العنوان:	المسؤولية المدنية لطبيب الأسنان في القانون الفرنسي
المصدر:	مجلة العلوم القانونية
الناشر:	جامعة عجمان - كلية القانون
المؤلف الرئيسي:	صبري، عبدالكريم
مؤلفين آخرين:	فتال، رغيد عبدالحميد(م. مشارك)
المجلد/العدد:	مج2, ع4
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	يوليو / رمضان
الصفحات:	29 - 63
رقم MD:	982444
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	IslamicInfo
مواضيع:	فرنسا، القوانين والتشريعات، المسؤولية المدنية، أطباء الأسنان
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/982444

© 2025 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

للإستشهاد بهذا البحث قم بنسخ البيانات التالية حسب إسلوب الإستشهاد المطلوب:

إسلوب APA

صبري، عبدالكريم، و فتال، رغيد عبدالحميد. (2014). المسؤولية المدنية لطبيب الأسنان في القانون الفرنسي.مجلة العلوم القانونية، مج2, ع4، 29 - 63. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/982444

إسلوب MLA

صبري، عبدالكريم، و رغيد عبدالحميد فتال. "المسؤولية المدنية لطبيب الأسنان في القانون الفرنسي."مجلة العلوم القانونيةمج2, ع4 (2014): 29 - 63. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/982444

© 2025 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

المسؤولية المدنية لطبيب الأسنان في القانون الفرنسي

د. عبد الكريم صبري
عميد كلية القانون

د. رغيد عبد الحميد فتال
أستاذ القانون المدني المساعد

جامعة عجمان للعلوم والتكنولوجيا

مقدمة

1. مفهوم الأشخاص الذين هم في حكم الطبيب. -

أدخل القرار رقم 548-2000 الصادر في 15 يونيو 2000[1] بعض التعديلات على قانون الصحة العامة الفرنسي، والذي أصبح يتناول في القسم الرابع منه المهن التي تتعلق بالصحة. وباتت المهن التي هي في حكم الطب تنقسم إلى مهن طبية وأخرى شبه طبية. وبالتالي بات القسم الرابع المذكور ينقسم إلى عدة كتب livres: الأول والثاني يتعلقان بالمهن الطبية التي تنقسم إلى مهنة الأطباء والتي عالجتها المادة L. 4131-1 وما يليها من قانون الصحة العامة، مهنة أطباء الأسنان والتي عالجتها المادة L. 4141-1 وما يليها من قانون الصحة العامة، ومهنة القابلات والتي عالجتها المادة L. 4151-1 وما يليها من قانون الصحة العامة.

أما الكتاب الثالث فيتناول من يمارس المهن شبه الطبية، أي الذين يمارسون مهنتهم استناداً إلى إجازة جامعية تخولهم القيام بأعمال ذات طابع صحي وفقاً لتوجيهات الطبيب، وهم: الممرضون infirmiers والتي نظمت مهنتهم المادة L. 4311-1 وما يليها من قانون الصحة العامة، المعالجون الفيزيائيون ومعالجو الأقدام masseurs-kinésithérapeutes et pédicures podologues الذين نظمت أحكام مهنتهم المادة L. 4321-1 من قانون الصحة العامة، والمعالجون الطبيعيون والحركيون psychomotriciens ergothérapeutes والتي نظمت مهنتهم المادة L. 4331-1 وما يليها من قانون الصحة العامة، ومعالجو النطق ومقومو البصر orthophonistes et orthoptistes (المادة L. 4341-1 وما يليها من قانون الصحة العامة)، وتقنيو الأشعة الطبية manipulateurs d'électroradiologie médicale (المادة L. 4351-1 وما يليها من قانون الصحة العامة)، واختصاصيو السمع audioprothésistes واختصاصيو البصريات والنظارات opticiens-lunetiers (المادة L. 4361-1 وما يليها من قانون الصحة العامة)، واختصاصيو التغذية diététiciens (المادة L. 4371-1 وما يليها من قانون الصحة العامة)[2].

2. أثر القانون رقم 303-2002 على مسؤولية من هم في حكم الطبيب. -

بتاريخ 4 مارس 2002 صدر القانون رقم 303-2002 - المتعلق بحقوق المرضى ونوعية النظام الصحي، ثم تعدل بموجب القانون رقم 1577-2002 الصادر في 30 ديسمبر 2002. أدخل هذا القانون بعض التعديلات على عدد من النصوص التي تتناول المهن الصحية، حيث باتت المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة تنص في فقرتها الأولى على أن مسؤولية من يمارسون المهن الصحية تقوم على فكرة الخطأ. إلا أنه حمايةً لمصلحة المضرور، أوجد المشرع الفرنسي نظاماً للتعويض عن الأضرار الناجمة عن الحوادث الطبية وذلك على أساس فكرة التضامن الوطني ضد هذه الحوادث، بشرط توفر شروط المادة L. 1142-1 (الفقرة الثانية) من قانون الصحة العامة، والتي تنص على ضرورة أن يكون مصدر الحادث الطبي أعمال الوقاية، أو التشخيص أو العلاج، وأن يؤدي إلى إصابة المضرور بمخاطر جسيمة غير طبيعية[3].

---

[1] نشر في الجريدة الرسمية في 22 يونيو 2000.

[2] J. et M. Kornprobst, Les auxiliaires médicaux : Éd. Masson 1966 ; J.-Cl. Pénal Annexes, V° Médecine, fasc. 60.

[3] « Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement

ومن باب اختصار الوقت حمايةً لمصلحة المضرور، يشجع المشرع الفرنسي على حل النزاع بالصورة الودية لذلك - وبحسب المادة L. 1142-4 وما يليها من قانون الصحة العامة - فرض اتباع إجراءات معينة في حال توفرت شروط المادة L. 1142-1 (الفقرة الثانية) من القانون المذكور.

بالإضافة إلى ذلك، كرس القانون الصادر في 4 مارس 2002 رسمياً بموجب المادة L. 1111-2 من قانون الصحة العامة مبدأً مهماً وهو أن: "كل شخص له حق إعلامه بحالته الصحية"[4]. كما أضاف نصوصاً تتعلق بالمهن شبه الطبية.

3. الأساس القانوني لمسؤولية من هم في حكم الطبيب. -

قبل صدور حكم Mercier عن محكمة النقض الفرنسية في 20 مايو 1936، كان الفقه والقضاء الفرنسيان يعتبران أن الأساس القانوني لمسؤولية من هم في حكم الطبيب هو المسؤولية العقدية. ويستند الفقه المؤيد لهذا الاتجاه إلى الحجج التالية: ضرورة قيام الدليل على وقوع تقصير من الطبيب حتى مكن مساءلته؛ وكون المسائل المتعلقة بالضمير وبالعلوم الطبية تخرج عن دائرة العقد؛ وأن الضرر الذي ينشأ عن الجريمة يوجب المسؤولية التقصيرية؛ كما أن المسائل المتعلقة بالنظام العام توجب المسؤولية التقصيرية (إذ أن المساس بحياة الأشخاص وسلامة أبدانهم من النظام العام)[5].

أما بالنسبة للحجة الأولى، فنحن لا نتفق مع من يتمسك بها خاصة أن ضرورة إثبات وقوع تقصير لا يكون فقط في حالات المسؤولية التقصيرية، بل وأيضاً في حالات المسؤولية العقدية التي يكون فيها التزام طبيب الأسنان ببذل عناية. أضف إلى ذلك أن تأسيس مسؤولية طبيب الأسنان على المسؤولية العقدية يؤمن حماية أكبر للمريض من حيث أن مدة التقادم المسقط أطول.

ولكن بصدور حكم Mercier، أصبح الأساس القانوني لمسؤولية من هم في حكم الطبيب هو المسؤولية العقدية[6]، إذ أنه لولا العقد لما تعرف طبيب الأسنان مثلاً على المضرور، كما أن الضرر قد نشأ عن الإخلال بالتزام ناشئ عن العقد المبرم بينهما. وكما نعلم فإن أركان المسؤولية العقدية هي الخطأ، والضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر. وبالفعل تنص المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة في فقرتها الأولى على أنه: "في غير الحالات التي تترتب فيها مسؤوليتهم عن الأضرار الناجمة عن المنتج المعيب، لا تترتب مسؤولية من يمارس مهنة من المهن الصحية Professionnels de santé الواردة في الكتاب الرابع من هذا القانون، ولا أي مؤسسة أو هيئة تمارس فيها أعمال فردية تتعلق بردع أو تشخيص أو علاج، عن النتائج الضارة لهذه الأعمال إلا في حال الخطأ. إلا أنه تسأل المؤسسة أو الهيئة عن الأضرار الناجمة عن

---

imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, … ».

[4] L'article L. 1111-2 du Code de la santé publique dispose ainsi que "toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé". J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances fasc. 440-20 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, fasc. 440-20 n° 6 à 33 et réf. - Droit médical et hospitalier, Fasc. 18-1, n° 3 et s. par M. Harichaux et réf.

[5] المستشار منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، ط1، 2008، ص 58 وما يليها.

[6] Cass. 20 mai 1936, D. 1936 p. 88.

العدوى التي اكتسبت فيها، إلا إذا أثبتوا وجود السبب الأجنبي"[7]. وبالتالي في حال عدم ارتكاب خطأ، لا يمكن مساءلة من يمارسون المهن الصحية[8].

ولكن قد تترتب المسؤولية في حالات محددة دون ارتكاب خطأ وذلك إما بسبب استعمال آلة أو منتج أو بسبب أداء العمل ضمن فريق طبي. وتكون المسؤولية في هذه الحالة تقصيرية في رأينا.

وقد يسأل من هم في حكم الطبيب على أساس المسؤولية التقصيرية إذا لم تربطهم بالمضرور علاقة عقدية كمن يتضرر من فعل ممرضة تعمل في المشفى الذي تعاقد معه.

لذلك إذا أصاب المريض المتعاقد مع المهني ضرر ما، يحق له المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية العقدية. أما من أصابه ضرر مرتد dommage par ricochet فيعتبر من الغير وبالتالي له الحق في المطالبة بالتعويض على أساس المسؤولية التقصيرية[9]. والخطأ في المسؤولية التقصيرية يقدر كما يقدر الخطأ في المسؤولية العقدية في حال كان الالتزام ببذل عناية.

4. المسؤولية عن الفعل الشخصي وعن فعل الغير. -

يسأل من يمارس مهنة من المهن الصحية عن أخطائه الشخصية، ولكن قد يسأل طبيب الأسنان مثلاً عن أفعال ارتكبها أحد أعضاء الفريق الطبي الذي يترأسه في عيادته الخاصة، خاصةً أن المريض تعاقد معه دون باقي أعضاء الفريق الطبي. وبرأينا تكون المسؤولية هنا عقدية لوجود عقد بينهما، كما أن طبيب الأسنان أخطأ في اختيار أعضاء الفريق الطبي؛ ولا مانع أيضاً من مساءلة طبيب الأسنان على أساس مسؤولية المتبوع عن فعل التابع لتوفر شروطها.

أما بالنسبة لطبيب الأسنان الذي يعمل خارج عيادته الخاصة، فيمكن مساءلته عن أخطاء الممرضين والذين يساعدونه أثناء الكشف على المريض وعلاجه، ولو كانوا تابعين للمؤسسة الطبية التي يعملون بها[10]. ويعود السبب في ذلك إلى أن هؤلاء يعملون - في هذه الحالة - تحت سلطة طبيب الأسنان المباشرة وليس تحت سلطة المؤسسة التي أبرمت معهم عقود عمل، وبالتالي يكون طبيب الأسنان متبوعاً بالنسبة للممرضين. وتكون المسؤولية هنا في رأينا تقصيرية فقط لعدم وجود عقد بين المريض وطبيب الأسنان إذ أن العقد قد أبرم بين المريض والمؤسسة الطبية.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أنه يمكن مساءلة كل عضو من أعضاء الفريق الطبي على أساس المسؤولية عن فعله الشخصي (مسؤولية تقصيرية) إذا لم يتعاقد معه المريض وذلك إذا ما أخطأ[11].

---

[7] l'article L. 1142-1, I du Code de la santé publique dispose que « 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 lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ».

Cass. 1re civ., 28 janv. 2010, n° 09-10.992, Resp. civ. et assur. 2010, comm. 85, obs. Radé C., Gaz. Pal. 2010, n° 76, p. 10, note Quezel-Ambrunaz C.

[8] C. Radé, La réforme de la responsabilité médicale après la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : Resp. civ. et assur. 2002, chron. 7.

[9] Cass. 1re civ., 1er avr. 1968, n° 66-12.907, RTD civ. 1968, p. 714, obs. Durry G. ; pour un établissement de santé privé, voir Cass. 1re civ., 18 juill. 2000, n° 99-12.135, Resp. civ. et assur. 2000, comm. n° 372, JCP G 2000, II, n° 10415, rapp. Sargos P., RTD civ. 2001, p. 146, obs. Jourdain P., JCP G 2001, I, n° 338, obs. Viney G.

[10] "en vertu de l'indépendance professionnelle dont le médecin bénéficie dans l'exercice de son art, il répond des fautes commises au préjudice des patients par les personnes qui l'assistent lors d'un acte médical d'investigation ou de soins, alors même que ces personnes seraient les préposées de l'établissement de santé où il exerce" (Civ. 1ère, 13 mars 2001, Bull. n° 72).

[11] Civ. 1ère, 27 mai 1998, Bull. n° 187.

5. نطاق البحث وأهميته. -

تنحصر دراستنا في مسؤولية طبيب الأسنان دون غيره من المهنيين الذين هم في حكم الطبيب. كما يخرج عن نطاق هذه الدراسة الضرر وعلاقة السببية وهما من شروط المسؤولية حيث نحيل القارئ فيما يخص ذلك إلى القواعد العامة. وتكمن أهميتها في أن التزامات طبيب الأسنان عديدة ومختلفة؛ كما أن أساس مسؤوليته يختلف من حالة إلى أخرى. أضف إلى ذلك أن أحكام القضاء الفرنسي قد تطورت عبر الزمن في اتجاه توفير حماية أكبر للمريض. لذلك من المفيد أن نعرض أهمها ضمن إطار منهج وصفي وتحليلي.

6. خطة البحث. -

على الرغم من أن الخطأ هو مبدئياً الأساس القانوني لمسؤولية طبيب الأسنان حسبما جاء في المادة 1-1142 .L (الفقرة الأولى) من قانون الصحة العامة، إلا أن الاجتهاد الفرنسي قد فسر هذا النص وحدد الأساس القانوني لتلك المسؤولية على حسب التزامات طبيب الأسنان التي تنقسم إلى التزامات ببذل عناية وأخرى بتحقيق نتيجة. وإذا انتهك طبيب الأسنان أي من الالتزامات الملقاة على عاتقه يعتبر مسؤولاً ضمن أحكام محددة. وقد عالجنا هذا البحث وفقاً للخطة الآتية:

المبحث الأول: التزامات ببذل عناية ملقاة على عاتق طبيب الأسنان

المطلب الأول: أنواع الالتزامات ببذل عناية الملقاة على عاتق طبيب الأسنان

المطلب الثاني: الأساس القانوني للمسؤولية الناجمة عن مخالفة التزامات ببذل عناية مع تطبيقات عملية

المبحث الثاني: التزامات بنتيجة ملقاة على عاتق طبيب الأسنان

المطلب الأول: التزام طبيب الأسنان باستخدام أجهزة وأدوات طبية دون إلحاق ضرر بالمريض

المطلب الثاني: التزام طبيب الأسنان بإيجاد التركيبات الاصطناعية الملائمة للمريض

المطلب الثالث: التزام بالإعلام

المبحث الثالث: أحكام مسؤولية طبيب الأسنان

المطلب الأول: آثار ترتب مسؤولية طبيب الأسنان

المطلب الثاني: إعفاء طبيب الأسنان من المسؤولية

المبحث الأول: التزامات ببذل عناية ملقاة على عاتق طبيب الأسنان

7. "لكل التزام غاية وعملاً يؤدي إلى تحقيق تلك الغاية. فإذا كانت الغاية هي ذاتها العمل المطلوب من المدين كان الالتزام بنتيجة"[12]. أما إذا لم تكن الغاية هي ذاتها العمل المطلوب من طبيب الأسنان القيام به. فيكون الالتزام التزاماً ببذل عناية. ولا شك أن هناك عدة التزامات ببذل عناية تقع على عاتق طبيب الأسنان في الظروف العادية. ولكن في الظروف الاستثنائية يعفى طبيب الأسنان من بعض هذه الالتزامات. وتتمثل الظروف الاستثنائية في:

- ظرف السرعة والاستعجال التي تتطلب اتخاذ إجراءات طبية سريعة تبرر نقص العناية. ولكن تفرض بالمقابل متابعة حالة المريض متابعة دقيقة.

- الظروف الشاذة: وهي أن يعمل الطبيب في مكان غير مجهز. ففي مثل هذه الحالات يحق لطبيب الأسنان أن يخرج عن الأصول العلمية الثابتة.

- الحالات التي يحار فيها الطبيب اليقظ والتي تبرر لطبيب الأسنان الخروج عن الأصول العلمية الثابتة. ويدخل في هذه الحالات الميؤوس من شفائها[13]. إلا أننا نختلف مع الرأي الفقهي الذي يعتبر أن حالات كهذه تبرر الخروج عن الأصول العلمية المتاحة. إذ على الطبيب ألا يقترح علاجاً يتناقض مع هذه الأصول. فلا يمكنه أن يقترح علاجاً قد يلحق ضرراً بالمريض وفقاً للمجرى الطبيعي للأمور. إلا أنه في هذه الحالات على طبيب الأسنان الاستعانة برأي الاختصاصيين في الحالات التي تتطلب ذلك. أو دعوة زميل أو أكثر لمعاونته إذا لزم الأمر.

سنعالج أنواع الالتزامات ببذل عناية الملقاة على عاتق طبيب الأسنان في المطلب الأول. على أن نعالج الأساس القانوني للمسؤولية الناجمة عن مخالفة التزامات ببذل عناية مع تطبيقات عملية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: أنواع الالتزامات ببذل عناية الملقاة على عاتق طبيب الأسنان

8. تنحصر الالتزامات ببذل عناية الملقاة على عاتق طبيب الأسنان في التزامين: التزامه بتقديم عناية تتفق مع الضمير الإنساني والمهني. والتزامه بتقديم عناية تتفق والأصول العلمية الثابتة والمتوفرة.

[12] د. سمير عبد السيد تناغو. مصادر الالتزام. منشأة المعارف - الاسكندرية. سنة 2005. ص 112.
[13] المستشار منير رياض حنا. المرجع السابق. ص 174.

الفرع الأول: التزام طبيب الأسنان بتقديم عناية تتفق مع الضمير الإنساني والمهني

9. يلتزم طبيب الأسنان بتقديم عناية تتفق مع الضمير الإنساني والمهني. وهذا يتم عبر ثلاث صور:

الغصن الأول: فحص المريض بدقة

10. على طبيب الأسنان فحص المريض دون تسرع ولا إهمال أي بتأن شديد[14]، مستفيداً من خبرته وتجاربه السابقة. وعليه أيضاً فحص مريضه بالكيفية التي تمكنه من تشخيص المرض تشخيصاً سليماً. لذلك يقع على عاتقه -قبل وصف العلاج- إجراء الفحوصات وصور الأشعة اللازمة التي تساعده على تشخيص المرض. فلقد اعتبر القضاء الفرنسي أن عدم إجراء الطبيب لصورة أشعة للضرس في حين كان يجب عليه فعلها في حالات مماثلة هو من قبيل الخطأ المرتب لمسؤوليته[15]. وفي السياق عينه، أصدرت محكمة استئناف Lyon حكماً قضى برد دعوى المريض المصاب بحساسية لأنه لم يتمكن من إثبات أن المعطيات العلمية المتوفرة كانت تحتم على طبيب الأسنان إجراء فحوصات طبية قبل البدء بالعلاج لمعرفة ما إذا كان المريض يتحسس بوجود "جسر اصطناعي" في فمه أم لا، إذ لا يكون خطأ هذا الأخير ثابتاً في هذه الحالة[16].

كما يقع على عاتق طبيب الأسنان التزام بفحص الأجهزة والمعدات الطبية قبل بدء العلاج والتأكد من سلامتها.

الغصن الثاني: اتباع الدقة في وصف العلاج وتطبيقه

11. فبعد فحص المريض بدقة وتشخيص المرض، على طبيب الأسنان أن يصف له العلاج المناسب من أدوية أو مراهم أو معجون... ويكتبه له بموجب وصفة طبية شارحاً طريقة استعماله وموضحاً نسبة الدواء. وبناء عليه، على طبيب الأسنان التأكد، بداية، من عدم تعارض الأدوية التي يتناولها المريض مع الأدوية التي يصفها له.

كما يجب على الطبيب أن يحدد النظام الذي على المريض اتباعه، من حيث الطعام والشراب، فضلاً عن الاحتياطات التي يجب اتباعها. فعلى طبيب الأسنان مثلاً أن يحذر مريضه من تناول المشروبات الساخنة طالما أن أثر المخدر لم ينته.

أما فيما يخص تطبيق العلاج، فيقصد به مراعاة الدقة في مباشرة علاج المريض. ومن أمثلة عدم مراعاة ذلك عدم تطهير حقنة المخدر قبل إعطائها للمريض، أو تطهير كوب الماء الذي يشرب منه المريض للمضمضة أثناء تلقي جزء من العلاج. وهذه الأمور تتعلق بالأمانة الطبية.

---

[14] د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، 1952، ص 394، 395.
د. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، 1986، دائرة المعارف، ص 128.

[15] CA Paris, 27 mars 1998 : Juris-Data n° 1998-020886.

[16] CA Lyon, 30 mars 2000 : Juris-Data n° 2000-134586.

12. قد تتطلب حالة المريض متابعة من قبل طبيب الأسنان. فعلى طبيب الأسنان ألا يترك المريض قبل تمام العلاج، طالما أن المريض بحاجة إلى جهوده، وعليه فحصه على فترات دورية متقاربة أو متباعدة على حسب الحالة لتدارك أي خطأ في العلاج أو الجراحة. ولا بد هنا من أن نميز بين حالة عدم متابعة طبيب الأسنان للمريض من جهة وحالة رفض الطبيب، بدايةً، استقبال المريض والعناية به من جهة ثانية. أما بالنسبة للحالة الثانية، فمن حق طبيب الأسنان الامتناع عن استقبال المريض باستثناء حالة الامتناع غير المشروع الذي يقدره القاضي وفقاً للظروف، كما لو حضر مريض في حالة خطرة وعاجلة فلا يحق له رفض العناية به.

أما المقصود بهذا الالتزام فهو أن طبيب الأسنان الذي قبل علاج مريض وبدأ بذلك فعلاً، عليه ألا يهجره قبل تمام العلاج. وإذا رفض المريض زيارة الطبيب على الرغم من دعوته يكون مخطئاً[17] وهذا ما سوف نوضحه عند الحديث عن فعل المضرور كسبب من أسباب إعفاء طبيب الأسنان من المسؤولية.

ومن أوجه متابعة علاج المريض كلما لزم الأمر، التزام طبيب الأسنان بضمان رقابة كافية للمريض الذي يتولى علاجه، طالما أن حالة المريض العقلية او الجسمية تتطلب ذلك حتى لا يؤذي نفسه. وقد أكد القضاء الفرنسي على ذلك معتبراً أنه على طبيب الأسنان أن يمارس رقابة خاصة على مريضه إذا كان وضعه يتطلب ذلك[18]. وبالتالي يسأل الطبيب إذا ألحق المريض ضرراً بنفسه نتيجة عدم ممارسة الرقابة المطلوبة[19].

ويستوي أن يكون المريض قد اختار طبيب الأسنان وتعاقد معه، أو أنه تعاقد مع المشفى أو العيادة التي يعمل لصالحها عدة أطباء من بينهم طبيب الأسنان[20]. ويتطلب تنفيذ هذا الالتزام ممارسة الضغط على المريض أحياناً كمن يفقد مؤقتاً السيطرة على نفسه بسبب التخدير الموضعي مثلاً.

أما الوجه الثاني لمتابعة علاج المريض كلما لزم الأمر، فهو عدم جواز ترك الطبيب للمريض في رعاية شخص آخر إلا إذا كان واثقاً من كفاءته وبعد تسليمه كل المعطيات والملف الطبي الخاص بالمريض حتى يكون على علم ودراية بحالته الصحية.

الفرع الثاني: التزام طبيب الأسنان بتقديم عناية تتفق مع الأصول العلمية الثابتة والمتوفرة

13. الطب علم، وبالتالي تجب ممارسته وفقاً للأصول العلمية الثابتة. فالطب كسائر العلوم الأخرى يشمل أصول علمية ثابتة ومسلمة. فهي تكون معروفة من قبل أهل العلم، ولا يمكن التسامح مع الطبيب الذي لا يعرفها أو يتجاهلها[21].

تقتضي هذه المرحلة أن يقوم طبيب الأسنان بالعديد من الأعمال الذهنية التي تساعده على تقديم العناية المرجوة منه، وذلك على ضوء الأصول العلمية الثابتة. لذلك يطلب من طبيب الأسنان:

---

[17] د. محسن البيه، المرجع السابق، ص 205 و 206.
[18] راجع الأحكام المذكورة في: د. محسن البيه، المرجع السابق، ص 209.
[19] د. محسن البيه، المرجع السابق، ص 207.
[20] المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 137.
[21] المستشار منير رياض حنا، مرجع سابق، ص 140.

الغصن الأول: المثابرة على التزود بالمعلومات ومتابعة كل جديد في مجال العلوم الطبية

14. لتقديم العناية المرجوة، على طبيب الأسنان أن يتابع التطورات العلمية في مجال الطب. إذ أن الطب كسائر العلوم في تطور مستمر، فعلى الطبيب ألا يقف مكتوف الأيدي تجاه هذه التطورات التي تفيد مريضه لا محالة وتقدم له عناية أفضل. وعليه يجب على طبيب الأسنان "ألا يعتمد في عمله على ما جرى عليه العمل بين الأطباء، وفقاً لعادة شائعة، أو فكرة فنية معينة، بل يجب أن يكون ملماً بأحدث المعلومات العلمية الصحيحة، والتطورات الحديثة في العلاج، حتى يبتعد عن نطاق المسؤولية"[22]. فإذا وصف طبيب الأسنان علاجاً أو قام بعمل وفقاً للأصول العلمية القديمة والتي تغيرت مع مرور الزمن يعتبر مخلاً بالتزامه وبالتالي مسؤولاً عن نتيجة ذلك.

الغصن الثاني: اختيار أسلوب العلاج المناسب لحالة المريض وفقاً للأصول العلمية الثابتة والمتاحة

15. على طبيب الأسنان أن يختار طريقة مناسبة لعلاج المريض. وبالتالي عليه أن يختار الأسلوب الأفضل لطبيعة المرض ولوضع المريض حسب المعطيات العلمية الثابتة الحالية. فعلى الطبيب ألا يوصي بالعلاج الأوفر مادياً بل عليه أن يستخدم أسلوباً مبتكراً وفقاً للمعطيات العلمية المتوفرة.

ولا يشترط في طبيب الأسنان أن يتبع رأي الأغلبية، بل يمكنه أن يجتهد رأيه طالما أن علاجه مبني على أسس علمية صحيحة. وبالتالي تترك للطبيب الحرية للتصرف طالما أن تصرفه ينسجم مع الأصول العلمية الحالية والثابتة[23]، ولا يمكن مساءلته في هذه الحالة حتى لو ألحق ضرراً بالغير طالما أنه قد قام بتقديم عناية تتفق مع الضمير الإنساني والمهني ووفقاً للأصول العلمية الثابتة والحالية، وهي التي قد جاوزت حد التجربة العلمية. وقد أكد القضاء الفرنسي ذلك[24].

كما يعفى طبيب الأسنان من اتباع أي أسلوب حديث في العلاج طالما أن الرأي لم يستقر على نجاحه إلى درجة مقنعة[25].

المطلب الثاني: الأساس القانوني للمسؤولية الناجمة عن مخالفة التزامات ببذل عناية مع تطبيقات عملية

16. الخطأ واجب الإثبات. -

على غرار مسؤولية الطبيب، فإن الأساس القانوني لمسؤولية طبيب الأسنان هو الخطأ. هذا ما أكده حكم Mercier عام 1936، والذي أكد أيضاً على أن التزام طبيب الأسنان بشأن تقديم عناية تتفق

---

[22] المستشار منير رياض حنا، مرجع سابق، ص 141.

[23] د. الجوهري، مرجع سابق، ص 401.

[24] CA Aix-en-Provence, 14 février 1950, D. 1950, p. 322.

[25] د. الجوهري، مرجع سابق، ص 398.

والضمير الإنساني والمهني والأصول العلمية الثابتة والمتوفرة هو التزام ببذل عناية، فهو يلتزم بأن يبذل للمريض جهوداً صادقة، يقظة، ومتفقة مع الأصول العلمية[26].

وقد أكد الاجتهاد الفرنسي في أحكام عدة على أن من التزامات طبيب الأسنان تقديم العناية "الحذرة والمجتهدة" "attentifs, diligents" وفقاً للمعطيات العلمية الحالية[27]. وهذه الصيغة الجديدة تتضمن مفهوماً متحركاً للعلم[28]، وبالتالي تتخذ العناية مفهوماً متحركاً لتواكب التطور العلمي. فالمهني الذي لا يقوم بهذا الالتزام يكون قد أخطأ[29]. والمعيار المتبع هنا هو المعيار الموضوعي وبالتالي لا أثر لعمر من يمارس المهن الصحية أو حالته الجسدية[30]، ولا تعتبر قلة خبرته سبباً لإعفائه من المسؤولية[31]؛ كما أن حالة المريض المادية لا تبرر عدم تقديم المهني الرعاية الدقيقة له والمتناسبة مع المعطيات العلمية المتوفرة[32] المستمدة من المراجع العلمية والدوريات والبحوث[33] فضلاً عن أعمال المؤتمرات[34]. وقد فرض القضاء الفرنسي على المريض التعامل مع المهني وتقديم المعلومات الضرورية له حتى يختار له العلاج المناسب[35]. وهذا أمر طبيعي يستند إلى مبدأ حسن النية في تنفيذ العقود.

فإذا لم يثبت المضرور خطأ الطبيب لا يكون هذا الأخير مسؤولاً[36].

17. أمثلة عن أخطاء أطباء الأسنان. -

يتنوع الخطأ الطبي نتيجة عدم تقديم الرعاية ويأخذ أشكالاً عديدة. ويعتبر خطأً مرتباً للمسؤولية ما يلي:

- اختيار علاج غير مناسب لا ينسجم مع المعطيات العلمية الحالية[37].
- اتباع طريقة خاطئة في زرع الأضراس[38].

---

[26] J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, fasc. 440-20 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, fasc. 440-20, n° 1. - Droit médical et hospitalier, fasc. 18, n° 4.

المراجع المذكورة في د. منير رضا حنا، مرجع سابق، ص 127.

[27] CA Paris, 9 juill. 1993 : Juris-Data n° 1993-022667. - CA Paris, 13 sept. 1996 : Juris-Data n° 1996-022467. - CA Besançon, 26 mai 1998 : Juris-Data n° 1998-042203. - CA Reims, 2 mai 2001 : Juris-Data n° 2001-177817. - CA Rennes, 14 mars 2001 : Juris-Data n° 2001-144732.

Cass. 1re civ., 19 déc. 2000 : Juris-Data n° 2000-007494. - CA Pau, 9 nov. 2000 : Juris-Data n° 2000-133462, à propos de l'utilisation d'une méthode jugée "expérimentale". - CA Besançon, 22 déc. 2000 : Juris-Data n° 2000-133554.

CA Nancy, 23 sept. 1998 : Juris-Data n° 1998-045278. - CA Paris, 22 janv. 1999 : Juris-Data n° 1999-020234).

[28] د. محسن عبد الحميد إبراهيم البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، دائرة المعارف، ط1، 1993، بند 120 و 121.

[29] Penneau J., Faute et erreur en matière de responsabilité médicale, LGDJ, 1973, p. 19.

[30] Cass. 1re civ., 20 juill. 1994, n° 92-19.947, Dr. & patr. 1995, n° 30, p. 76, obs. Chabas F.

[31] CA Paris, 1re ch., sect. B, 1er déc. 1995, Cie La Zurich c/ Madame Dufour et a., JCP G 1997, II, n° 22760, note Vray H. ; Cass. 1re civ., 21 mars 1995, n° 93-12.768.

[32] Cass. 1re civ., 19 déc. 2000, n° 99-12.403, D. 2001, p. 3082, obs. Penneau J., RDSS 2001, p. 278, note Dubouis L.

[33] Cass. 1re civ., 13 mai 1997, n°95-15.303 : « avis unanime exprimé par les auteurs de manuels, traités ou articles » ; Cass. 1re civ., 30 sept. 1997, n° 95-17.286 : « ouvrages médicaux versés aux débats » ; Cass. 1re civ., 4 janv. 2005, n° 03-14.206 : « publications ») ;

[34] Cass. 1re civ., 12 nov. 1985, n° 83-17.061, Bull. civ. I, n° 299.

Cass. soc., 3 nov. 2010, n° 08-43.708 : « les manquements qui lui étaient reprochés procédaient non d'une manifestation de négligence de sa part mais d'une méconnaissance des pratiques les plus récentes préconisées par une conférence de consensus dans un secteur particulièrement spécialisé ».

[35] CA Paris, 23 juin 1995, Méd. & Droit, 1996, n° 16, obs. Véron M.

[36] CA Rennes, 14 mars 2001 : Juris-Data n° 2001-144732 .

[37] CA Montpellier, 20 janv. 1999 : Juris-Data n° 1999-034045 ; CA Paris, 22 janv. 1999 : Juris-Data n° 1999-020234 ; Cass. 1re civ., 24 janv. 1990 : Bull. civ. I, n° 25 ; Gaz. Pal. 1990, 1, pan. jurispr. p. 92.

[38] CA Paris, 26 avr. 2001 : Juris-Data n° 2001-150046.

- عدم كفاءة الطبيب لإجراء جراحة وفقاً للمعطيات العلمية الحالية[39].

- غلق الضرس بصورة غير صحيحة[40].

- استعمال كمية زائدة من المعجون لسد السن ما أدى إلى تسرب كمية قليلة منه إلى القناة فأدى إلى الضغط على العصب[41].

18. من الخطأ واجب الإثبات إلى الخطأ المفترض. -

وفي 17 يناير 2008 أصدرت محكمة النقض الفرنسية حكماً غير مسار القضاء الفرنسي معتبرةً أن وجود الضرر يكفي لقيام قرينة خطأ ارتكبه طبيب الأسنان[42]، وهي قرينة بسيطة تقبل إثبات العكس. نرى أن هذا التوجه لصالح المضرور إذ أنه يعفيه من عبء إثبات الخطأ. وهذا ما نؤيده إذ أن التقدم السريع ولا سيما في المجتمعات الغربية على الصعيد العلمي والاقتصادي، وما تبعه من استخدام الآلات والأجهزة الحديثة والمتطورة، كان له آثاره الواضحة على الإحساس بضرورة تيسير حصول المضرور على حقه في التعويض. والأمر لا يقتصر على فئة العمال فقط، بل تعداها إلى جميع فئات المصابين.

وفي 24 أبريل 2013 أصدرت محكمة النقض حكماً اعتبرت فيه أن الأساس القانوني للمسؤولية هو الخطأ واجب الإثبات، وبالتالي تكون قد عادت إلى الحل السابق[43].

ويعفى الطبيب من المسؤولية في حال وقوع ضرر دون خطأ منه، ومن أمثلة وقوع أضرار دون ارتكاب خطأ من قبل طبيب الأسنان، حصول مضاعفات بالعصب داخل فم المريض نتيجة المخدر، علماً أن هذه الأضرار استثنائية ولم تكن نتيجة لخطأ ارتكبه طبيب الأسنان[44]. كما أن طبيب الأسنان الذي ينفذ رغبة "المريضة" والذي يتصرف وفقاً للمعطيات العلمية المتوفرة آنذاك لا يعتبر مخطئاً حتى لو أصابها ضرر[45].

19. قيام مسؤولية الطبيب من دون خطأ. -

استثناءً من المبدأ، أجازت محكمة النقض الفرنسية في بعض الحالات قيام مسؤولية طبيب الأسنان وإن لم يرتكب أي خطأ؛ فابتلاع المريض لعصب أثناء تدخل طبيب الأسنان يرتب مسؤولية هذا الأخير حتى وإن لم يرتكب أي خطأ[46]. كما أن إلحاق أي ضرر بعضلة فم المريض أثناء قلع أضراس العقل يرتب مسؤولية طبيب الأسنان حتى وإن لم يرتكب أي خطأ[47]. ونرى أنه لا مبرر لقيام مسؤولية الطبيب في هذه الحالات إذ أن الأساس القانوني لمسؤولية أصحاب المهن الحرة في الكثير من القوانين هو الخطأ، والقول بغير ذلك من شأنه أن يثير الخوف والقلق لديهم حيال القيام بأي عمل ضمن تخصصهم فيخافون من مساءلتهم رغم مراعاتهم للأصول العلمية المتوفرة، كما أن محكمة الاستئناف لم تحدد المعيار المتبع لقيام مسؤولية الطبيب من دون أي خطأ. وعليه واجه هذا التوجه انتقادات فقهية عدة[48]، إلا أن د. محسن

---

[39] pour défaut de maîtrise d'une hémorragie.

[40] CA Pau, 17 avr. 1996 : Juris-Data n° 1996-042036.

[41] CA Paris, 13 sept. 1996 : Juris-Data n° 1996-022454.

[42] Cass. 1re civ., 17 janv. 2008, n° 06-20.568 : JurisData n° 2008-042338 ; Resp. civ. et assur. 2008, comm. 111.

[43] Cass. 1re civ., 24 avril 2013, n. 12-17751.

[44] CA Orléans, 28 juin 1989 : Juris-Data n° 1989-049210.

[45] CA Grenoble, 4 sept. 2000 : Juris-Data n° 2000-140302.

[46] Cass. 1re civ., 30 sept. 1997 : JCP G 1997, IV, 2224.

[47] CA Lyon, 30 janv. 1997 : Juris-Data n° 1997-040031 ; CA Paris, 11 févr. 1994 : Juris-Data n° 1994-020481 (حالة جرح العصب من دون خطأ من قبل الطبيب)

[48] J.-M. Auby, Traité de droit médical et hospitalier : Litec, 1996, p. 39.

البيه يعتبر أن التطورات الحديثة والسريعة والمتلاحقة في مجال العلوم الطبية تحثنا على إعادة النظر في هذا الأصل العام. ويرى أنه ما يتمتع به الأطباء من وسائل دقيقة ومتطورة في أيامنا هذه قد تجعل من التزامهم التزاما بتحقيق نتيجة وليس ببذل عناية[49].

20. التزامات طبيب الأسنان المرتبطة بالتركيبات الاصطناعية (الوجبة أو الجسر...). -

إن مسألة تركيب التركيبات الاصطناعية تتضمن مرحلتين: الأولى إيجاد التركيبة الاصطناعية، والثانية تثبيتها أو تركيبها في فم المريض. ففيما يخص المرحلة الثانية، فإن التزام طبيب الأسنان هو التزام ببذل عناية؛ أما فيما يتعلق بالمرحلة الأولى، فيكون التزامه التزاماً بتحقيق نتيجة ألا وهي إيجاد تركيبة اصطناعية خالية من أي عيب ومناسبة للمريض؛ هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية بعد أن مرت بمراحل عديدة سنشرحها لاحقاً[50]. كما جاء في تقرير المحكمة ذاتها أن طبيب الأسنان الذي يقدم منتجاً للمريض مسؤول عن الأضرار التي يسببها هذا المنتج المعيب وذلك على أساس المادة 7-1386 من القانون المدني الفرنسي، وتكون مسؤوليته بهذا الشأن موضوعية (أي مفترضة)؛ ولكنه يستطيع الرجوع على المنتج خلال سنة من تاريخ ملاحقته أمام القضاء[51]. وسنعالج بالتفصيل في المبحث الثاني لاحقاً التزام طبيب الأسنان بإيجاد التركيبة الاصطناعية مبينين تطورات القضاء والفقه الفرنسي في هذا الشأن، على أن نعالج هنا في المبحث الأول التزامه بتثبيتها أو تركيبها في فم المريض.

بعد إيجاد تركيبة اصطناعية ملائمة يلتزم الطبيب ببذل العناية اللازمة لتركيبها في فم المريض[52]؛ ويجب أن يكون ذلك وفقاً للأصول الفنية والمعطيات الطبية المتوفرة[53]؛ إلا أن محكمة استئناف Aix-en-Provence الفرنسية اعتبرت في حكم يبدو وحيداً أن التزام الطبيب في تركيب أو تركيز التركيبة الاصطناعية في فم المريض هو التزام بتحقيق نتيجة وليس ببذل عناية، وذلك على غرار التزامه بإيجاد هذه التركيبة[54]، وهو ما لا نراه صائباً على اعتبار أن تركيز أو تثبيت التركيبة الاصطناعية في فم المريض مرتبط بالأصول الفنية والعلمية من جهة، كما أن الغاية منه (وهي العلاج) تختلف عن العمل الذي يؤدي إلى تحقيقها من جهة ثانية.

21. تطبيقات عملية. -

إن التزام طبيب الأسنان بتركيز أو تثبيت التركيبة الاصطناعية في فم المريض يتناول في بادئ الأمر التأكد من أن حالة المريض تتطلب هذه التركيبة[55]، ومن ثم اختيار الوقت المناسب لتثبيتها؛ فقد

---

[49] د. محسن البيه، مرجع سابق، ص 118.

[50] Cass. 1re civ., 29 oct. 1985 : Bull. civ. I, n° 273 ; D. 1986, jurispr. p. 417, note J. Penneau, affirmant qu'un chirurgien-dentiste doit livrer un appareil dentaire sans défaut. - Cass. 1re civ., 15 nov. 1988 : Gaz. Pal. 1989, 1, panor. p. 12 ; Bull. civ. I, n° 319 ; Resp. civ. et assur. février 1989, n° 71. - Cass. 1re civ., 22 nov. 1994, préc. - Cass. 1re civ., 17 oct. 1995 : D. 1995, inf. rap. p. 242 ; Resp. civ. et assur. 1996, comm. 27. - Cass. 1re civ., 9 nov. 1999, préc. - CA Versailles, 23 nov. 1989 : D. 1990, inf. rap. p. 16. - CA Toulouse, 10 févr. 1998 : Juris-Data n° 1998-040446. - CA Lyon, 13 janv. 2000 : Juris-Data n° 2000-127562. - CA Paris, 4 févr. 2000 : Juris-Data n° 2000-106416. - CA Montpellier, 8 févr. 2000 : Juris-Data n° 2000-114190. - CA Rouen, 4 avr. 2000 : Juris-Data n° 2000-131376. - CA Aix-en-Provence, 18 sept. 2002 : Juris-Data n° 2002-192013.

[51] Rapp. Cour de cassation ibid. - Sur régime, J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, fasc. 440-20 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, fasc. 440-20, n° 56.

[52] Cass. 1re civ., 10 juill. 1996 : Juris-Data n° 1996-003123. - CA Aix-en-Provence, 14 mai 1992 : Juris-Data n° 1992-051291.

[53] CA Lyon, 13 janv. 2000, préc. - CA Toulouse, 10 févr. 1998 : Juris-Data n° 1998-040446 ; CA Lyon, 2 mai 2002 : Juris-Data n° 2002-182657.

CA Paris, 10 déc. 1999 : Juris-Data n° 1999-103688 pour un non-respect des rapports d'occlusion.

CA Besançon, 24 janv. 1995 : Juris-Data n° 1995-040649.

[54] CA Aix-en-Provence, 18 sept. 2002 : Juris-Data n° 2002-192013.

[55] CA Lyon, 13 janv. 2000, préc.

اعتبرت محكمة استئناف Aix-en-Provence الفرنسية أن التثبيت المبكر للتركيبة الاصطناعية في فم المريض يعتبر خطأً يرتب مسؤولية طبيب الأسنان[56]. كما يعتبر خطأ أيضاً:

- عدم تثبيت تركيبات اصطناعية مؤقتة لمحاولة توقع مدى استجابة المريض للتركيبات الاصطناعية النهائية[57].

- إدخال الطبيب تعديلات على التركيبة الاصطناعية -التي صنعت بكفاءة وتم تركيزها في فم المريض وفقاً للأصول- وذلك بناءً على طلب "المريضة" ولأسباب تجميلية، ثم ظهر أن هذه التعديلات لم تكن تتناسب مع الحالة الصحية للمريضة[58].

- عدم إجراء فتحة مناسبة في فم المريض لتثبيت التركيبة الاصطناعية [59].

- استبدال التركيبة الاصطناعية الموجودة دون جدوى[60].

- تثبيت التركيبة الاصطناعية على ضرسٍ مريض دون رعاية مسبقة له[61].

- عدم الانسجام بين التركيبات الاصطناعية التي ركزت في أعلى فم المريض وفي أسفله[62].

- عدم اتخاذ التدابير اللازمة لضمان استقرار وعمل التركيبة الاصطناعية بصورة ممتازة وفقاً للغاية التي أعدت لها[63].

وعلى هذا فإن الالتزام ببذل العناية يتناول كل أنواع الرعاية الضرورية لتركيب أو تثبيت التركيبة الاصطناعية في فم المريض[64].

[56] CA Aix-en-Provence, 16 janv. 1996 : Juris-Data n° 1996-040061.
[57] CA Paris, 15 janv. 1993 : Juris-Data n° 1993-021127.
[58] Cass. 1re civ., 30 janv. 1996 : Juris-Data n° 1996-000320 ; Resp. civ. et assur. 1996, comm. 141 confirmant CA Paris, 30 sept. 1993 : Gaz. Pal. 1993, 2, somm. p. 596.
[59] Cass. 1re civ., 12 juin 1990 : Bull. civ. I, 1990, n° 162 ; D. 1991, somm. p. 358, note Penneau ; Resp. civ. et assur. 1990, comm. 341.
[60] CA Lyon, 2 mai 2002 : Juris-Data n° 2002-182657.
[61] CA Paris 1re ch. B, 13 sept. 1996 : Juris-Data n° 1996-022467. - Cass. 1re civ., 24 juin 1990 : Juris-Data n° 1990-000369.
[62] Paris, 15 sept. 2014 : Gaz. Pal. 1993, 2, somm. p. 325.
[63] CA Aix-en-Provence, 14 mai 1992, préc. - CA Paris, 14 juin 2001 : Juris-Data n° 2001-151864 ; CA Aix-en-Provence, 22 juin 1995 : Juris-Data n° 1995-043454.
[64] CA Lyon, 13 janv. 2000, préc. - CA Paris, 4 févr. 2000 : Juris-Data n° 2000-106416. - CA Montpellier 8 févr. 2000, préc. - CA Dijon, 30 juin 2000 : Juris-Data n° 2000-131749.

المبحث الثاني: التزامات بنتيجة ملقاة على عاتق طبيب الأسنان

22. إضافة إلى الالتزامات ببذل عناية الملقاة على عاتق طبيب الأسنان، توجد التزامات بنتيجة لأن الغاية منها هي ذاتها العمل المطلوب من طبيب الأسنان القيام به. وهي: التزام طبيب الأسنان باستخدام أجهزة وأدوات طبية دون إلحاق ضرر بالمريض، والتزامه بإيجاد التركيبات الاصطناعية، والتزامه بالإعلام والنصح.

المطلب الأول: التزام طبيب الأسنان باستخدام أجهزة وأدوات طبية دون إلحاق ضرر بالمريض

23. أدى التقدم في مجال العلوم الطبية إلى تدخل الآلة بشكل كبير في الفحص والعلاج. ومن هنا قد يستخدم الطبيب أثناء علاج أسنان المريض أدوات طبية. فإذا نتج عن استعمالها أي ضرر بالمريض، فعلى أي أساس يمكن ملاحقة الطبيب؟

ذهب فريق من الفقهاء إلى اعتبار الطبيب مسؤولاً عن نتيجة علاجه في هذه الحالة إذا أخطأ، معتبراً أن التزام الطبيب حتى في هذه الحالة هو التزام ببذل عناية، إذ أن الطبيب لا يمكن إلزامه إلا بالتزام عام باليقظة والانتباه، وذلك لتمكينه من أداء مهمته في طمأنينة وثقة، ودونما خوف من مغبة مسؤولية تلاحقه على الرغم من عدم ارتكابه خطأ. إلا أن القضاء والفقه الحديث يعتبر أن التزام طبيب الأسنان في هذه الحالة هو التزام بنتيجة لأنه محدد بسلامة المريض[65].

ومن المقرر أنه إذا نتج عن استعمال الأدوات الطبية وقوع ضرر ما، لا تطبق أحكام المسؤولية عن حراسة الأشياء عملاً بمبدأ عدم الجمع بين المسؤوليات في القانون الفرنسي (المسؤولية العقدية تحجب المسؤولية التقصيرية)، إلا أن الاجتهاد الفرنسي يرتب على عاتق طبيب الأسنان مثله مثل أي طبيب التزاماً بضمان السلامة عند استعمال الأدوات الطبية. ويمكننا القول بأن هناك قرينة مسؤولية على عاتقه لا يمكنه التنصل منها إلا إذا أثبت وجود السبب الأجنبي، كأن يثبت أن الأدوات المستعملة معيبة وأنها أدت إلى وقوع الضرر[66]. وحتى في هذه الحالة الأخيرة، فقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية في تقريرها أن طبيب الأسنان أو المؤسسة الصحية الخاصة (المشفى الخاص مثلاً) يكون مسؤولاً وعليه أن يدفع التعويض حسب الأصول، ولكنه يستطيع بعد ذلك أن يرجع على من صنع الأدوات المعيبة أو بائعها والمطالبة بما دفع[67].

وقد أكدت محكمة النقض الفرنسية على وجود التزام بضمان السلامة لصالح المضرور على عاتق طبيب الأسنان أو أي طبيب عند استعمال الأدوات الطبية في حكم أصدرته في 9 نوفمبر 1999[68]. كما أصدرت محكمة استئناف Grenoble لاحقاً حكماً في هذا الاتجاه معتبرةً أنه إذا كان التزام طبيب الأسنان بعلاج الأسنان هو التزام ببذل عناية، فإن التزامه يكون بضمان سلامة المريض إذا كان الضرر

---

[65] المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 202.

[66] Sur obligation de sécurité-résultat, Droit médical et hospitalier, fasc. 19-2.

[67] Rapp. pour 1999, Doc. Française, p. 397.

يراجع أيضاً: المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 203.

[68] Cass. 1re civ., 9 nov. 1999 : Juris-Data n° 1999-003920 ; Bull. civ. I, n° 300 ; Resp. civ. et assur. 2000, comm. 61 : D. 2000, jurispr. p. 117, note P. Jourdain ; JCP G 2000, II, 10252, note Ph. Brun, aff. dite de la table d'examen ; JCP G 2000, I, 243, obs. G. Viney ; Rapp. Cour de cassation pour 1999, p. 396. - CA Paris, 4 févr. 2000 : Juris-Data n° 2000-106416. - CA Grenoble, 5 mars 2002 : Juris-Data n° 2002-182638. -V. J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, fasc. 440-20 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, fasc. 440-20, n° 54 - Droit médical et hospitalier, fasc. 19-2, n° 5.

مرتبطاً بمعدات استخدمها[69]. وهذا الحل ينسجم مع القانون رقم 303-2002 الصادر في 4 مارس 2002 ومع الفقه الفرنسي[70]. وتجدر الإشارة إلى أن عبء إثبات أن المعدات المستعملة هي مصدر الضرر يقع على عاتق المريض.

المطلب الثاني: التزام طبيب الأسنان بإيجاد التركيبات الاصطناعية الملائمة للمريض

24. كما أشرنا سابقاً، أدى التقدم في الطب إلى وجود أعضاء اصطناعية يمكن اللجوء إليها في علاج المريض كالأسنان والتركيبات الاصطناعية.

25. طبيعة عقد إيجاد وتركيب التركيبات الاصطناعية. -

كان القضاء الفرنسي قديماً يعتبر أن مثل هذا العقد هو بيع بشرط التجربة، معلقاً على شرط واقف هو ارتضاء التركيبة الاصطناعية[71]. وقد انتقد الفقه هذا التفسير لما فيه من خطأ في تكييف العقد، إذ "أن العبرة في تكييف العقد للغرض الاقتصادي الذي يستهدف منه، ووفقاً للالتزامات التي يرتبها في ذمة طرفيه"[72].

تأثر القضاء الفرنسي بانتقاد الفقه، وغير مساره ليعتبر أن عقد تركيب التركيبات الاصطناعية هو عقد طبي ينشئ على عاتق طبيب الأسنان التزاماً بإيجاد التركيبات الاصطناعية من جهة، والتزاماً بتركيبها من جهة أخرى (وهو التزام ببذل عناية على ضوء ما شرحنا سابقاً).

26. طبيعة ومضمون التزام طبيب الأسنان فيما يتعلق بعملية إيجاد وتركيب التركيبات الاصطناعية. -

اختلف الفقه حول طبيعة ومضمون التزام طبيب الأسنان فيما يتعلق بعملية إيجاد وتركيب التركيبات الاصطناعية. هل هو التزام ببذل عناية، أم بنتيجة؟[73]

وفي الواقع، مر القضاء الفرنسي بعدة مراحل:

ففي المرحلة الأولى، اعتبرت بعض المحاكم الفرنسية أن التزام طبيب الأسنان - بوجه عام - هو التزام بتحقيق نتيجة[74]، وبالتالي يعتبر طبيب الأسنان مخطئاً لمجرد إصابة المريض بضرر. في حين اعتبرت محاكم أخرى أن التزام طبيب الأسنان فيما يتعلق بإيجاد وتركيب التركيبات الاصطناعية للمريض هو بتحقيق نتيجة دون غيره. فقد حكمت محكمة Dijon بأن "العقد المبرم بين طبيب الأسنان والعميل لتركيب طاقم أسنان، يفرض على الأول التزاماً بعناية محله بذل الجهود الأمينة، واليقظة في وضع وصيانة الأسنان الصناعية (التركيبات الاصطناعية). ويفرض عليه كذلك التزاماً 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 مسؤوليته العقدية. ويلتزم بتعويض المريض، إذا ما ترتب

---

[69] CA Grenoble, 5 mars 2002 : Juris-Data n° 2002-182638.

[70] A. Le Masson, L'art dentaire et la jurisprudence : Gaz. Pal. 2007, 2 doctr. p. 948.

[71] المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 225.

CA Metz, 13 décembre 1951, JCP, 2, 6909.

[72] المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 225.

[73] G. Mémeteau, Prothèse et responsabilité du médecin : D. 2014, chron. p. 9.

[74] G. Mémeteau, Le droit médical : Litec 1985, p. 175.

على التركيب المعيب للأسنان الصناعية التهابات حادة باللثة. وتبدو تلك المسؤولية أكثر وضوحاً، إذا ما تبين أن المريض يتمتع بفم طبيعي، وأنه قام بتنبيه الطبيب عدة مرات إلى سوء حالة الأسنان"[75].

ولقد برر القضاء هذا التوجه بأن طبيب الأسنان هو في حكم بائع الأسنان الصناعية، وهو بالتالي ملزم بضمان العيوب الخفية للمبيع؛ كما اعتبرت أن عقد البيع هذا هو بيع بشرط التجربة معلق على شرط واقف، هو قبول الأسنان بعد تجربتها.

وعلى إثر الانتقادات الفقهية لهذا التوجه، اعتمدت محكمة النقض الفرنسية توجهاً آخر، معتبرةً أن التزام طبيب الأسنان هو التزام ببذل عناية[76].

وفي مرحلة ثانية، بدأ القضاء الفرنسي يميز بين العمل الطبي العادي وبين العمل التقني. فلقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية ما يلي: "نظراً 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 ولوكان المريض قد رفض العودة إليه لإجراء محاولة رابعة، ورفض كذلك أن يتحمل طاقم الأسنان الصناعية لمدة كافية، كي يتعود عليه"[77]. يتبين من الحكم المذكور أن التزام طبيب الأسنان فيما يخص إيجاد وتركيب الأسنان الصناعية هو التزام بنتيجة.

أما في مرحلة ثالثة، فأصدرت محكمة النقض الفرنسية حكماً اعتبر أن التزام طبيب الأسنان فيما يخص تركيب أسنان صناعية أو طاقم أسنان هو التزام ببذل عناية[78]. وقد أيد بعض الفقهاء هذا التوجه معتبرين أنه لا مبرر لأن نخص تركيب الأسنان الصناعية بأحكام خاصة، وما على الطبيب إلا بذل العناية المناسبة، وأنه في حال عدم نجاحها فيكون السبب خاصاً بالمريض وليس طبيب الأسنان[79]. وهذا ما لا نؤيده إذ أن سبب عدم نجاح التركيبات الاصطناعية قد لا يتعلق بالمريض، بل بالطبيب ذاته. أما البعض الآخر فقد انتقد هذا الحل معتبراً أنه لا يتناسب مع ما وصلت إليه الحالة الفنية المتطورة في هذا المجال، واعتبروا أنه يجب أن تحقق التركيبات الاصطناعية رغبة المريض[80].

وفي مرحلة رابعة، ميزت محكمة النقض بين مرحلتين تتعلق بتركيب الأسنان: الأولى إيجاد التركيبة الاصطناعية، والثانية تثبيتها أو تركيبها في فم المريض. ففيما يخص المرحلة الثانية، فإن التزام طبيب الأسنان هو التزام ببذل عناية كما سبق وأشرنا. أما فيما يخص المرحلة الأولى وهي مرحلة إيجاد التركيبة الاصطناعية فإن التزامه هو بنتيجة. وهذا ما استقر عليه الفقه والقضاء في فرنسا. ونحن نؤيد هذا التوجه إذ أنه لا بد من الفصل والتمييز بين إيجاد التركيبة الاصطناعية، وتركيبها. فالغاية من الالتزام الأول هي ذاتها العمل المطلوب من الطبيب (الحصول على تركيبة اصطناعية خالية من أي عيب ومناسبة)؛ في حين أن الغاية من الالتزام الثاني وهي الشفاء تختلف عن العمل المطلوب من الطبيب والذي يقتصر على إبداء المهارات وتركيب التركيبة الاصطناعية.

ولقد اعتبر الفقهاء -بحق- أنه يقع على عاتق طبيب الأسنان التزام بإيجاد تركيبة اصطناعية خالية من أي عيب ومناسبة لمريضه[81]. وبما أن تصنيع التركيبة الاصطناعية (الوجبة أو الجسر...) هو عمل

---

[75] المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 227 : Dijon 24 janvier 1952, D. 1952, 171

[76] J.-M. de Forges, op. cit., p. 114.

[77] J.-M. de Forges, op. cit., p. 114.

[78] المستشار منير رياض حنا، المرجع السابق، ص 230. .Civ. 28 avril 1981, JCP 1981, 251

[79] J.-M. de Forges, op. cit., p. 118.

[80] J.-M. Auby, Le droit de la santé : PUF, 1981, p. 74.

[81] G. Mémeteau, Cours de droit médical : Les études hospitalières de Bordeaux 2003, p. 336 et s.

تقني خال من المخاطرة، فإن ذلك يبرر اعتباره التزاماً بتحقيق نتيجة. وقد أكدت على ذلك محكمة النقض الفرنسية معتبرةً أن "التزام طبيب الأسنان فيما يخص إيجاد تركيبة اصطناعية هو التزام بتحقيق نتيجة، ألا وهي تأمين تركيبة اصطناعية سليمة لا يعتريها أي عيب"[82]. وفي عام 2010 أكدت محكمة النقض الفرنسية على أن التزام طبيب الأسنان في هذا الشأن هو بتحقيق نتيجة، وأن التركيبة الاصطناعية يجب أن تكون مرضيةً للمريض بصورة موضوعية[83]. وبتاريخ 20 مارس 2013 اعتبرت محكمة النقض أن التزام طبيب الأسنان بإيجاد تركيبة اصطناعية ملائمة هو التزام بنتيجة[84]. والمقصود بكلمة "ملائم" هو أن تكون التركيبة الاصطناعية ملائمةً في منظور الالتزام بتحقيق نتيجة ولا تعني أن تكون التركيبة الاصطناعية مرضيةً للمريض من الناحية الشخصية أو الذاتية. كما اعتبرت محكمة النقض أن عدم ملاءمة التركيبة الاصطناعية للمريض يرتب مسؤولية طبيب الأسنان[85]، كما أن عدم صلابة التركيبة الاصطناعية يرتب أيضاً مسؤولية طبيب الأسنان[86] علماً أن رخص ثمنها ليس مبرراً لذلك[87].

يمكننا القول إذن بأن مسؤولية طبيب الأسنان في هذا الشأن هي مفترضة (أي موضوعية) [88]، ولا يمكنه التنصل من المسؤولية إلا إذا أثبت قطع علاقة السببية عبر تدخل سبب أجنبي أدى إلى إصابة التركيبة الاصطناعية بعيوب، الأمر الذي أدى إلى حصول الضرر[89]. فلا داعي إذن لإثبات المريض خطأ طبيب الأسنان، بل يكفي أن يثبت وجود عيب في التركيبة الاصطناعية حتى تترتب مسؤولية طبيب الأسنان[90].

تجدر الإشارة هنا إلى أن التزام مقومي الأسنان هو التزام بتحقيق نتيجة. هذا ما جاء في حكم أصدرته محكمة النقض الفرنسية التي ردت الطعن المقدم ضد حكم صادر عن محكمة بواتييه[91].

F. Bouvier, Les prothèses et le droit : Gaz. Pal. 2012, 2, doctr. p. 1074.

[82] CA Aix-en-Provence, 29 juin 1994 : Juris-Data n° 1994-045237.

Cass. 1re civ., 29 oct. 1985, préc. - CA Montpellier, 30 mai 1991 : Juris-Data n° 1991-034427. - CA Aix-en-Provence, 29 juin 1994, préc. - CA Lyon, 13 janv. 2000 : Juris-Data n° 2000-127562. - CA Rouen, 4 avr. 2000 : Juris-Data n° 2000-131376. - CA Metz, 27 févr. 2001 : Juris-Data n° 2001-150186 ; CA Paris, 4 févr. 2000 : Juris-Data n° 2000-106416 ; CA Pau, 9 janv. 1992 : Juris-Data n° 1992-040912.

[83] Cass. 1re civ., 9 déc. 2010, n° 09-70.407 : JurisData n° 2010-023463 :

« Qu'en statuant ainsi sans rechercher si la prothèse litigieuse fournie par Mme Y..., tenue à cet égard d'une obligation de résultat incluant la conception et la confection de cet appareillage, était apte à rendre à M. X... le service qu'il pouvait légitimement en attendre, la juridiction de proximité n'a pas donné de base légale à sa décision ; ».

CA Toulouse, 10 févr. 1998, préc.

[84] Cass. civ. 1, 20 mars 2013, N° de pourvoi: 12-12300 :

« ALORS QUE le chirurgien-dentiste est, en vertu du contrat le liant à son patient, tenu de lui fournir un appareillage apte à rendre le service qu'il peut légitimement en attendre, une telle obligation, incluant la conception et la confection de cet appareillage, étant de résultat ».

[85] Cass. 1re civ., 10 déc. 1996 : Resp. civ. et assur. 1997, comm. 103 ; CA Aix-en-Provence, 14 mai 1992, préc.

[86] CA Besançon, 20 janv. 1998 : Juris-Data n° 1998-040002.

[87] CA Nancy, 5 déc. 1994 : Juris-Data n° 1994-051454.

[88] J.-M. de Forges, Le droit de la santé : Col. Que sais-je, PUF, 1997, p. 112.

Olivier, Prothèse dentaire, obligation de résultat, obligation de moyens : Journ. méd. lég. 1981, 251.

[89] CA Versailles, 23 nov. 1989, préc..

[90] CA Toulouse, 10 févr. 1998, préc. ; CA Metz, 27 févr. 2001, préc. ; CA Aix-en-Provence, 18 sept. 2002 : Juris-Data n° 2002-192013.

Cass. 1re civ., 23 nov. 2004, n° 03-12.146 : JurisData n° 2004-025790 ; Resp. civ. et assur. 2005, comm. 25 ; RTD civ. 2005, p. 139, obs. P. Jourdain ; D. 2005, p. 406, obs. J. Peneau ; CA Pau, 8 nov. 1991 : JCP G 1992, IV, 1923.

[91] (Cass. 1re civ., 22 nov. 1994 : Bull. civ. I, n° 340 ; JCP G 1995, IV, 204 ; Gaz. Pal. 1995, 1, pan. p. 84 ; CA Poitiers, 8 avr. 1992 : Juris-Data n° 1992-050405. - Cass. 1re civ., 22 nov. 1994 : Bull. civ. I, n° 340 ; Juris-Data n° 1994-002115) : "procédant à un acte de fourniture d'un appareil dentaire, le chirurgien-dentiste orthodontiste est tenu d'une obligation de résultat concernant la sécurité tenant tant à la conception de l'appareil qu'à ses conditions d'utilisation".

27. المدين بالالتزام بإيجاد تركيبات اصطناعية. -

يعتبر القضاء الفرنسي أن المدين بالالتزام بإيجاد تركيبة اصطناعية خالية من العيوب وملائمة هو طبيب الأسنان الذي تعاقد معه المريض وليس صانعها الذي لا تربطه بالمريض أي علاقة عقدية؛ وعلى طبيب الأسنان "إعطاء التوجيهات الدقيقة واللازمة لصانع التركيبة الاصطناعية وفقاً لحالة المريض بناءً على فحوصات مسبقة، والتأكد من أنه نفذها بدقة"[92]؛ وقد أكدت على ذلك محكمة استئناف باريس وأضافت أن تركيب التركيبة الاصطناعية في فم المريض يؤشر إلى قبول طبيب الأسنان الضمني بعمل صانع هذه التركيبة وأنها مطابقة لتعليماته[93]. برأينا يكون طبيب الأسنان في هذه الحالة قد قبل بالعيوب الظاهرة فقط؛ أما العيوب الخفية فلا يكون قد قبل بها لأنه لا يمكنه أن يكتشفها إلا بعد التركيب وظهور مضاعفات.

ولكن إذا ارتكب صانع التركيبة الاصطناعية خطأً ما، فيمكن لطبيب الأسنان ملاحقته على أساس المسؤولية العقدية[94]. إلا أن القضاء غير مستقر على ذلك؛ فقد اعتبرت محكمة استئناف Metz أنه لا يمكن لطبيب الأسنان الرجوع على صانع التركيبة الاصطناعية على أساس المسؤولية العقدية إذ لا علاقة عقدية تربط هذا الأخير بالمريض. وفي رأينا يجب التمييز بين ما إذا كان طبيب الأسنان قد اشترى التركيبة الاصطناعية مباشرةً من صانعها أم لا. ففي الحالة الأولى فقط توجد علاقة عقدية بينهما تبرر الرجوع عليه. أما إذا اشترى طبيب الأسنان التركيبة الاصطناعية من مزوده الذي بدوره تعامل مع المنتج أو الصانع فلا علاقة عقدية بين الطبيب وهذا الأخير؛ وفي جميع الحالات يمكن ملاحقة المنتج على أساس المسؤولية التقصيرية من قبل المريض طالما أن شروطها متوفرة[95].

ومن ناحية أخرى، يمكن ملاحقة صانع التركيبة الاصطناعية على أساس مسؤولية المنتج عن الأضرار الناجمة عن منتجه المعيب أيضاً إن توفرت شروطها.

المطلب الثالث: الالتزام بالإعلام

28. يعتبر الالتزام بالإعلام من أبرز الالتزامات التي تقع على عاتق طبيب الأسنان.

الفرع الأول: مصادر الالتزام بالإعلام ونطاقه

29. إن الالتزام بإعلام المريض مصدره عدة قوانين، وقد أكدت على أهميته آراء الفقهاء وأحكام القضاء. فيما يخص نطاق هذا الالتزام، فلقد مر القضاء بعدة مراحل.

[92] CA Montpellier, 30 mai 1991 : Juris-Data n° 1991-034427. Même sens, voir CA Paris, 29 avr. 1997, préc.
[93] CA Paris, 29 avr. 1997 : Juris-Data n° 1997-021501.
[94] CA Pau, 18 déc. 1996 : Juris-Data n° 1996-048795.
[95] CA Metz, 27 févr. 2001, préc.

30. يقع على عاتق من هم في حكم الطبيب ومنهم طبيب الأسنان الالتزام بإعلام ونصح المريض. هذا الالتزام مصدره النصوص القانونية وأيضاً أحكام القضاء[96]، وهو التزام بنتيجة لأن الغاية من هذا الالتزام (وهي أن يزود طبيب الأسنان مريضه بالمعلومات المتعلقة بالعلاج وكلفته) هي ذاتها العمل المطلوب منه.

فعلى صعيد النصوص القانونية، يعتبر القانون رقم 303-2002 الصادر في 4 مارس 2002 مصدراً أساسياً من مصادر هذا الالتزام. أضف إلى ذلك نصوصا قانونية أخرى سبقته مثل المادة R. 4127-35 ، وميثاق المريض الذي يعالج في المشفى والمرفق بالتعميم الوزاري رقم 22-95 الصادر في 6 مايو 1995 والذي تعدل بموجب التعميم الصادر في 2 مارس 2006، فضلاً عن المرسوم رقم 221-93 الصادر في 16 فبراير 1993 والمتعلق بالقواعد المهنية للممرضين والممرضات (المادة 32)[97]، وقانون الاستهلاك (المادة L. 113-3 منه)[98]، فضلاً عن المواد 16 و3-16و 1382 من القانون المدني كما فسرتها محكمة النقض في 3 يونيو 2010 و12 يونيو 2012[99].

وأضف إلى هذه المواد المادة L. 1111-2 من قانون الصحة العامة التي جاء فيها ما يلي:

"لكل شخص الحق في أن يتم إعلامه عن حالته الصحية. وهذا الإعلام يشمل الفحوصات، والعلاجات، والخطوات المقترحة للوقاية، وفعاليتها، ومدى ضرورة القيام بها، ونتائجها، وما تحتويه من مخاطر متكررة الحدوث أو جسيمة متوقعة عادةً، والحلول الأخرى الممكنة، والنتائج المتوقعة في حالة الرفض"[100]. كما تنص المادة ذاتها على أنه في حال ظهور أي مخاطر جديدة، يجب إعلام الشخص المعني بها إلا إذا استحال الوصول إليه[101].

كما تنص المادة 35 من قانون أخلاقيات الطبيب على ما يلي: "يلزم الطبيب نحو الشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه بإعلامه بأمانة ووضوح ...".

أما على صعيد أحكام القضاء، فقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية في حكم Hédreul الصادر في 25 فبراير 1997 أن على من يمارس المهن الصحية إعلام المريض بالمخاطر دون الخوض في التفاصيل[102]، ثم أصدرت أحكاماً لاحقةً بينت فيها أن الالتزام بالإعلام يجب أن يتناول معلومات مناسبة

---

[96] Cass. civ., 29 mai 1951, D. 1952, jur., p. 53, note Savatier R.

[97] « l'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement » : D. n° 93-221, 16 févr. 1993, art. 32, JO 18 févr.

[98] « tout vendeur de produit ou tout prestataire de services doit (...) informer le consommateur sur les prix, les limitations éventuelles de la responsabilité contractuelle et les conditions particulières de la vente ».

[99] un autre arrêt du 3 juin 2010, rendu sous le triple visa des articles 16, 16-3 et 1382 du Code civil, a clairement énoncé qu'« il résulte des deux premiers de ces textes que toute personne a le droit d'être informée, préalablement aux investigations, traitements ou actions de prévention proposés, des risques inhérents à ceux-ci, et que son consentement doit être recueilli par le praticien, hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle elle n'est pas à même de consentir ; que le non-respect du devoir d'information qui en découle, cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, qu'en vertu du dernier des textes susvisés, le juge ne peut laisser sans réparation » (Cass. 1re civ., 3 juin 2010, n° 09-13.591, JCP G 2010, n° 28, 788, note Porchy-Simon S., JCP G 2010, n° 41, 1015, § 3, note Stoffel-Munck Ph., Resp. civ. et assur. 2010, comm. 222, Hocquet-Berg S., D. 2010, p. 1522, note Sargos P., D. 2010, p. 1801, note Bert D., RTD civ. 2010, p. 571, note Jourdain P., RLDC 2010/75, n° 3958, note Corgas-Bernard C., Feu l'arrêt Mercier ?, RDC 2011, p. 335, débats, par Bacache M., Leduc F., Pierre Ph. ; Cass. 1re civ., 12 juin 2012, n° 11-18.327.

[100] L'article L. 1111-2 du Code de la santé publique dispose que « 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, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ».

[101] « lorsque (...) des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver ».

[102] Cass. 1re civ., 25 févr. 1997, n° 94-19.685, Bull. civ. I, n°75, JCP G 1997, I, n° 4025, spéc. n° 7, obs. Viney G., RTD civ. 1997, p. 434, obs. Jourdain P., Bull. jur. santé publ., févr. 1999, p. 7, note Pansier F.-J. et Bladier J.-B., LPA 1997, n° 85, p. 17, note Dorsner-Dolivet

ومشروعة وواضحة حول المخاطر الجسيمة للعلاج المقترح، أو المعلومات التي يطلبها المريض[103]. كما أصدرت المحكمة ذاتها حكماً عام 2002 اعتبرت فيه أن الإعلام يتناول فقط الأمور المتوقعة[104].

الغصن الثاني: نطاق الالتزام بإعلام المريض

31. يلازم الالتزام بالإعلام والنصح علاقة طبيب الأسنان بمريضه في حال عدم العلاج، وفي مرحلة التشخيص المبدئي للمرض والفحوصات الاستكشافية التكميلية الضرورية للتوصل إلى التشخيص النهائي للمرض، ومن ثم مرحلة العلاج، ومن بعدها مرحلة ما بعد العلاج. وعليه يجب أن يشمل الإعلام طبيعة العلاج المقترح، والنتائج الإيجابية المأمولة منه، فضلاً عن المخاطر المحتملة وآثاره الجانبية.

وهنا يطرح السؤال التالي: هل يتوجب على طبيب الأسنان إعلام المريض عن مخاطر دواء وصفه له، علماً أن على منتج الدواء توضيح تلك المخاطر بالنشرة الطبية المرفقة بالدواء؟

أكد الفقه والقضاء على أن التزام الطبيب بالإعلام هو التزام بنتيجة مفروض عليه، ولا يعفى منه في حال وجود النشرة الطبية المرفقة بالدواء[105]. وقد أيدت محكمة النقض هذا الاتجاه بأحكام عديدة منها ما هو صادر بتاريخ 23 يناير 2014[106].

كما يطرح سؤال آخر في هذا الصدد: هل يشمل الإعلام المخاطر الاستثنائية (أي نادرة الحدوث) أيضاً؟

أقر القضاء الفرنسي منذ فترة طويلة أن على طبيب الأسنان إعلام مريضه - قبل البدء بالعناية بأسنانه أو تثبيت تركيبة اصطناعية في فمه - بالمخاطر والمعاناة المحتملة، وعلى سبيل المثال مخاطر خلع ضرس العقل[107].

كما أصدرت محكمة النقض الفرنسية في 3 يناير 1991 حكماً اعتبرت فيه أن طبيب الأسنان ليس ملزماً بإعلام المريض بالمخاطر الاستثنائية[108]، وبالتالي فهي لا تتماشى مع تطور القضاء الفرنسي في مسائل أخرى والتي اعتبر فيها أن الإعلام يجب أن يشمل أيضاً تلك المخاطر[109]، إلا أن محكمة استئناف بواتييه عام 1992 أصدرت حكماً مناقضاً اعتبرت فيه أنه على طبيب الأسنان إعلام المريض بالمخاطر الاستثنائية أيضاً أي تلك التي لا يمكن أن تحصل إلا استثناءً، معتبرةً أنه يمكن للمريض العدول عن العلاج هذا واختيار علاج آخر إذا ما علم بإمكانية حصول أضرار له وإن كانت على سبيل الاستثناء[110]. وفي 7 أبريل

A., D. 1997, somm., p. 319, obs. Penneau J., Resp. civ. et assur. 1997, chr. n° 8, par Lapoyade Deschamps Ch., Gaz. Pal. 1997, 1, jur., p. 274, rapp. Sargos P., note Guigue J., Dr. & patr. 1997, n° 48, p. 82, obs. Chabas F., D. 1999, somm., p. 259, obs. Mazeaud D.

[103] Cass. 1re civ., 27 mai 1998, n° 96-19.161, D. 1998, jur., p. 530, note Laroche Gisserot F., Méd. & Droit, 1998, n° 33, p. 14, note Sargos P. ; Cass. 1re civ., 7 oct. 1998, nos 97-10.267 et 97-12.185, D. 1999, jur., p. 145, note Porchy S., JCP G 1998, II, n° 10179, concl. Sainte-Rose J., note Sargos P., RTD civ. 1999, p. 111, obs. Jourdain P., JCP G 1999, I, n° 147, spéc. n° 14, obs. Viney G., D. 1999, somm., p. 259, obs. Mazeaud D. ; Cass. 1re civ., 7 oct. 1998, n° 97-10.267, précité ; comp. ; Cass. 1re civ., 9 oct. 2001, n° 00-14.553, Resp. civ. et assur. 2002, comm. n° 374.

[104] Cass. 1re civ., 18 déc. 2002, n° 01-03.231, D. 2003, p. 252.

[105] د. مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، 2000، ص 56.

[106] Cass. 1re civ., 23 janv. 2014, n° 12-22.123.

[107] CA Lyon, 16 avr. 1956 : JCP G 1956, II, 9670 ; D. 1956, jurispr. p. 693.

[108] Cass. 1re civ., 3 janv. 1991 : Juris-Data n° 1991-000033.

[109] J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, fasc. 440-20 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, fasc. 440-20. - Droit médical et hospitalier, fasc. 18-1 n° 3 et réf.

[110] CA Poitiers, 8 avr. 1992 : Juris-Data n° 1992-050405 ; D. 1993, somm. p. 27, obs. J. Penneau confirmé par Cass. 1re civ., 22 nov. 1994, préc.

1999 أصدرت محكمة Rennes حكماً مؤيداً للحكم الصادر عن محكمة بواتييه معتبرةً أن طبيب الأسنان "لا يعفى من التزامه بالإعلام بسبب أن المخاطر استثنائية"[111].

وبتاريخ 7-10-1998، أصدرت محكمة النقض حكمين اعتبرت فيهما أن نطاق التزام طبيب الأسنان بالإعلام يشمل أيضاً المخاطر الاستثنائية؛ فقد حكمت بما يلي: "فيما عدا حالة الاستعجال أو الاستحالة أو رفض المريض للإعلام، فإن الطبيب يكون ملزماً بأن يقدم له معلومات أمينة وواضحة وملائمة عن المخاطر الجسيمة الملازمة للفحوصات والعلاج المقترح، ولا يعفى الطبيب من هذا الالتزام لمجرد كون هذه المخاطر لا تتحقق إلا بشكل استثنائي"[112].

ومن جهتها أكدت محكمة استئناف باريس في حكمها الصادر في 19 نوفمبر 1999 أن الإعلام لا ينصب إلا على المخاطر التي يمكن أن يعي بها طبيب الأسنان (أي المتوقعة)، دون أن توضح ما إذا كان يشمل المخاطر الاستثنائية أيضاً[113].

وبتاريخ 5-1-2000، اعتبر مجلس الدولة أن التزام الطبيب بالإعلام يشمل المخاطر الاستثنائية[114]. كما أكد المجلس على ذلك في حكم أصدره بتاريخ لاحق[115].

وفي 4 مارس 2002 صدر القانون رقم 303-2002، وأوجد المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي، والتي تتناول الالتزام بالإعلام الذي يقع على عاتق أطباء الأسنان. جاءت صياغة هذه المادة مبهمة بعض الشيء مما أثار شكاً حول نطاق التزام طبيب الأسنان بالإعلام. إلا أن بعض الفقهاء قد اعتبروا أن الأعمال التحضيرية لقانون 2002 لا تنبئ بإقصاء المخاطر الاستثنائية من نطاق الالتزام بالإعلام[116]. كما يؤكد بعض الفقهاء أن نص المادة L.1111-2 المذكورة لا يستبعد المخاطر الاستثنائية من نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض[117].

أما القضاء الفرنسي فقد اعتبر أن طبيب الأسنان يسأل عن عدم إعلام المريض قبل خلع ضرس العقل "بالخطر المؤكد المرتبط بالعصب، إذ أن صورة الأشعة التي أخذت قبل خلع الضرس تشير إلى أن العملية ستكون معقدة نظراً لأن الضرس مطوق"[118]. وهنا لم توضح المحكمة برأينا ما إذا كان الإعلام يمكن أن يتناول المخاطر الاستثنائية أم لا. فعبارة "الخطر المؤكد" لا تستبعد المخاطر الاستثنائية.

إلا أن محكمة استئناف بواتييه قد عادت وأكدت في 16 أبريل 2002 على أن الالتزام بالإعلام يشمل المخاطر الاستثنائية[119]. كما حكمت بذات الاتجاه محكمة استئناف Besançon بتاريخ 19 يونيو 2002[120]، ومجلس الدولة الفرنسي بتاريخ 19 مايو 2004[121].

ونرى أن نص المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة يستبعد المخاطر الاستثنائية.

---

[111] "n'est pas dispensé de son obligation d'information par le fait que les risques sont exceptionnels"(CA Rennes, 7 avr. 1999 : Juris-Data n° 1999-041261).

[112] نقلاً عن : د. محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، 2012، ص 50.

[113] CA Paris, 19 nov. 1999 : Juris-Data n° 1999-101897.

[114] CE 5 janvier 2000, JCP 2000, II, 10271, note J. Mareau.

[115] CE 15 janvier 2001, Dr. adm., avril 2001, n. 107, note C. Esper.

[116] J.-M. Auby, Traité de droit médical et hospitalier : Litec, 1996.

[117] د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 52.

[118] CA Paris, 14 nov. 2002 : Juris-Data n° 2002-204246.

[119] CA Poitiers, 3e ch. 16 avril 2002, Juris-Data n. 0184844.

[120] CA Besançon, 1re ch. civ. 19 juin 2002, Juris-Data n. 183421.

[121] CE 19 mai 2004, D. 2004, IR, 1771.

فالعبارة التي استخدمها المشرع " normalement prévisibles " أي المتوقعة عادةً، لا تشمل المخاطر الاستثنائية التي لا تكون عادةً متوقعة. ومع ذلك نرى أنه من الضروري ضبط نص المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة لكي يتناول الالتزام بالإعلام كل العلاجات أو الخطوات المقترحة؛ فعاليتها، ومدى ضروريتها، وما إذا كان من الضروري القيام بها على عجلة، والمخاطر العادية أو الجسيمة أو المتوقعة فقط وغير الاستثنائية، والنتائج المتوقعة في حال رفض المريض المثول للعلاج.

وقد اعتبرت محكمة النقض في 17 ديسمبر 2009 أن الالتزام بإعلام المريض لا يتناول إلا المعلومات التي يعلمها الطبيب دون غيرها[122]. إلا أنه بتاريخ 5 مارس 2015 أصدرت محكمة النقض حكماً ألزمت فيه الطبيب بوجوب الاستعلام عن حالة المريض قبل إخباره عن مخاطر التدخل الطبي المحتمل، وبينت أن طبيب الأسنان يدين بالتزام بالإعلام على مرحلتين: التزام بالإعلام قبل البدء بالعناية بالأسنان أو تثبيت التركيبة الاصطناعية، والتزام بالإعلام فيما يخص بدل أتعابه وكلفة التركيبة الاصطناعية[123].

- معلومات حول تكلفة العلاج.

تنص المادة L. 1111-3 من قانون الصحة العامة على ضرورة إعلام المريض بالكلفة المتوقعة قبل إجراء أي تدخل، وبالنسبة التي يدفعها التأمين الصحي والضمان الاجتماعي؛ وقد أيد الفقه والقضاء الفرنسي هذا النص الذي اعتبر أن طبيب الأسنان مسؤول عن إخلاله بهذا الالتزام[124]. ونحن نؤيد هذا التوجه لأن قبول المريض يجب أن يكون على ضوء جميع المعطيات ولا سيما المادية منها نظراً لأهميتها ولأن المريض قد لا يكون مستعداً من هذه الناحية.

وعلى طبيب الأسنان إذن الحصول على الموافقة المستنيرة للمريض حول كلفة العلاج قبل بدئه[125]. وعليه أيضاً إعلام مرضاه بالخطوات الواجب اتباعها لدى مؤسسات الضمان الاجتماعي للاستفادة من تقديمها وتزويدهم بالأوراق المطلوبة[126].

- **32.** صفات المعلومات الواجب إعلام المريض بها.

يجب أن تعطى المعلومات إلى المريض بصورة مبسطة، سهلة الفهم، صادقة[127]. وتجدر الإشارة إلى أن الإعلام بواسطة لغة تقنية علمية غير مفهومة يعتبر كأنه لم يكن[128]. وهذا ما نؤيده إذ أن اللغة العلمية التقنية لا تكون عادة مفهومة بالنسبة للمريض. وإذا كان المريض مسناً، فعلى من يمارس المهن الصحية أن يستهلك كل طاقاته لإفهامه ونصحه[129]. ونحن نؤيد ذلك لانسجامه مع مبادئ الأخلاق الحميدة ولكي لا يكون المريض مجرد متلقى للخدمة الطبية ولكن مشارك فيها، فهو يشترك مع الطبيب في مواجهة المرض والألم[130]. كما يمكن للطبيب استخدام الأرقام لبيان النسبة المئوية لنجاح أو فشل العلاج وذلك من أجل إعلام مريضه[131]. وهذا ينسجم مع نص المادة 35 من قانون أخلاقيات المهنة التي اعتبرت أن المعلومات محل الالتزام بالإعلام يجب أن تكون "صادقة وواضحة وملائمة لوضع المريض".

---

[122] Cass. 1re civ., 17 déc. 2009, n° 08-21.206.

[123] Cass. 1re civ., 5 mars 2015, n. 14-13.292.

[124] CA Lyon, 17 févr. 2000 : Juris-Data n° 2000-105063.

J.-C.Chardon, Les responsabilités du chirurgien-dentiste : Prélat 2010, p. 76.

[125] CA Paris, 20 oct. 2000 : Juris-Data n° 2000-128359.

[126] CA Paris, 20 févr. 2001 : Juris-Data n° 2001-139157.

[127] Cass. civ. 21 février 1961, JCP 1961, II, 12169, note R. Savatier.

د. محمد حسن قاسم، مرجع سابق، ص 55.

[128] Cass. 1re civ., 21 févr. 1961, n° 58-11.654, JCP G 1961, II, n°12129, note Savatier R. ; comp.,C. déont. méd., art. 34.

[129] J.-C. Chardon, op. cit., p. 73.

[130] د. مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص 54.

[131] د. مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، 2000، ص 57.

وتنص المادة 34 من ذات القانون أنه على الطبيب صياغة وصفاته الطبية بوضوح، وأن يتأكد من حسن فهمها من قبل المريض.

33. إثبات الإعلام. -

استناداً للمادة L. 1111-2 (الفقرة 7) من قانون الصحة العامة يقع عبء إثبات القيام بهذا الالتزام على عاتق المدين به؛ هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية عند تفسيرها للمادة 1315 من القانون المدني[132]. ولا يشترط الإثبات كتابةً حسبما اعتبرت المحكمة ذاتها[133] إلا في "حالات خاصة" كأن يكون المريض يعاني من عاهة في جسده، أو من مرض الصمم، أو من مرض نفسي[134]. ولعل السبب في ذلك هو أن القيام بالالتزام بالإعلام والنصح هو واقعة مادية يمكن إثباتها بكافة وسائل الإثبات[135]. ومع ذلك فقد نصحت المحكمة بالإثبات كتابةً وأوصت بأن يحتفظ المهني بإثبات خطي على قيامه بذلك[136]. وقد أيد الفقه هذا التوجه[137].

الفرع الثاني: أثر تنفيذ الالتزام بالإعلام من عدمه وحالات الإعفاء منه

34. قد يقوم طبيب الأسنان بالتزامه بالإعلام والنصح على أكمل وجه؛ إلا أنه قد يقصر في ذلك. وفي كلتا الحالتين تترتب نتائج معينة، وأحياناً يعفى طبيب الأسنان من التزامه هذا.

الغصن الأول: تنفيذ الالتزام بالإعلام من عدمه

35. أثر تنفيذ الالتزام بالنسبة للمريض. -

إذا نفذ المهني التزامه بالإعلام يترك القرار حينئذ للمريض. هذا ما أكدته المادة L. 1111-4 من قانون الصحة العامة المعدلة بالقانون رقم 2005-370 في 22 أبريل 2005 والتي اعتبرت أنه على المهني أن يحترم قرار المريض ببدء أو متابعة العلاج من عدمه.

ومن جهته اعتبر القضاء الفرنسي في هذا الصدد أيضاً أنه لا يحق لطبيب الأسنان إجراء أي تدخل إلا في حدود موافقة المريض دون تجاوزها[138]. والهدف من إعلام المريض المسبق يكمن في تمكينه من "الاختيار بين أنواع العلاجات المتاحة وهو على بينة من أمره، وخاصةً بين إجراء عملية من عدمه"[139].

---

[132] « celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation » (Cass. 1re civ., 25 févr. 1997, n° 94-19.685, JCP G 1997, I, n° 4025, spéc. n° 7, obs. Viney G., RTD civ. 1997, p. 434, obs. Jourdain P., Bull. jur. santé publ., févr. 1999, p. 7, note Pansier F.-J. et Bladier J.-B., LPA 1997, n° 85, p. 17, note Dorsner-Dolivet A., D. 1997, somm., p. 319, obs. Penneau J., Resp. civ. et assur. 1997, chr. n° 8, par Lapoyade Deschamps Ch., Gaz. Pal. 1997, 1, jur., p. 274, rapp. Sargos P., note Guigue J., Dr. & patr. 1997, n° 48, p. 82, obs. Chabas F.

[133] Cass. 1re civ., 29 mai 1984, n° 83-12.016, D. 1985, jur., p. 281, note Bouvier F. ; Cass. 1re civ., 4 avr. 1995, n° 93-13.326, Bull. civ. I, n° 159, JCP G 1995, I, n° 3893, spéc. n° 30, obs. Viney G.

[134] Cass. 1re civ., 29 mai 1984, n° 83-12.016, précité.

[135] Cass. 1re civ., 14 oct. 1997, n° 95-19.609, JCP G 1997, II, n° 22942, rapp. Sargos P., JCP G 1997, I, n° 4068, spéc. n° 6, obs. Viney G., RTD civ. 1998, p. 100, obs. Mestre J ; Cass. 1re civ., 12 juin 2012, n° 11-18.928.

[136] Cass. 1re civ., 25 févr. 1997, Hedreul c/ Cousin : Juris-Data n° 1997-000781 ; JCP G 1997, IV, 881.

[137] A. Le Masson, op. et loc. cit.

[138] CA Dijon, 30 juin 2000 : Juris-Data n° 2000-131749 ; CA Lyon, 31 mai 2001 : Juris-Data n° 2001-144751.

[139] J.-C. Chardon, op. cit., p. 75 ; CA Toulouse, 4 nov. 2002 : Juris-Data n° 2002-195519.

إذا رفض المريض العلاج أو متابعته، على المهني أن ينصحه بإصرار إذا كان قراره يعرض حياته للخطر (الفقرة الثانية من المادة 4-1111 .L من قانون الصحة العامة). ويمكن للمهني أن يجري رغم ذلك العلاج الضروري les soins indispensables إذا كان اعتراض المريض قد يسبب نتائج جسيمة وضارة (المادة 4-1111 .L الفقرة الخامسة من قانون الصحة العامة)[140]. ونحن نؤيد هذا التوجه الفقهي والقضائي لانسجامه مع جميع الشرائع السماوية والدساتير الدولية.

وفي حال عدم قدرة المريض على التعبير عن إرادته، على المهني البحث عن "شخص ثقة" personne de confiance سبق واختاره المريض وفقاً للمادة 6-1111 .L من قانون الصحة العامة، أو "العائلة، وفي حال عدم وجودها، أحد الأقارب"[141]، وذلك ليس لأخذ موافقتهم بل لاستطلاع رأيهم فقط. ويعفى المهني من ذلك في حالة "الطوارئ أو الاستحالة" المنصوص عنهما في المادة 36-4127 .R (الفقرة الثالثة) من قانون الأخلاقيات الطبية.

إذا كان المريض قاصراً، فموافقة الأم والأب معاً مطلوبة إلا في الحالات الطارئة[142]. وفي حال وفاتهما، يستعاض عنها بموافقة ممثله القانوني (المادة 42-4127 .R من قانون الصحة العامة).

أما إذا كان المريض راشداً ولكنه تحت الوصاية، فالموافقة تصدر عن ممثله القانوني (المادة 42-4127 .R من قانون الصحة العامة)[143]. وهذا كله انسجاماً مع الأحكام العامة[144].

تجدر الإشارة أخيراً إلى أن إعلام المريض بالمخاطر لا تعفي طبيب الأسنان من المسؤولية طالما توفرت شروطها[145].

36. مدى التعويض في حال عدم تنفيذ الالتزام بالإعلام. -

السؤال الذي يطرح هنا: إذا أخل المدين بهذا الالتزام بالتزامه فهل يشمل التعويض جميع الأضرار التي أصابت المريض أم يقتصر على تفويت الفرصة فقط؟

في البداية كان الفقه والقضاء في فرنسا يعتبران أن التعويض يشمل جميع الأضرار المتعلقة بعدم إعلام المريض[146].

وفي عام 1990، تغير مسار الفقه والقضاء معتبرين أن التعويض عن الإخلال بهذا الالتزام لم يعد يشمل جميع الأضرار كما في السابق، ولكن فقط تفويت فرصة تفادي وقوع الأضرار[147]. وقد أخذ بهذا التوجه أيضاً مجلس الدولة في أحكام عدة منها الحكم الصادر بتاريخ 2 فبراير 2011[148].

---

[140] A. Le Masson, op. et loc. cit. ; Civ. 1ère, 27 mai 1998, Bull. n° 187.

[141] C. santé publ., art. L. 1111-4.

[142] CA Paris, 1re ch., sect. B, 29 sept. 2000, Méd. & Droit, 2001, n° 46, p. 29, D. 2001, p. 1585, note Duvert C.

[143] Fossier Th. et Harichaux M., La tutelle à la personne des incapables majeurs : l'exemple du consentement à l'acte médical, RDSS 1991, p. 1.

[144] M. Harichaux, Droit médical et hospitalier, Fasc. 18, 18-2 : Litec 2001, p. 28 ; P. Sargos

Sur la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 : J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, Fasc. 440-20 ou Civil Code s< Art. 1382 à 1386. Fasc. 440-20.

[145] Cass. 1re civ., 30 janv. 1996, préc. ; CA Paris, 30 sept. 1993 : Gaz. Pal. 1993, 2, somm. p. 596, confirmé par Cass. 1re civ., 30 janv. 1996 : Juris-Data n° 1996-000320.

[146] Cass. 1re civ., 11 févr. 1986, n° 84-10.845, JCP G 1986, II, n° 20775, note Dorsner-Dolivet A., Gaz. Pal. 1986, 1, jur., p. 296, obs. F. C. : réparation intégrale du préjudice subi par un enfant pour défaut d'information sur un risque de paralysie faciale ; rappr., en ce sens pour la juridiction administrative : CE, 10 oct. 2005, n° 254284, Consorts Groisjean, Resp. civ. et assur. 2006, comm. 31, note Guettier C. ; voir également, pour les dommages liés à la naissance d'enfants atteints d'handicaps congénitaux inaccessibles aux soins et sur la position du juge administratif, n°413-35 et s.et n°411-27.

[147] Cass. 1re civ., 7 févr. 1990, n° 88-14.797, D. 1991, somm., p. 183, obs. Penneau J. ; Cass. 1re civ., 29 juin 1999, n° 97-14.254, JCP G 1999, II, n° 10138 ; rappr. Sargos P., Dr. & patr. 1999, n° 75, p. 107, note Chabas F. ; Thouvenin D., Les masques de la faute, D. 1999, jur., p. 559 : défaut d'information sur le risque d'infection nosocomiale, perte d'une chance du patient « d'échapper à une atteinte à son intégrité physique » ; Cass. 1re civ., 7 déc. 2004, n° 02-10.957, D. 2005, p. 406, obs. Penneau J. : la violation d'une obligation d'information ne peut être sanctionnée qu'au titre de la perte de chance subie, le dommage corporel correspond alors à une fraction

بعد ذلك، تغير مسار الفقه والقضاء معتبرين أن التعويض عن الإخلال بهذا الالتزام لم يعد يشمل جميع الأضرار كما في السابق، ولكن يقتصر على تفويت فرصة تفادي وقوع الأضرار[149]؛ ويعفى طبيب الأسنان من التعويض إذا ثبت أن الإجراء الذي اتخذه بالرغم من غياب الإعلام والنصح هو الحل الذي كان سيوافق عليه المريض فيما لو قام بالتزامه بالإعلام[150]. في هذه الحالة الأخيرة لا يستحق المريض تعويضاً لأنه كان سيختار العلاج الذي أخضع له[151]. ونحن نؤيد هذا الرأي إذ أنه يذكرنا بنص المادة 313 الفقرة 1-أ من قانون المعاملات المدنية الإماراتي التي تنص على أن المكلف بالرقابة يدفع المسؤولية عن نفسه "إذا أثبت (...) أن الضرر كان لا بد واقعاً ولو قام بهذا الواجب بما ينبغي من العناية". فطالما أن الضرر كان لا بد واقعاً ولو قام طبيب الأسنان بالتزامه بالإعلام، فلا مبرر لمساءلته.

ومن ناحيته اعتبر مجلس الدولة في 24 يوليو 2009 أنه إذا لم يكن للمريض علاج بديل عن العلاج المتبع فلا يسأل الطبيب عن تفويت الفرصة[152]. وهذا ما نؤيده إذ أن الطبيب لم يفوت على المريض فرصة اتباع علاج آخر لعدم وجوده.

إلا أنه وفي 3 يونيو 2010 غيرت محكمة النقض مسارها مرةً أخرى معتبرةً أن الإخلال بالالتزام بالإعلام يلحق أضراراً بالدائن به، ويجب التعويض عنه، وأن التعويض يشمل جميع الأضرار وليس فقط تفويت الفرصة[153]. وتبرر محكمة النقض هذا الحكم بأن هناك ضرر مفترض من جراء عدم إعلام المريض ألا وهو انتهاك حقوق الإنسان الأساسية ومنها المحافظة على كرامة الإنسان والحق في سلامة جسده. وقد أيد جانب من الفقه هذا التوجه[154]. إلا أننا لا نرى ذلك صائباً لأن المريض كان يمكن أن يختار ذات العلاج لو كان قد أُعلم.

---

des différents chefs de préjudice subis ; pour une illustration sous l'empire de la loi du 4 mars 2002, au double visa de l'article 1382 du Code civil et de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique : Cass. 1re civ., 9 févr. 2012, n° 10-25.915.

Cass. 1re civ., 6 déc. 2007, n° 06-19.301, précité : « le seul préjudice indemnisable à la suite du non-respect de l'obligation d'information du médecin, laquelle a pour objet d'obtenir le consentement éclairé du patient, est la perte de chance d'échapper au risque qui s'est finalement réalisé ».

[148] CE, 5 janv. 2000, n° 198530, *Assistance publique-Hôpitaux de Paris*, Rec. Lebon, p. 5, AJDA 2000, p. 180 ; CE, 2 févr. 2011, n° 323970, *Mme A contre centre hospitalier Pasteur de Langon*).

[149] Cass. 1re civ., 6 déc. 2007, n° 06-19.301, précité : « le seul préjudice indemnisable à la suite du non-respect de l'obligation d'information du médecin, laquelle a pour objet d'obtenir le consentement éclairé du patient, est la perte de chance d'échapper au risque qui s'est finalement réalisé » ;

Cass. 1re civ., 7 févr. 1990, n° 88-14.797, D. 1991, somm., p. 183, obs. Penneau J. ; Cass. 1re civ., 29 juin 1999, n° 97-14.254, JCP G 1999, II, n° 10138 ; rappr. Sargos P., Dr. & patr. 1999, n° 75, p. 107, note Chabas F. ; Thouvenin D., Les masques de la faute, D. 1999, jur., p. 559 : défaut d'information sur le risque d'infection nosocomiale, perte d'une chance du patient « d'échapper à une atteinte à son intégrité physique » ; Cass. 1re civ., 7 déc. 2004, n° 02-10.957, D. 2005, p. 406, obs. Penneau J. : la violation d'une obligation d'information ne peut être sanctionnée qu'au titre de la perte de chance subie, le dommage corporel correspond alors à une fraction des différents chefs de préjudice subis ; pour une illustration sous l'empire de la loi du 4 mars 2002, au double visa de l'article 1382 du Code civil et de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique : Cass. 1re civ., 9 févr. 2012, n° 10-25.915.

[150] Cass. 1re civ., 7 oct. 1998, n° 97-12.185, JCP G 1998, II, n° 10179, concl. Sainte-Rose J., note Sargos P. ; voir également, CA Angers, 11 sept. 1998, D. 1999, jur., p. 46, note Penneau M., statuant sur renvoi de cassation - Cass. 1re civ., 25 févr. 1997, n° 94-19.685, Bull. civ. I, n° 75, JCP G 1997, I, n° 4025, spéc. n° 7, obs. Viney G., RTD civ. 1997, p. 434, obs. Jourdain P., Bull. jur. santé publ., févr. 1999, p. 7, note Pansier F.-J. et Bladier J.-B., LPA 1997, n° 85, p. 17, note Dorsner-Dolivet A., D. 1997, somm., p. 319, obs. Penneau J., Resp. civ. et assur. 1997, chr. n° 8, obs. Lapoyade Deschamps Ch., Gaz. Pal. 1997, 1, jur., p. 274, rapp. Sargos P., note Guigne J., Dr & patr. 1997, n° 48, p. 82, obs. Chabas F., D. 1999, somm., p. 259, obs. Mazeaud D. : le patient « dont le père était mort d'un cancer du côlon et dont toute l'attitude démontre qu'il souhaitait se débarrasser tant de troubles abdominaux pénibles que de craintes pour l'avenir n'aurait pas pu raisonnablement refuser cet examen et cette exérèse »

[151] Voir par exemple Cass. 1re civ., 6 déc. 2007, n° 06-19.301, Bull. civ. I, n° 380, D. 2008, p. 192, note Sargos P., D. 2008, p. 2894, obs. Jourdain P., D. 2008, p. 804, note Neyret L., D. 2008, p. 1908, note Bacache M.

[152] CE, 24 juill. 2009, n° 305372, *M. A contre CHU de Nantes.*

[153] Cass. 1re civ., 3 juin 2010, n° 09-13.591 :

le non-respect du devoir d'information « cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, qu'en vertu du dernier des textes susvisés, le juge ne peut laisser sans réparation ».

[154] v. par exemple Porchy-Simon S., Lien causal, préjudices réparables et non-respect de la volonté du patient, D. 1998, chr., p. 379 ; Bacache M., Le défaut d'information sur les risques de l'intervention : quelles sanctions ?, D. 2008, p. 1908 ; Hoquet-Berg S., Les sanctions du défaut d'information en matière médicale, Gaz. Pal. 10 sept. 1998, p. 1121

وقد أكدت محكمة النقض على هذا التوجه في أحكام صدرت لاحقاً في 9 فبراير 2012، و12 يوليو 2012، و10 أبريل 2013[155].

وفي 23 يناير 2014، غيرت محكمة النقض مسارها؛ فقد حكمت بأن المريض يستحق إلى جانب التعويض عن تفويت فرصة تفادي وقوع الضرر فيما لو كان قد أُعلم بالإجراء ورفض اتباعه، تعويض آخر وهو عدم تحضير المريض لتلك المخاطر[156]. وهنا تكون محكمة النقض قد أخذت موقفاً وسطياً إذ أنها لم تحكم بالتعويض عن تفويت الفرصة فقط، ولا بالتعويض عن جميع الأضرار. ونحن نرى أن هذا الحل هو الأنسب بشرط أن يثبت المريض أن هذا الإجراء لم يكن الإجراء الذي كان سيختاره المريض فيما لو تم إعلامه وفقاً للأصول.

الفصل الثاني: حالات الإعفاء من الالتزام

37. لا يمكن لطبيب الأسنان إجراء أي عمل طبي إلا بعد إعلام المريض. ولكن هناك حالات استثنائية يجب أن تراعى. تنص المادة L. 1111-2 (الفقرة الثانية) من قانون الصحة العامة على أن الحالات المستعجلة وحالة استحالة إعلام المريض فقط يمكن أن يعفيا المهني من المسؤولية. ونحن لا نتفق مع أستاذنا د. محمد حسن قاسم الذي فسر عبارة "l'impossibilité d'informer" الواردة بالمادة L. 1111-2 من قانون الصحة العامة على أنها تعني نزول المريض عن حقه في الإعلام[157]، بينما هي تعني استحالة إعلام المريض.

وقد أضافت الفقرة الرابعة من المادة ذاتها أن رغبة المريض في عدم الحصول على المعلومات يجب أن تحترم إلا إذا كان ذلك يمكن أن يعرض حياة الآخرين للخطر. كما تنص الفقرة الثانية من المادة R. 4127-35 من قانون الصحة العامة على أنه يمكن للمهني حجب المعلومات عن المريض إذا كان ذلك في مصلحته[158]. وقد أكدت المادة 35 (الفقرة 2) من قانون أخلاقيات المهنة على هذا الاتجاه حيث نصت: "لمصلحة المريض ولأسباب مشروعة يقدرها الطبيب، وفقاً لضميره، يمكن أن يترك المريض على جهله بالتشخيص أو بالعواقب الخطيرة للمرض، إلا في حالات الأمراض التي قد تعرض الغير لخطر العدوى". ويؤيد الفقه هذا التوجه لما فيه من تفضيل لمصلحة المريض ولا سيما الحيلولة دون إصابته بإحباط نفسي أو أي مرض نفسي آخر[159]. فالمشرع قد ترك للطبيب حرية تقدير شخصية المريض وما إذا كان من الأفضل ترك المريض على جهله، على أن يكون ذلك مبرراً، تحت طائلة ملاحقة الطبيب. والهدف من السلطة التقديرية المعطاة للطبيب هو ترك المريض يعيش في جو مشبع بالأمل في الشفاء[160]. إلا أن المشرع قد استثنى من ذلك الأمراض التي قد تعرض الغير لخطر العدوى رحمةً بالمحيطين بالمريض.

---

[155] Cass. 1re civ., 9 févr. 2012, n° 10-25.915 et Cass. 1re civ., 10 avr. 2013, n° 12-14.813 ; v. toutefois Hocquet-Berg S., La perte de chance découlant du défaut d'information médicale toujours active !, http://www.revuegeneraledudroit.eu/?p=9878, obs. sous Cass. 1re civ., 10 avr. 2013, n° 12-14.813.
Cass. 1re civ., 12 juill. 2012, n° 11-17.510, Bull. civ. I, n° 165, JCP G 2012, n° 40, 1036, note Sargos P., JCP G 2012, n° 17, 2066, obs. Stoffel-Munck Ph., D. 2012, p. 2277, note Bacache M., D. 2013, p. 42, obs. Gout O.

[156] Cass. 1re civ., 23 janv. 2014, n° 12-22.123:
« *indépendamment des cas dans lesquels le défaut d'information sur les risques inhérents à un acte d'investigation, de traitement ou de prévention a fait perdre au patient une chance d'éviter le dommage résultant de la réalisation de l'un de ces risques, en refusant qu'il soit pratiqué, le non-respect, par un professionnel de santé, de son devoir d'information cause à celui auquel l'information était due, lorsque ce risque se réalise, un préjudice résultant d'un défaut de préparation aux conséquences d'un tel risque, que le juge ne peut laisser sans réparation* ».

[157] د. محمد حسين قاسم، مرجع سابق، ص 58.

[158] « dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves ».

[159] P. Sargos, J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, Fasc. 440-30 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, Fasc. 440-30.

[160] د. مجدي حسن خليل، مرجع سابق، ص 67.

وفي عام 1998 و2001 أصدرت محكمة النقض حكمين اعتبرت فيهما أنه في غير الحالات المستعجلة (كحالة نزيف الدم الشديد مثلاً) أو الحالة التي يرفض فيها المريض أن يتلقى المعلومات[161] لا يعفى طبيب الأسنان من من هذا الالتزام ولو تذرع بأن المخاطر هذه لا تحصل إلا نادراً[162]. إلا أن المحكمة ذاتها أصدرت حكماً عام 2000 معتبرةً أنه يعفى المهني من القيام بالتزامه هذا إذا رأى أن ذلك في مصلحة المريض استناداً لطبيعة مرضه ولشخصيته[163]. وقد أيد الفقه هذا التوجه[164].

وتجدر الإشارة هنا أيضاً إلى أنه يعفى طبيب الأسنان من التزامه في حالات الزرع. حيث اعتبرت محكمة Grenoble الفرنسية أن الالتزام بالإعلام في هذه الحالات يقع على عاتق المختص بالزراعة الذي يستعين به طبيب الأسنان دون غيره[165]. فعلى هذا الأخير إعلام المريض بكل ما يتعلق بأمور الزرع[166].

المبحث الثالث: أحكام مسؤولية طبيب الأسنان

38. إذا خالف طبيب الأسنان أيا من الالتزامات الملقاة على عاتقه تترتب مسؤوليته. ولكن قد يعفى من المسؤولية في حالات عدة.

المطلب الأول: آثار ترتب مسؤولية طبيب الأسنان

39. مسؤولية تضامنية. -

إذا توفرت شروط المسؤولية بالنسبة لطبيب الأسنان وممارس آخر تدخل في العلاج تكون مسؤولية طبيب الأسنان تضامنية[167] مع مسؤولية الممارس الآخر مثل فني الأسنان أو المختص في أمراض الفم والأسنان أو طبيب العيون[168] أو أي طبيب آخر. وقد اعتبرت محكمة Aix-en-Provence أن خطأ جراحي الأسنان اللذين تدخلا في علاج المريض يؤدي إلى توزيع المسؤولية فيما بينهما بالتضامن[169]؛ وقد أكدت على ذلك محكمة استئناف باريس معتبرةً أن خطأ طبيب الأسنان وخطأ زميله الذي حل مكانه يؤديان إلى توزيع المسؤولية بالتضامن بينهما؛ ففي الوقائع: أوهم أحد الجراحين المريضة بأن زميله الذي سيحل مكانه في الإجازة قادر على إجراء التدخل المطلوب أثناء الإجازة في حين أن صور الأشعة تثبت العكس نظراً لحالة المريضة؛ أما الطبيب الثاني الذي حل مكان الأول فلم يراع الأصول العلمية في عمله.

---

[161] Cass. 1re civ., 7 oct. 1998, n° 97-10.267, D. 1999, jur., p. 145, note Porchy-Simon S. et CE, sect., 5 janv. 2000, n° 181.899, Consorts Telle ; CE, sect., 5 janv. 2000, n° 198.530, Assistance publique - Hôpitaux de Paris, JCP G 2000, II, n° 10271, note Moreau J.

[162] Cass. 1re civ., 7 oct. 1998, n° 97-10.267, précité ;comp.Cass. 1re civ., 9 oct. 2001, n° 00-14.553, Resp. civ. et assur. 2002, comm. n° 374.

[163] Civ. 1ère, 23 mai 2000, Bull. n° 159 rapport annuel 2000 p.377.

[164] P. Sargos, op. et loc. cit.

[165] CA Grenoble, 3 oct. 2000 : Juris-Data n° 2000-150040.

[166] F. Alla et B. Py, Droit de la santé. Textes juridiques : Éd. PUF., Col. Que sais-je n° 3215, 1997, p. 39.

[167] F. Alla et B. Py, op. cit., p. 73 ; CA Paris, 29 avr. 1997 : Juris-Data n° 1997-021501.

[168] CA Paris, 9 févr. 1995 : Juris-Data n° 1995-020297.

[169] CA Aix-en-Provence, 1er oct. 1996 : Juris-Data n° 1996-045214.

وبناءً على ذلك اعتبرت المحكمة أن الاثنين قد ارتكبا خطأ وتكون مسؤوليتهما تضامنية[170]. وقد أيد الفقه الفرنسي ذلك[171].

40. التعويض عن الخسارة والكسب الفائت وتفويت الفرصة. -

في حال ترتب مسؤولية طبيب الأسنان، فهو يسأل عن الخسارة والربح الفائت وعن تفويت الفرصة وفقاً للأحكام العامة[172]؛ فقد اعتبرت محكمة استئناف Rennes أن الطبيب -الذي يستغرق فترة 4 أشهر دون أن يخفف ألم مريضه ثم يحيله بعد ذلك إلى اختصاصي آخر - قد فوت فرصة العلاج وتخفيف ألم المريض طيلة هذه الفترة[173].

41. استرجاع نفقات العلاج. -

إضافةً للتعويض المنصوص عليه في القواعد العامة، يعتبر استرجاع نفقات العلاج نوعا خاصا من التعويض المتعلق بعلاج الأسنان؛ فإذا لم ينل العلاج رضى المريض، يمكن أن يلزم طبيب الأسنان برد نفقات العلاج إلى المريض[174]، أو إعفاء المريض من تسديد النفقات[175]. كما يمكن تخفيض كلفة العلاج إذا تخللته بعض الأخطاء[176].

المطلب الثاني: إعفاء طبيب الأسنان من المسؤولية

42. إضافة إلى القوة القاهرة التي تقطع علاقة السببية بين الخطأ والضرر، يعفى طبيب الأسنان من المسؤولية في حال ثبت فعل المريض أو الغير.

يؤدي فعل المريض أحياناً إلى إعفاء طبيب الأسنان من المسؤولية؛ فقد اعتبرت محكمة استئناف Metz أنه إذا امتنع المريض عن إخبار طبيب الأسنان بأنه يعاني من مرض وراثي يجعله لا يقوى على تحمل نوع معين من التخدير، ما أدى إلى وفاته بعد يوم واحد من استعمال الطبيب للمخدر، يعفى هذا الأخير من المسؤولية إذ أن الوفاة حصلت بفعل المريض[177]. إلا أننا نرى بأنه ليس على المريض التزام بإعلام الطبيب فحسب، بل على الطبيب أيضاً التزام بالاستعلام[178]؛ فإذا استعلم الطبيب من المريض إلا أن هذا الأخير لم يعلمه على الرغم من ذلك، فلا يسأل طبيب الأسنان في هذه الحالة.

كما اعتبرت محكمة استئناف باريس أنه إذا نتج الضرر عن خطأ المريض الذي قطع العلاج في مرحلة مهمة لا يتحمل طبيب الأسنان المسؤولية، بل يتحمل المريض نتيجة خطئه[179].

وقد اعتبرت محكمة الاستئناف في Aix-en-Provence أن طبيب الأسنان الذي يواجه مشكلة في تشخيص المرض، ويطلب استشارة زملاء له بالتخصص، ويحدد موعدا آخر للمريض إلا أن هذا الأخير لم يحضر بالرغم من الاتصال به هاتفياً، لا يسأل عن الضرر الذي أصاب المريض[180].

---

[170] CA Paris, 1er déc. 1995 : JCP G 1997, II, 22760, note H. Vray.
[171] J.-M. Kornprobst, Les auxiliaires médicaux : Masson 2013, p. 118.
[172] J.-M. Kornprobst, op. cit., p. 115.
[173] CA Rennes, 8 mars 2000 : Juris-Data n° 2000-113569.
[174] TGI Paris, 19 sept. 1994 : Juris-Data n° 1994-047355.
[175] Cass. 1re civ., 25 avr. 1990 : Juris-Data n° 1990-002246.
[176] CA Paris, 2 mai 2000 : Juris-Data n° 2000-135561.
[177] CA Metz, ch. des appels correctionnels, 22 sept. 1989 : Juris-Data n° 1989-047784.
[178] Cass. 1re civ., 5 mars 2015, n. 14-13.292.
[179] CA Paris, 8 févr. 1991 : JCP G 1992, II, 21788, note G. Mémeteau.

كما يمكن إعفاء طبيب الأسنان من المسؤولية إذا كان المريض غير متجاوب مما يشكل خطأ من هذا الأخير طالما أن عدم تجاوبه هو الذي سبب حصول الضرر[181]. فعلى المريض الالتزام بالتعاون مع الطبيب؛ فالمريض الذي يرفض الحضور إلى العيادة لإجراء التعديلات المقترحة من طبيب الأسنان هو غير متعاون، الأمر الذي يعفي هذا الأخير من المسؤولية طالما أن عدم التعاون هو الذي أدى إلى حصول الضرر، وهذا الأمر طبيعي إذ أن اقتراح التعديلات يؤكد أن طبيب الأسنان يسعى لبذل العناية المطلوبة، ويعتبر عدم تجاوب المريض السبب المباشر والوحيد للضرر[182].

تجدر الإشارة هنا إلى أن اشتراط المريض كلفة منخفضة للعلاج لا يعتبر خطأ وبالتالي لا يبرئ الطبيب من المسؤولية جراء ارتكابه خطأ ما؛ والقول بغير ذلك يكون مخالفاً للمادة 1147 من القانون المدني الفرنسي. فقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية أن اختيار الطبيب "لتركيبة اصطناعية" متحركة منسجمة مع القدرات المادية للمريض علماً أنه كان من الأفضل استعمال "تركيبة اصطناعية" ثابتة يرتب مسؤولية الطبيب[183].

كما يمكن إعفاء طبيب الأسنان من المسؤولية إذا بذل العناية المطلوبة (في الحالات التي يكون فيها التزامه التزاما ببذل عناية) أو كان الضرر الحاصل ناجماً عن فعل طبيب آخر[184].

ولقد أصدرت المحاكم الفرنسية عدة قرارات مفادها عدم مساءلة طبيب الأسنان على الرغم من عدم تنفيذه لالتزامه بإعلام المريض؛ فاعتبرت محكمة استئناف Aix-en-Provence أن طبيب الأسنان يعفى من المسؤولية جراء عدم إعلامه المريض إذا لم تتوفر خيارات أخرى للعلاج المقترح[185]. ونرى أن ذلك منطقي إذ أن المريض كان سيختار هذا العلاج المقترح لعدم توفر غيره.

كما اعتبرت محكمة استئناف Toulouse أن طبيب الأسنان لا يسأل طالما أن خطأه بالامتناع عن إعلام المريض كان يسيراً وأن المريضة لم تثبت أنها كانت ستغير رأيها لو أن طبيب الأسنان قد أعلمها[186]؛ كما اعتبرت محكمة استئناف Aix-en-Provence في 2 أبريل 1997 أنه لا يسأل عن عدم التزامه بإعلام المريضة طالما أن هذه الأخيرة رفضت التركيبة الاصطناعية لسبب تجميلي[187]، وهذا ما لا نراه صائباً إذ من حق المريضة أن يعلمها طبيب الأسنان بكل ما يتعلق بالتركيبة الاصطناعية ولا سيما الشق التجميلي.

---

[180] CA Aix-en-Provence, 15 mars 1995 : Juris-Data n° 1995-041059 ; Cass. 1re civ., 10 déc. 1996, n° 95-13.154, GAMM infos, déc. 1998, n° spéc. Odontologie, p. 6, note Dumont M. ; Cass. 1re civ., 10 déc. 2002, n° 01-02.187 ; Cass. 1re civ., 17 janv. 2008, n° 06-20.107, RLDC 2008/47, n° 2904.

[181] Cass. 1re civ., 17 oct. 1995 : RD sanit. soc. 1996, p. 523, obs. L. Dubouis.

[182] CA Grenoble, 18 mai 1989 : Juris-Data n° 1989-044518.

CA Montpellier, 23 sept. 1993 : Juris-Data n° 1993-034802. - Même sens CA Lyon, 6 févr. 2003, préc.

[183] Cass. 1re civ., 19 déc. 2000 : Juris-Data n° 2000-007494, cassant CA Metz, 4 sept. 1997.

[184] CA Paris, 26 oct. 1994 : Juris-Data n° 1994-023630.

[185] CA Aix-en-Provence, 10 avr. 2001 : Juris-Data n° 2001-142054.

[186] CA Toulouse, 2 juill. 2002 : Juris-Data n° 2002-195514. - Même sens, CA Toulouse, 4 nov. 2002, préc.

[187] CA Aix-en-Provence, 2 avr. 1997 : Juris-Data n° 1997-041492.

خاتمة

خلصت الدراسة إلى النتائج والتوصيات الآتية:

أ. النتائج

1- بعد صدور القانون رقم 303-2002 أصبحت المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة تنص في فقرتها الأولى على أن مسؤولية من يمارسون المهن الصحية تقوم على الخطأ واجب الإثبات.

2- منذ صدور حكم Mercier عن محكمة النقض الفرنسية، بات الأساس القانوني لمسؤولية طبيب الأسنان هو المسؤولية العقدية والعنصر الأول فيها الخطأ. ومع ذلك فقد تترتب المسؤولية في حالات محددة من دون ارتكاب خطأ.

3- قد يسأل طبيب الأسنان على أساس المسؤولية التقصيرية إذا لم تربطه بالمضرور علاقة عقدية كمن يتضرر من فعل ممرضة تعمل في المشفى الذي تعاقد معه.

4- في القانون الفرنسي تحجب المسؤولية العقدية المسؤولية التقصيرية. فلا مجال لملاحقة شخص على أساس المسؤولية التقصيرية إذا كانت شروط المسؤولية العقدية متوفرة في حقه.

5- على الرغم من أن الخطأ هو مبدئياً الأساس القانوني لمسؤولية طبيب الأسنان حسبما جاء في المادة L. 1142-1 (الفقرة الأولى) من قانون الصحة العامة، إلا أن القضاء الفرنسي قد فسر هذا النص وحدد الأساس القانوني لتلك المسؤولية على حسب التزامات طبيب الأسنان.

6- أن التزام طبيب الأسنان بشأن تقديم عناية تتفق والضمير الإنساني والمهني والأصول العلمية الثابتة والمتوفرة هو التزام ببذل عناية. أما التزامه بإيجاد التركيبات الاصطناعية كالوجبات مثلاً، فهو التزام بتحقيق نتيجة، في حين أن التزامه بتثبيتها أو تركيبها هو التزام ببذل عناية. أما إذا ارتبط الضرر بآلة استخدمها طبيب الأسنان فلا يكون قد راعى الالتزام بضمان السلامة وهو التزام بتحقيق نتيجة.

7- إضافةً إلى هذه الالتزامات يقع على عاتق طبيب الأسنان التزام بإعلام المريض كالذي يقع على عاتق الطبيب، وهو ليس التزاماً مطلقاً بل يقتصر على المعلومات التي يمكن أن يتحملها المريض نفسياً، مع خصوصية أدخلها القانون الصادر في 4 مارس 2002.

8- إضافةً إلى هذه الالتزامات يقع على عاتق طبيب الأسنان التزام بإعلام المريض كالذي يقع على عاتق الطبيب، مع خصوصية أدخلها القانون الصادر في 4 مارس 2002، وهي اتباع الأصول العلمية المتوفرة.

9- غير القضاء الفرنسي مساره في حكم صدر في 17 يناير 2008 معتبراً أن وجود الضرر يكفي لقيام قرينة خطأ ارتكبه طبيب الأسنان، وهي قرينة بسيطة تقبل إثبات العكس. وفي 24 أبريل 2013 أصدرت محكمة النقض حكماً اعتبرت فيه أن الأساس القانوني للمسؤولية هو الخطأ واجب الإثبات، وبالتالي تكون قد عادت إلى الحل الأقدم.

10- استثناءً من المبدأ، أجازت محكمة النقض الفرنسية في بعض الحالات قيام مسؤولية طبيب الأسنان وإن لم يرتكب أي خطأ؛ فابتلاع المريض لعصب أثناء تدخل طبيب الأسنان يرتب مسؤولية هذا الأخير حتى وإن لم يرتكب أي خطأ. كما أن إلحاق أي ضرر بعضلة فم المريض أثناء قلع أضراس العقل يرتب مسؤولية طبيب الأسنان حتى وإن لم يرتكب أي خطأ.

11- توسع القضاء الفرنسي في تفسير نص المادة L. 1111-2 من قانون الصحة العامة، فقد أقر منذ فترة طويلة أن على طبيب الأسنان إعلام مريضه - قبل البدء بالعناية بأسنانه أو تثبيت تركيبة اصطناعية في فمه - بالمخاطر والمعاناة المحتملة، وعلى سبيل المثال مخاطر خلع ضرس العقل، وإن كانت لا تحصل إلا على سبيل الاستثناء. وبتاريخ 5 مارس 2015 أصدرت محكمة النقض حكماً ألزمت فيه الطبيب بوجوب الاستعلام عن حالة المريض قبل إخباره عن مخاطر التدخل الطبي المحتمل.

12- تنص المادة L. 1111-3 من قانون الصحة العامة على ضرورة إعلام المريض حول الكلفة المتوقعة قبل إجراء أي تدخل، والنسبة التي يدفعها التأمين الصحي والضمان الاجتماعي.

13- الإعلام بواسطة لغة تقنية علمية يعتبر كأنه لم يكن إلا إذا فهم المريض ما هو مقصود منها.

14- لا يحق لطبيب الأسنان إجراء أي تدخل إلا في حدود موافقة المريض دون تجاوزها.

15- إذا رفض المريض العلاج أو متابعته، على المهني أن ينصحه بإصرار إذا كان قراره يعرض حياته للخطر (الفقرة الثانية من المادة L. 1111-4 من قانون الصحة العامة). ويمكن للمهني أن يجري رغم ذلك العلاج الضروري les soins indispensables إذا كان اعتراض المريض قد يسبب نتائج جسيمة وضارة (المادة L. 1111-4 الفقرة الخامسة من قانون الصحة العامة).

16- في 23 يناير 2014، غيرت محكمة النقض مسارها؛ فقد حكمت بأن المريض يستحق إلى جانب التعويض عن تفويت فرصة تفادي وقوع الضرر فيما لو كان قد أُعلم بالإجراء ورفض اتباعه، تعويض آخر وهو عدم تحضير المريض لتلك المخاطر.

17- التزام الطبيب بالإعلام هو التزام بنتيجة مفروض عليه، ولا يعفى منه حتى في حال وجود النشرة الطبية المرفقة بالدواء. وقد أيدت محكمة النقض هذا الاتجاه بأحكام عديدة منها ما هو صادر بتاريخ 23 يناير 2014.

ب. توصيات

1- اعتماد قرينة الخطأ كأساس لمسؤولية طبيب الأسنان لأن ذلك يعفي المضرور من عبء إثبات الخطأ وهو أمر صعب على المريض.

2- عدم اعتبار مسؤولية طبيب الأسنان مفترضة كما فعلت محكمة النقض في حكمين، لما في ذلك من إجحاف في حقه وخروج عن المبادئ العامة، والقول بغير ذلك من شأنه أن يثير الخوف والقلق لدى الأطباء حيال القيام بأي عمل ضمن تخصصهم فيخافون من مساءلتهم رغم مراعاتهم للأصول العلمية المتوفرة.

3- ضبط نص المادة L.1111-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي لكي يتناول الالتزام بالإعلام كل العلاجات أو الخطوات المقترحة، وفعاليتها، ومدى ضروريتها، وما إذا كان من الضروري القيام بها على عجلة، والمخاطر العادية أو الجسيمة المتوقعة فقط وغير الاستثنائية، والنتائج المتوقعة في حال رفض المريض المثول للعلاج.

4- تقنين نص تشريعي بعدم الاعتداد بالإعلام بواسطة لغة تقنية علمية لأنها لا تكون عادة مفهومة بالنسبة للمريض.

5- إجبار المريض على متابعة العلاج حتى لو رفض من دون مبرر طالما أن اعتراضه قد يسبب نتائج جسيمة وضارة، لانسجامه مع جميع الشرائع السماوية والدساتير الدولية.

طبيب الأسنان من التعويض إذا ثبت أن الإجراء الذي اتخذه بالرغم من غياب الإعلام والنصح هو الحل الذي كان سيوافق عليه المريض فيما لو قام بالتزامه بالإعلام. فطالما أن الضرر كان لا بد واقعاً ولو قام طبيب الأسنان بالتزامه بالإعلام، فلا مبرر لمساءلته.

7- التأكيد على حق "المريضة" أن يعلمها طبيب الأسنان بكل ما يتعلق بالتركيبة الاصطناعية ولا سيما الشق التجميلي خلافاً لبعض الأحكام القضائية.

قائمة المراجع

1- المراجع العربية

أ- المراجع العامة

- د. سمير عبد السيد تناغو، مصادر الالتزام، منشأة المعارف - الاسكندرية، سنة 2005.
- د. مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، 2000.

ب- المراجع المتخصصة

-
- د. محسن عبد الحميد إبراهيم البيه، نظرة حديثة إلى خطأ الطبيب الموجب للمسئولية المدنية في ظل القواعد القانونية التقليدية، دائرة المعارف، ط1، 1993.
- د. محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دار الجامعة الجديدة، 2012.
- د. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دائرة المعارف، 1986.
- د. محمد فائق الجوهري، المسؤولية الطبية في قانون العقوبات، رسالة دكتوراه، 1952.
- المستشار منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين في ضوء القضاء والفقه الفرنسي والمصري، دار الفكر الجامعي، ط1، 2008.

2- En droit français

A. Ouvrages généraux, traités et manuels

Jean Almeras, Henri Pequignot,
La déonotlogie médicale, Litec, 1996.

F. Alla et B. Py
Droit de la santé. Textes juridiques : Éd. PUF., Col. Que sais-je n° 3215, 1997.

J.-M. Auby
Le droit de la santé : PUF, 1981.

J.-M. Auby
Traité de droit médical et hospitalier : Litec, 1996.

J.-M. de Forges
Le droit de la santé : Col. Que sais-je, PUF, 1997.

G. Mémeteau
Le droit médical : Litec 1985.

P. Sargos
Sur la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 : J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, Fasc. 440-20 ou Civil Code s< Art. 1382 à 1386. Fasc. 440-20 ; J.-Cl. Responsabilité civile et Assurances, Fasc. 440-30 ou Civil Code, Art. 1382 à 1386, Fasc. 440-30.

B. Références spéciales

Bacache M.
Le défaut d'information sur les risques de l'intervention : quelles sanctions ?, D. 2008, p. 1908.

F. Bouvier
Les prothèses et le droit : Gaz. Pal. 2012, 2, doctr. p. 1074.

J.-C. Chardon
Les responsabilités du chirurgien-dentiste : Prélat 2010.

Hoquet-Berg S.
Les sanctions du défaut d'information en matière médicale, Gaz. Pal. 10 sept. 1998, p. 1121.

J.-M. Kornprobst
Les auxiliaires médicaux : Masson 2013.

A. Le Masson
L'art dentaire et la jurisprudence : Gaz. Pal. 2007, 2 doctr. p. 948.

G. Mémeteau
Prothèse et responsabilité du médecin : D. 2014, chron. p. 9.
Prothèses dentaires : obligation de résultat du chirurgien-dentiste mais nécessité de prouver le lien de causalité entre son intervention et le trouble : JCP G 1992, II, 21788.

Olivier
Prothèse dentaire, obligation de résultat, obligation de moyens : Journ. méd. lég. 1981, 251.

Porchy-Simon S.
Lien causal, préjudices réparables et non-respect de la volonté du patient, D. 1998, chr., p. 379.