

الفصل الأول

النظام القانوني للمسؤولية المدنية

عن الأعمال الطبية

المبحث الأول

التطور التاريخي لأحكام المسؤولية الطبية

يشير التاريخ الإنساني عبر المراحل المختلفة إلى أن موضوع المسؤولية الطبية ليس وليد اليوم كما يعتقد البعض بل عرفت الحضارات القديمة موضوع المسؤولية و فكرة الجزاء.

المطلب الأول

المسؤولية الطبية في الشرائع القديمة

الفرع الأول

المسؤولية الطبية عند الفراعنة

لعل خير دليل على ذلك أن عقوبة الطبيب عند الفراعنة كانت تصل إلى الإعدام عند خطئه، أو كان الطبيب عند عدم فلاحه في علاج المريض يلتمس العذر لنفسه من الإرادة العليا للآلهة حسب المعتقد سائر آنذاك عند الآشوريين.

الفرع الثاني

المسؤولية الطبية في شريعة حمورابي

أما شريعة حمورابي، ففيها العديد من النصوص التي تحدد أتعاب الطبيب عند إنقاذه حياة المريض، بحيث نصت المادة 215 منها على أنه: "لو أجرى طبيب عملية من الدرجة الأولى على سيد بمشروط من البرونز و أنقذ حياته أو فتح قناة الدمع في عين رجل و أنقذ عينه، يأخذ عشر شيكلات من الفضة".

كما نصت المادة 217 من ذات الشريعة على أنه: "و إن كان المريض عبدا، على مالك العبد أن يعطي الطبيب شيكلين من الفضة".

و نصت المادة 216 كذلك على أنه: "أما إن كان المريض من العامة فيأخذ خمسة شيكلات من الفضة".

كما حددت المواد من 221 و 223 من ذات الشريعة أتعاب الطبيب في حالة جبره لعظم مكسور و علاج العصب المتصق بحيث نصت المادة 221 على أنه: " لو جبر الطبيب عظما مكسورا لرجل أو شفى عسبا ملتصقا على المريض أن يعطي الطبيب خمس شيكلات من الفضة"، كما نصت المادة 222 على أنه: " فإن كان المعالج من العامة يعطي الطبيب ثلاثة شيكلات من الفضة".

و نصت المادة 223 على أنه: " فإن كان عبدا فعلى مالك العبد أن يعطي الطبيب شيكلين من الفضة".

و نظمت المواد من 218 إلى 220 الجزء المسلط على الطبيب المخطئ، بحيث نصت المادة 218 على أنه: " لو شق جراح جرحا عميقا في جسم رجل حر بمشرط من البرونز مما سبب أو فتح قناة أو مجرى الدمع في عين رجل مما عطل عين الرجل يقطعون يده".

كما نصت المادة 219 على أنه: " لو شق جراح جرحا عميقا في جسم عبد قروي بمشرط من البرونز مما تسبب في موته يعوض عبدا بعبد".

كما نصت المادة 220 على أنه: " أما لو فتح مجرى الدمع بجرية من البرونز فأفقدته بصره يدفع نصف ثمنه فضة".

الفرع الثالث

المسؤولية الطبية عند الإغريق

كان الطبيب عند الإغريق يسأل جزائيا إن حدثت الوفاة بسبب تقصيره أو جهله ، أما إذا حدثت الوفاة رغما عنه فإنه لا يسأل جزائيا، و لعل ذلك مما دفع الفيلسوف أفلاطون يشكو عدم الرقابة على الأطباء بقوله: " إن الأطباء يأخذون أجرهم سواء عالجوا المرضى أو قتلوهم".

الفرع الرابع

المسؤولية الطبية في القانون الكنسي

أما في القانون الكنسي، فقد عرف القوط الشرقيين فكرة مسؤولية الطبيب بحسب اعتقادهم، بحيث إذا مات المريض بسبب جهل الطبيب و إهماله يسلم الطبيب إلى أسرة المريض الهالك و يترك لها الخيرة بين قتله أو اتخاذه رقا ، أما القوط الغربيين فكان الجزاء عندهم منح الطبيب أتعا به إن شفي المريض و حرمانه منها عند موته.

المطلب الثاني

المسؤولية الطبية عند المسلمين

أما عند المسلمين، فقد وضع حديث النبي صلى الله عليه و سلم ضوابط ممارسة مهنة الطب، بحيث قال عليه الصلاة و السلام: "من تطب و لم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن".

و من ثمة حدد الأطباء القدامى و علماء الشريعة شروطا لانتفاء مسؤولية الطبيب في حالة الخطأ الطبي، أمثال الإمام ابن الجوزية -اللهم ارحمه- في كتابه الطب النبوي، فقد روي عن الخليفة في العهد العباسي (المقتدر) أنه منع جميع أطباء زمانه من ممارسة مهنة الطب إلا بعد إجراء امتحان لهم من قبل عميد الأطباء في زمانه (سنان بن ثابت بن قرة)، بحيث أنه روى أنه امتحن في بغداد آنذاك حوالي 800 طبيب، و كان هذا الامتحان بعد واقعة وفاة أحد المرضى بسبب خطأ في مداواته و تم تغريم الطبيب و حرمانه من ممارسة مهنة الطب.

المطلب الثالث

المسؤولية الطبية في العصر الحديث

أما في العصر الحديث، فقد اختلف الفقه حول فكرة مسؤولية أو عدم مسؤولية الطبيب، بحيث ذهب البعض إلى القول بعدم مساءلة الطبيب لخصوصية العمل الطبي ومحوفيته بالمخاطر و المضاعفات التي لا يستطيع الطبيب تحاشيها مهما أوتي من خبرة و علم، كما أن مساءلة الطبيب فيها مساس لسمعته و لعل أهم حججهم تتمثل فيما يلي:

1. إن عدم الاعتراف منذ القدم بمسؤولية الطبيب دليل على خصوصية العمل الطبي و عدم احتوائه لفكرة الخطأ، كما أن سكوت القانون يدل دلالة واضحة على استبعاد المادتين 1382 و 1383 من القانون المدني الفرنسي و قانون العقوبات.

2. حصول الطبيب على المؤهل العلمي يعد اعترافا رسميا من قبل الدولة من كون الشخص مؤهل لممارسة مهنة الطب، فكيف يسأل عن الأفعال المرتبطة بنشاطه المهني، و إلا فإن شهادته العلمية ليست ذات قيمة علمية.

3. إذا كان المريض حرا في اختيار طبيبه، فهو من يتحمل عواقب سوء الاختيار.

4. خصوصية العمل الطبي و صعوبة الإثبات يستبعدان فكرة المسؤولية.

5. فتح باب مساءلة الأطباء يعرقل البحث والتقدم العلمي في الطب.

أما الفريق الذي نادى بفكرة المسؤولية و الذي كانت له الغلبة بتأييد من نصوص القانون و أحكام القضاء، فكان رده على أنصار عدم المساءلة على النحو الآتي:

1. إن معظم الشرائع القديمة قد عرفت فكرة مسؤولية الأطباء عن أخطائهم المهنية، و إن كان هناك اختلاف بينها، فذلك راجع إلى عدة عوامل، منها المعتقد و فكرة الخلط أو التفرقة بين المسؤولية المدنية و الجزائية، و فكرة الجزاء، فالمهم في كل ذلك هو مساءلة الشخص عن سلوكه المنحرف سواء كان شخصا عاديا أو محترفا كما هو حال أصحاب المهن كلها كالطب و الصيدلة و المحاماة ... إلخ.

2. إن المادتين 1382 و 1383 من القانون المدني الفرنسي لم يستبعدا خطأ الطبيب، بل أقرت مبدأ عاما هو مبدأ عدم الإضرار بالغير الذي يقتضي مساءلة كل شخص عن فعله الخاطئ أمام القضاء.

3. إن الشهادة العلمية المسلمة من قبل الدولة شرط مسبق لممارسة المهنة و ليست حصانة.

4. ينبغي عدم الخلط بين مسؤولية الطبيب عن خطئه و خطأ المريض في اختيار طبيبه المعالج.

5. جهل القاضي بالعمل الطبي و خصوصياته ليس ذريعة لعدم المساءلة، بحيث أنه معروف في العمل القضائي أن القضاء يستعين بالخبراء كل حسب تخصصه في القضايا المعروضة عليه.

6. مساءلة الأطباء لا تعرقل البحث العلمي، لأن الحضارات و الدول التي فصلت قواعد المسؤولية الطبية وصل فيها الطب إلى أعلى المستويات.

في بداية القرن التاسع عشر ظهرت في فرنسا نظرية تدافع عن الأطباء بنوع من الغلو، بحيث نادى بضرورة عدم مساءلة الأطباء عن أخطائهم تماما، لما في مساءلتهم من تقويض لحماس الأطباء في البحث عن سبل العلاج و الشفاء، فالطبيب لا يسأل عن أخطائه إلا أمام ضميره، غير أن هذه النظرية لم يلتفت إليها من قبل القضاء الفرنسي، بحيث قررت إحدى محاكم الاستئناف في قرار لها عام 1933 ما يلي: " إن الطبيب يسأل عن

أخطائه شأنه شأن أي شخص يرتكب خطأ يحدث به ضررا للغير، و أن هذه المسؤولية تجد أساسها في قواعد المسؤولية التقصيرية وفقا للمواد 1382، 1383 من القانون المدني، فهذه القواعد واجبة التطبيق على كل ضرر يترتب على الرعونة أو الإهمال و عدم التبصر، سواء في نطاق عمل الأفراد العاديين أو نطاق عمل المهني والوظائف المختلفة".

إن هذا القرار القضائي و غيره كان لهم دور في تطوير أحكام المسؤولية الطبية، خاصة في ظل تطور علم الطب تطورا مبهرًا، حتى قيل أن الطب قد تجاوز حدود مهمته الأصلية من وقاية و علاج، لتحقيق رغبة الإنسان غير العلاجية كما هو حال جراحة التجميل و التلقيح الاصطناعي بل و تطور الآلات الطبية قد زاد في فرص نجاح العمل الطبي، حتى بان الفشل في العلاج حدثا غريبا يثير الشك و الريبة و التساؤل.

المبحث الثاني

الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب المدنية

على ضوء آراء الفقهاء واجتهادات القضاء

المطلب الأول

قضية قوين (Guine) في فرنسا وأثرها

على الأساس القانوني لمسؤولية الطبيب

تتمثل وقائع هذه القضية في أن السيد (Guine) هو أحد ضحايا الأخطاء الطبية رفع دعوى ضد طبيبه المعالج الدكتور (Thouret noroy)، الذي قطع شريانه العضدي (artère humérale)، مما أدى إلى بتر ذراعه الأيمن، فقضت محكمة (Evreux) بأن مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية، و أيد هذا من طرف محكمة استئناف (Rouen)، وبعد الطعن بالنقض الموجه من طرف الطبيب ارتكزت مرافعة دفاعه المحامي الأستاذ (Mérieux) على مبدأ اللاعقاب الطبي (Principe d'impunité médicale) قائلاً إذا سألتموه سيترك المريض، كما لا يوجد أي قانون يضع مبدأ مسؤولية الطبيب عن تصرفاته وعملياته الجراحية، كما أن الطبيب في ممارسة وظيفته لا يخضع فيما يخص وصفاته و أوامره الطبية وعملياته الجراحية المتعلقة بفنه لأية مسؤولية، أما المحامي العام السيد (Dupin) فركز في مرافعاته ومذكراته على ضرورة حماية المجتمع بأكمله، مؤكداً ومشيراً إلى أن بعض الأعمال الطبية تندرج أحياناً تحت طائلة سوء النية والطابع الإجرامي أو الإهمال غير المعتفر قائلاً (لا يمكننا التصريح في أي حال بعدم مسؤولية رجل الفن دون تعريض باقي المجتمع للخطر).

«Qu'en ne pourrait proclamer en pareil cas l'irresponsabilité de l'homme de l'art sans mettre en péril le reste de la société.»
فأصدرت غرفة العرائض قرارها في 18/6/1835 مؤكدة الطبيعة التقصيرية لمسؤولية الأطباء (زمان اللاعقاب المدني للأطباء قد ولى ، فواجب عدم الإضرار بالغير واجب عام بغض النظر عن مركز ومهنة مسبب الضرر).
المادة 1332، 1383 من القانون المدني الفرنسي).

المطلب الثاني

الانتقال إلى الطبيعة العقدية لمسؤولية الطبيب

الفرع الأول

قضية مرسيه (Mercier) عام 1936

تتلخص وقائع هذه القضية في أن السيدة (Mercier) كانت تعاني من حساسية في الأنف، فقصدت أحد الأطباء للعلاج، فعالجها بالأشعة (X) سنة 1925 فأدى العلاج بالأشعة X إلى إتلاف الأنسجة المخاطية في وجه السيدة، فقام زوجها برفع دعوى نيابة عنها عام 1929 أي بعد مرور أكثر من 3 سنوات، فطرح أمام المحكمة مسألة التقادم في الدعوى العمومية، أما في الدعوى المدنية فهل المسؤولية مسؤولية تقصيرية وبالتالي تتقادم بتقادم الدعوى العمومية، أم مسؤولية عقدية وبالتالي لا يختص بها القاضي الجزائري بل ترفع مستقلة أمام القضاء المدني فأصدرت المحكمة حكمها بتاريخ 16/7/1932، بالتعويض على أساس أن هناك إخلال بالالتزامات الناشئة عن العقد المبرم بين المريض والطبيب ولو كان الإخلال غير عمدي، وبالتالي فإن الخطأ ليس تقصيرياً.

وهذا ما أيده محكمة النقض الفرنسية بقولها بالطابع العقدي لمسؤولية الطبيب

« Qu'il se forme entre le médecin et son patient un véritable contrat comportant pour le praticien obligation de donner des soins consciencieux, attentifs et sans réserve de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science».

فهي تخضع لأحكام المادة 1147 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على أنه: " يحكم على المدين إذا كان هناك محل لذلك، بدفع التعويض إما بسبب عدم تنفيذ الإلتزام أو بسبب التأخر في تنفيذه ، ويستطيع أن

يدفع المسؤولية عن نفسه إذا أثبت أن عدم التنفيذ يعود إلى سبب أجنبي لا يد له فيه ،شريطة أن لا يكون سيء النية " .

« Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à maison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputé, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise fois de sa part ».

الفرع الثاني

آراء الفقهاء :

ذهب د. السنهوري إلى القول : " بأن مسؤولية الأطباء في أكثر الأحوال هي مسؤولية عقدية لا مسؤولية تقصيرية ،لأن الأطباء يرتبطون بعقود مع عملائهم في تقديم خدماتهم الفنية".

كما ذهب د. سليمان مرقس إلى القول: " بأن مسؤولية الطبيب مسؤولية عقدية لأنها تنشأ عن إخلال الطبيب بالتزامه بالعلاج الذي تعهد به بمجرد قبوله مباشرة العلاج و أنه لا يغير من طبيعة هذه المسؤولية أن يكون المريض مطالباً بإثبات خطأ الطبيب. أما إذا تطوع الطبيب للعلاج أو كان مكلفاً بالعلاج بحكم القوانين واللوائح ، أو كان ضرر المريض ناشئاً عن رفض الطبيب العلاج أو قبول المريض بالمستشفى كانت المسؤولية مسؤولية تقصيرية " .

الفرع الثالث

اتجاه القضاء في بعض الدول العربية إلى تكييف

المسؤولية المدنية للأطباء على أنها مسؤولية تقصيرية

أولاً: موقف المحكمة العليا لسلطنة عمان :

قضت هذه الأخيرة في قرار لها مؤرخ في 2004/6/26 بأن: "خطأ الطبيب سواء أكان من الأخطاء العادية التي يقع فيها صاحب أية مهنة أخرى كالسكر والإهمال الذي لا يرتبط ارتباطاً مباشراً

بالقيام بالعمل الطبي وهو كل ما يتصل بالحرص المفروض على الناس أو كان من الأخطاء الفنية أي يتصل بمهنته مثل تشخيص المرض أو تحديد الدواء أو إجراء عملية جراحية، فكل هذه الأخطاء عند تقدير التعويض عنها تخضع لأحكام المسؤولية التقصيرية".

ثانيا: موقف محكمة التمييز القطرية :

ذهبت هذه المحكمة في قرار لها مؤرخ في 2006/12/26 إلى أن: "... و إن أثبت الحكم أن الخطأ الذي اقترفه الطبيب نتجت عنه إصابة المريضة بعجز دائم في كفاءة القلب تصل إلى 67% مما لم يكن محلا للنعي وكانت رابطة السببية في المسؤولية التقصيرية تقوم على الخطأ المنتج للضرر، وكان الخطأ الذي أثبتته المحكمة في حق الطاعن الثاني مما يقدم بيانه كافيا لإحداث النتيجة الضارة بالصورة التي تمت بها مستغنيا بذاته عن مساهمة الأخطاء الأخرى التي نسبها الحكم إليه ، فإنه نسبة تلك الأخطاء إليه و أيا كان وجه الرأي فيها يكون مجرد استطراد زائد عن حاجة الدعوى يقوم الحكم بدونه ويكون النعي عليه في نصوصها غير منتج ولا جدوى منه ومن ثم غير مقبول" .

الفرع الرابع

الفقه الراض لفكرة المسؤولية العقدية

يذهب الفقه إلى القول بعدم احتواء العقد للعلاقة بين الطبيب والمريض بحيث يقول الفقيه لوسر بورت: " إن وضعية المريض الضعيف الذي أنهكه الألم و أثر على عقله وتفكيره وإرادته وحواسه تجعله كالدمية العمياء المتألمة أو كالطفل أمام الطبيب السليم المعافى القادر على تخفيف آلامه وتخفيف دموعه ويؤدي ذلك إلى عدم توفر المساواة حتى على الصعيد القانوني لأن المريض ليس حرا في التعبير عن إرادته بصورة صريحة".

فشبه العلاقة بين المريض والطبيب بالعلاقة بين القاصر ووليّه الشرعي ، كما أن صحة وحياة الإنسان ليس محلا للتعاقد وإنما من النظام العام .

المطلب الثالث

الحالات التي تكون فيها مسؤولية الطبيب تقصيرية

الفرع الأول

طبيب المستشفى العام

قضت محكمة النقض المصرية في قرار لها مؤرخ في 1969/7/3 بما يلي: "لا يمكن مساءلة الطبيب في المستشفى العام إلا على أساس المسؤولية التقصيرية لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاج حتى ينعقد العقد بينهما".

كما قضت بتاريخ 1971/7/3 بأنه: "لا يمكن مساءلة الطبيب إلا على أساس المسؤولية التقصيرية، لأنه لا يمكن القول في هذه الحالة بأن المريض قد اختار الطبيب لعلاج حتى ينعقد العقد بينهما، كما لا يمكن القول بوجود عقد اشتراط لمصلحة المريض بين إدارة المستشفى العام وبين أطبائها، لأن علاقة الطبيب الموظف بالجهة الإدارية التي يتبعها هي علاقة تنظيمية وليست تعاقدية، وبذلك لا يكون هناك محل لبحث مسؤولية الطاعن في دائرة المسؤولية التعاقدية، ولو أن الأمر لا يتغير في هذه الحالة لأن المدين بالتزام تعاقدي لا يسأل عن عمل الغير إلا إذا كان قد استخدمه في تنفيذ إلتزامه التعاقدية، مما يقتضي ألا يسأل الجراح عن خطأ صادر من أحد مساعديه من الأطباء يصيب المريض بضرر إلا إذا كان قد إختار هو هذا المساعد لمعاونته في العملية أو تركه يتدخل فيها مع استطاعته منعه من هذا التدخل وهو ما لا يتوافر في حالة الطاعن".

الفرع الثاني

حالة اتصاف الخطأ الطبي بالطابع الجزائري

كامتناع الطبيب عن العلاج وتقديم المساعدة. لا شك أن المادة 182 من قانون العقوبات الجزائري تجرم فعل الامتناع عن تقديم مساعدة شخص في حالة خطر، و يدخل الطبيب في نطاق هذا النص التجريمي فقد جاء في قرار صادر عن المحكمة العليا الجزائرية مؤرخ في 1995/12/26 أنه: "من المقرر قانونا أن يعاقب كل شخص امتنع عمدا عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر، كان بإمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له، و ذلك دون أن تكون هناك خطورة عليه أو على الغير، و بالتالي فإن الطيبة المختصة في مرض العيون إذا أعطت للطبيب المداوم التعليمات لإدخال المريضة إلى المصلحة و وضعها تحت المراقبة و أمرت ببداية العلاج عليها، فإن الجريمة المنسوبة للطيبة المتمثلة في عدم تقديم المساعدة لمريض تكون غير مكتملة العناصر.

الفرع الثالث

مخالفة الالتزام ببذل العناية

ذهبت المحكمة الابتدائية بالناضور بالمغرب في حكم لها مؤرخ في 1996/6/28 إلى أنه: " حيث يتضح من وثائق المدعى عليه أنه لا يوجد ضمنها ما يفيد أنه طلب من المدعية إجراء تحليل تشريحي مخالفا بذلك

إلتزامه بمجرد بذل عناية مما يجعله تحت طائلة المسؤولية التقصيرية في تدهور الحالة المرضية للمدعية والذي ينتج عنه نمو ورم سرطاني اقتضى استئصاله وإصابتها بالعقم . "

المطلب الرابع

مكانة المسؤولية الطبية ضمن التقسيم

الثنائي للمسؤولية المدنية

على ضوء الأحكام السابقة يذهب كثير من الفقهاء يؤيدهم في ذلك القضاء في كثير من الدول الأجنبية إلى القول بأن المسؤولية الطبية تخضع لقواعد تختلف عن القواعد التقليدية للمسؤولية العقدية و المسؤولية التقصيرية، و ذلك لأن مصادر المسؤولية الطبية تتعدد بحيث يكون مصدرها الإخلال بالتزام تعاقدي.

كما قد يكون مصدرها الإخلال بواجب عام يتمثل في الإخلال بالإلتزام بالحيطه و الحذر و التبصر، كما قد يكون مصدرها الإخلال بالواجبات المهنية المعروفة باسم أخلاقيات المهنة إذ تنص المادة 13 من مدونة أخلاقيات الطب على أن: " الطبيب أو جراح الأسنان مسؤول عن كل عمل مهني يقوم به. "

كما أن المادة 239 من قانون الصحة الجزائري تنص على: " متابعة كل طبيب طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته، و إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر يكتفى بتطبيق العقوبات التأديبية.

و لو أن القضاء في الكثير من الأحكام يذهب إلى تقرير المسؤولية الطبية دون الاكتراث بتكليفها وتحديد طبيعتها إلا أنه يميل إلى اعتبارها عقدية مبررا موقفه هذا بنص المادة 107 من القانون المدني الجزائري المقابلة لنص المادة 1135 من القانون المدني الفرنسي و المادة 148 من القانون المدني المصري التي تقضي بأن : "العقد لا يقتصر على إلتزام المتعاقد بما ورد فيه فحسب، بل يتناول أيضا ما هو من مستلزماته وفقا للقانون، والعرف و العدالة بحسب طبيعة الإلتزام: "

لذلك تقرر المحاكم أن مسؤولية بنك الدم عن الضرر الذي يصيب المريض من جراء حقنه بدم فاسد أو ملوث مسؤولية عقدية و لو أنه هنا ليس هناك عقد مباشر بين المريض و بنك الدم المسؤول. فالقضاء يميل إلى تحميل الطبيب كل الإلتزامات التي اتفق عليها في العقد صراحة و إلتزامات أخرى لم تنصرف إليها إدارة المتعاقدين

كالالتزام بضمان السلامة (إلتزام بتحقيق نتيجة) كما هو حال محكمة النقض الفرنسية عندما ألزمت بنك الدم بضمان خلو الدم من أي تلوث أو مرض يمكن أن ينتقل إلى المتلقي.

كما قضت كذلك بمسؤولية الطبيب الجراح عن الضرر الذي أصيب المريض أثناء العملية الجراحية و لو لم ينسب للطبيب الجراح أي خطأ. فمصادر القانون عند القاضي المدني أكثر اتساعا عنها من القاضي الجزائي، فالشريعة والعرف، مبادئ القانون الطبيعي و قواعد العدالة عند عدم وجود النص القانوني. فموقف القضاء يتمثل في أن العقد هو مصدر الإلتزام المهني فخطا الطبيب هو إخلال بالالتزام سابق يتمثل في عدم احترام " الحد الأدنى من الحيطة و الحذر التي يتعين على المهني الإلتزام به".

" La faute est un manquement à préexistant".

المبحث الثالث

التزام الطبيب ببذل العناية والتزامه بتحقيق النتيجة

(الأصل و الاستثناء)

المطلب الأول

التزام الطبيب ببذل العناية

جاء في حكم صادر عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/5/20 أن : " العقد الذي يتم بين

الطبيب والمريض يوجب على الأول، إن لم يكن الإلتزام بشفاء المريض، فعلى الأقل بذل عناية صارمة يقظة ..."،

ومن ثمة يمكن القول في هذا الإطار أن هناك شبه إجماع على أن التزام الطبيب نحو المريض هو التزام ببذل عناية ،
فلذلك تجد الأطباء يقولون: " نحن نعالج والله هو الشافي". فلا إلتزام يمنع تطور المرض و استفحاله، ولا التزام
بعدم موت المريض، فهذا ليس بجديد فلا التزام بمستحيل طبقا للقواعد العامة .

الفرع الأول

معيار العناية المطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة

استمر قضاء النقض في فرنسا بعد قرار (Mercier) في نفس الإطار، بحيث جاء في قرار آخر صادر
في 1970/10/26 ما يلي : "... يجب أن يكون التزام الطبيب موضوع البحث مطابقا للمعطيات العلمية
المعاصرة أو الحالية" (conformes aux données actuelles de la science).

فبعد أن كانت محكمة النقض الفرنسية تستعمل مصطلح المعطيات العلمية المكتسبة (données
acquise de la science) اتجهت في في قرار حديث لها مؤرخ في 2000/06/06 إلى أن مصطلح
"المعطيات المكتسبة والحالية مفهوم مغلوط."

« Mais attendu, d'abord que l'obligation pesant sur un médecin est de
donner à son patient des soins conformes aux données acquises de la science à la
date de ces soins, que la troisième branche du moyen qui se réfère à la notion
erronée de données actuelles est dès lors inopérante ».

إذ ينبغي استعمال مصطلح عناية مطابقة لمعطيات الطب والعلم".

« Que les soins avaient été consciencieux, attentifs est conformes aux
données de la médecine et de la science »

وفي قرار آخر صادر عن محكمة استئناف باريس مؤرخ في 1997/10/20، تم التأكيد على هذا
الالتزام بحيث جاء فيه ما يلي: " العقد الطبي المبرم بين الجراح والزيون لا يضع على عاتق هذا الممارس الجراح
كأصل عام إلا التزام ببذل عناية".

ثم عادت محكمة النقض الفرنسية لمصطلح "المعطيات العلمية المكتسبة" في قرار لها مؤرخ في
2010/10/14 بحيث جاء فيه ما يلي: "حق كل شخص في تلقي العلاج الأكثر ملاءمة لسنه وحالته، الموافقة

للمعطيات العلمية المكتسبة والتي لا تعرضه لأخطار غير متناسبة مقارنة بالفائدة المرجوة، فإن هذا الطبيب قد قصر في التزامه العقدي ببذل عناية...»

« ... droit de toute personne de recevoir les soins les plus appropriés à son âge et à son état, conformes aux données acquises de la science et ne lui faisant pas courir de risques disproportionnés par rapport aux bénéfices escomptés, que le médecin avait manqué à son obligation contractuelle de moyens ... ».

وجاء في نفس القرار ما يلي: " وصف دواء كاتالين بـ 0.10 غرام يكون ممكنا دائما للأطفال وخصائصها غير مناسبة للرضع، خاصة أولئك الذين صحتهم سريعة التأثر، هذا غير مطابق للمعطيات العلمية الحالية وخاصة وصف الدواء الذي يمكن أن يصبح خطيرا في حالة الجرعة الزائدة... "

« La catalgine à 0.10 g peut toujours être prescrite pour les bébés, son caractère inopportun pour les nourrissons, dont la santé est particulièrement vulnérable, n'est pas conforme aux données actuelles de la science et surtout, ayant prescrit un médicament qui pouvait se révéler dangereux en cas de surdosage ... »

وهذا الاتجاه القضائي أيده قانون الصحة العامة الفرنسي بحيث نص المشرع هناك على التزام الطبيب ببذل عناية في المواد R 4322-53 - و R 4127-233 بحيث نصت المادة R 4322-53 على أنه :

« Le pédicure podologue qui a accepté de donner des soins à un patient s'oblige : 1/ à lui prodiguer des soins éclairés et conformes aux données acquises de la science soit personnellement, soit lorsque sa conscience le lui commande, en faisant appel à un autre pédicure-podologue ou à un autre professionnel de santé ».

لم ينص المشرع الجزائري ولا المصري خلافا للتشريعات العربية الأخرى والتشريع الفرنسي بنص صريح على التزام الطبيب ببذل عناية، إلا أنه رجوعا إلى القانون المدني فإن المادة 172 فقرة 1 منه تنص على أنه: " في الالتزام بعمل -فحص تشخيص-، إذا كان المطلوب من المدين - الطبيب - تنفيذ الالتزام يكون قد وفى الالتزام إذا بذل في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولو لم يتحقق الغرض المطلوب".

كما كرسه ضمناً في المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب بحيث نصت على أنه: "يلتزم الطبيب بضمان علاج مرضاه يتسم بالإخلاص و التفاني و المطابقة لمعطيات العلم الحديثة".

ملاحظة:

مصطلح العناية المطابقة للأصول المستقرة في علم الطب، هو المصطلح المجد لدى غالبية الفقهاء وأحكام القضاء ونصوص القوانين العربية، في حين أن مصطلح العناية المطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة هو المصطلح المجد لدى الفقه والقضاء الفرنسيين.

الفرع الثاني

الكيفية التي يتحقق بها التزام الطبيب ببذل عناية صادقة

ويقظة تتفق مع الظروف القائمة والأصول العلمية

أولاً: ينبغي أن تكون العناية متفقة مع التشريعات والأصول المستقرة في علم الطب:

لهذا فإن لجوء الطبيب إلى طرق العلاج المهجورة يشكل خطأ من جانبه (méthodes thérapeutiques abandonnées)، وذلك حسب قرار صادر عن محكمة النقض الفرنسية مؤرخ في 1963/07/09.

ثانياً: أن تكون العناية متوافقة مع التخصص المهني للطبيب :

ليست التزامات الأخصائي كالتزام الطبيب العام، لذلك فإن كل تقصير من جانب الطبيب يقاس بطبيب من مستواه المهني متى وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالمسؤول .

ثالثاً: أن تكون العناية متوافقة مع الظروف الخارجية التي يمارس فيها الطبيب عمله: بحيث يتوقف

تقدير مدى العناية على حجم الإمكانيات المتاحة للطبيب، فالعيادة المجهزة بأحدث الآلات ليست كالمنطقة النائبة، كما أن مناعة جسم المريض وسنه ... إلخ عوامل تخرج عن إرادة الطبيب.

المطلب الثاني

التزام الطبيب بتحقيق نتيجة

الفرع الأول

مفهوم الالتزام

إن النتيجة المطلوبة من الطبيب هي سلامة المريض والتي لا تعني شفاؤه ، بل بأن لا يعرضه لأي أذى من جراء الآلات والأدوية أو نقل المرض المعدى .

الفرع الثاني

الحالات التي اتجه فيها القضاء الفرنسي

إلى اعتبار التزام الطبيب فيها التزاما بتحقيق نتيجة

أولا: الأعمال المخبرية واستعمال الأشعة :

يتميز الاجتهاد الفرنسي بين التحاليل المعتادة كتحليل الدم و تحديد نوع الزمر الدموية والتحاليل الحساسة والصعبة، ففي الأولى يكون التزام البيولوجي التزاما بتحقيق نتيجة لأن نتائجها أكيدة واحتمال الخطأ فيها معدوم تقريبا أما في الثانية فالتزامه التزام ببذل عناية .

كما أن الطبيب الذي لم يتم بطلب إجراء التحاليل الأولية لمريض قبل أن يصف له العلاج - خاصة إذا كان من النادر اللجوء إلى هذا العلاج - يكون مسؤولا عن خطئه.

كما قضت إحدى المحاكم بأن عدم اكتشاف كسر في صورة أخذت عن طريق الأشعة لا يمكن أن يحمل إلا على أحد الأمرين وكلاهما موجب للمسؤولية، فإما أن الطبيب قد أهمل تحري الدقة في قراءة الصورة، وإما أنه يفتقد الخبرة الفنية اللازمة توافرها في الأخصائي.

ونظرا للتطور الذي حصل في مجال الفحوصات المخبرية واستعمال الأشعة بحيث أصبح عنصر الاحتمال فيها يتلاشى أصبح القضاء يتجه إلى القول بان التزام الطبيب المتخصص فيها هو التزام بتحقيق نتيجة.

ثانيا: نقل الدم :

تؤدي عملية نقل الدم دورا هاما في العمل الطبي ، بحيث أنها قد تؤدي إلى إنقاذ حياة العديد من المرضى ، بحيث يتم نقل الدم من الشخص (المتبرع) إلى المريض بعد معرفة فصيلة دم كل من المتبرع والمريض وتحليل دم المتبرع للتأكد من خلوه من الأمراض ويتولى هذا العمل أطباء أخصائون .

وبسبب هذا التطور الكبير الذي وصل إليه العلم في مجال تحليل الدم ونقله، فإن القضاء الفرنسي ذهب إلى أن مراكز الدم يقع على عاتقها التزام بتحقيق نتيجة.

وفي هذا الصدد قضت محكمة باريس في حكم لها مؤرخ في 1948/4/26 بمسؤولية مركز نقل الدم في فرنسا والتزامها بتعويض الأضرار التي لحقت بالمريض بسبب نقل الدم معيب إليه، حيث كان الشخص المتبرع مصابا بأحد الأمراض المعدية، كما يكون المركز مسؤولا كذلك عن الأضرار التي تلحق بالمتبرع بالدم بسبب عملية النقل. فالمركز يلتزم بتحقيق نتيجة تتمثل في سلامة كل من المتبرع والمريض المنقول إليه الدم.

كما أن الطبيب مسؤول كذلك عن الخطأ في تحديد فصيلة دم المريض ولو قامت بهذا العمل الممرضة لأن الطبيب ملزم بالتأكد من كفاءة الممرضة وتخصصها.

الفرع الثالث

التزام الطبيب في جراحة التجميل

التزام بتحقيق نتيجة أم التزم ببذل عناية

أولا: مفهوم الجراحة التجميلية:

تعرف على أنها جراحة الغرض منها إصلاح تشويه في شخص لا يعرض حياته للخطر، وهي نوعان: جراحة تجميلية لا تهدف أساسا إلى غرض شفائي وكثير ما يعبر عنها بالجراحة الهادفة لإصلاح ما أفسده الدهر من جمال، أما الثانية فغرضها علاجي كإزالة آثار حروق أو إعادة شفة إلى مكانها بعد أن تشوهت بسبب حادث أو كانت خلقة.

ثانيا: جراحة التجميل في نظر الشرع الإسلامي :

قد تكون الجراحة التجميلية بغرض التداوي كما هو الحال في إزالة أصبع زائدة أو جراحة للشفاة المشوهة، فهي لإزالة الجرح وإراحة البال، فتتزل منزلة الضرورة شرعا شريطة عدم الخوف من الضرر، أما الجراحة التجميلية بغرض الزينة مما لا تدعو الحاجة إليه قد يدخل في النهي الوارد في حديث النبي صلي الله عليه وسلم، فعن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه أن رسول الله قال: " لعن الله الواشحات والمستوشحات والنامصات والمتنمصات والفالجات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله". فالطبيب هنا ضامن سواء تحقق الضرر أو لم يتحقق.

ثالثا: موقف القانون الجزائري من جراحة التجميل:

نصت المادة 168/ف3 من القانون المتعلق بحماية الصحة وترقيتها على أنه: "تخضع التجارب التي لا يرجى من ورائها العلاج للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المنصوص عليه في المادة 01/168 أعلاه".

رابعا: تدبب آراء القضاء الفرنسي في تحديد الطبيعة القانونية للالتزام الطبيب في الجراحة

التجميلية:

فالنسبة للأولى- جراحة تجميلية لا تهدف أساسا إلى غرض شفائي -ذهب القضاء في بداية الأمر إلى التشدد في تكييف التزام الطبيب بحيث ذهبت محكمة باريس الابتدائية عام 1929 إلى أن مجرد إقدام الجراح على عملية لا يقصد منها إلا تجميل من أجريت له العملية يكون خطأ في حد ذاته يتحمل بسببه الجراح كل الأضرار التي تنشئ عن العملية حتى ولو كانت تلك العملية قد أجريت طبقا لقواعد العلم والفن الصحيحين.

ثم عدلت المحكمة عن رأيها بحيث ذهبت إلى أن هذا النوع من الجراحة يخضع للقواعد العامة إلا أنه ينبغي على الجراح تنبيه الشخص الذي يريد إجراء جراحة التجميل بجميع المخاطر التي قد يتعرض لها ويحصل منه على قبول صريح .

ورغم التطور الذي وصلت إليه الجراحة التجميلية والتسليم بمشروعيتها ،فإن الفقه والقضاء لم يسو بين الجراحة العادية والجراحة التجميلية من حيث أحكام المسؤولية ، وعليه ذهب القضاء الفرنسي إلى القول بضرورة إعلام المريض من قبل الجراح بكل شيء ،بحيث جاء في حكم لمحكمة استئناف باريس مؤرخ في 1931/03/12 ما يلي: " إذا لم يكن الغرض من العملية الجراحية شفاء المريض من علة، بل مجرد إصلاح تشويهه في جسمه، وجب على الجراح استعمال منتهى الحيلة واليقظة في الفحص قبل إجراء العملية وتقدير المخاطر التي يتعرض لها من ستعمل له العملية و إعطاؤه صورة صحيحة كاملة عن تلك المخاطر وإلا كان مسؤولا".

رغم أن غالبية الفقه والقضاء يرون بأن التزام الطبيب الجراح في الجراحة التجميلية هو التزام ببذل عناية مشددة كون جراحة التجميل هي الأخرى تتضمن الاحتمال، إلا أن بعض الأحكام ذهبت إلى القول بامتناع الطبيب الجراح عن إجراء العملية إن لم يكن واثقا من نجاحها.

فقد ذهبت محكمة استئناف باريس إلى أن: " النتيجة هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل، فحيث أن تلك الجراحة لا تستلزمها صحة المريض فإن على المريض أن يمتنع عن التدخل إذا ما قامت هناك مخاطر جادة للفشل لم يتم تحذير المريض منها، فينبغي على الطبيب عدم القيام بالعملية إلا إذا كان واثقا من نجاحها نظر لأن الأمر ليس على درجة من الحيوية التي تتعلق بها حياة المريض وصحته. وأدانت المحكمة الطبيب رغم ثبوت قيامه بالجهود اليقظة لأنه لم يقدم ما يبرر فشل العملية عكس ما هو متوقع وما يحدث عادة في هذا النوع من العمليات".

وبخصوص عبء الإثبات ذهب القضاء الفرنسي إلى القول بأن: " المريض إذا أنكر على الطبيب بذل العناية الواجبة فإن عبء الإثبات ذلك يقع على المريض، إلا أنه إذا اثبت هذا المريض واقعة ترجح إهمال الطبيب كما إذا أثبت أن الترقيع الذي أجراه له جراح التجميل في موضع الجرح والذي نتج عنه تشويه ظاهر بجسمه لم يكن يقتضيه السير العادي لعملية التجميل وفقا للأصول الطبية المستقرة، فإن المريض يكون بذلك قد أقام قرينة قضائية على عدم تنفيذ الطبيب لالتزامه، فينقل عبء الإثبات بمقتضاها إلى الطبيب ويتعين عليه لكي يدرأ المسؤولية عن نفسه أن يثبت قيام حالة الضرورة التي اقتضت إجراء الترقيع والتي من شأنها أن تنفي عنه وصف الاحتمال".

كما حكمت محكمة باريس في حكم لها المؤرخ في 1913/1/22 بأن مجرد الإقدام على علاج لا يقصد منه إلا تجميل من أجريت له العملية يعد خطأ في حد ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العلاج، ولا يهم بعد ذلك ما إذا كان العلاج قد تمت مباشرته وفق قواعد العلم الصحيحة أم لا .

على ضوء هذا التطور القضائي يمكن القول أن القضاء في البداية اخذ بمعيار تفادي الأخطار وتحقيق الفائدة، إلا أن هذا الاتجاه القضائي سرعان ما تغير نتيجة انتقاد الأطباء بحيث عبر عن ذلك أحد الأطباء وهو الدكتور فرينيزان (Frutnusan) بقوله: " ...إنه لمن غير العدل والإنصاف أن يعاقب الطبيب ويسند له خطأ بمجرد أنه استجاب لنداء الإنسانية بتصحيح ظلم الطبيعة الذي يسبب لصاحبه آثار سيئة لا تقل عن مساوئ الأمراض التقليدية، بل تفوقها وتتعداها أحيانا، و أن القضاء بأحكامه و قراراته يجرد الأطباء من حقهم في إجراء العمليات الجراحية، ويفرض على الناس أن يتعايشوا مع عاهاتهم وتشوهادهم دون أمل الإستفادة من التطورات العلمية الحاصلة. وأن القضاة يسعون إلى تفويض هذا الفرع من الطب رغم ما يسديه من جليل الخدمات للإنسانية جمعاء.

بعد ذلك تجاوز القضاء مسألة الخطأ المفترض راجعا إلى فكرة إلى الخطأ واجب الإثبات، بحيث ذهبت محكمة إستئناف باريس إلى القول بأنه لا بد من وجود الخطأ و قيام الدليل على وجوده وترتب عنه ضرر للقول بمسؤولية الطبيب بغض النظر عن نوع العملية الجراحية، و أسست حكمها على عدم إجراء الفحوص اللازمة لتفادي الأخطار نتيجة أنسجة جسم المريضة من جهة وعدم إعلام المريضة بأخطار العملية و الاحتمالات السيئة التي يمكن أن تترتب عنها.

و يشترط في إعلام المريض أن يكون هذا الإعلام بسيطا ومفهوما للمريض، و شاملا لجميع المخاطر بما في ذلك المخاطر غير المنتظرة وغير المتوقعة.

كما أن إثبات خطأ الطبيب فيها سهل بحيث يكفي عدم حصول تطور إيجابي في الصورة الجمالية، إذ أن الطبيب الجراح يعد المتعامل معه جراحيا بأن لا تكون خيبة أمله كبيرة، وهذا الوعد في حد ذاته نتيجة ولو نسبية، لذلك اتجه القضاء إلى معيار بذل العناية الكبيرة (obligation de moyen renforcée).

الفرع الرابع

التزام طبيب الأسنان

التزام بتحقيق نتيجة أم التزم ببدل عناية

مر القضاء الفرنسي بثلاث مراحل يمكن تلخيصها فيما يلي :

أولا: المرحلة القضائية الأولى: مرحلة اعتبار الالتزام التزاما ببدل عناية فائقة:

تتجسد من خلال حكم محكمة ديجون (Dijon) المؤرخ في 1902/1/24 بحيث جاء فيه أن: "العقد المبرم بين طبيب الأسنان والعميل لتكوين طاقم أسنان يفرض على الأول التزاما بعناية محله بذل الجهود الأمانة واليقظة في وضع وصيانة الأسنان الصناعية. ويفرض عليه كذلك التزاما بتحقيق نتيجة محله تقديم الأسنان الصناعية بالشكل والأوصاف والحالة التي يمكن معها أن تؤدي وظيفة الأسنان الطبيعية، فإذا أخل الطبيب من غير قصد بهذا الالتزام ثارت المسؤولية العقدية ويلتزم بتعويض المريض إذا ما ترتب على التركيب المعيب للأسنان الصناعية التهابات حادة بالثة وتبدو المسؤولية أكثر وضوحا إذا ما تبين أن المريض يتمتع بفهم طبيعى و أنه قام بتنبيه الطبيب عدة مرات إلى سوء حالة الأسنان".

ثم عدلت محكمة النقض الفرنسية عن مثل هذا الموقف فقررت أن طبيب الأسنان رغم أنه يقدم طاقم أسنان للمريض فلا يكون ملزما بتحقيق نتيجة فعلى المريض إثبات الخطأ.

ثانيا: المرحلة القضائية الثانية: مرحلة اعتبار الالتزام التزاما بتحقيق نتيجة :

تتضح من خلال ذهاب محكمة النقض الفرنسية إلى القول بأنه: " نظرا للالتزام القائم على عاتق الطبيب بأن يركب للمريض الأسنان الصناعية المناسبة له، فإنه لا يمكن توجيه اللوم لقاضي الموضوع الذي حكم بفسخ العقد بسبب خطأ الطبيب المتمثل في عدم الوفاء بالتزامه بتحقيق النتيجة المرجوة حتى ولو كان المريض قد رفض العودة إليه لإجراء محاولة رابعة ورفض كذلك أن يتحمل طاقم الأسنان لمدة كافية كي يتعود عليها".

ثالثا: المرحلة القضائية الثالثة: مرحلة اعتبار التزام طبيب الأسنان التزاما ببذل عناية يقظة ومنتبهة

ومطابقة للمعطيات المكتسبة من الفن".

تتمثل في حكمتين شهيرتين لمحكمة النقض الفرنسية أحدهما سنة 1977 والآخر 1979

-وقائع الحكم الأول: قام أحد الأطباء المتخصصين في أمراض الفم بتركيب أسنان لمريض، غير أن

طاقم الأسنان لم يستقر في فم المريض، فطالب المريض بالتعويض فكان له ذلك أمام محكمة الاستئناف ومحكمة النقض التي قررت أن قضاة الموضوع قد تحققوا من خطأ الطبيب بحيث أظهرت الأشعة تقدم حالة المريض عما كانت عليه، بحيث وجد نزيف غير عادي.

- وقائع الحكم الثاني: قررت محكمة النقض أن جراح الأسنان لما يقوم بتركيب أسنان صناعية، فإنه

يخضع للقواعد العامة للمسؤولية الطبية فيكون التزامه مجرد التزام ببذل عناية "الالتزام ببذل عناية يقظة ومنتبهة ومطابقة للمعطيات المكتسبة من الفن".

المبحث الرابع

الخطأ الطبي مناط المسؤولية الطبية

المطلب الأول:

مفهوم الخطأ الطبي

الفرع الأول:

تعريف الخطأ الطبي

عرفت المادة 23 من قانون المسؤولية الطبية الليبي الخطأ الطبي بقولها " تترتب المسؤولية الطبية على كل خطأ مهني ناشئ عن ممارسة نشاط طبي سبب ضررا للغير . ويعتبر خطأ مهنيا كل إخلال بالالتزام تفرضه التشريعات النافذة أو الأصول العلمية المستقرة للمهنة، كل ذلك مع مراعاة الظروف المحيطة والإمكانات المتاحة " .

ونصت المادة (1-1142) فقرة L من قانون الصحة العمومية الفرنسي على أنه " بإستثناء الحالة التي يقوم فيها مسؤوليتهم على عيب في مادة أو منتج صحي ، لا يسأل محترفوا الصحة و كذلك كل مؤسسة، مصلحة ، هيئة يتم فيها إنجاز الأعمال الفردية المتعلقة بالوقاية و التشخيص و العلاج عن النتائج الضارة لتلك الأعمال إلا في حالة الخطأ . "

« Hors le cas où leur responsabilité est en courue en raison d'un défaut d'un produit de santé , les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code , ainsi que tout établissement , service ou organisme dans lesquels sont valisés des actes individuels de prévention , de diagnostic ou de soins ne sont pas responsables de conséquences dommageables d'actes de prévention , de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute . »

الفرع الثاني:

تمييز الخطأ الطبي عن الغلط في النشاط الطبي

قد لا يمثل مسلك الطبيب أحيانا خطأ و إنما مجرد غلط كالغلط في التشخيص أو العلاج أو الوقاية ، وهذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية في قرار لها مؤرخ 1985/11/05 بمناسبة نظرها في دعوى تتلخص وقائعها في أن أحد الجراحين قام بعملية جراحية لإحدى السيدات قصد إستئصال ورم في أذنها ، فحدث شلل نصفي في الوجه للإصابة الجراح أحد أعصاب الوجه المماثلة لأعصاب الأذن، بحيث قالت آن "مسلك الجراح في الإستعانة بالوسائل الفنية التي لجأ إليها لا يمكن أن يوصف بالخطأ و إنما مجرد غلط ، غير أن هذا الأخير لا يمنع من قيام مسؤوليته" .

فالغلط ينبغي أن يكون مغتفرا، ومن ثمة نصت محكمة النقض الفرنسية إلى عدم نسبة أي خطأ أو غلط للطبيب الجراح مادام أن التطور المفاجئ لحالة المريض لم يكن على النحو المعتاد ولا إهمال في تقصي الأصول العلمية والإمكانات الطبية من جانب الطبيب، وفي نفس المعنى قضت ذات المحكمة في 1987/11/24 بان " الغلط في التشخيص لا يشكل خطأ تقوم به مسؤولية الطبيب مادام أنه لم يكتشف عن إهمال أو رعونة من جانب هذا الأخير " .

وفي شرحه لسبب إعتبار محكمة النقض الفرنسية للغلط مرتبا للمسؤولية كالحطأ يقول لأستاذ Julliard "نظرا لصعوبة التمييز بين الحطأ والغلط إتجهت إدارة القضاء إلى حماية المريض بإعتباره الطرف الضعيف في العلاقة الطبية بإقرار مسؤولية الطبيب عن مجرد الغلط."

غير أن محكمة النقض عدلت من موقفها بعد صدور المادة (1-1142) المذكورة أعلاه، فجاء في قرار لها مؤرخ في 2010/09/30 ما يلي:

« L'erreur de diagnostic n'est pas constitutive d'une faute lorsque le médecin qui n'est tenu que d'une obligation de moyens, a agi conformément aux données acquises ; que de même, ne commet pas de faute, de médecin qui ne peut poser le diagnostic exact les symptômes rendent ce diagnostic particulièrement difficile à établir. »

" الغلط في التشخيص لا يشكل خطأ بما إن الطبيب لا يلتزم إلا ببذل عناية، قد تصرف طبقا للمعطيات العلمية المكتسبة، و نفس الأمر لا يعد مرتكبا لخطأ الطبيب الذي لم يستطع وضع تشخيص دقيق إذا كانت الأعراض تجعل التشخيص صعب المنال "

الفرع الثالث

تقسيمات الحطأ الطبي

إقترح الفقيه "ديمولوب" التفرقة بين نوعين من الأعمال الطبية ، العمل الذي يصدر عن أي شخص بحيث لا شأن فيه لصفة الطبيب فهو عمل مادي فالانحراف فيه هو خطأ عادي ، و العمل الذي يصدر عن طبيب فقط و يسمى عملا فنيا والانحراف فيه هو خطأ فني ، فيميز تبعا لذلك بين الخطأ العادي و الخطأ الفني للطبيب .

أولا: الخطأ العادي:

هو ذلك الانحراف في السلوك الذي لا علاقة له بمهنة الطب كإجراء عملية جراحية و الطبيب الجراح في حالة سكر ، أو نسيان آلة من آلات الجراحة داخل جسم المريض، و يرتبط بالخطأ العادي كذلك الأعمال المنافية للشعور الإنساني كإخلال الطبيب بواجبه في إنقاذ المريض.

ثانياً: الخطأ الفني: هو الخروج عن القواعد العلمية والأصول الفنية لمهنة الطب كالخطأ في التشخيص، وفي مثل هذا النوع من الأخطاء لا يسأل الطبيب حسب الفقيه "ديمولوب".

اعتمد هذا التقسيم من قبل بعض المحاكم بحيث ذهبت محكمة "ماتز" في حكم لها مؤرخ في 1867/03/21 إلى القول بأنه "إذا كان الأطباء يسألون عن الأخطاء التي تقع منهم عند ممارستهم لمهنتهم، إلا أنه يلزم التفرقة بين التصرفات التي تعتبر من الأطباء كأشخاص عاديين، وتلك التي تكون ذات طابع طبي خالص بحيث يلزم في هذه الأخيرة حدوث خطأ جسيم من الطبيب".

المطلب الثاني

معياري تقدير الخطأ الطبي

لا بد من الإشارة في بداية الأمر إن معياري الخطأ الطبي يثار في حالة إلتزام الطبيب ببذل العناية، أما عند إلتزامه بتحقيق نتيجة فلا حاجة للبحث في ذلك، لأن المسؤولية تتحقق بمجرد عدم تحقق النتيجة. وطبقاً للقواعد العامة فإن معياري تقدير الخطأ هما المعيار الشخصي والمعياري الموضوعي. ولا شك أن الفقه والقضاء قد هجر المعيار الشخصي لما له من عيوب بحيث أنه يؤدي إلى مكافأة من اعتاد التقصير بعدم محاسبته على تقصيره و مجازاة من اعتاد اليقظة على أقل هفوة يهفوها وهو أمر غير مقبول وغير مستساغ.

الفرع الأول

اتجاه الفقه والقضاء إلى اعتماد

معياري جسامة الخطأ لتقدير الأخطاء الطبية

أولاً: إتجاه القضاء في بداية الأمر إلى اشتراط الخطأ الجسيم تقييم المسؤولية المدنية للطبيب:

قضت محكمة "السين" بأن "مسؤولية الطبيب تقوم إذا ثبت الضرر الذي أصاب المريض كان نتيجة خطأ جسيم منه، أو إهماله إهمالاً فاحشاً أو عدم تحرزه أو جهله بالأصول والقواعد التي يتعين على كل طبيب الإلمام بها حتماً".

وقضت كذلك بأن "يسأل الطبيب عن القرار الذي لحق المريض، إذا كان هذا الضرر قد نشأ نتيجة خطئه الجسيم وعدم احتياظه وجهله بالأمر التي يجب أن يعرفها كل طبيب".

و في نفس الاتجاه قضت محكمة الجيزة الجزئية في مصر بتاريخ 26 / 01 / 1935 بأن «لمسؤولية الطبيب وجهين، أحدهما متعلق بصناعته و هو ما يعبر عنه بخطأ المهنة، و ثانيهما ليس متعلق بذلك ، و لا شأن له بالفن في ذاته وخطأ المهنة لا يسلم به الا في حالات الجهل الفاضح وما إليها ، أما الثاني فإنه لا يخضع لسלטان التقدير الفني والطبي ، لأنه خطأ مادي ، يقع فيه الطبيب ، مخالفاً بذلك كل القواعد المقررة طبياً ، و هذا النوع من الخطأ يقع تحت أحكام المسؤولية العامة شأن الطبيب فيه شأن أي شخص آخر .»

ثانياً: تراجع القضاء عن فترة اشتراط الخطأ الجسيم لقيام المسؤولية المدنية للطبيب :

قضت محكمة "قرونوبل" Grenoble في حكم لها مؤرخ في 1946/11/04 بان: " الطبيب مسؤول عن الأخطاء التي تقع منه في أثناء ممارسة مهنته و كذلك عن الضرر المتسبب عن إهماله و عدم احتياظه في تشخيص الداء ووصف الدواء ، و إجراء العمليات ، و لا يلزم لقيام هذه المسؤولية أن يرتكب الطبيب خطأ جسيماً ، إذ لا يوجد في نصوص القانون ما يعفي الطبيب من المسؤولية عن الخطأ اليسير متى كان هذا الخطأ واضحاً ، و لا يقع من الطبيب المعتاد من أوسط رجال هذه المهنة و مثل هذه الظروف الخارجية للمدعى عليه ."

كما سار القضاء المصري في نفس الاتجاه ، بحيث ذهبت محكمة الإسكندرية في حكم لها مؤرخ في 1943/12/31 إلى أن: " الطبيب الذي يخطئ مسؤول عن نتيجة خطئه بدون تفرقة بين الخطأ المهني و الجسيم ، و لا بين الفنيين و غيرهم ."

و القول بعدم مساءلة الطبيب في حالة خطأ المهنة إلا عن خطأه الجسيم دون اليسير قرار كان محل اعتراضات لوجود صعوبات في التمييز بين نوعي الخطأ ، و لأن نص القانون الذي يرتب مسؤولية المخطئ عن خطئه جاء عاماً غير مقيد ، فلم يفرق بين الخطأ المهني و الجسيم و لا بين الفنيين و غيرهم ، و يسأل الطبيب عن إهماله سواء أكان خطؤه يسيراً أو جسيماً فلا يتمتع الأطباء بإستثناء ."

الفرع الثاني

اتجاه القضاء إلى اعتماد

المعيار الموضوعي لتقدير الخطأ الطبي

يقصد بالمعيار الموضوعي مقارنة سلوك الطبيب بسلوك طبيب وسط من نفس مستواه، فلا هو بالطبيب النابغ الممتاز ولا بالطبيب الحامل المهمل، بحيث طبقا للقواعد العامة تنص المادة 172 فقرة أولى من القانون المدني الجزائري على انه: " في الإلتزام بعمل، إذا كان المطلوب من المدين أن يحافظ على الشيء فإن المدين يكون قد وفى بالإلتزام إنما بذل جهد في تنفيذه من العناية كل ما يبذله الشخص العادي ولم يتحقق الغرض المقصود."

و في هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية في قرار لها مؤرخ في 1971/12/21 بما يلي:

" إلتزام الطبيب ليس إلتزاما بتحقيق نتيجة هي شفاء المريض، إنما هو التزم ببذل عناية، إلا أن العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودا صادقة، يقظة، تتفق في غير الظروف الإستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقظ في مستواه المهني، وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، كما يسأل عن خطئه العادي أيا كانت درجة جسامته."

وقضت كذلك المحكمة الإدارية العليا في مصر في قرار لها مؤرخ في 1989/03/16 بما يلي:

" إن التزم الطبيب هو إلتزام ببذل عناية ، فيسأل عن كل خطأ يقع منه جسيما كان أو يسيرا ، طبقا للأصل العام الذي رددته المادة 164 مدني وهو أن يسأل الشخص عن خطئه أيا كانت درجته دون تفرقة بين درجة الخطأ ، و إنما المعيار في تقدير خطأ هذا الطبيب ، وتعيين مدى واجباته يكون إما بمقارنة مسلك طبيب عادي إذا وجد في مثل هذه الظروف ، لأن الأخصائي محل ثقة خاصة لها وزنها عند تقدير معيار الخطأ نظرا لتخصصه ، كما انه إذا كانت الحكمة تتطلب من القاضي الا يوغل نفسه في فحص النظريات العلمية المختلف عليها و مناقشتها ، وان يوازن هو بينها، ويرجح إحداها على الأخرى ، ترجيحاً يبي عليه حكمه في خطأ الطبيب ومساءلته عن ذلك الخطأ ، إلا إنه ليس معنى هذا أن القاضي ممنوع من تقدير الخطأ بمعياره القانوني الواجب وان الطبيب لا يسأل عن خطئه الثابت ولو كان يسيرا بل المقصود من ذلك أن القاضي يجب أن يستخلص الخطأ بمعياره المحدد أنفا من وقائع واضحة ثبت منها أن مسلك الطبيب عاديا كان أو أخصائيا بحسب الأحوال كان مسلكا يتنافى مع الأصول الثابتة المقررة في المهنة ، والتي يحتاج القاضي في التثبت منها إلى الخوض في مناقشة نظريات علمية أو أساليب مختلف عليها، فإذا ما ثبت خطأ الطبيب على هذا النحو وجب مساءلته عنه أيا كانت درجته جسيما كان أو يسيرا ."

الفرع الثالث:

تدخل المشرع الفرنسي لخصر

حالات المسؤولية غير الخطئية

بموجب قانون 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المريض و جودة النظام الصحي الفرنسي، أبقى المشرع على معيار الخطأ كأساس للمسؤولية الطبية، بحيث نصت المادة 1-1142 L من هذا القانون على أنه :

« I-Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé , les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code , ainsi que tout établissement , service ou organisme dans lequel sont réalisés des conséquences dommageables d'actes présentation de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute . »

"باستثناء الحالة التي تقوم فيها مسؤوليتهم على عيب في منتج صحي ، لا يسأل محترفوا الصحة المشار إليهم في الجزء الرابع من هذا القانون و كذا كل مؤسسة ، مصلحة أو هيئة يتم فيها إنجاز الأعمال الفردية المتعلقة بالوقاية أو بالتشخيص أو العلاج عن النتائج الضارة لتلك الأعمال إلا في حالة الخطأ... "

أولاً: المسؤولية الناتجة عن المنتجات الصحية :

كطبيب التحليل ، و طبيب الأسنان المركب لطاغم أسنان صناعية و الأدوية التي يقدمها المستشفى.

ثانياً: المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن إتناات المستشفى :

L 1142-1 « ... Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère. »

" المؤسسات و المصالح و الهيئات المذكورة أعلاه مسؤولة عن الأضرار الناتجة عن إتناات

المستشفى بإستثناء ما إذا أثبتت أنها ناجمة عن عيب أجنبي لا يد لها فيه . "

ثالثاً:مسؤولية القائم بالبحوث الطبية الحيوية :

و هو ما نصت عليه المادة 7-1121 L من القانون سالف الذكر و فرقت بين حالتين:

أ- الحالة الأولى : المسؤولية الموضوعية (بدون خطأ) إن كانت البحوث لا تحقق منفعة فردية ومباشرة

للشخص الذي أجريت عليه البحوث ، فنصت على انه " يلتزم القائم بالبحوث الحيوية بتعويض الشخص الذي

قبل أن يخضع لها أو ورثته عن الأضرار التي لحقت به إذا كانت هذه البحوث لا تحقق منفعة فردية مباشرة له حتى ولو يكون هناك خطأ و لا يمكنه دفع المسؤولية عن نفسه بإثبات فعل الغير أو الانسحاب اللاإرادي للشخص من التجربة ."

ب-الحالة الثانية:

نصت الفقرة 2 على انه " يلتزم القائم بالبحوث الطبية الحيوية بتعويض الشخص الذي قبل أن يخضع لها أو ورثته عن الأضرار التي لحقت به إذا كانت هذه البحوث تحقق منفعة فردية مباشرة له إلا إذا أثبتت أنه لم يخطئ و لا يمكنه دفع المسؤولية عن نفسه بإثبات فعل الغير أو الانسحاب اللاإرادي للشخص من التجربة ."

هذا التمييز بين المسؤولية على أساس المخاطر و المسؤولية على أساس الخطأ المفترض جاء بصدور القانون رقم 2004-806 المؤرخ في 2004/08/09 المتعلق بسياسة الصحة العامة الصادر بناء على توجيهات الإتحاد الأوروبي سنة 2001 و المتعلقة بالبحوث الطبية الحيوية ، بحيث أصبحت المادة -L1121 10 تقييم مسؤولية القائم ببحث طبي حيوي على أساس المخاطر فنصت على انه :

« Le promoteur assume l'indemnisation des conséquences

dommageables de la recherche biomédicales pour la personne qui s'y prête et celle de ses agents droit , sauf preuve à sa charge que le dommage , 'est pas imputables à sa faute ou à celle de tout intervenant sans que puisse être opposé le fait d'un tiers ou le retrait volontaire de la personne qui avait initialement consenti à se prêter à la recherche .Lorsque le responsabilité du promoteur n'est pas engagée , les victimes peuvent être indemnisées dans les conditions prévues à l'article L 1142-3 »

"يلتزم القائم ببحث طبي حيوي بتعويض الأضرار الناتجة عن البحث و التي تصيب الشخص الذي قبل أن يخضع له أو ورثته إلا إذا أثبت أن هذه الأضرار غير ناتجة عن خطئه أو عن خطأ أي متدخل آخر في البحث دون أن يكون له الحق في التمسك بخطأ الغير أو بعدوى شخص الذي قبل بصورة مسبقة الخضوع للبحث برضاه ، وعند انتفاء مسؤولية القائم بالبحث ، يمكن للمتضررين الحصول على تعويض طبقا للشروط المنصوص عليها في المادة 3-L1142."

المطلب الثالث

إثبات الخطأ الطبي

لازالَت المسؤولية الطبية تقوم على أساس الخطأ ، فالبيئة على من ادعى ، فعلى المضرور إثبات الخطأ وليس على المدعى عليه تكليف بإثبات صدق ما يدعيه ، و لا شك أن الإثبات عبء ثقيل على المضرور، فكان لزاما على الفقه و القضاء محاولة إعفاء المضرور من عبء إثبات الخطأ أو التخفيف منه على الأقل .مميزين في ذلك بين عبء الإثبات في الإلتزام ببذل العناية و عبء الإثبات في الإلتزام بتحقيق نتيجة.

الفرع الأول

عبء الإثبات في الإلتزام ببذل العناية

على المضرور إثبات الخطأ و الضرر و علاقة السببية، إذ أن الخطأ لا يفترض بل هو واجب الإثبات، فعلى المضرور إقامة الدليل على إهمال الطبيب و انحرافه عن الأصول المستقرة في مهنة الطب قياسا مع سلوك طبيب مماثل مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخارجية المحيطة به.

فجاء في حكم محكمة النقض الفرنسية ما يلي " لا يلتزم الطبيب في مواجهة المريض بأي إلتزام سوى الإلتزام بتقديم العناية الحذرة و المطابقة للمعطيات العلمية المكتسبة، و إذا ادعى المريض أن الطبيب قد قصر أو أهمل في تنفيذ الإلتزام ، فعليه أن يقوم بإثبات ذلك".

الفرع الثاني

عبء الإثبات في الإلتزام بتحقيق نتيجة

يكفي للمضرور إثبات وجود إلتزام بتحقيق نتيجة و عدم تحققها بحدوث الضرر، و بذلك تقوم مسؤولية الطبيب إلا إذا أثبت تحقق النتيجة ، أو تدخل سبب أجنبي حال دون تحققها أو خطأ المريض أو خطأ الغير . فمسؤولية الطبيب قائمة على أساس الخطأ غير قابل لإثبات العكس.

الفرع الثالث

تدخلات القضاء في مجال إثبات الخطأ الطبي

أولا: عبء إثبات الرضى المتبصر:

ذهب القضاء الفرنسي منذ بداية الأمر إلى تطبيق القواعد العامة في الإثبات، و التي مفادها أنه على المريض إثبات عدم توافر الرضى الحر المتبصر، فذهبت محكمة النقض الفرنسية في قرارها المؤرخ في 1951/05/29 بمناسبة قضية السيد "Bisot" إلى القول بأنه "إذا العقد الذي يبرم بين الجراح و المريض يتضمن من حيث المبدأ إلتزاما على الطبيب بعدم إجراء العملية الجراحية للمريض التي يقدر أهميتها للمريض ، إلا

بعد الحصول مقدما على رضی المريض بها ، فإنه يقع على عاتق هذا الأخير عبء إثبات إخلال الطبيب بالتزامه بهذا الإلتزام العقدي ، و ذلك بعدم إعلامه بطبيعة العملية الجراحية ، و عدم الحصول على رضاه بها".

« Attendu que si le contrat qui se forme entre le chirurgien et son client comporte en principe , l'obligation pour le praticien de ne procéder à une telle opération chirurgicale déterminée, par lui jugée l'utile, qu'après avoir, au préalable obtenu l'assentiment du malade, il appartient toute fois à celui-ci lorsqu'il se soumet en pleine lucidité à l'intervention du chirurgien ; de rapporter la preuve que ce deviner à manqué à cette obligation contractuelle en ne l'informant pas de la véritable nature de l'opération qui se préparait, et en ne sollicitant pas son consentement à cette opération ».

ثانيا: ثقل عبئ إثبات رضی المريض من المريض إلى الطبيب :

جاء في قرار محكمة النقض الفرنسية المؤرخ في 1997/02/25 ، مايلي :

« Attendu qu'en statuant ainsi , alors que les médecins est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de procurer qu'il a exécuté cette obligation, la cour d'appel a violé le texte susvisé ».

"لما كان يقع على عاتق الطبيب إلتزام خاص بالإعلام في اتجاه مريضه فإنه من المحتم عليه أن يثبت أنه قام بتنفيذ هذا الإلتزام، و هو ما يتعين معه القول أن محكمة الإستئناف قد خالفت النص المشار إليه ألفا".

تتلخص وقائع هذه القضية في أن السيد "Hédreul" كان يعاني من ألام على مستوى المعدة، فخضع لعملية جراحية لإزالة بعض الأورام إلا أنه أصيب بثقب على مستوى الأمعاء، فقاضى المريض الطبيب على أساس عدم تبصيره من طرف الطبيب بالمخاطر المحتملة لهذه الجراحة Risque de perforation - ، و لكن محكمة "Rennes" رفضت طلبه على أساس أنه لم يثبت إدعائه المتمثل في عدم تبصيره، إلا أن محكمة النقض ألعت القرار و أصدرت القرار المذكور.

كرس المشرع الفرنسي هذا الإلتزام بموجب قانون 303-2002 المؤرخ في 2002 /03/04 فنصت

المادة L1111-5 من قانون الصحة العمومية في فقرتها 03 على أنه

« En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve de l'information a été délivré a l'intéressé dans les

conditions prévues au présent article, cette preuve peut être apportée par tout moyen ».

"في حالة النزاع، يمكن لمهنيي أو لمؤسسة الصحة إقامة الدليل على إعلام المعني طبقاً للشروط المنصوص عليها في هذه المادة، و يمكن إثبات ذلك بكل وسيلة".

ثالثاً: اللجوء إلى فكرة الخطأ الإجمالي لتخفيف عبء الإثبات على المريض :

معنى الخطأ الإجمالي استنتاج خطأ الطبيب من مجرد وقوع الضرر، فنسبى بالخطأ الإجمالي Faute

virtuelle أو الخطأ المضمّر La faute incluse dans le dommage

قرينة الخطأ أو الخطأ المفترض (قرينة بسيطة) فعلى الطبيب عبء نفي الخطأ في جانبه. فقد أقامت محكمة النقض الفرنسية في قرار لها مؤرخ في 17/06/1980 مسؤولية الطبيب عن إصابة عصب الفخذ أثناء عملية حقنه.

رابعاً: هجران محكمة النقض لفكرة الخطأ الإجمالي :

إشترطت المحكمة من جديد قيام خطأ ثابت وواضح من الطبيب لتقرير مسؤوليته في حكم لها مؤرخ في 27/05/1998 مسبباً كما يلي :

« Alors que l'existence d'une faute ne peut se déduire de la seule anormalité d'un dommage et de sa gravité, la cour d'appel qui devait rechercher si la blessure causée à l'œil ne procédait pas d'une faute caractérisée du praticien, a violé le texte susvisé ».

"إن وجود الخطأ لا يمكن إستخلاصه من مجرد عدم مألوفية الضرر و جسامته، إذ كان من الواجب على محكمة الإستئناف أن تبحث ما إذا كان الجرح اللاحق بالعين ناجم عن خطأ واضح في جانب الطبيب " .

خامساً: الإلتزام بالسلامة ملاذ آخر لتخفيف عبء الإثبات عن المضرور :

أ- الإلتزام بالسلامة ضد إلتانات المستشفى أو العدوى : ذهب القضاء الفرنسي إلى أن المؤسسات الصحية المباشرة لعمل الطبي ملزمة بضمان سلامة المريض من إلتانات المستشفى أو العدوى، ويمتد هذا الإلتزام ليشمل الأطباء كذلك، وذلك واضح من قراراتها المؤرخين في يوم واحد 29 جوان

1999

« Le contrat d'hospitalisation et de soins conclu entre un patient et un établissement de santé mais à la charge de ce dernier, en matière d'infection nosocomiale, une obligation de sécurité de résident dont il ne peut se libérer congrès apportant la preuve d'une cause étrangère »

" إن عقد الاستشفاء والعلاج المبرم بين المريض والمؤسسة الصحية يضع على عاتق هذه الأخيرة

فيما ما يتعلق باتنانات المستشفى إلتزاما بضمان السلامة محله تحقيق نتيجة، وليس لها أن تتحلل من هذا الإلتزام إلا بإثبات السبب الأجنبي".

وجاء في القرار الثاني ما يلي:

« Un médecin et une vis-à-vis de son patient, en matière d'infection nosocomiale, d'une obligation de sécurité de résultat donc il ne peut se libérer en rapportant la preuve d'une cause étrangère ».

"إن الطبيب يتحمل في مواجهة المريض ، فيما يخص إتنانات المستشفى إلتزاما بالسلامة ولا

يستطيع أن تتحلل من هذا الإلتزام إلا بإثبات السبب الأجنبي".

ب-الإلتزام بالسلامة في مجال زراعة الأسنان و نقل الدم:

1-زراعة الأسنان :

ذهبت محكمه النقض في قرار لها مؤرخ في 1994/11/22 إلى أنه " إذا كان جراح الأسنان

ملزم من حيث المبدأ ببذل عناية فيما يخص أعمال العلاج التي يقوم بها إلا أنه يقع على عاتقه إلتزاما بتحقيق نتيجة باعتباره ملزما بتوريد منتج ما يتمثل في الأشعة التي يزرعها للمريض خال من العيوب".

2-نقل الدم : قضت محكمه النقض الفرنسية في قرار لها مؤرخ في 2005 / 04/21 بأنه "

يقع على عاتق مؤسسات العلاج إلتزاما بالسلامة محله تحقيق نتيجة، مع الأخذ بكل الإجراءات المفيدة من أجل التيقن من سلامة المنتجات الدموية الموردة والمحقونة".