقع الآتي: WWW.ligafrance .gouv.fr

9- Cass. Civ. 1ère, 6 mars 1979, D 1988

القرار منشور على الموقع الآتي: WWW.ligafrance .gouv.fr

10- CE 5 janvier 2000

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

11- Cass, Civ. 19 decembre 2003n de pourvio: : 02-14783

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

12- Cass civ 22 septembre 1981 n de pouvio:80-16256

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

13- Cass.civ.13 juillit.2001,n:de pourvio:98-19190

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr

14- Cass,civ,7 fevrier1990n de pourvoi:88-14797

القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
15-Cass.civ.13 mars.2007.n de pourvio:05-19020
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
16-Cass.civ.18 avril2013 n de pourvio:12-18199
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
17-Cass.civ.4 juillet 2013 n de pourivoi:12-23915
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
18-Cass.civ. 26 janvier.2012n de pourvio:10-26705
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
19-Cass.civ.12 juilet.2012n de pourvio:11-17510
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
20-Cass. Civ 5 mars.2015 n de pourvio:14-13292
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
21-Ce 10 octobre 2012 n 350426
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
22-Cass.civ.16 juiiiet.1991n de pourvio:90-14645
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
23-Cass. Civ 8 juillet1997n de pourvio:95-17076
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
24-Cass. Civ 29 juin 1999 n de pouvrio:97-14254
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr :
25-Cass.civ 9 fevrier 2012 n de pourvio:10-25915
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr
26-Cass. Civ . 11 fevrier198٨ ,n de pouvrio:84-10845
القرار منشور على الموقع الآتي:WWW.ligafrance .gouv.fr