الجامعة اللبنانية

كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية

الفرع الأول

التعويض عن الأضرار الطبيّة

(دراسة مقارنة بين الطرق القضائية في لبنان والطرق الحبية في فرنسا)

رسالة لنيل الماستر في قانون الأعمال

إعداد

هادي فؤاد ياسين

لجنة المناقشة:

الدكتور أشرف رمال	**الأستاذ المشرف**	**رئيسًا**
الدكتور خليل خير الله	**أستاذ مساعد**	**عضوًا**
الدكتور عارف العبد	**أستاذ مساعد**	**عضوًا**

2018

الجامعة اللبنانية غير مسؤولة عن الآراء الواردة في هذه الرسالة وهي تعبر عن رأي صاحبها فقط.

الإهداء

إلى من وهبني الحياة لأسير على درب العلم والمعرفة بثقة وتميز..

إلى أمي وأبي..

إلى أختي وطفلتي المدلّلة هبة وإخوتي سندي وأقاربي..

إلى أصدقائي وزملائي في الدراسة مصدر الدعم والتشجيع الدائم..

وإلى جميع ضحايا الأخطاء الطبية في لبنان عامّةً والأطفال منهم خاصّةً الطفلة إيلّا طنوس..

أهدي هذه الرسالة المتواضعة عسى أن تكون بداية البداية لمشوار العلم اللّامحدود إن شاء الله.

كلمة شكر

"اقتن العلم، فإنك إن كنت غنيًا زانك وإن كنت فقيرًا صانك.." الإمام علي (ع)

أتوجّه بجزيل الشكر والثناء لمن كان كريمًا بعلمه ومعطاءًا بتجربته الغنية والذي زادني شرفاً بإشرافه المميّز ودعمه المستمر في إعدادي لهذه الرسالة..

شكرًا للدكتور أشرف رمّال المحترم.

كما أشكر اللّجنة الكريمة التي كان لها إضافة مميزة نابعة من خبرتها الواسعة القيّمة.

ملخص التصميم للرسالة:

القسم الأول: الشروط الواجبة للتعويض عن الأضرار الطبية

الفصل الأول: شروط التعويض وفقًا لنظام المسؤولية المدنية في القانون اللبناني

المبحث الأول: الترابط السببي بين الخطأ الواقع والضرر الحاصل

المبحث الثاني: الضرر الطبي اللاحق بالمريض

الفصل الثاني: شروط التعويض وفقًا للطرق الحبية في القانون الفرنسي

المبحث الأول: إلزامية عدم تحقق مسؤولية طبية

المبحث الثاني: إلزامية وقوع ضرر غير طبيعي وتوفر ضرر جسيم

القسم الثاني: الأصول المتبعة للتعويض عن الأضرار الطبية

الفصل الأول: الأصول القضائية للتعويض عن الأضرار الطبية في لبنان

المبحث الأول: التقدم بدعوى المسؤولية الطبية المدنية أمام المرجع المختص

المبحث الثاني: التقدير القضائي للتعويضات عن الأضرار الطبية

الفصل الثاني: أصول التعويض عن الضرر الطبي وفقًا للطرق الحبية في فرنسا

المبحث الأول: دور اللجان الحبية في التسوية الحبية للنزاع

المبحث الثاني: دور الصندوق الوطني في إقرار التعويض

المقدمة

تعتبر مهنة الطب مهنة إنسانية علمية وفنية، أكسبتها الحقب الطويلة تقاليد ومواصفات تحتّم على من يمارسها التقيّد بها، ولعلّ أفضل الخصال اللّائقة بكل طبيب هي أن يكون حسيبًا عالمًا وورعًا غير عجولٍ. فالعلاقة الجوهرية بين الطرفين هنا هي إنسانية بطبيعتها وقانونية بممارستها وفقًا للأصول القانونية الداخلية والدولية، وذلك عبر بذل الطبيب لقصارى جهده من أجل معالجة المريض وسعيًا لشفائه، وبالتالي إن أي تقصير في موجباته سيؤدي حتمًا إلى الإضرار بالمريض وضرورة محاسبته عما فعله.

وكون أن جسم الإنسان هو مجموعة من الخلايا والأعضاء حيث أن الإنسجام والإستمرار في وظائفها يميز الحياة[1]، غدت المسؤولية المدنية للطبيب من أهم المواضيع المرتبطة **بالعمل الطبي** ككل نشاط يمارسه الطبيب على جسد الإنسان أو نفسه بقصد تشخيص المرض أو علاجه أو حتى التخفيف من الآلام الناتجة عنه بهدف المحافظة على صحة وسلامة المريض، ولما ينبثق عنها من مواضيع أخرى خاصةً فيما يتعلق **بالتعويض عن الأضرار الطبية. فالتعويض**[2] هو إصلاح الضرر النازل بالمتضرر وإعادة التوازن الذي إختل بفعله. و**الضرر** هو الأذى الذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه، أما **الضرر الطبي** فيتمثل بالأذى اللاحق بجسد الإنسان والناتج عن العمل الطبي ويصيبه بأوجاع كبيرة تطال أعضاء جسده أو حتى نفسه[3].

تاريخيًا إن مسألة التعويض عن الأضرار الطبية ظهرت منذ قديم الأزمنة ولعلّه من أقدم التشريعات المنظمة لها هو قانون حامورابي[4] والذي وجد في العام ١٧٠٠ قبل الميلاد والذي نصّ على أنّه **إذا مات المريض تحت العملية أو تلفت عينه فسوف تقطع يد الطبيب**[5]. بالإضافة لما شهده القانون

(1) سابين دي الكيك، **جسم الإنسان** –دراسة قانونية مقارنة–، المنشورات الحقوقية صادر، ٢٠٠٢، ص ١١.

(2) F. TERRE P. SIMLER et Y. LEQUETTE, *Droit civil : les obligations*, 10ème éd. Dalloz. 2009, n° 858, p. 794.

(3) WESTER-OUISSE V. « Le dommage anormal », *RTD civ*, n°3, juillet-septembre 2016, p. 531.

(4) حمورابي هو سادس ملوك بابل وهو أول ملوك الإمبراطورية البابلية، حكم بابل بين عامي ١٧٥٠ و١٧٩٢.

(5) المادة ٢١٨ من قانون حمورابي: إذا كان الجراح قد احدث قطعا عميقا في جسم رجل حر بمبضع من البرونز و تسبب في موت الرجل أو كان قد فتح اللحمية في عين رجل وأتلف بالتالي عينه فسوف يقطعون يده.

Le code d'Hammourabi, introduction, traduction et annotation, par André Finet, les éditions du Cerf, 2002, 4e éd. p. 118.

الروماني من إقرار مبدأ "**العين بالعين**" أو "**المساواة في مقابلة الأذى بمثله**"، وذلك بأن الشخص الذي يؤذي شخص آخر يعاقب بدرجة مماثلة وفيه تتلقّى الضحية ثمن الأذى بالتعويض. وهكذا كانت فكرة التعويض قد غلب عليها الطابع العقابي في المجتمعات والشرائع القديمة. ولما ظهر الإسلام، إعتبرت الشريعة الإسلامية أن الطب فرضًا من فروض الكفاية[1] فوضعت ضوابط وقوانين لممارسة الطب والتي يشكل محورها حديث النبي محمد عليه الصلاة السلام "**من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن**"[2]، بمعنى أنه من مارس مهنة الطب وهو ليس بعالم بها فهو ضامن ومسؤول عن الأضرار والمفاسد الناتجة عن عمله. وقد تغير مفهوم التعويض تمامًا في فرنسا مع صدور القانون المدني الفرنسي (قانون نابوليون) عام ١٨٠٤ والذي أحدث التغيير الجذري في مفهوم التعويض عن الضرر بحيث أصبح يسند إلى المسؤولية المدنية على أساس خطأ الفاعل[3].

وقد لحظ المشرع اللبناني موضوع المسؤولية المدنية مع صدور قانون الموجبات والعقود في ١٩٣٢/٤/١١ الذي قرر المبدأ العام في المسؤولية المدنية وفقًا لما ورد في الفقرة الأولى من المادة ١٢٢[4] منه والتي جاء فيها: "كل عمل من أحد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير، يجبر فاعله إذا كان مميزًا على التعويض.." وبالرغم من عدم إشتراط الخطأ في أحكام المادة ١٢٢ إلا أن الفقه والإجتهاد إتّفقا بأن يكون الخطأ ركنًا من أركان المسؤولية المدنية الشخصية، فكل ضرر غير مشروع لا بد وأن يكون مستندًا إلى خطأ[5]. كما ترعى المادة ١٢٣ موجبات وعقود[6] المسؤولية الناتجة عن الإهمال وعدم التبصر. وبعد تنظيم مهنة الطب في لبنان بشكل عام عبر صدور قانون

---

(1) خليل جريج، **الخطأ المهني**، النشرة القضائية اللبنانية، ١٩٧٦، ص ١.

(2) محمد السعيد زغلول، **موسوعة أطراف الحديث النبوي الشريف**، دار الفكر الاسلامى الحديث القاهرة، ٢٠٠٨، الجزء الثامن ص ٢١٢.

(3) SLIM H. « Approche comparative de la faute dans la responsabilité civile extra-contractuelle », in *La responsabilité pour faute*, Actes du colloque organisé à Tours le 17 Janvier 2003, *RCA* n°6, juin 2003, p .60.

(4) المادة ١٢٢ من قانون الموجبات والعقود اللبناني:" كل عمل من احد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير, يجبر فاعله اذا كان مميزا, على التعويض. وفاقد الاهلية مسؤول عن الاعمال غير المباحة التي يأتيها عن ادراك واذا صدرت الاضرار عن شخص غير مميز ولم يستطيع المتضرر ان يحصل على التعويض ممن أنيط به امر المحافظة على ذلك الشخص، فيحق للقاضي مع مراعاة حالة الفريقين، ان يحكم على فاعل الضرر بتعويض عادل."

(5) أنطوان الناشف وشارل غفري، **أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الطبعة الأولى ٢٠٠١، ص ١٥٠.

(6) "يسأل المرء عن الضرر الناجم عن إهماله أو عدم تبصره كما يسأل عن الضرر الناشىء عن فعل يرتكبه."

إنشاء نقابتي الأطباء في لبنان[1] عام ١٩٤٦ ومن ثم قانون تنظيم المهنة عام ١٩٧٩، بقي الوضع سائدًا حتى مع صدور قانون الآداب الطبية رقم ٢٨٨ تاريخ ٢٢ شباط ١٩٩٤[2] الذي وضع تنظيمًا شاملًا للواجبات الطبية المهنية للطبيب بشكل مفصل نحو المرضى ونحو زملائهم وأعضاء المهن الشبه الطبية المساعدين في العمل الطبي بالإضافة إلى واجبات الطبيب في الطب الإجتماعي والإستشفائي، وقانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة[3] رقم ٥٧٤ تاريخ ١١ شباط ٢٠٠٤ والذي جاء لينظم حقوق المرضى وموافقتهم عند القيام بالعمل الطبي. الأمر الذي لم يلحظ أي تغيير أو تحديث لتنظيم المسؤولية الطبية المدنية ومسألة التعويض الناتجة عنها.

أما في فرنسا فكانت هذه المسؤولية تعد حتى عام ١٩٣٦ مسؤولية تقصيرية تخضع لأحكام المادة ١٣٨٢ من القانون المدني الفرنسي[4] والتي تكرس المسؤولية عن العمل الشخصي بشكل يوجب على كل شخص يلحق الضرر بشخص آخر أن يعوض له عن هذا الضرر. إلى أن أصدرت الغرفة المدنية في محكمة النقض الفرنسية قرارها المبدئي الشهير Mercier[5]بتاريخ١٩٣٦/٥/٢٠ والذي عدّ مسؤولية الطبيب عن الأضرار التي ألحقها بالمريض مسؤولية عقدية تخضع لأحكام المادة ١١٤٧ من القانون المدني الفرنسي[6]. وهذا ما أخذ به أيضاً القانون الفرنسي الصادر بتاريخ ٢٠٠٢/٣/٤ والمتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة[7]، والذي يقيم مسؤولية الطبيب من حيث المبدأ على أساس الخطأ ولكن بالإضافة لتوسعها في نظام المسؤولية نحو التعويض عن المخاطر الطبية.

---

(1) نقابة الأطباء في بيروت ونقابة الأطباء في طرابلس.

(2) قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22 ج. ر. رقم 9 تاريخ 1994/3/3 ص. 239–250 والمعدّل بموجب القانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22, ج. ر. رقم 45 تاريخ 2012/10/25 ص. 4877–4888 .

(3) قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 2004/2/11، ج. ر. عدد 9 تاريخ 2004/2/13, ص. 705.

(4) Art. 1382 du code civil français: « tout fait quelconque de l'homme, qui cause un dommage à autrui, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ».

(5) Cass. civ. 1re , 20 mai 1936, Mercier, *D.* 1936, I, p. 88, rapp. Josserand, *Sirey* 1937, I, 321, note Breton ; *Gaz. Pal.* 1936, 2, jur., concl. Matter.

(6) Art. 1147 du code civil français : Le débiteur est condamné, s'il y a lieu, au paiement de dommages et intérêts, soit à raison de l'inexécution de l'obligation, soit à raison du retard dans l'exécution, toutes les fois qu'il ne justifie pas que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée, encore qu'il n'y ait aucune mauvaise foi de sa part.

(7) قانون حقوق المرضى الفرنسي الصادر بتاريخ 2002/3/4، ج. ر. 2002/3/5 ص. 4118.

وقد شهد الطب خلال العقود الأخيرة تقدمًا هائلًا بشكل ملحوظ لدرجة إعتبر البعض أن ما حدث من تطور في المجال الطبي خلال الخمسين عامًا الأخيرة يجاوز في أهميته ما تم خلال عشرين قرن من عمر الطب[1]. وأمام التطورات والحداثة اليوم في النظام الطبي والعلاجي ومخاطره المرافقة إلى جانب إيجابياته طبعًا، تضاعفت نسبة الإصابات الطبية بشكل أحدث أضرارًا طبية جسدت محورًا هامًا للتعويض عنها بشمل عادل لمصلحة المريض.

مما يجعل من طرق التعويض المعتمدة في كل بلد الملجأ الهام الذي يأمل به المريض التعويض عن كل ضرر طبي لحق به جراء النشاط الطبي الواسع. وبطبيعة الحال تختلف الطرق المعتمدة بين نظام وآخر وبين دولةٍ وأخرى. ففي لبنان تنفرد **الطرق القضائية في التعويض** عن الأضرار الطبية بموجب أحكام المسؤولية المدنية عقدية كانت أم تقصيرية[2] والتي تقتضي بتوفر خطأ، ضرر، وصلة سببية[3] لكي يستحق التعويض للمريض المتضرر. وبالتالي يتوجب على المتضرر إثبات الخطأ الطبي الذي ألحق الضرر به، الأمر الذي قد يشكل إلى جانب الإجراءات القضائية المعقدة عقبات واضحة في سبيل حصوله على التعويض العادل.

الأمر الذي يختلف تمامًا في بعض الدول الأوروبية وأهمها فرنسا التي إعتمدت إلى جانب الطرق القضائية العادية منحى **الطرق الحبية للحصول على التعويض**، فأنشأ المشرع الفرنسي نظاما" جديدًا بإسم التضامن الوطني لتعويض ضحايا الأعمال الطبية الناجمة عن الخطأ الطبي وحتى عن المخاطر الطبية، حيث أقر البرلمان الفرنسي القانون رقم **٢٠٠٢/٣٠٣** المتعلق بحقوق المرضى ونوعية نظام الصحة، المذكور سابقًا، والذي نص على إنشاء المكتب الوطني للتعويض عن الحوادث الطبية وقد عدل بالقانون **٢٠٠٢/١٥٧٧**[4] الذي فعّل الإلتزام الملقى على عاتق الطبيب بإبرام عقد تأمين من المسؤولية المدنية، حيث قسم عبء تحصيل التعويض المالي بين شركات التأمين والمكتب الوطني.

(1) M. Bernard Glorion, Le consentement et ses aspects déontologiques, Gaz. Pal., 5 janvier 1999, p.5.

(2) إن قانون الآداب الطبية اللبناني رقم ٢٨٨ لا يفرق بين بين ما إذا كانت المسؤولية الطبية تقصيرية أم عقدية طالما يظل في كلتي الحالتين متوجبًا إثبات خطأ الطبيب.

(3) روجيه فاخوري، **مسؤولية الطبيب المدنية**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، الجامعة اللبنانية، العدد الثاني عشر ٢٠١٧/١ ص. ١٨٧.

(4) L. n°2002-1577 du 30 déc. 2002 relative à la responsabilité civile médicale, *JO* du 31 déc. 2002, p. 22100.

ومن هنا تكمن أهمية تناول الموضوع على الصعيد الأكاديمي العلمي لكون المسؤولية المدنية عن الأخطاء الطبية هو من المواضيع الدائمة التجدد حيث تواكب مهنة الطب في الواقع التقدم العلمي والتكنولوجي بشكل مستمر، وبالتالي ومن منطلق المواكبة البحثية العلمية يقتضي بنا دراسة التعويض عن الأضرار الطبية في عصرنا الحديث، **كما وتبرز أهمية البحث على الصعيد العملي** بحداثة طرحه من خلال طرح هيكلية التعويض عن الأضرار الطبية بالطرق القضائية في لبنان كدليل واضح للتعويض أمام المريض المتضرر في لبنان، بالإضافة لإلقاء الضوء على أنظمة تعويض حبية حديثة عن الأضرار الطبية شكلت بنشأتها تغييرًا جذريًا في أنظمة وطرق التعويض حول العالم.

ولعلّ السبب الأساسي والدافع لإختيار الموضوع هو تسليط الضوء على الإختلاف الكبير بين الطرق القضائية المعقدة المعتمدة في لبنان والطرق الحبية المعتمدة في فرنسا والتي تعوض عن الأضرار الطبية بهيكلية سريعة مجانية ودون الحاجة حتى لتعيين محامٍ، خاصةً وأن معظم الدراسات العربية تتمحور حول المسؤولية المدنية أو الخطأ الطبي دون التطرق لأصول التعويض عن الأضرار الطبية.

وبناءً على ما تقدم تتمحور **إشكالية البحث** حول: **ما هي أهم عقبات الطرق القضائية للتعويض عن الأضرار الطبية في القانون المدني اللبناني؟ وكيف تظهر خصوصية نظام التعويض الحبي في القانون الفرنسي الحديث؟**

لتتفرع عن هذه الإشكالية **فرضيات عديدة** وأهمها، **هل يعتبر دائمًا الخطأ من قوام المسؤولية الطبية المدنية؟ وكيف يتم إثباته؟ وهل أن الأضرار الطبية الموجبة للتعويض هي مادية ومعنوية فقط؟ أم هناك أضرار من نوع خاص؟ وكيف تظهر خصوصية أصول الحصول على التعويض في كلا النظامين؟**

وعليه ستتم معالجة الموضوع وفقًا **للمنهج التحليلي والمنهج المقارن الأفقي**[1] وذلك سعيًا للوصول إلى دراسة عميقة تحليلية ومقارنة بين نظامي تعويض مختلفين تمامًا من كافة الجوانب. وذلك عبر التقسيم الثنائي، حيث يتمحور **القسم الأول حول الشروط الواجبة للتعويض عن الأضرار الطبية** في حين يضم **القسم الثاني الأصول المتبعة للتعويض عن الأضرار الطبية.**

(1) غالب خليل فرحات، **المنهجية في العلوم القانونية والسياسية والإدارية**، بيروت، ٢٠١٨.

القسم الأول: الشروط الواجبة للتعويض عن الأضرار الطبية

إن تقدم المجال العلمي الطبي جعل من مهنة الطبيب مهنة دقيقة وحساسة بحيث يلجأ المريض بالمبدأ للطبيب بهدف تأمين العلاج السليم والشفاء من المرض، بحيث أمسى في ذهن المريض أمل كبير بالتخلص من الأمراض وما ينتج عنها من أوجاع وذلك بالإعتقاد بأن الطبيب وجد لراحة المريض وشفائه بغض النظر عن ما يحيط الوضع من ظروف صحية خاصة أو عوامل خارجية طارئة أو غير طارئة. ومن هنا يظهر مبدأ التعويض مبدئيًا في كل مرة يصاب المريض بأضرار طبية نتيجة العمل أو النشاط الطبي الذي أقامه الطبيب المعالج. ولكن ليس كل فعل يقيمه الطبيب ولا كل ضرر طبي يصيب المريض هو ركن لإقامة مسؤولية الطبيب أي أداة لحصول المريض على التعويض. ومن هذا المنطلق فمن البديهي التطرق بدايةً لشروط التعويض عن الأضرار الطبية وفقًا لنظام المسؤولية المدنية في القانون اللبناني **(الفصل الأول)** ومن ثم تناول شروط التعويض وفقًا للطرق الحبية في القانون الفرنسي **(الفصل الثاني)**.

الفصل الأول: شروط التعويض وفقًا لنظام المسؤولية المدنية في القانون اللبناني

تقتضي مسألة التعويض عن الأضرار الطبية البحث بشكل أساسي في مسؤولية الطبيب المدنية كطرف أصيل في العلاقة الطبية مع المريض.

والمسؤولية المدنية الطبية في القانون اللبناني تبنى تارةً على أساس قاعدة المسؤولية التقصيرية وتارةً على أساس قاعدة المسؤولية العقدية.

فتكون مسؤولية الطبيب من جهة تقصيرية في حال غياب أي عقد صريح في مصدر العلاج أو النشاط الطبي أو حتى في حال كان الفعل الضار لا يتعلق بتلك العلاقات العقدية القائمة بين المريض والطبيب، بل ناتجة عن إهمال الطبيب وعدم تبصره وذلك بناءًا على أحكام المبادئ العامة التي ترعاها المادتين ١٢٢[1] و١٢٣ من قانون الموجبات والعقود اللبناني.

ومن جهة أخرى ومن منطلق أن الطبيب يرتبط بمريضه في معظم الأحيان بعقد شفهي ضمني، وذلك بمجرد فتح الطبيب لعيادته وتعليقه لافتة لمعالجة المرضى فهو يضع نفسه في موقف من يعرض الإيجاب وبمجرد دخول المريض من أجل هدف طبي صحي فهو يبرم تلقائيًا عقدًا طبيعيًا مع الطبيب.

ويجدر التذكير أن قانون رقم ٢٨٨ المتعلق بالآداب الطبية لا يفرق بين ما إذا كانت مسؤولية الطبيب مبنية على أساس المسؤولية العقدية أو التقصيرية[2] طالما في كلتي الحالتين متوجبًا إثبات خطأ الطبيب متجليًا بشكل إهمال أو قلة تبصر[3].

---

(1) **المادة ١٢٢ من قانون الموجبات والعقود اللبناني:** كل عمل من احد الناس ينجم عنه ضرر غير مشروع بمصلحة الغير يجبر فاعله اذا كان مميزا، على التعويض. وفاقد الاهلية مسؤول عن الاعمال غير المباحة التي يأتيها عن ادراك. وإذا صدرت الاضرار عن شخص غير مميز ولم يستطع المتضرر ان يحصل على التعويض ممن انيط به امر المحافظة على ذلك الشخص، فيحق للقاضي مع مراعاة حالة الفريقين ان يحكم على فاعل الضرر بتعويض عادل.

(2) روجيه فاخوري، **مسؤولية الطبيب المدنية**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية العدد الثاني عشر ٢٠١٧/١، ص١٩١.

(3) وجيه خاطر، **دور القضاء في المسؤولية الطبية**، النشرة القضائية ١٩٩٧/١١، ص ١٣٧.

ولتبيان خصوصية نظام التعويض على أساس المسؤولية المدنية يجب التطرق بدايةً للترابط السببي بين الخطأ الواقع والضرر الحاصل **(المبحث الأول)** ومن ثم تناول الضرر الطبي اللاحق بالمريض **(المبحث الثاني)**

المبحث لأول: الترابط السببي بين الخطأ الواقع والضرر الحاصل

يخطأ الطبيب في علاقته الطبية بحق المريض عند إخلاله وتقصيره في إلتزاماته وموجباته الطبية بشكل يلحق الضرر بهذا الأخير، ويغير بالتالي المجرى الطبيعي السليم لما هو متوقع ومرجو من بداية العلاقة بين الطرفين في النشاط الطبي. ومن هذا المنطلق يعتبر الترابط السببي بين خطأ الطبيب والضرر اللاحق بالمريض جوهر المسؤولية المدنية الطبية ومناط وجودها في القانون اللبناني. ومن هنا سنتناول بدايةً ركن الخطأ كإخلال بالموجب الطبي **(المطلب الأول)** ومن الصلة السببية بين الخطأ والضرر **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: ركن الخطأ كإخلال بالموجب الطبي

تنص المادة ١٢٣ من قانون الموجبات والعقود اللبناني[1] وتحت محور التبعة الناجمة عن الفعل الشخصي على أنه يسأل المرء عن الضرر الناجم عن إهماله أو عدم تبصره كما يسأل عن الضرر الناشئ عن فعل يرتكبه.

وتتمثل رسالة الطبيب وفقاً للمادة الثانية من قانون الآداب الطبية اللبناني[2] المذكور في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وقائيًا وعلاجيًا والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام، حيث أنه لا يلتزم بموجب نتيجة معالجة المريض بل بموجب تأمين أفضل معالجة مناسبة له. إذ يترتب على الطبيب أن يضع دائماً التشخيص والعلاج وفقًا للوضع الحالي للطب ودون ممارسة تعسفية، وأن يسهر على متابعة التنفيذ بعد إعطائه وتحديده للعلاج الواجب إتباعه وإذا تبين له أن المريض في خطر عليه أن يبذل جهده لإقناعه بالعلاج.

(1) المادة ١٢٣ من قانون الموجبات والعقود: يسأل المرء عن الضرر الناجم عن اهماله او عدم تبصره كما يسأل عن الضرر الناشيء عن فعل يرتكبه.

(2) المادة ٢ من قانون الاداب الطبية : رسالة الطبيب تتمثل في المحافظة على صحة الإنسان الجسدية والنفسية وقائياً وعلاجياً والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام.

أي يلتزم الطبيب بموجب معالجة المريض وفقًا للمقتضيات الفنية العلمية والإنسانية التي تناولتها المادة ٢٧ من قانون الاداب الطبية المذكور بفقرتيها الأربعة الأولى وهي طبعًا معالجة المريض وتأمين إستمرارية العلاج بكل دقة وضمير حي وفقاً لأحدث المعطيات والمجالات العلمية[1] التي ينبغي أن يتابع تطورها بالإضافة لإحترام إرادة المريض وعدم توخي أي مصلحة سوى مصلحة المريض أثناء مرحلة العلاج.

ولكن لم يلحظ المشرع اللبناني أي تعريف مباشر للخطأ الطبي، بل يمكن إستخلاصه من الموجبات الملقاة على عاتق الطبيب وفقاً لمبادئ ومقتضيات ممارسة عمله والتي يعتبر الخروج عنها إخلالًا بالموجبات الطبية[2] وإرتكاب لخطأ متمثل بالإهمال وعدم التبصر وبالتالي الإضرار بالمريض ومصالحه .

أما في نظر الفقه اللبناني فإن الخطأ الطبي يأتي في تكوينه إخلالاً بموجب بذل العناية، ويتخذ الخطأ الطبي الوصف ذاته في إطار المسؤولية سواء كانت تعاقدية أم تقصيرية[3]. فهو تقصير في مسلك الطبيب خلال أو بمناسبة ممارسة عمله الطبي[4]. وتطبيقاً لذلك فإن الفقه ذاته يرى أنه من الواجب أن يراعي الطبيب في نشاطه المهني قواعد الطب والجراحة المستقرة في الزمن الذي يمارس فيه عمله، وأن يتتبع التقدم العلمي، فلا يستمر على إعتماد طريقة قديمة إنصرف عنها العلم الطبي ليستبدلها بأخرى حديثة متطورة استقرت فثبت أنها أكثر جدوًى وأقل أخطارًا وإضرارًا، إذ من اللازم أن يوفر الطبيب لمريضه فرصاً أكبر للشفاء أو يجنبه النتائج الضارة التي تحتملها طريقة قديمة في المعالجة أو في العملية الجراحية، فإن ظل على طريقته القديمة فإنه يكون قد أخطأ[5].

---

(1) سابين دي الكيك، **جسم الإنسان** –دراسة قانونية مقارنة–، المنشورات الحقوقية صادر،٢٠٠٢، ص ١٥.

(2)غسان سكاف، **الخطأ الطبي: حقيقة وحلول**، ١٠ تموز ٢٠١٣، الموقع الرسمي لجريدة النهار اللبنانية،

https://newspaper.annahar.com/article/48789-

(3) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩، ص ٢٤٣.

(4) قوادري مختار، أطروحة دكتوراه بعنوان **المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي**، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية قسم الشريعة والقانون في جامعة وهران الجزائرية، وهران، ٢٠١٠، ص ١٤٠–١٤١.

(5) عاطف النقيب، المرجع أعلاه، ص ٢٤٨.

إذاً فالخطأ الطبي هو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه على القواعد والأصول الطبية التي يقتضي بها العلم وفقًا لما هو متعارف عليه نظريًا وعمليًا وقت تنفيذه العمل الطبي. فيظهر الخطأ إخلالاً بموجب بذل العناية، ليتجلى في كل مرة لا يقوم فيها الطبيب بعمله بإنتباه وحذر، ولا يراعى فيها الأصول العلمية المستقرة مع الأخذ بعين الإعتبار كل الظروف الاستثنائية في الزمان والمكان وعدم الأخذ بالضرورة بنتيجة عمله دائماً والتي قد تقترن أحيانًا بالفشل نتيجة المخاطر المحتملة التي تكتنف معظم الأعمال الطبية، وهو بالنتيجة كل خطأ يرتكبه الطبيب أثناء مزاولته لفنه إذ كان السبب في الإضرار بمريضه[1].

أما بالنسبة للمحاكم اللبنانية[2] وفي إطار تعريفها للخطأ الطبي اعتبرت أن ما يؤلف الخطأ الطبي هو خروج الطبيب عن تنفيذ إلتزامه إزاء مريضه ببذل العناية الطبية التي تشترطها أصول مهنته ومقتضيات فنه. كما اعتبر القاضي المنفرد المدني في بيروت[3] في ١٩٦١/٣/٢٩ أن الخطأ الطبي يقوم إذا لم يحترم الطبيب القواعد المكرسة في الفن الطبي وهو في ذلك يرتكب خطأ مهنيًا يتوجب عليه تعويضه.

حيث أنه لا محل في مجال الخطأ الطبي للتفريق بين خطأ جسيم وخطأ يسير لترتيب التبعة على الطبيب إذ لا يستوفي القانون لهذا التفريق فيكتفي أن يثبت على الطبيب خطأ لم يكن ليأتيه طبيب من أوسط زملائه في مهنته أو في فرعه ولم يكن له أن يقصر به عن مراعاة الأصول المستقرة في فنه حتى تتحقق تبعته[4].

كما اعتبرت محكمة استئناف بيروت[5] أن المبدأ في مسؤولية الطبيب أنها مسؤولية قائمة على أساس الخطأ، و في مجال العمليات الجراحية فإن الطبيب يكون مسؤولاً في فترة ما قبل الجراحة من خلال التشخيص الصحيح للمرض ووضع المريض أو ذويه بحقيقة الوضع الصحي، ومسؤولًا عن حسن

(1) عبداللطيف الحسيني، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، الشركة العالمية للكتاب، بيروت ١٩٨٧ ص١١٩.

(2) عبداللطيف الحسيني،المرجع أعلاه، ص١١٩.

(3) القاضي المنفرد المدني في بيروت، حكم رقم ٨٢٦ تاريخ ٢٩ آذار سنة ١٩٦١، علي محمد ديب/ طبيب إختصاصي، *النشرة القضائية اللبنانية* ١٩٦١، ص ٦١٧.

(4) محكمة إستئناف بيروت المدنية، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم ٩١٠ تاريخ ١٨-٥-١٩٦٧ *النشرة القضائية اللبنانية*، ١٩٦٩، ص ٢٥٩ .

(5) محكمة إستئناف بيروت المدنية ، قرار رقم ٣ تاريخ ١٣-٢-٢٠١٢، *مجلة العدل* ٢٠١٢ عدد ٢ ص ٨٧٠.

إجراء الجراحة وعن متابعة المريض في ما بعد الجراحة لتدارك المضاعفات التي يمكن أن تنتج عنها. وبالتالي الإخلال بهذه الموجبات هو خطأ بذاته.

وبحسب محكمة الدرجة الأولى في البقاع[1] إن تسرّع الأطباء في تشخيص حالة المدعي خلافًا للواقع وقبل إستكمال الوسائل العلمية والتقنية المتوفرة لإستكشاف مرضه ومسارعتهما إلى إجراء عمل جراحي تمثل في عمليات التنظير قبل إستنفاد الطرق الأقل خطورة يشكل خطأً واضحاً وإهمالاً صارخاً لموجبات الطبيب ويوجب مساءلتهما والزامهما بالتعويض .

لتضيف المحكمة ذاتها بقرار[2] آخر لها أن الخطأ العرضي يبقى خطأً وإن صفته العرضية لا تنفي عنه طابع الخطأ المولد للمسؤولية مهما كانت الصعوبات التي رافقت العملية وواجهت الطبيب .

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هو حول مدى ومستوى العناية الواجبة على الطبيب بذلها: فهل يقارن فعله بمسلكه الشخصي العادي في الحالات الطبيعية أم تجري المقارنة مع الشخص الحريص الذي يجري هذا العمل بدقة ودون أي عيب يذكر؟

تستقر المقارنة غالبًا فقهيًا وإجتهادًا، من منطلق عدم التشجيع على التقصير الطبي جرّاء عدم المحاسبة ولضبط معيار اليقظة اللازمة حول النشاطات المتعلقة بصحة وسلامة المريض، بالتقدير الموضوعي مع الطبيب اليقظ المتبصر في عمله مع مراعاة الظروف والوقائع الخارجية المحيطة بعمله الطبي. فالطبيب العادي يتمتع بالمجمل بالعلم الفن والكفاءة إلى جانب طبعًا الدقة واليقظة.

بالنسبة للفقه اللبناني[3] فالمعيار المعتمد لقياس سلوك الطبيب يتمثل في إعتماد سلوك طبيب نموذجي من أوسط الأطباء خبرة ومعرفة في نطاق إختصاصه أو مستواه الفني وهو الذي يبذل في معالجة مريضه العناية اليقظة ويراعي القواعد الطبية الثابتة ما عدا الظروف الإستثنائية. فإذا كان سلوك الرجل العادي هو المعيار لقيام الخطأ العادي، فإنه يقتضي في الخطأ الفني بالنسبة لأصحاب

(1) محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم ٣٥ تاريخ ٦-١٠-٢٠٠٥ *مجلة العدل* ٢٠٠٦ عدد ١، ص ٣٨٠.

(2) محكمة الدرجة الأولى في البقاع ، الغرفة الثانية قرار رقم ٥٢ تاريخ ٢٠٠٤/١١/٣ *مجلة العدل* ٢٠٠٦ عدد ١، ص ٣٧٠.

(3) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي -الخطأ و الضرر-**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩، ص ٢٤٨.

المهن أن يكون سلوك شخص من أوسطهم هو المعيار لقيامه، ومثل هذا الشخص لا يجوز له أن يخطئ فيما استقرت عليه أصول الفن العائدة لمهنته[1].

وإن المعيار المتبنى فقهياً يتجانس مع المعيار المعتمد والمطبق قضائياً[2]. إذ أن المعيار العملي الذي يعتمد لقياس مسلك الطبيب هو معيار سلوك الطبيب الصالح المعتبر من أوسط الأطباء كفاءةً وخبرةً وتبصراً ودقةً في نفس فئته وفي نفس فرع اختصاصه ومن نفس مستواه الفني المهني، والذي يبذل في معالجة مرضه العناية اللازمة ويراعي فيها الأصول الطبية المستقرة.

وخلاصة القول أن المعيار الذي يقاس عليه سلوك الطبيب فقهاً وإجتهاداً هو الطبيب الأوسط من بين مجموعة الأطباء ذات نفس المستوى العلمي والفني الطبي وذات نفس الإختصاص وهذا طبعاً في نفس الظروف الخارجية الواقعية المحيطة لممارسة كل طبيب لنشاطه الطبي وما نتج عنه من أخطاء أو حوادث طبية بحق المريض.

المطلب الثاني: الصلة السببية بين الخطأ والضرر

إن الرابطة السببية بين خطأ الطبيب والضرر اللاحق بالمريض، تعتبر جوهر المسؤولية الطبية ومناط وجودها. فلا يكفي لتحقق مسؤولية الطبيب أن يقع خطأ معين وضرر يلحق بالمريض، بل يجب أن تقوم بين الخطأ والضرر رابطة سببية تجعل من الأول علّة الثاني وسبب وقوعه[3].

وتعتبر رابطة السببية كركن في المسؤولية المدنية الطبية ركناً مستقلاً عن الخطأ؛ فقد يقع خطأ الطبيب ولكن دون الإرتباط بالنتيجة الضارة. كأن يخطئ الطبيب بإهماله في تعقيم آلات العملية التي يقوم بها، ثم يموت المريض بنوبة قلبية مفاجئة لا تتعلق بعدم تعقيم الآلات.

وإذا كانت إقامة المسؤولية المدنية ترمي أصلاً إلى التعويض عن الضرر، فمن غير المعقول أن يتحمل غير المذنب نتائج عمل لم يصدر عنه أو حدث نتيجةً لأسباب مستقلة عن فعله[1].

---

(1) عبداللطيف الحسيني،**المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**،الشركة العالمية للكتاب، بيروت ١٩٨٧ ص ٧٧.

(2) محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية قرار رقم ٥٢ تاريخ ٢٠٠٤/١١/٣ *مجلة العدل* ٢٠٠٦ عدد ١، ص ٣٧٠.

(3) أنطوان الناشف و شارل غفري، **أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الغزال للنشر البوشرية ٢٠١١، ص ١٧٥.

والصلة السببية ليست بالشيء المادي المرئي أو الملموس، بل هي علاقة سببية يستنتجها القاضي من الظروف والوقائع المحيطة بالحادث موضوع الدعوى مستخرجاً منها ما يدل على توفرها. وهذا ليس بالأمر السهل طبعاً، كون المسؤولية الطبية محور واسع لإنفراد كل قضية وحادث طبي بأسبابها الخاصة، والإرتباط بين الأسباب المنتجة للضرر وعوامل أجنبية أخرى واضحة أو غامضة؛ وهذا طبيعي لأن كل جسم وكل حالة مرضية لها خصائصها المختلفة عن غيرها. ونادراً جدًا ما يتولد الضرر الطبي عن واقعة واحدة فقط، بل تجتمع وقائع عدة لإحداثه. وغالباً ما يشهد الواقع الطبي واقعة ذات مفاعيل متتالية أي منتجة لعدة أضرار يفصل بينها مدة زمنية معينة[2].

فهل يجب إعتبار جميع الأضرار مسببة عن الواقعة الأولى، وهل أن مسببها يعتبر مسؤولاً عنها جميعها؟ وفي سبيل الإجابة عن التساؤل برزت في الفقه المدني نظريتان مختلفتان[3]؛ نظرية تعادل الأسباب **(الفقرة الأولى)** ونظرية السبب الملائم **(الفقرة الثانية).**

الفقرة الأولى: نظرية تعادل الأسباب

وتعرف أيضاً بنظرية تكافؤ الأسباب[4]، ومفادها ان يبحث بين الأسباب عن السبب الذي لولا وقوعه لما وقع الضرر، فاذا ساهمت أحداث عديدة في احداث الضرر كل بنصيب، فأنها تعتبر جميعاً متساوية أو متكافئة في احداثه بحيث يتحمل مرتكبوها جميع المسؤولية. ولا يجوز تخفيف المسؤولية بحجة تعدد الأسباب، إلا في حالة واحدة هي الحالة التي يكون فيها خطأ المتضرر أحد هذه الأسباب.

وبالتالي تقضي بأن يترتب على مسبب الفعل الأصلي أن يتحمل كافة النتائج الحاصلة[5]، سواء كانت ضمن المجرى الطبيعي للأمور أم لا. ويعتبر إذاً كل فعل ساهم في إحداث الضرر مهما كان بعيداً

---

(1) مصطفى العوجي، **القانون المدني** ، الجزء الثاني، المسؤلية المدنية، دار الخلود ١٩٩٩ ، ص ٢٨٥.

(2) جورج سيوفي، **النظرية العامة للموجبات والعقود**، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت ١٩٩٤، ص ٤٠٧.

(3) عوض عبد أبو جراد، أطروحة دكتوراه بعنوان **مسؤولية الطبيب الجزائية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، ٢٠٠١، ص ٢٢٤.

(4) قد قال بها الفقيه الالماني " فون بيري".

(5) علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، بيروت ٢٠٠٦، ص ١٧١.

فجميع الأسباب التي تدخلت في إحداث الضرر تعتبر متكافئة[1]. وتكون المسؤولية بالتالي وفقاً لتعادل الأسباب شاملة لجميع الفاعلين المساهمين بخطأ كل واحد منهم في التسبب بالضرر.

وإعتبر البعض[2] أن هذه النظرية غير عادلة وغير منطقية، وهي مرهقة نفسياً في تحميلها الشخص وزر حادث لم يكن قد تصوره كياناً أو نتيجة. كما أنه لا يمكن ضبط هذه النظرية إذ إن معيارها يتيح التوسع فيها بالمادة الذي يبعدها عن كل حدٍّ معقول. كما إعتبرت هذه النظرية لا تأتلف غالبًا مع المعطيات الواقعية الإنسانية، ومبادئ العدالة[3].

فليس من المنطق والعدالة طبعًا تحمل الفاعل الأول الأصلي لنتائج لم يكن يقصدها أو يتوقعها حتى، ونتيجةً لعوامل خارجية طارئة على النتائج الأصلية للفعل، لتصل النتيجة لما هي عليه.

الفقرة الثانية: نظرية السبب الملائم

تعرف أيضاً بنظرية السببية الفعالة[4] (الكافية)، ومفادها أنها لا تساوي بين الأسباب المتعددة ولا تعتبرها جميعًا أسبابًا لمجرد أنه لو تخلّف أحدها لما وقع الضرر، بل تفرق بين الأسباب الكافية الرئيسية أو الأسباب العرضية الثانوية فتأخذ بالأسباب الكافية والفعّالة دون الأسباب العرضية.

ويمكن تخريج التمييز بين الأسباب بأن بعضها لا يرتقي الى مرتبة السبب وبعضها الآخر يربطه بالضرر علاقة سببية بالمعنى الدقيق سواء كانت سببية مباشرة او ملائمة. وبالتالي لا يسأل الفاعل إلا عن النتائج التي تترتب عن الفعل الذي أقدم عليه، وعند تداخل عدة أسباب يؤخذ بالمنتجة منها فقط.

وتنكر هذه النظرية فكرة تعادل الأسباب بل تنطلق من منطلق مغاير تمامًا وهو عدم تعادل الأسباب ولذا يتم التمييز بين الأسباب العارضة والأسباب المنتجة ويقفون عند الثانية دون الأولى ويعتبرونها

(1) نبيل سعد، **النظرية العامة للإلتزام** ، الجزء الأول، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص ٤١٣.

(2) عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء**، المرجع السابق، ص ٢٠١.

(3) مصطفى العوجي، **القانون المدني**، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، مرجع سابق، ص ٢٨٨.

(4) وفقاً للفقيه الألماني "يوهانس فون كريس".

وحدها السبب في إحداث الضرر. فالأسباب المنتجة هي المألوفة والمتعارف عليها بإحداث ذلك الضرر، بعيدًا عن الأسباب العارضة التي من باب الصدفة أصابت بهذا الضرر عرضًا.

ويتم تناول العوامل والظروف المحيطة التي تدخلت في إحداث النتيجة الضارة، فإذا كانت من العوامل العادية الطبيعية في الوضع الذي وجد فيه الفعل الأصلي، فهي لا تؤثّر بتاتًا على الصلة السببية مع الفعل الأصلي.

أما إذا كانت من الظروف أو الأحداث الغير إعتيادية والتي لا تحصل إلا بشكل مفاجئ طارئ من مصدر أجنبي مستقل عن الفعل الأصلي، فتقطع بدورها الصلة السببية بين النتائج المتأتية عنها والفعل الأصلي، وذلك بشكل أن يسأل كل فاعل عن ما تسببه من نتائج واضحة دون النتائج الواقعة من مصادر أخرى تكون قادرة على احداثها بشكل مستقل.

فعلى سبيل المثال إذا كان المرض الذي يعاني منه المريض من شأنه وفقاً للمجرى الطبيعي أن يؤدي حتماً إلى الوفاة أو الإصابة بعاهة مستدامة بغض النظر عن المحاولات الطبية والعمليات المقامة، فمبدئياً لا يسأل الطبيب المعالج عن الوفاة.

يظهر من خلال قرارات المحاكم اللبنانية أن المسار الاجتهادي يعتمد نظرية السبب الملائم لإثبات الصلة السببية بين الضرر الحاصل والخطأ الطبي الواقع. وقد قررت محكمة التمييز الجزائية[1] في قرار صادر عنها أنه إذا كان السبب اللاحق للايذاء مستقلًا وكافيًا لإحداث الوفاة فلا يسأل الفاعل إلا عن فعله، وفي قرار آخر[2] لها قضت أن الصلة السببية لا تنقطع بوجود علّة مرضية لدى المصاب شاركت في حدوث الوفاة او إذا إنضمت للإصابة أسباب اخرى مقارنة شاركت في حدوث الوفاة[3].

(1) محكمة التمييز الجزائية، القرار رقم ٦٦، تاريخ ١٤ شباط ١٩٥٦، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦، ص ٣٢.

(2) محكمة التمييز الجزئية، ٣٠ كانون الثاني ١٩٧٥، الغرفة السادسة، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦، ص ٣٢ .

(3) محكمة التمييز الجزائية، ٣٠ نيسان ١٩٧٥، الغرفة الخامسة، المرجع أعلاه، ص ٣٣.

وفي نفس السياق قرر القاضي المنفرد الجزائي في صيدا[1] أن المشترع اللبناني أخذ في مجال العلاقة السببية بنظرية السبب الملائم وهي تقوم على السؤال التالي:

هل كان من المتوقع والمرتقب وفق المجرى العادي للأمور أن يؤدي فعل المدعى عليه في الظروف التي كان ارتكب بها الى وفاة الضحية؟

فإذا كان الجواب إيجابيًا فالعلاقة السببية متوفرة والفاعل مسؤول عن الوفاة بغض النظر عمّا إذا كان الفاعل تائه قد توقع حصول النتيجة أو أنّه كان في مقدوره ذلك طالما أن حصول تلك النتيجة أمر متوقع موضوعيا بحكم وقائع الحياة وسيرها العادي المألوف وإذا كان الجواب سلبيًا تكون رابطة السببية غير قائمة.

المبحث الثاني: الضرر الطبي اللاحق بالمريض

إن ركن الضرر في المسؤولية الطبية، كما سائر المسؤوليات المدنية، هو شرط لازم لتحقّقها وبالتالي ترتيب التعويض. إذ يفترض كما تبين لنا سابقاً أن يكون خطأ الطبيب قد ألحق بالمريض ضررًا معيناً، يفتح المجال للتعويض كوسيلة لإصلاح هذا الضرر.

واللّافت في قانون الموجبات والعقود اللبناني وتحديدًا في الفصل المتعلق في مبلغ العوض وماهيته الواقع في جزء التبعة الناتجة عن العمل الشخصي، أن المادة ١٣٤[2] منه التي شملت بأحكامها مختلف حالات الضرر الناتجة عن الجرم وشبه الجرم، بما فيها دون شك الأضرار الناجمة عن الأعمال الطبية، فإلى جانب المبدأ المكرّس في الإجتهاد بأن التعويض يجب أن يكون معادلاً

(1) القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم ٤٧، ٢٢ آذار ١٩٩٠، المصنف في قانون العقوبات، المرجع السابق، ص ٣٠ .

– ويراجع نص المادة ٢٠٤ من قانون العقوبات اللبناني.

(2) المادة ١٣٤ من قانون الموجبات و العقود اللبناني: ان العوض الذي يجب للمتضرر من جرم أو شبه جرم يجب ان يكون في الاساس معادلا للضرر الذي حل به. والضرر الادبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي والقاضي يمكنه ان ينظر بعين الاعتبار الى شأن المحبة اذا كان هناك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم.

وكذلك الاضرار غير المباشرة يجب ان ينظر اليها بعين الاعتبار على شرط ان تكون متصلة اتصالا واضحا بالجرم أو بشبه الجرم.

وفي الاصل ان الاضرار الحالية الواقعة تدخل وحدها في حساب العوض، غير أنه يجوز للقاضي بوجه الاستثناء ان ينظر بعين الاعتبار الى الاضرار المستقبلة اذا كان وقوعها مؤكدا من جهة، وكان لديه من جهة أخرى الوسائل اللازمة لتقدير قيمتها الحقيقية مقدمًا.

للضرر[1] والوارد في الفقرة الأولى من المادة المذكورة، يمكن التعويض عن الضرر الأدبي كما يعوض بالضرر المادي، بالإضافة لإمكانية القاضي أن ينظر بعين الإعتبار لشأن المحبة إذا كانت مبررة من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم.

وكذلك أشار قانون الموجبات والعقود اللبناني في المادة ١٣٤ إلى جانب الضرر المباشر للضرر غير المباشر شرط أن يكون متصلًا إتصالًا واضحًا بالفعل الضار، وركّز على الضرر الحالي الواقع المحقق والضرر المستقبلي في حال كان أكيدًا وكان للقاضي من جهة أخرى الوسائل اللازمة لتقدير قيمتها الحقيقية مقدمًا.

وسنتحدث إذاً من جهة أولى عن خصائص الضرر الطبي **(المطلب الأول)** ومن جهة ثانية سنتكلم عن صور الضرر الطبي **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: الخصائص التي يجب توفرها في الضرر للتعويض عنه

يشترط إذًا بالضرر بنوعيه المادي والمعنوي أن يستجمع خصائص معينة لإقرار التعويض عنه. وهذه الخصائص تبرزه كضررًا شخصيًا**(الفقرة الأولى)**، محققًا**(الفقرة الثانية)**، مباشرًا**(الفقرة الثالثة)** ولاحقًا بمصلحة مشروعة حرة ومحمية قانونًا**(الفقرة الرابعة)**.

الفقرة الأولى: الضرر الشخصي

بدايةً لم يرد مصطلح الضرر الشخصي بشكل مباشر في المادة ١٣٤ من قانون الموجبات والعقود ولكن هذه الصفة الشخصية للضرر هي ما تشترطه قاعدة المصلحة الشخصية لكي يعتبر إدّعاء المصاب قانونيًا مسموعًا. والضرر الشخصي هو الضرر الذي ينال من المدعي ذاتيًا أي الذي يمس بحقوقه أو مصالحه أو يؤثر في نفسه فيكون الإدعاء واردًا بإسمه إذ أن الحق في التعويض عنه

(1) Le principe de la reparation intégrale qui est souvent formulé de la facon suivante :"Tout le préjudice, rien que le prejudice."

Cass. 2eme civ. 28 oct. 1954, Bull. civ. II. no 328, p. 222.; Cass. 1ere civ. 30 mai 1995, JCP 1995, IV, 1810 ; Cass. Crim. 3 mars 2009, no 08-88.438. *D.*2009, p. 2866.

يدخل في ذمته[1]. وإذا نشأ الضرر لمصلحة الشخص في حياته أي ضرر حلّ به شخصيًا ولم يطالب به قبل وفاته فهذا الحق ينتقل للورثة بصفتهم القانونية هذه.

ومتى ما ارتدّ الحادث الأصلي على شخص أخر مرتبط بالضحية وتجلى مؤثراً كضرر محقق ويستوجب التعويض. تمامًا كالضرر المحقق للأولاد بعد إصابة الأب وكانوا يعولون عليه في تأمين معيشتهم ومصاريف حياتهم، فهذا الضرر يستحق تعويضًا مستقلًا عن تعويض الضحية الشخصي الأصلي عن الحادث.

الفقرة الثانية: الضرر المحقق

وهو من جهة الضرر المحقق وقوعه حالاً **(الفرع الأول)** فإكتملت مظاهره وعناصره، ومن جهة أخرى الضرر المستقبلي الأكيد الحصول**(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: الضرر الحال

وهو وقوع الحادث أو الفعل الضار وإحداث أضراراً إكتملت ملامحها وعناصرها تماماً، كأن يؤدي الفعل مثلاً بحياة الشخص أو بإصابته بجروح عميقة بمختلف أنحاء جسده، فتكون هذه الأضرار محققة فعلاً وحالاً نتيجة لما أصيب به الشخص بشكل واضح وحالي. ولكن ليس بالضرورة دائماً أن تكون النتيجة الضارة نهائية دائماً لحظة حصول الفعل الضار، فيمكن أن تمسي كذلك وقت الحكم بالعوض عنها، فيتم تقويم الضرر على أساس النتيجة الحاصلة نهائيًا.

الفرع الثاني: الضرر المستقبلي

الضرر المستقبلي هو ضرر تحقق سببه ولكن آثاره لم تظهر كلها او بعضها فكان حصولها اكيدا بعد تراخيها زمنيا بفعل عوامل يجعل هذا الحصول يتراخى[2]. وأدخل المشترع اللبناني في الإعتبار الضرر المستقبلي فتنص المادة ١٣٤ من قانون الموجبات والعقود على جواز التعويض عن الاضرار المستقبلية متى كان وقوعها مؤكدًا وكان للقاضي الوسائل اللازمة لتقدير قيمتها الحقيقية مقدمًا.

(1) عاطف النقيب، النظرية **العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩ ص ٢٧١.

(2) عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ والضرر–**، مرجع سابق ص ٢٧٥.

فالضرر المستقبلي قد تتبدى ملامحه عند حدوث الفعل الضار أو الإصابة أو في أرحلت المعالجة مثلاً، إذ يكون الحادث ينبىء بالضرر الذي سيحصل مستقبلاً، أو يقع هذا الضرر بعد فترة من الإصابة فتطورت بعد فترة معينة دون أي تنبؤ بحصولها سابقاً.

ولتوضيح الصورة أكثر، فإن أصيب شخص ما نتيجة حادث بعطل دائم بعضو من أعضاء جسمه أعجزه عن القيام بأي عمل، فإن عطله الدائم الذي ثبت نهائياً هو الضرر الحال المكتملة ملامحه، أما ما سيحرمه هذا العطل للمصاب مستقبلاً من دخل كان يجنيه أو وجوب الإستعانة بشخص لخدمته في المنزل لقاء أجر معين، فالأجر هنا والحرمان هو من الأضرار المستقبلية الأكيدة الحصول.

وتبقى من الأضرار المستقبلية الموجبة التعويض أيضاً نفقات العملية الجراحية اللاحقة للإصابة بالعطل الدائم الكامل متى كانت هذه العملية ضرورية نتيجة للتعقيدات الصحية الطارئة بعد الحادث الأصلي لتخطي أخطار أكبر، فيحق للمريض المتضرر هنا المطالبة بنفقات العملية والتعويض عن الآلام الناتجة خلالها إلى جانب التعويض عن عن العطل والعجز الدائم الحاصل.

وفي قرار حديث لها قضت محكمة الدرجة الأولى في بيروت[1] بوجوب التعويض للمريضة عن نفقات العمليات التصحيحية اللّاحقة للعين بعد أن فتحت نتيجة العملية الأصلية في حين كان الطبيب قد أخطأ في تشخيص وضع المدعية إذ إعتبر أنا العملية كافية للمدعية.

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو حول مصير التعويض في حال لحظ وضع المصاب تحسناً ملحوظاً ونقصان الضرر بشكل غير متوقع بعد الحكم النهائي عن الضرر الناشئ عن الحادث الأصلي.

وللإجابة على هذا السؤال يمكن التفريق بين حالتين :

– **أولاً:** ففي حال كان حكم القاضي النهائي بتعويض مقطوع لتغطية الضرر الأصلي، فلا يجوز الإنقاص من قيمة التعويض، لأنه يكون قد حاز قوة القضية المقضية.

(1) محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، قرار رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، *مجلة العدل* ٢٠١٥/٤، ص ٢١٦٧.

– **ثانيًا:** أما في حال كان التعويض بصورة دخل لمدة الحياة، فيمكن أن يعاد النظر بقيمة التعويض عن الضرر الأصلي ولكن في حال أورد الحكم تحفظات معينة تلحظ إمكانية وإحتمال تحسن وضع المتضرر، فيمكن للقاضي في هذه الحالة أن يعدل في قيمة الدخل لو تحقق هذا الإحتمال من دون أن يصطدم ذلك مع قوة القضية المقضية.

الفقرة الثالثة: الضرر المباشر والضرر الغير مباشر

ومن المواضيع الدقيقة التي يطرحها إشتراط الضرر المباشر هو الذي يتطلبه أمر التمييز بين هذا الضرر وبين الضرر غير المباشر الذي لا يستوجب في الأصل تعويضاً بالمبدأ. فالضرر المباشر هو الذي ينشأ ضرورة عن الفعل الضار بحيث أن وقوع هذا الفعل يكون شرطًا لازمًا لحدوث الضرر وكافيًا لإحداثه فهو لازم لأن ولولاه لما حصل الضرر وهو في الوقت ذاته كاف لأنه بواقعته وعناصره يكفي لإيقاع مثل هذا الضرر يستتبعه نتيجة طبيعية له فيكون بين الفعل ونتيجته رابطة سببية تصل مباشرة الاثر بمصدره[1]. فالأثر المباشر الواضح الذي يتركه كل حادث أو إعتداء من جراح أو تشويه على جسم الإنسان يترجم الصلة الواضحة بين الفعل الضار والنتيجة الضارة ولا جدل فيها.

أما الضرر غير المباشر فهو الضرر الّذي يحدث بمعرض الفعل الضار من دون أن يتصل به مباشرةً فيكون اتصاله به عن طريق سبب اخر بمعنى ان الفعل الاصلي يبقى عاملاً لازماً لحصول ذاك الضرر وانما لا يكون العامل الكافي لإحداثه إذ أن سببًا او أسبابًا خرى قائمة بذاتها هي التي بإنضمامها الى الفعل الأصلي أو بتسلسلها بعده وفي ظرفه قد وفّرت للضرر فرصة حدوثه[2].

أي هو الضرر الّذي لا يكون الفعل الأصلي وحده كافٍ لحصوله إذ أن أسبابًا أخرى إنضمت إلى الفعل الأصلي ووفرت للضرر فرصة حصوله.

(1) عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ والضرر–**، مرجع سابق ص ٢٩٧.

(2) عاطف النقيب، المرجع أعلاه ص ٢٩٨.

وتجدر الإشارة إلى أن البحث في الضرر المباشر والضرر غير المباشر إنما يرتبط بالدراسة المتعلقة بالرابطة السببية والقواعد الحاكمة لها خصوصاً للضرر الموجب التعويض، فيمكن بالتالي الرجوع لتلك القواعد للتمييز بين الضررين[1].

وقد كرّس المشرع اللبناني في المادة ١٣٤ من قانون الموجبات والعقود مبدأ التعويض عن الضرر غير المباشر ووضع له شرطًا هو أن يكون متصلاً اتصالاً واضحًا بالفعل الضار. ونلاحظ أن هذا الشرط غير كافٍ لتعريف هذا الضرر، ولم يميز الضرر الغير المباشر عن المباشر بشكل واضح وكامل، فمن المنطقي البديهي أن تكون الرابطة السببية بين كل فعل ضار ونتيجة ضارة واضحة لترتيب المسؤولية على الفاعل، وبالتالي كلّما ثبت أن للفعل دورًا سببيًا إيجابيًا لإحداث الضرر بغض النظر عن مشاركة أسباب أخرى أم لا، فيسأل عن الضرر الذي أحدثه.

الفقرة الرابعة: الضرر اللاحق بمصلحة مشروعة حرة ومحمية قانوناً

لا يكفي وقوع الضرر على المتضرر لوجوب التعويض قانونًا وإنما يجب أن يمس الضرر بمصلحة مشروعة حرة ومحمية قانونًا وبالتالي أن يؤدي الحادث الأصلي لحرمان المصاب من منفعة مشروعة فلا يمكن للقضاء طبعاً أن يحمي مصلحة لا تستقيم مع مبادئ الأخلاق.

والمقصود بالمصلحة القانونية المشروعة[2] أن تستند الدعوى المقدمة إلى حق يقره القانون أو إلى حالة شرعية، وأن ترمي إلى إقرار هذا الحق أو المركز القانوني أو إلى تثبيته.

وأخيرًا، فهو ذلك الذي ينتج عن الخطأ أو العمل المضر بمصلحة المريض، والذي ينتج عن عمل أو تصرف غير مشروع نتيجة مخالفة لقاعدة قانونية معينة، أو لسلوك يناهض معطيات علمية معروفة ومسلم بها في مجال الطب. وليس هناك طبعاً أهم وأبدى من حق الفرد بالحياة و سلامة جسده[3] وما ينتج عنها من المنفعة بممارسة عمله وتأمين معيشته والرفاهية وهذا الحق محميًا داخليًا ودوليًا.

---

(1) للتوسع في التمييز يراجع: عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء**، منشورات عويدات،بيروت ١٩٨٠، ص ١٩٥ وما يليها و ص ٢٥٥ وما يليها.

(2) محمد علي عبده، **أصول المحاكمات المدنية**، نشر خاص، الطبعة الأولى بيروت ٢٠٠٨، ص ٤٧.

(3) سابين دي الكيك، **جسم الإنسان –دراسة قانونية مقارنة–**، المنشورات الحقوقية صادر،٢٠٠٢، ص ١٩.

المطلب الثاني: صور الضرر الطبي

إن وقوع الضرر هو المساس بحق من حقوق الانسان ومصالحه المشروعة التي ترعاها وتحميها القوانين، وهذه الحقوق بطبيعة الحال وإن كانت بأغلبها تقتصر على الجانب المالي من كيان الانسان، إلَا أنها أيضاً يمكن أن تطال وتشمل ما يرتد اليه فيصيبه في كيانه المعنوي أو العاطفي ويكون التأثير في نفس المريض وأقاربه المرتبطين فيه واقعيًا.

فيقتضي التمييز إذاً بين الضرر المادي الذي يمس المريض بسلامة جسده أو يطال ذمته المالية **(الفقرة الأولى)** والضرر المعنوي الأدبي الذي يتمثل بالآلام النفسية والإضطرابات التي تصيب المريض جراء الفعل الضار **(الفقرة الثانية)** بالإضافة إلى الضرر المستحدث في مجال المسؤولية الطبية وهو الناجم عن تفويت الفرصة **(الفقرة الثالثة)**.

الفقرة الأولى: الضرر المادي

يمس الضرر المادي[1] بمصالح مالية داخلية ضمن الذمة المالية للمتضرر فينتقص منها أو يعدمها، كما يمس بالممتلكات فيعطبها أو يتلفها. أما إذا مس بسلامة الإنسان في حياته أو جسده[2] فيعتبر إيذاءًا للشخص المعتدى عليه وبالتالي ضررًا ماديًا جسديًا. فالضرر الجسدي هو الضرر الذي يمثل إخلالًا بحق المتضرر وهذا الحق هو حق السلامة: سلامة حياته سلامة جسمه كازهاق الروح او احداث عاهة مستديمة[3] او تعطيل حاسة او انقاص[4] لقوى الجسم أو العقل.

يظهر الضرر المادي إذاً بشكلين، فيمكن أن يكون جسديًا **(الفرع الأول)** أو ماليًا **(الفرع الثاني)**.

---

(1) مصطفى العوجي، **القانون المدني**، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية،منشورات الحلبي بيروت ٢٠٠٤، ص ١٦٥.

(2) ندى معلوف، رسالة دبلوم بعنوان **التعويض عن الضرر في الفقه والإجتهاد المقارن في ضوء المفهوم الحديث للمسؤولية التقصيرية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، بيروت، ٢٠١٠، ص ١٠.

(3) محمود زكي شمس، **المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية (المدنية والجزائية)**، مطبعة خالد بن الوليد دمشق،١٩٩٩ ص ٢٢٦.

(4) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت، ١٩٩٩ ص ٢٦٠.

الفرع الأول: الضرر المادي الجسدي

الضرر الجسدي هو الذي يمس حياة الإنسان وصحة جسده وسلامة وضعه الصحي، كإزهاق الروح أو إحداث عاهات وجروح في الجسم أو التسبب بعطل دائم أو مؤقت لعضو أو أعضاء عن العمل في جسم المريض وغيرها من الصور التي يتجلى فيها الضرر الجسدي وتختلف بين كل حالة ضحية عمل طبي وغيرها.

وحيث أن جسم الإنسان يشكل وحدة متكاملة وإن لكل عضو فيه وظيفة محددة وجد لتأديتها[1]، وإن التعرض لهذه الوحدة يولد ضرراً موجباً للتعويض. فالضرر الجسدي إذاً من شأنه أن ينتقص من القوى الجسدية أو العقلية للمريض بشكل جزئي محدود أو كل كامل وذلك بحسب خصوصية كل حالة طبعًا.

فقد تكون الآثار الناتجة عن الأضرار الجسدية للمدى المحدود القريب، أو تتراخى لتزول مع إنتهاء مرحلة علاج طبيعية معقولة المدة أو بشكل يؤدي لإنتهاء حياة المريض مع الوقت بشكل نهائي. وهذه الحالات من الأضرار الجسدية والإنتقاص من القوى البدنية والعقلية للمريض تنعكس أحياناً لتطال وضعه الإقتصادي كما في الحالة التي تؤدي لإنقاص قدرة الشخص عن العمل أو فقدانه هذه القدرة نهائياً وبالتالي يفضي ذلك لإنخفاض دخله أو حرمانه منه.

وهنا تكون مهمة القاضي بسيطة متمثلة بالمقارنة بين الوضع المالي للمريض في فترة ما قبل الحادث وما بعدها لإستخلاص معطيات التقدير في هذا المجال. وتطرح حالة خاصة نفسها هنا، وهي فيما لو لم تؤدي هذه الأضرار الجسدية لإنعكاسات سلبية إقتصادية للمريض، ولكن أثرت بطاقته الجسدية وحركته وبالتالي عجزه عن القيام بالأعمال العادية اليومية.

وتتجلّى هذه الحالة في وضع الشخص الذي يكون محور عمله ذهنياً دون الحاجة لمجهود جسدي في الوقت الذي يمسي مقعداً مثلاً جراء الحادث الطبي، وحالة الشخص الذي لا يمارس أي عمل في

(1) للتوسع يراجع: سابين دي الكيك، المرجع السابق، ص ١٩.

حياته نظرًا لما يملكه من ثروة مالية كبيرة ولكنه فقد رجله بسبب حادث معين. فهنا يكون الضرر جسديًا محضًا[1].

وتجدر الإشارة إلى أنه يجب التمييز بين الضرر الجسدي بذاته أي الذي ينصب أثره على الجسم وهواه، وبين الضرر الناتج عن إنعكاس الضرر الجسدي على الجانب المالي او النفسي للمتضرر أي الذي يتمثل بأثر مادي أو معنوي على المصاب. فالضرر الجسدي بحد ذاته ياتي إخلالًا بحق الانسان في سلامته فان لم يستتبع خللاً في الذمة المالية او المصلحة الاقتصادية، فإنه يستوجب مع ذلك التعويض عنه لو كان له أثره الظاهر في قدرة الجسم أو طاقة الانسان على الأعمال المعتادة منه او أمسى يستلزم من الضحية جهداً إضافيا فالعجز الدائم في الجسم يقتضي التعويض عنه إصلاحاً له ببدل يقابله بصرف النظر عن أثره في الدخل او تأثيره في المصالح الاقتصادية للمصاب[2].

وأخيرًا فقد اعتبرت محكمة التمييز الفرنسية[3] أن التعويض المقرر للضحية من جراء حادث جرّ إلى عطل دائم جزئي فيها يستوجب التقدير في ضوء النقص في القدرة الجسدية دون أن يدخل في الحساب كون هذا النقص قد بقي دون أثر في أجر الضحية.

الفرع الثاني: الضرر المادي المالي

يتجلّى الضرر المالي في ما يصيب الإنسان في كيانه المالي فيطال حقًا أو مصالح ذات صفة مالية أو إقتصادية تشكل خلل في الذمة المالية الخاصة بالمريض[4] كمصاريف تبذل للعلاج والإقامة في المستشفيات مثلاً، أو فقدان الدخل كله[5] أو بعضه، أو ضياع ربح، وسوى ذلك من الصور التي يتجلى فيها الضرر المالي نتيجة العمل الطبي المسبب لها.

---

(1) Le préjudice physique (corporel).

(2) عاطف النقيب، النظرية **العامة للمسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ والضرر–**، مرجع سابق ص ٢٦١.

(3) تمييز مدني فرنسي، ١٩٦٣/١٢/١٧، الأسبوع القانوني ١٩٦٤ –٤– ص ١٥.

(4) عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ والضرر–**، مرجع السابق ص ٢٦٦.

(5) DE MONTECLER M.- Ch. " Indemnisation de la perte de revenus, note sous arrêt du conseil d'Etat du 7 fév. 2017, n° 394801" *AJDA* n° 06 de 21 fév 2017, p. 318.

فخطأ ما قد يكلف الشخص المتضرر نتيجة ذلك أضعاف ما تقاضاه الطبيب مرتكب الخطا ويجب الاحتفاظ بالفواتير الطبية التي دفع بموجبها المريض المتضرر من اجل تقديمها الى المحكمة كدليل على المصاريف التي تكبدها المتضرر جراء الخطا الطبي.

وهذا ما تناولته محكمة الدرجة الأولى في البقاع[1] بشأن التعويض المتوجب للمريض نتيجة تسرع الطبيبين المدعى عليهما في تشخيص حالة المدعي خلافاً للواقع وقبل إستكمال الوسائل العلمية والتقنية المتوفرة لإستكشاف مرضه ومسارعتهما إلى إجراء عمل جراحي تمثل في عمليات التنظير قبل إستنفاد الطرق الأقل خطورة وتناول التعويض بالتالي ما نتج من مضاعفات في وضع المدعي الصحي استوجبت علاجاً متواصلاً، تخلله عدة إقامات في مستشفيات مختلفة وعمليتان جراحيتان، بالإضافة لخسارته المادية الناتجة عن توقفه القسري عن العمل خلال فترة العلاج والنقاهة.

وليس ما يمنع من تلاقي الضرر الجسدي مع المالي في حالة واحدة فيؤلفا موضوع تعويض واحد عنهما، وتكثر هذه الحالات في الواقع مثل حالة المريض الذي يصاب بعاهة مستديمة أو خلل دائم في عضو من أعضاء جسمه، فيشكو هنا ضرراً جسدياً وضرراً مادياً كونه يتطلب علاج ضروري ونفقات تطبيب وأدوية وفحوصات طبية بالإضافة لإنقطاع عن العمل لفترة أو بشكل دائم.

وأخيرًا قضت محكمة الدرجة الأولى في بيروت[2] بإلزام المدعى عليه الطبيب بالتعويض عن الأضرار المادية والجسدية الحاصلة للمدعية والمتجسدة بعدم إغلاق العينين بشكل كامل وفتح الجفنين السفليين والإنزعاج من الضوء بالإضافة للقيام بعمليات تصحيحية في لبنان والخارج نتيجة مضاعفة العملية التي قامت بها المريض بسبب التشخيص الخاطئ من قبل الطبيب.

الفقرة الثانية: الضرر المعنوي

إستمر النقاش الفقهي حول مسألة التعويض عن الضرر المعنوي زمنًا طويلاً، فإنقسم الفقهاء بين مؤيدين ومعارضين لإعتبار الضرر المعنوي كضرر مستقل يستحق التعويض، وأهم حجج المعارضين: أن هذا الضرر لا يقاس بالنقد ولا يمكن للنقد أن تزيله من النفس.

(1) محكمة الدرجة الأولى في البقاع، الغرفة الثانية، قرار رقم ٣٥ تاريخ ٢٠٠٥/١٠/٦، *مجلة العدل* ٢٠٠٦/١–ص ٣٨٠.

(2) محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، قرار رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، مجلة العدل ٤/ ٢٠١٥، ص ٢١٦٧.

بينما يرى البعض الآخر[1] بأن التعويض لا يمنح للمتضرر لإزالة الضرر، ولكن كوسيلة إرضاء للنفس تجعله يتحمل ألمه أو يسهى عنه بتوظيفه المال بما يعود عليه بالنفع. فإذا تمكن التعويض من تحقيق المنفعة المبتغاة يكون الضرر المعنوي قد عوض عنه.

ولتبيان أهمية الضرر المعنوي سنتحدث عن مفهوم الضرر المعنوي **(الفرع الأول)** والمظاهر الحديثة للضرر المعنوي **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: مفهوم الضرر المعنوي

إن مفهوم الضرر المعنوي وإن كان هناك إختلاف للتعبير عنه صيغةً، ولكن مضمونه كان مسلماً ومتفقاً به إجمالاً. فالضرر المعنوي هو الأذى الذي يلحق بغير ماديات الإنسان أي بالحقوق الملاصقة لشخصيته الإنسانية[2]، فيمس بمشاعره أو باحساسه أو بعاطفته أو بنفسه أو بمكانته العائلية أو المهنية أو الاجتماعية محدثاً لديه الألم النفسي أو الشعور بالإنتقاص من قدره. فهو الضرر الذي يطال الإنسان في كرامته بإفشاء سر جسدي عنه يطال سمعته أو حياته الخاصة أو شخصيته أو حريته، إذ يكفي كشف خفايا حياة المريض الخاصة دون رضاه حتى يكون ذلك خطأ من الطبيب يستدعي مساءلته. وقد يتجلى الضرر المعنوي في الآلام النفسية التي قد تخلق عقداً نفسية وإضطرابات سيكولوجية مع ما يراود الشخص من هواجس نفسية[3].

أي هو الضرر النفسي نتيجة الألم الذي مسّ بالمشاعر أو بالمكانة الداخلية للمصاب من جراء عمل غير محق أقدم عليه الفاعل، وإما الإضطراب النفسي الذي يحدثه في كيان الإنسان والقلق المزمن حول وضع ومصير الحياة والصحة بعد الإصابة، كالآلام والإضطرابات النفسية المتزامنة مع الآلام الجسدية لإصابة المريض بخطأ طبي أدى لخسارته جزء من عضو هام في جسده.

---

(1) H.J.L. Mazeaud et Chabas. *Lecons de Droit Civil*. T. II. Obligations. éd. Montchrestien. 1991 n°419:"reparer n'est pas effacer c'est mettre la victime a meme de se procurer un equivalent.. L'argent permet de procurer des satisfactions de toute nature, aussi bien materielles qu'intellectuelles et meme morales. Il incombe a la victime qui recoit une somme d'argent d'en faire l'emploi qui lui convient. Il suffit qu'elle puisse en tirer des satisfactions d'ordre moral pour admettre qu'il y a l une réparation, au sens exact du terme du prejudice moral".

(2) ندى معلوف، رسالة دبلوم بعنوان **التعويض عن الضرر في الفقه والإجتهاد المقارن في ضوء المفهوم الحديث للمسؤولية التقصيرية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، بيروت، ٢٠١٠، ص ١٥.

(3) عبداللطيف الحسيني، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، الشركة العالمية للكتاب، بيروت ١٩٨٧ص ١٣٢-١٣٣.

وتلتصق بالضرر المعنوي جميع الحقوق الشخصية الإنسانية كحق الفرد في حرية الرأي والتعبير والحق بالحياة الخاصة والسمعة الطيبة والحفاظ على مكانة مهمة إجتماعية ونفسية وبشكل عام كل حق يجعل منه شخصاً فعالاً مشاركاَ في حياته الطبيعية مستثمراً لكل امكانياته الجسدية والروحية، كأن يقوم الطبيب مثلاً بإفشاء السر الطبي فيصاب المريض بضرر نفسي يطال سمعته وكيانه الاجتماعي وحياته الخاصة، إذ يكفي كشف خفايا حياة المريض الخاصة دون رضاه حتى يكون ذلك خطأ من الطبيب يستدعي مساءلته.

وبالتالي فإن كل إنتقاص أو تعطيل لهذه الحقوق والمواهب أو مساسٍ بها يشكل ضرراً معنوياً قابلاً للتعويض، على أن يحدد المتضرر نوع التعويض الذي يطالب به، حتى إذا كان مشروعاً إستجاب القاضي لمطلبه وإلا ألبسه الشكل الأكثر موفقةً لمصلحة المتضرر، كالنشر في الصحف مثلاً الذي ورد في المادة ١٣٦ موجبات وعقود[1].

وقد تأثر الإجتهاد بالأراء الفقهية المتبنية، فلقد أقر الإجتهاد في فرنسا ولبنان الأخذ بالضرر المعنوي الذي أيده قانون الموجبات والعقود أيضاً.

وأخيرًا فإن المادة ١٣٤ موجبات وعقود وكذلك ٢٦٣ منه، اعتبرتا أنه يعتد بالضرر المعنوي كما يعتد بالضرر المادي، وحيث اضافت المادة ٢٦٣ شرط أن يكن تقدير قيمته بالنقود ممكناً على وجه معقول، وأن هذا الشرط الوارد في معرض المسؤولية العقدية يسري أيضاً في المسؤولية التقصيرية لأن النصوص القانونية تكمل بعضها البعض.

حتى أنه من الملاحظ أيضًا أن المحاكم اللبنانية تنزل الخوف المثار نتيجة لفعل خاطئ منزلة الألم النفسي الذي يشكل بدوره ضررًا معنويًا[2].

(1) المادة ١٣٦ موجبات وعقود لبناني : يكون التعويض في الاصل من النقود، ويخصص كبدل عطل وضرر، غير انه يحق للقاضي أن يلبسه شكلا يكون أكثر موافقة لمصلحة المتضرر فيجعله حينئذ عينا. ويمكن ان يكون على الخصوص بطريقة النشر في الجرائد.

(2) محكمة استئناف بيروت، الغرفة المدنية، قرار ٣١-٧-١٩٦٨ *النشرة القضائية* ١٩٦٨ ص ١٣٤٥.

الفرع الثاني: المظاهر الحديثة للضرر المعنوي

إلى جانب الأضرار المعنوية التقليدية المتمثلة بالمس بحياة الإنسان الخاصة وكرامته وبالإضافة للآلام النفسية الناجمة عن الأضرار الجسدية وما ينتج عنها من إضطرابات سيكولوجية داخلية التي تظهر جليّاً من خلال المفهوم التوضيحي للضرر المعنوي والمتناولة سابقاً، يتوسع الضرر المعنوي ليتجلى بضرر خاص بالمريض وهو الحرمان من متع الحياة **(البند الأول)**، وضرراً ماسّاً بالشعور بالمحبة **(البند الثاني)** الذي يمتد ليصيب من تربطهم بالضحية علاقة غير مادية كصلة القربى أو المودة المستقرة فيولد لديهم آلام نفسية منبعثة ما حل بالشخص المصاب القريب لهم .

البند الأول: الحرمان من متع الحياة

تطور مفهوم الضرر المعنوي، ليشمل الضرر الناتج عن الحرمان من متاع الحياة نتيجة لإصابات المتضرر الجسدية والنفسية وفقدانه بالتالي فرصة التمتع بمواهبه ونشاطاته المهنية والثقافية والفنية وهوايته الرياضية والترفيهية.

لم يرد النص صراحةً في القانون اللبناني على الحرمان من متع الحياة المشروعة إنما يبقى أثر هذا الحرمان مظهرًا للضرر المعنوي بمفهومه العام اذ ان هذا المفهوم يتسع ليمتد الى كل الم يشعر به من وقع له الحادث وترك في جسمه إصابة أدت إلى الحرمان من ملاذ الدنيا[1]. فيحصل الحرمان من متع الحياة عندما يستحيل على الشخص أن يتمتع بملاذ الدنيا، فتنعكس هذه الإستحالة على نفسه لتخلق فيها الأسى والضيق والإنفعال[2].

حيث توسعت المحاكم في مفهوم الضرر الناتج عن الحرمان من متاع الحياة لشمل نواحٍ كثيرة من حياة الإنسان ادخلتها ضمن مفهوم الضرر المعنوي أو ذكرتها صراحةً بتسميتها مما أدى إلى إيجاد مفهوم "متعة الحياة العادية"، بحيث يعطى الحق لمن فقدها بسبب إصابة حلت به بأن يعوض عليه عن حرمانه منها ليشمل التعويض عجز المصاب حتى من امكانية معايشة الحياة العادية الطبيعية دون أي عائق جسدي أو ذهني تمنعه من ذلك، كمن بترت رجله نتيجة لخطأ الطبيب في تشخيص

(1) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩ ص ٣١٩.

(2) عاطف النقيب، المرجع أعلاه ص ٣٢٠.

المرض وإجراء عملية فاشلة، فلا بد هنا من وجوب التعويض لحرمانه من السير عل قدميه وهي متعة من متع الحياة العادية المرتبطة بالجهد الجسدي البدني دون أن تشكل متعة رياضة أو فن أو وسيلة ترفيهية معينة.

وهذا الألم الناتج عن الحرمان يضاف إلى الضرر الجسدي الذي لحق به من جراء بتر رجله وفقده لعضو مهم من أعضاء جسمه، يشكل ضرراً مستوجباً التعويض عنه بصورة مستقلة وقائمة بذاتها وبالتالي يعوض عن الضررين الجسدي والألم النفسي معاً.

كما كرّس الإجتهاد اللبناني[1] الحرمان من متع الحياة كضرر معنوي يستحق التعويض إلى جانب الضرر المادي حيث إعتبر أن إصابة آنسة عزباء وفنانة، تعلم الغناء وتحيي حفلات غنائية، بجروح في جسدها ووجهها وشفتيها ينتج عنه تعطيل وتشويه دائم أثر في تعاطيها مهنتها الفنية الغنائية، يعطيها الحق بالتعويض عن الضرر المادي والمعنوي الذي لحق بها.

كما ورد تماماً في قرار صادر عن محكمة استئناف فرساي[2] الفرنسية التي اعتبرت انه من غير المنطقي ومخالفاً لمبدأ العدالة مسألة حصر التعويض فقط في حالة تعاطي المتضرر لهواية رياضية معينة او نشاطات أخرى لما سيؤدي من حصر التعويض عن هذا الضرر بفئة معينة فقط من الأشخاص المحصورين بممارسة هذه الرياضة أو الهواية. وبالتالي قضت بالتعويض على رجل في السابعة والخمسين من عمره بترت رجله إثر حادث تعرض له ما اضطره لإستعمال عكاز في تنقله وتحمل ضرر يومي حرمه من بعض متع الحياة .

يتبين من الحالات المختلفة التي فصل فيها القضاء أن الحرمان من متاع الحياة يشكل سبباً للتعويض على المتضرر عن الألم الذي يشعر به نتيجة لهذا الحرمان. إلا أنه يقتضي أن يثبت لدى القضاء حصول هذا الألم بصورة فعلية، وان يكون الحرمان من متع حياة غير مخالفة للنظام العام أو الآداب العامة.

وأخيرًا ذهب الإجتهاد إلى أبعد من هذا عندما إعتبر أن الضرر يتحقق بصورة موضوعية نتيجة للإصابة الحاصلة للضحية، وإن كانت غير قادرة عقلياً على إدراك هذا الحرمان. إلا أن هذا الإتجاه

(1) المحكمة الإدارية الخاصة، الحكم رقم ٧٨، تاريخ ٦ نيسان ١٩٧٥، ألين يوسف عون و بلدية بيروت، *النشرة القضائية* ١٩٧٠، ص ٤١٠.

(2) CA Versailles 16 mai 1979, *Caz.Pal*. 1979, II, 352 obs. Thomas.

في التوسع بمعنى الحرمان من متع الحياة منتقد فقهاً خشية الانفلاش في التعويض[1]. وقد نبه بعض الفقهاء إلى وجوب احتواء التعويض ضمن المعقول إذا أريد للمسؤولية المدنية أن تحافظ على كيانها. فكل ضرر، وإن كان أكيداً ومعنوياً، لا يشكل حتماً مساساً بمصلحة من الواجب حمايتها، بينما يرى الدكتور عاطف النقيب[2] أنه كي يعوض عن الحرمان من متع الحياة لا بد من توافر أربعة شروط وهي: أن يكون قد استحال فعلاً على الضحية ممارسة الهواية أو المتعة التي اعتادها أو هيأ نفسه لها، وأن تكون المتعة مشروعة وقد اعتادت الضحية ممارستها، وأن تكون في وضع عقلي ونفسي يؤهلها للشعور بها وبألمٍ من جراء حرمانها منها.

البند الثاني: الضرر الماسّ بالشعور بالمحبة

إلى جانب الضرر المعنوي الذي يصيب مباشرةً ضحية الفعل الخاطئ نتيجة للمساس بسلامتها الجسدية أو النفسية يمكن أن يصيب أيضاً شخصاً آخر تربطه بها رابطة قرابة أو مصاهرة أو محبة، فيتألم من جراء ما حصل لها ويحزن عليها ويشعر بالألم النفسي الناتج عن مشاهدته للأذى الذي حل بها وتألمها وأوجاعها أو تشويهها أو عن حرمانه من محبتها وعطفها ومساندتها المعنوية بالإضافة للخسارة المالية أحياناً أو المادية عندما تكون المعيل له.

فالآلام النفسية هذه والحزن والشعور بالوحدة والأسى الناتج عن وفاة قريب أو الأذى أو الإضطراب اللاحق بالشعور بالمحبة، هو من مقومات حياة الإنسان النفسانية والإجتماعية، تشكل كلها اضراراً معنوية تلحق بالإنسان من جراء فعل غير محق أتاه الفاعل، وهي قابلة للتعويض في حال ثبوتها واستجماعها للشروط المفروضة قانوناً وإجتهادًا.

وقد كرّست المادة ١٣٤ في فقرتها الثانية موجبات وعقود التعويض على ذوي القربى عن الضرر الماس بالشعر بالمحبة تجاه الضحية لما أصابها من أذًى أو أحدث لها الوفاة، على أن ينظر القاضي إلى درجة المحبة التي تربط بين المصاب وذويه، وإذا كان هنالك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم.

---

(1) يراجع حول هذه النقطة مؤلف الدكتور عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩ ص ٣٢١ وما يليها.

(2) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المرجع السابق، ص ٣٢٠-٣٢١.

ويعتبر للدكتور عاطف النقيب[1] أنه يستوجب الضرر المعنوي المرتد توفر ثلاثة شروط وهي :

أولًا: ان يكون الخطأ الطبي قد اوقع في ضحيته المباشرة ضرراً.

ثانيًا: ان يكون لهذا الضرر ردة على شخص اخر، وهي ردة تتمثل بضرر ينزل بهذا الشخص.

وبذلك يكون قد جمع بين هذا الشخص وبين ضحيته المباشرة رابطة تجعل ذاك يتأثر في ماله او نفسه بما يحصل لهذه من نتيجة ضارة.

وبالتالي يستبعد الأشخاص الذين لا تربطهم بالضحية مثل هذه الرابطة، وإن اصيبوا بآلام نفسية وحزن لفقدان عزيز عليهم، طالما أن رابطة القربى الشرعية أو الرحم ليست بينهم.

وتطبيقًا لما تقدم قضت محكمة التمييز اللبنانية[2] في قرار لها أن الفقرة الثانية من المادة ١٣٤ من قانون الموجبات والعقود منحت الافراد الشرعيين حق المطالبة بالتعويض المعنوي عما لحق بهم من الحزن والاسى بسبب اصابة قريب لهم بحادث من شأنه تشويه جسمه بشكل يستدعي العاطفة واعتبرت المحكمة ان المشترع اللبناني لم يحصر المطالبة بالتعويض في حال وفاة المتضرر فقط.

كما قضت محكمة بداية عاليه[3] في حكم لها انه يمكن ان يتاتى عن الفعل الواحد ضرر مادي ومعنوي في آن واحد عندما يصاب ولد بحادث يسبب له جراحا ورضوضا في جسمه تقعده عن العمل مدة من الزمن فيمكن لوالديه مطالبة مسبب الحادث بالتعويض عن الضرر المادي الذي اصابهما بالانفاق على ولدهما اثناء تعطيله عن العمل ولاجل مداولته ويمكنهما ايضا ان يطالباه بالتعويض عن الالم الذي انتابهما عند رؤية ابنهما وهو يوجع من الرضوض والجروح التي أصيب بها.

وبالعودة للفقرة الثالثة من المادة ١٣٤ المذكورة فقد أجازت للقاضي أن يأخذ بعين الإعتبار المساس بالشعور بالمحبة إذا كانت صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم تبرره.

---

(1) عاطف النقيب، **النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء**، منشورات عويدات،بيروت ١٩٨٠ص ١٤.

(2) محكمة التمييز المدنية الثانية، قرار رقم ٦٢ تاريخ ١٨ حزيران ١٩٦٣، *النشرة القضائية* ١٩٦٥، ص ١١٦٨.

(3) القاضي المنفرد المدني في عاليه، حكم رقم ١٢١ تاريخ ٢٥ آذار ١٩٥٨، *النشرة القضائية* ١٩٥٨ ص ٩٧٤.

فدور القاضي هنا يتجلّى بأن يتأكد مما إذا كانت فعلاً هنالك رابطة عاطفية بين مدعي الضرر والضحية الناتج عن الألم الذي يشعر به تجاه ما تعاني منه الضحية من آلام أو الألم الذي شعر به نتيجة لوفاة الضحية وحرمانه من عاطفتها أو محبتها، أو ما كان يربط بينهما من روابط المودة شرط أن تربط روابط القربى الشرعية أو صلة الرحم مدعي الضرر بالضحية.

هذا الشرط يبعد عن دعوى التعويض الأصدقاء والأصحاب والرفاق والأهل من غير ذوي الرحم أو القربى القوية، إذ وإن لم يقصر المشرع الرابطة العاطفية على درجة معينة من القرابة أو على الورثة الشرعيين أو ذوي الحق بالنفقة، إلا أن هدفه من القيد الذي فرضه إبعاد من لا علاقة قريبة له بالضحية وإن كان من ذوي القربى.

ويعود للقاضي ضمن صلاحيته التقديرية أيضاً استبعاد أي من الأشخاص ذوي القربى المطلوبة نتيجة أخذ كل قضية على حدة بوقائعها وظروفها الحياتية الخاصة. إبن العم مثلاً، أو حتى الشقيق، إذا لم يكن على صلة دائمة ووثيقة وعاطفية بالضحية لا يحق له المطالبة بتعويض عن الضرر المعنوي الذي أصابه نتيجة لتألمه على ما أصاب الضحية من أذى، لأن الألم العابر لا يولد ضرراً معنوياً يستوجب التعويض عنه.

وأخيرًا، فالضرر يجب أن يصيب علاقة عاطفية قائمة ومستمرة وثابتة تدل فعلاً على تعلق عاطفي بالضحية لا يحق له المطالبة بتعويض عن الضرر المعنوي الذي أصابه نتيجة لتألمه على ما أصاب الضحية من أذى، لأن الألم العابر لا يولد ضررًا معنويًا يستوجب التعويض عنه. فالضرر يجب أن يصيب علاقة عاطفية قائمة ومستمرة وثابتة تدل فعلاً على تعلق عاطفي بالضحية قبل حصول الأذى لها، وقد أظهرت عن نفسها عبر تصرفات قابلة للإثبات، وهي غالبًا ما تكون علنية ومعروفة من الجميع. كما إعتبرت محكمة إستئناف مدنية[1]، وكذلك قاضي منفرد مدني[2]، إنه إذا أصيب ولداً بحادث معين وتسببت ببتر يده وضعف سماعه وتشويه وجهه، فإنه يحق لوالديه المطالبة بالتعويض عن الضرر المعنوي والآلام التي حلت بهما بالإستناد إلى المادة ١٣٤ موجبات بمعزل عن التعويض المحكوم به للولد المتضرر.

(1) محكمة إستئناف جبل لبنان المدنية، قرار رقم ٥٢٣، تاريخ ٤ تموز ١٩٦٠، *النشرة قضائية* ١٩٦١ ص ٨٢٧.

(2) القاضي المنفرد المدني في عاليه،حكم رقم ١٢١ تاريخ ٢٥ آذار ١٩٥٨، *النشرة القضائية* ١٩٥٨ ص ٩٧٤.

الفقرة الثالثة: الضرر الناجم عن تفويت فرصة

إن الفرصة التي تطرح هنا هي التي يأمل بتحقيقها المدعي بشكل عام طبيعي فيما لو سارت الأمور بشكل طبيعي منذ الفترة الأولى وهي مرحلة الطبابة والعلاج في حالة المريض سعياً للوصول للشفاء الناتج عن العلاج الصحيح المطلوب. ومن البديهي القول أن خطأ الطبيب في هذه المرحلة من شأنه حرمان هذا المريض من الفرصة المتاحة له.

والسؤال الذي يطرح هنا حول ما إذا كان مجرد تفويت الفرصة يكفي حتى يتحقق الضرر، أم أنه يجب أن يقترن الوضع بمعطيات معينة أو ظروف مناسبة تجعلها فرصة قابلة للتصور وإن لم تكن حتمية الحصول.

ولعل موضوع تفويت الفرصة كضرر أثار نقاشاً فقهياً واسعاً سعى القضاء لتوفير إجتهاد كبير يوضح معالمها وشروط التعويض عنها.

فيمكن تعريف تفويت الفرصة بأنها تسبب شخص بخطئه في تضييع فرصة على آخر تحرمه مما كان يتوقع تحقيقه من كسب أو حتى تجنب خسارة. وإن كانت الفرصة امراً محتملًا فإن تفويتها هو امر محقق، والتعويض هنا لا ينصب على الفرصة ذاتها لأنها أمر احتمالي وإنما يكون عن تفويتها او ضياعها، حيث أن المدعي كان يأمل في منفعة تؤول إليه أو كان يعول ان تتيح له هذه الفرصة الحظ في أن يحقق أمله لو سارت الامور بمجراها الطبيعي فأتى المدعى عليه بخطأ منه يحرمه من هذه الفرصة ويبدد أمله.

وانقسمت الآراء هنا بين وجهتين، فالوجهة الأولى ترى أن ضياع الفرصة يؤلف بذاته ضرراً قائماً بذاته لأنه لا يقتصر على المساس بمجرد الأمل في الفوز أو بلوغ النتيجة بل يأتي ماسًّا بحق هو حق إنتهاز الفرصة ومحاولة الإفادة منها للنجاح فيعتبر ضياع هذا الحق ضررا مؤكدا وان كانت نتيجة ممارسة هذا الحق تظل احتمالية فمن هذه الحدود وبالتالي لا يكون تقويم الضرر بمقدار الكسب الذي فاتت فرصته وانما في ضوء الفرصة واحتمالات تحققها لو سارت الامور سيرها الطبيعي. والوجهة الثانية وضعت لتفويت الفرصة إطاراً ضيقاً لا يسمح التعويض عنها كضرر إلا إذا توفرت الظروف التي تجعل لها مجالاً كبيراً لتحقيقها واكتسبها تابع جدي وليس إحتمالي صرفاً، فيجعلها مبررة قانوناً وواقعاً.

ولا شك في أن الوجهة الأولى هذه هي الأيسر تطبيقًا طالما أنها تعد مجرد تفويت الفرصة ضررًا بحد ذاته وان كان التعويض عنه لا يحصل بنسبة الكسب المعول عليه لو تحققت الفرصة ولكنها في الوقت ذاته تعطي مفهوم تفويت الفرصة مدى واسعا في التطبيق[1] إذ يكون معها من حق أي مصاب من أي حادث التقدم بطلب تعويض لتفويت فرصة النجاح من إمتحان جامعي بغض النظر عن الظروف والوقائع المحيطة بالحادث.

ومبدأ التعويض عن تفويت الفرصة يفسر عن طريق المقارنة بين الضرر الكلي الناتج عن الحرمان من النتيجة النهائية وبين الضرر النسبي المرتبط بحظ المتضرر في بلوغ هذه النتيجة .

حيث يرى جانب من الفقه اللبناني[2] أنها إذ تنطلق من خطأ ثبت على الطبيب، فتعتبره منتقصاً من فرصة شفاء المريض أو بقائه على قيد الحياة، وبالتالي مستتبعًا التعويض جزئيًا عن الضرر الجسدي الحاصل وليس التعويض الكامل عنه، وكأن القاضي الذي يقر هذه النتيجة يبدو غير واثق يقيناً من أن الضرر يرتد وضوحاً إلى خطأ الطبيب، أو من أن المريض كان سيشفى أو يبقى حياً لولا هذا الخطأ، فكان اعتماده حلاً وسطاً لا يحرر الطبيب من أي عبئ ولا يثقله بالعبء كله، وكانت فكرة تفويت الفرصة لشفاء المريض أو بقائه حيًا، سبيله إلى هذا الحل.

إن فقدان الفرصة لا يمكن أن يؤدي إلى تعويض كامل عن الضرر الناشئ عن الوضع الذي أمسى عليه المولود بفعل ما أصابه أثناء ولادته على يد طبيب أخل بموجب العناية الطبية الواجبة للوالدة عند اجرائه لعملية التوليد[3]، لأنه إذا اعتبرنا أن الطبيب ملزم في معرض اضاعته فرصة على المريض لشفائه أو بقائه على قيد الحياة، بالتعويض الكامل عن مثل هذا الضرر. لذلك تحرص المحاكم عند درسها لتفويت الفرصة والضرر الناتج عنها إلى عدم الخلط بين الامل والتمنيات بالحقائق بحيث اذا وجدت ان احتمال تحقيق الهدف ضئيلة او معدومة تقضي برد طلب التعويض[4]. فتكون المسألة أمام المحكمة مرتبطة إذاً في مدى إرتباط العناصر الواقعية القائمة بالضرر أي البحث عن الصلة الأكيدة التي تخلق السند القانوني للمطالبة بالتعويض عن تفويت هذه الفرصة وذلك عبر

(1) Cass.crim 18 mars 1975 et 9 octobre 1975, RTDciv. 1976, p. 778.

(2) عبد الطيف الحسيني، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، الشركة العالمية للكتاب، بيروت ١٩٨٧ ص ١٤٣.

(3) محكمة الدرجة الأولى في البقاع ، الغرفة الثانية، قرار رقم ٥٢ تاريخ ٢٠٠٤/١١/٣، مجلة العدل ٢٠٠٦/١ ص ٣٧٠.

(4) Cass. Ass. Plen. 3 Juin 1988, *RTDciv* 1989. 81. obs. Jourdain.

الرجوع إلى نسبة تحقق النتيجة المرجوة أي الشفاء فيما لو تم العلاج بالشكل السليم الطبيعي، و له في سبيل ذلك أن يستعين برأي أهل الخبرة من الأطباء[1].

وأخيرًا، هذا ما تجلى في قرار محكمة إستئناف بيروت[2] التي اعتبرت أن عدم وضع جهاز أنبوب Drein مبكرًا بل وضعه بعد حصول الموت الدماغي شكل تفويت فرصة المساهمة في الشفاء وذلك وفقاً لم اوردته اللجنة الإستشارية التي أشارت إلى أن وضعه بشكل مبكر كان يمكن أن يحول دون تدهور حالة المريض بهذا الشكل.

(1) سليمان مرقس، **الوافي في شرح القانون المدني**، دار صادر للطباعة والنشر بيروت ٢٠٠٠، المجلد الثاني، ص ١٤٨-١٤٩.

(2) محكمة إستئناف بيروت، قرار رقم ٣ تاريخ ١٣-٢-٢٠١٢، *مجلة العدل* ٢٠١٢ عدد ٢ ص ٨٧٠.

الفصل الثاني: شروط التعويض وفقًا للطرق الحبية في القانون الفرنسي

في فرنسا، إن مسألة التعويض عن الأضرار الطبية بالطرق الحبية الذي وضعه قانون ٤ آذار ٢٠٠٢[1]، كان من بين الإصلاحات الأكثر إهتمامًا التي طالت القانون الخاص في السنوات الأخيرة على الصعيد الطبي الإجتماعي[2].

ففي الواقع للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الطبية من خلال الصندوق الوطني للتعويض عن الأضرار الطبية ONIAM يجب إثبات عدم وجود مسؤولية واقعة على أي طبيب أو جهة طبية أخرى تسببت بالأضرار الواقعة. وهذا ما يعرف بالشرط السلبي المسبق ليكون على أساسه الصندوق الوطني مختصًا للنظر بالملف موضوع التعويض.

ويأتي ذلك بالإضافة طبعًا لشروط إيجابية أخرى يجب توفرها والتي جرى تعدادها في المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي. **فالشرط الأول** هو أن ينتج الضرر الطبي عن مرحلة الوقاية أو التشخيص أو العلاج، أما **الشرط الثاني** فهو الطابع غير العادي للضرر الطبي، وأخيرًا **كشرط ثالث** هي معايير الجسامة للضرر المعدلة بقانون ١٢ ايار ٢٠٠٩[3] المتعلق بتبسيط وتوضيح القانون وإجراءات الإغاثة بهدف تأمين تعويض أفضل وأعدل للمرضى المتضررين.

وبناءًا على ذلك سنتطرق بدايةً لإلزامية عدم تحقق مسؤولية طبية **(المبحث الأول)** ومن ثم للمعيار الخاص لتحديد الضرر الطبي **(المبحث الثاني)**.

(1) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé, J.O. du 5 mars 2002, p. 4118.

(2) VINEY G. « L'originalité du régime d'indemnisation des risques sanitaires en France », in Mélanges offerts à Marcel Fontaine, Larcier, 2003, pp.851-879, (p.851).

(3) Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures, article 112, J.O. 13 mai 2009, p. 7920.

المبحث الأول: إلزامية عدم تحقق مسؤولية طبية

وفقاً للفقرة الأولى من المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي "إن الأطباء أو أي جهة أو مؤسسة صحية غير مسؤولين عن النتائج الضارة في مرحلة الوقاية والتشخيص والعلاج إلا في حال الخطأ". وفي حالة الخطأ الطبي[1] يمكن للمتضررين الحصول على التعويض على أساس المسؤولية الطبية المدنية من خلال المسؤولين عن الأخطاء أو من خلال شركات التأمين الخاصة[2].

وإن قواعد المسؤولية الطبية المدنية العامة تفترض بالتالي من المريض المتضرر إثبات تحقق الشروط الثلاثة المتلازمة وهي أن الطبيب قد إرتكب خطأ طبي، ومن ثم أن هذا الخطأ قد أدّى لحصول ضرر، بالإضافة للرابطة السببية بين الخطأ الواقع والضرر اللاحق به.

وبالإستناد للمادة L. 1142-1-II فقرة ثانية في كل مرة لا تتحقق مسؤولية على عاتق الطبيب في ظل وقوع أضرار طبية بحق المريض، يفتح ذلك المجال أمام المريض المتضرر للجوء للصندوق الوطني للتعويض عن الأضرار الطبية ONIAM.

ومن هذا المنطلق سنتناول بدايةً حالة عدم وقوع خطأ طبي **(المطلب الأول)** ومن ثم حصر التعويض عن مراحل الوقاية والتشخيص والعلاج **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: حالة عدم وقوع خطأ طبي

إن الشرط القانوني الأول للتعويض عن الحوادث الطبية وفقًا للطرق الحبية هو شرط سلبي يتوجب عدم إسناد الأضرار الطبية الواقعة لأي خطأ من الطبيب. ومن جهة أخرى إن توفر المسؤولية هذه يستبعد إمكانية التعويض عبر الصندوق الوطني مبدئيًا[3].

(1) Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures, article 112, J.O. 13 mai 2009, p. 7920.

(2) منذ صدور قانون ٤ آذار ٢٠٠٢، أصبح موضوع ابرام عقود التأمين إجباري لكل من يعمل في مجال الصحة والطب، بإستثناء الدولة التي تعتبر مؤمنة عن نفسها (المادة L.1142-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي).

(3) CAA Nancy 3 déc. 2009, nº08NC01083, inédit et du 15 oct. 2009, nºNC00354, inédit. (www.legifrance.gouv.fr)

فبالمبدأ وفي حالة المسؤولية الطبية، إن أي طريقة تعويض عبر ONIAM تعتبر مرفوضة، بإستثناء الإحالة إلى شركة تأمين عاجزة عن الدفع[1] فيتم رفع مسؤولية الطبيب ويتعذر تطبيق الفقرة الثانية من المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي.

بالإضافة إلى أنه حتى في حالة غياب مسؤولية الطبيب يحق للمتضرر اللجوء للصندوق الوطني للتعويض عن الأضرار الواقعة والمتصلة بالحادث الطبي لكن دون أن تتعلق بأي سبب أو إستعداد مرضي مسبق يخص حالة المريض الصحية، في حال كانت أضرارًا غير عادية وجسيمة وفقًا لدرجة الجسامة المذكورة في المادة L.1142-1.

ويلقى هذا الشرط السلبي صعوبة معينة في حالة الأخطاء المتعلقة بموجب الإعلام الواقع على الطبيب، خاصةً وأن الحق في الحصول على المعلومات يعتبر من ضمن الحقوق التي بنت على أساسها المسؤولية الطبية وفقًا للمادة L. 1111-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي وفي فقرتها الأولى التي اعتبرت "أن الحقوق المتعارف عليها من قبل المرضى ترتبط بطبيعة مسؤوليات تضمن إستدامة النظام الصحي والمبادئ التي تستند إليها".

وبالنسبة لإختصاص الصندوق الوطني للنظر في الأضرار الناتجة عن أخطاء في موجب الإعلام فتطرح هنا حالتين:

-**أولًا**، الحالة التي تكون فيها المعلومات المعطاة من قبل الطبيب للمريض صحيحة ووافية، أي أن الأضرار الواقعة على المريض غير ناتجة عن خطأ الطبيب في موجب الإعلام، وبالتالي التعويض يدخل ضمن إختصاص الصندوق الوطني[2].

-**ثانيًا**، الحالة التي تكون فيها المعلومات المعطاة من قبل الطبيب غير كافية أو ناقصة وبالتالي نتج عن ذلك أضرارًا طبية بحق المريض، فتكون مسؤولية الطبيب أو الجهة الصحية قائمة[3] وبالتالي يخرج التعويض من إختصاص الصندوق الوطني. ولكي يحصل على تعويضه قضائيًا يجب عليه

(1) TGI Dijon 25 juin 2008, nº 06/01872, site internet de l'ONIAM, www.oniam.fr :"La responsabilité du médecin étant emgagée, l'article L. 1142-1-II n'a pas vocation à s'appliquer".

(2) BACACHE M. « L'obligation d'information du médecin », *Médecine & Droit*, janv.-fev. 2005, pp. 3-9.

(3) MARTIN D. « L'ONIAM et la responsabilité du fait des produits de santé », *RDSS*, nº6, déc. 2008, p. 1041.

إثبات أنه لو كان تلقى المعلومات بالشكل الصحيح والكافي لكان إمتنع عن القيام بالعملية الجراحية أو تلقي العلاج.

وتجدر الإشارة إلى أنه في حالة الشك هنا، يبقى فقط التعويض عن إضاعة الفرصة في تجنب الضرر ممكناً[1]. مع العلم أن التقصير أو النقص في موجب الإعلام من قبل الطبيب لا يمكن أن يعطي الحق بالتعويض عن جزء من الأضرار الناجمة[2] عن الأخطار المحققة إلا بشرط الدلالة والإثبات على أن المريض المستعلم بطريقة صحيحة سيكون له الفرصة في تفادي الضرر اللاحق من خلال التنازل عن تدخل الطبيب الحاصل[3].

والسؤال الذي يطرح هنا هو حول الجزء المتبقي من هذه الأضرار: فهل يمكن أن يعوض للمريض عن هذا الجزء من خلال L'ONIAM ؟

هذه المسألة كانت موضوع نزاع أمام محكمة الدرجة الأولى في Marseille[4] تاريخ ٢٢ آذار ٢٠٠٧. في هذه الحالة وبعد إجراء الخبرة الفنية المطلوبة، قررت لجنة التوفيق والتعويض[5] أن الضرر الواقع على المريض لم ينتج عن عيب أو نقص في المعلومات الملقاة على عاتق الطبيب الجراح، ولكن جاءت نتيجة المخاطر الطبية أثناء حصر العجز الجزئي الدائم الذي أصاب المريض إلى نسبة ٦٠٪. وقد رفض الصندوق الوطني تقديم عرض للمريض المتضرر على إعتبار أن المعلومات المعطاة من الطبيب للمريض كانت غير كافية.

على الرغم من أن قضاة الدرجة الأولى قد إنتقدوا رفض الصندوق الوطني من تقديم عرض للتعويض، وقد خلصوا إلى أنه يجب التعويض على المريض المتضرر وفقاً للتكافل الوطني

(1) للمراجعة حول مفهوم إضاعة الفرصة والتعويض عنها :

Voir MESMIN O. note sous CA Douai 17 juin 2008, n06DA01770, *JCP A*, n°37, 8 sept. 2008, act. 2197. En ce sens, BACCACHE M. « Pour une indemnisation au-delà de la perte de chance », *D.* du 17/7/2008, n° 28, pp. 1908-1914 ; RADE Ch. « La réforme de la responsabilité médicale après la loi du mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé », *RCA*, mai 2002, p.7.

(2) CE 24 juill.2009 n° 306842, Dict. Perm. Bio. Et Biot, Bull. n° 196, sep. 2009, pp. 14-15; Cass. 2eme civ. 9 avr. 2009, n° 08-15977, *LPA* n° 146 du 23 juill. 2009, p.18.

(3) CA Bordeaux 1er octobre 2008, n° du pourvoi 07-00309 ; CA Reims, ch. civ. 1ère du 26 mai 2008, n° de pourvoi : 07/01301, inédit (site internet de legifrance).

(4) TGI Marseille 22 mars 2007 n°06/13124, inédit, site internet de l'ONIAM.

(5) La CCI : la Commission de Conciliation et d'Indemnisation.

الإجتماعي، وفي ١٠ أيلول ٢٠٠٨ قررت محكمة الإستئناف[1] التأكيد على هذا الحكم وإدانة الطبيب الذي أخطأ في إعلام المريض والزامه بالتعويض بنسبة ٨٠٪ عن الأضرار اللاحقة بالمتضرر واستبعاد إختصاص L'ONIAM[2].

ومع ذلك، وفي ١١ آذار ٢٠١٠ نقضت محكمة التمييز[3] القرار الصادر عن محكمة الإستئناف وقضت بإلزام الصندوق الوطني بالتعويض عن نسبة ٢٠٪ المتبقية من الأضرار. وتبعاً لذلك وفي حالة النقص أو الخلل في المعلومات المعطاة من قبل الطبيب للمريض، لا يمكن أن يكون إختصاص الصندوق الوطني في التعويض ثانوي أو إحتياطي، بل يمكن أن يكون وسيلة تكميلية للتعويض وفقاً للمسؤولية المدنية[4].

وبناءً على ما تقدم يجب الملاحظة أن حدوث الأضرار الطبية وتوفر الشرط السلبي بعدم تحقق المسؤولية الطبية على الطبيب أو الجهة الصحية بالحادث الواقع يجب حصره في مرحلة معينة تمتد من مرحلة الوقاية حتى مرحلة العلاج، وهذا ما سيتم التطرق إليه في المطلب التالي.

المطلب الثاني: حصر التعويض عن أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج

بالعودة لأحكام المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي في فقرتها الأولى التي أشارت إلى أن الأضرار التي يمكن التعويض عنها هي:".. المسندة مباشرةً إلى أعمال وقاية أو تشخيص أو علاج". إذاً ومن الواضح أن النص القانوني قد ربط بين طبيعة النشاط الطبي الممارس والحادث الطبي الحاصل[5]. ولكن عبارة "مسندة " في المادة المذكورة جاءت غامضة[6] وتحمل معاني عدة. فلو كانت عبارة "ناتجة" أو "ناجمة" عن أعمال وقاية تشخيص أو علاج لكن المعنى أدق وأفضل.

---

(1) "من خلال حرمان المريض من الموفقة الصريحة والواضحة على العملية، والطبيب قد أنقص في موجب الإعلام واللذي شكل خطأ إنطوت عليه مسؤوليته." CA Aix-en-Provence 10 septembre 2008, 10ème ch., Arrêt au fond, n° de pourvoi: 07/10611.

(2) HOCQUET-BERG S. « La place du défaut d'information dans le mécanisme d'indemnisation des accidents médicaux », *RCA* n°5, mai 2010, étude n°5.

(3) Cass.1re civ. 11 mars 2010, n° 09-11.270, préc., *Gaz. Pal*. no84 du 25 mars 2010, p. 10. Selon la Cour de cassation.

"لا يمكن استبعاد من إختصاص التضامن الوطني، الأضرار الغير معوض عليها ولها سبب واحد وهو الحادث الطبي الغير مقترن بخطأ."

(4) BACCACHE M. « Réparation de l'accident medical : la solidarité nationale au secours de la responsabilité civile, note sous Cass. 1re civ. 11 mars 2010, n°09-11.270 », *D.* n°18 du 6 mai 2010, p. 1119.

(5) TGI Paris 13 nov. 2006 (juge de la mise en état) **n**° 06/08352, site internet de l'ONIAM.

(6) DEGUERGUE M. « Droits des maladies et qualité du système de santé », *AJDA* 2002, p. 508.

وإذا كان مفهوم مرحلة وأعمال الوقاية والتشخيص لا تثير صعوبات معينة في فهمها، بعكس مفهوم أعمال العلاج أو النشاطات العلاجية التي تشكل اشكالية بتبيان مفهومها الدقيق والوافي.

بدايةً، إن أعمال الوقاية تظهر كمجموعة الإحتياطات المأخوذة كتدابير وقائية لتفادي الوقوع ببعض المخاطر أو الظواهر المرضية[1]. لتأتي من بعدها أعمال التشخيص والتي تعرف أنها :" الإجراءت الطبية التي تمكن من معرفة وتحديد وجود المرض"[2]. وهي لا تشمل فقط التشخيص للمرض كفكرة وإنما لكامل العملية التقنية المعقدة وأحياناً الخطورة التي تنتج عن التشخيص المرضي[3]. أما أعمال العلاج أو النشاطات العلاجية فهي التي تهدف إلى حماية وتعزيز وإستعادة الصحة البدنية والعقلية للأشخاص[4].

وبحسب مرصد المخاطر الطبية في فرنسا[5] وفي تقريره الخاص[6] إعتبر أن الأعمال العلاجية تثير اشكالية حقيقية وهامة في تفسيرها. خاصةً وانه مقارنةً مع ظروف وملابسات الحوادث الطبية يلحظ أن نسب الأخطاء في الوقاية والتشخيص تتراوح بين ٠،١٪ و-١١%، بينما الأخطاء العلاجية مقدرة ب-٨٠٪ على الأقل بحيث تشكل غالباً السبب الرئيسي لأي حادث طبي.

إذاً ماذا يقصد بالأعمال العلاجية، وما هي حدودها ؟

بالرغم من وجود العديد من المراجع الفقهية التي تحدثت عن مفهوم "العلاج"، ولكن لم يرد أي تعريف قانوني صادر عن المشرع[7]. إذًا نقطة الإرتكاز هي في ضرورة توفر معيار العلاجية بالعمل الطبي لكي يتوصل المريض لطلب التعويض عن الأضرار الناشئة وفقًا لأحكام قانون الصحة العامة الفرنسي.

(1) A titre d'exemple, les vaccinations, les prises de certains médicaments.

(2) BANDON-TOURRET D. « La faute de diagnostic : quelle responsabilité pour l'établissement public de santé en 2008 ? », *Gaz. Pal*. n° 365 du 30 déc. 2008, pp. 47-49, (p.47).

(3) PENNEAU J., in *D.* 2009, p. 1302.

4 Décr. n°2002-194, 11 fév. 2002 relatif aux actes professionnels, *J.O.* n° 40 du 16 fév. 2002, p. 3040, art. 2.

(5) L'Observatoire des risques médicaux (l'ORM).

(6) Rapport de l'Observatoire des risques médicaux, années 2015, p. 23, site internet de l'ONIAM

(7) LECA A. « L'indemnisation du risqué medical au titre de la solidarité nationale », in ABEILLE J-F, ALBERTIN M., CIRILLO F., *Le risqué medical*, n°1, les cahiers de droit de la santé du Sud-Est, 2003, p. 107.

ولتبيان مفهوم الأعمال العلاجية يظهر تفسيرين بطبيعة الحال: تفسير ضيق وتفسير واسع. حيث ينتج عن إعمال التفسير الضيق لمفهوم "العلاج" إستبعاد من محور التعويض وفقًا لل ONIAM الأحداث الطبية المسندة لأعمال طبية ولكن دون نتائج علاجية. وبالمقابل إن إعمال التفسير الواسع سوف يؤدي حتمًا إلى ضم ضحايا مجمل الأعمال والنشاطات الطبية[1].

وهذا ما يطرح التساؤل حول إمكانية ضم مفهوم "الأعمال العلاجية" الوارد في المادة L.1142-1 فقرة ثانية من قانون الصحة العامة الفرنسي للأعمال الطبية دون النتائج العلاجية الناتجة طب الراحة، وعلى سبيل المثال أعمال جراحة العيون بالليزر[2] والجراحة التجميلية[3] بالإضافة لعمليات الإجهاض[4] وأعمال التعقيم وغيرها.

ومن هذا المنطلق فقد إعتبرت اللجنة الوطنية للحوادث الطبية CNAMed أنه بالإستناد للواقع الحالي للنصوص القانونية[5]، فلا يمكن إستبعاد من مجال تطبيق أحكام قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ الأعمال الطبية دون النتائج العلاجية المباشرة كأعمال الجراحة التجميلية وغيرها. وخاصةً أن المشرع في المادة L. 1142-1 فقرة ثانية أسند التعويض بنظام التضامن الإجتماعي لأعمال علاجية وليس لنشاطات علاجية، وهذا يختلف طبعًا من ناحية أن النشاط الطبي هو مجموعة أعمال طبية يقوم فيها الطبيب في سبيل تحقيق صحة وسلامة المريض، والنشاط الطبي المرفق بالجراحة التجميلية يضم أيضًا عدة أعمال علاجية. ولكن إبقاء عبارة الأعمال العلاجية كما واردة في النص دون توضيح أو تعريف وافي سيمكن من إستبعاد عدة نشاطات طبية ليست علاجية بالأصل ولكن تضم أعمال علاجية ضمن نشاطها.

وأمام هذا النقص في الماهية القانونية لمصطلح "الأعمال العلاجية"، فقد فتح الباب أمام الفقه حيث انقسمت الآراء بين مؤيدي للتفسير الواسع للمفهوم القانوني من جهة ومن جهة أخرى مؤيدي للتفسير الضيق، ولكن الإتجاه الفقهي الغالب كان مع إعمال التفسير الواسع لمفهوم "الأعمال العلاجية".

(1) LAMBERT-GAREL L. « Libres propos sur l'article L.1142-1-II du code de santé publique », *JCP E*, n°1, 2004, p. 14.

(2) Technique de Laser corrigeant la myopie.

(3) A ne pas confondre avec la chirurgie « réparatrice » qui est un acte medical avec finalité thérapeutique directe.

(4) RAMMAL A. " L'interruption de grossesse et le droit", *Revue de droit et de sciences politiques de l'université libanaise*, n° 1, année 2018.

(5) Les articles L. 1142-1, L.1235-3 et L. 1245-3 du CSP.

وإعمالًا لقواعد الإنصاف والعدالة إعتبر بعض الفقهاء[1] بأن تبني المفهوم الواسع ليس من شأنه الحد من الأعمال ذات الطبيعة العلاجية الحصرية أبدًا. فالمشرع بحسب البعض الآخر[2] قد استهدف ضم مجمل الأعمال الطبية، حتى الناتجة عن طب "الراحة" (الجراحات التجميلية غير الإصلاحية، أعمال المساعدة الطبية على الإنجاب أو الإجهاض الإرادي..). ليضيف :"يصبح من المتناقض إعتماد الجهة المعاكسة من التفسير بشكل يمنع المرضى ضحايا الحوادث الطبية غير العلاجية من اللجوء لنظام الطرق الحبية بالتعويض، وإلا ستكون عرضة لطرق تعويض مثيرة للجدل".

وفي نفس السياق إعتبر الفقيه[3] Patrice Jourdain أنه هناك توافق بين الأعمال العلاجية وأعمال طب الراحة، ولا يمكن إستبعاد ضحايا الحوادث الطبية من الإستفادة من القانون فقط لأن العمل المنتج للضرر الطبي ناتج عن أعمال طب الراحة ولو كان قد جسد التقنية والفن الطبي أثناء ممارسة أعماله. لتضيف الفقيهة Claudine Esper[4] أن النص القانوني قد شمل النشاطات الطبية والشبه طبية للأطباء أو المرافق الصحية لا سيما عن خدمات التشخيص والعلاج (الفحوصات والمراجعات الطبية واللقاحات خاصةً).

ومن جهة ثانية، هناك من إعتبر أن إعمال التفسير الواسع لمفهوم الأعمال العلاجية يأتي مخالفًا لإرادة المشرع[5]، أي يتبع نهج صارم ومغاير لمفهوم "العلاج". وهذه الوجهة من التقدير ما تم تجسيدها في حكم صادر عن المحكمة الإدارية تاريخ ٦ كانون الأول ٢٠٠٧([6]) التي اعتبرت أن

(1) HOCQUET-BERG S. et VIALLA F. " Morceaux choisis sur les premiers grincements de la "machine à indemniser" les accidents médicaux", *JCP E.*, Cahiers de droit de l'entreprise, n° 1, 2004, pp. 24-25.

(2) VIALLA F. « Modes alternatifs de règlement de conflits en matière de responsabilité médicale », in *RGDM* 2004, numéro special consacré aux « droits des maladies et la qualité du sytème de santé », la loi du 4 mars 2002, pp. 165-174, (p.170).

(3) JOURDAIN P. « Le droit à l'indemnisation »,, in *RGDM* numéro spécial consacré aux « droits des malades et la qualité du système de santé, la loi du 4 mars 2002, 2004, p. 147 ; « De quelques difficulties d'application de la loi », *LPA* du 29 juin 2006, n° 129, pp. 17-26, (p. 24).

(4) ESPER CI. « Règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'indefections nosocomiales », *Droit medical et hospitalier*, Juris-classeur, 18-05, **n**°5, 2003, pp. 1-12, (p.4).

(5) LAMBERT-GAREL L. « Libres propos sur l'article L. 1142-1-II du Code de la santé publique», *JCP E*, cahiers de droit de l'Entreprise, n° 1, 2004, pp. 16-17.

(6) TA Amiens du 6 déc. 2007, n° 0501364, *D*. 2009, p. 1302 ; *AJDA* 2009, p. 549 ; "La réparation des accidents médicaux non fautifs", *Dict. Perm. Bioé. Et Biot*., mise à jour le 10 avril 2009, p. 2146-6.

النزيف الحاد الحاصل للإمرأة أثناء الولادة لا يعتبر من أعمال الوقاية التشخيص أو العلاج، من منطلق أن الولادة الطبيعية ليست من الأعمال الطبية، وبالتالي رفض التعويض من L'ONIAM.

ووفقًا للبعض[1] إن الولادة الطبيعية عند المرأة هو عمل فيسيولوجي بشكل كامل، وينطوي على مخاطر ومضاعفات تأتي بلحظة وتحتاج لتوخي الحيطة والحذر من قبل المسؤول الصحي أو الطبيب المشرف على العملية.

وفي ظل التقدير المقيد للمحاكم لمفهوم الأعمال العلاجية حتى الآن، خاصةً في القرار الذي صدر مؤخرًا عن محكمة التمييز الفرنسية[2] في في ٢٤ آيار٢٠١٧، والتي إعتبرت فيه من جهة أن التحسن الإيجابي المتأخر لحالة المريض الصحية بسبب فشل عملية جراحية لا يشكل ضررًا ناتجًا عن مرحلة العلاج، ومن جهة ثانية إن التأخر في تحسن حالة المريض الصحية في ظل عملية جراحية نفذت وفقًا للشروط الطبية الفنية والتقنية ولكن لم تتمكن من معالجة الآلام الناتجة بالرغم من أنها لم تؤدي لتفاقمها، لا تجسد ضررًا ناتجًا أيضًا عن أعمال علاجية.

مع العلم أنه بالمبدأ التدخل بآراء اللجان الحبية من قبل القضاء هو ممنوعًا، بسبب مبدأ السرية الطبية الذي يسري على جميع الملفات والإجراءات الطبية الخاصة بكل مريض متضرر يلجأ أمام اللجان الحبية، مما يصعب من معرفة إذا كانت اللجان تعتمد المعيار الموسع أو الضيق في مفهومها للأعمال العلاجية[3].

وبالتالي يجدر على نظام الطرق الحبية عليه الإلتفات لإعادة النظر بهذه النقطة المثارة وذلك من خلال دور اللجان الحبية وصلاحياتها التقديرية الواسعة. بشكل يكون العمل العلاجي كمفهوم عام يضم مجموعة الأعمال الطبية الموجهة للمرضى وفقًا للنظام الصحي العام، في حال كانت ذات نتيجة علاجية تامة أو لم تكن. وذلك من خلال الإستناد إلى توصية اللجنة الوطنية للحوادث الطبية في التقدير.

(1) PENNEAU J., note sous TA Amiens du 6 déc. 2007, *D.* 2009, p. 1302.

(2) Cass. 1re civ. 24 mai 2017, n° 16-16.890, *D.* n°20 du 8 juin 2017, p. 1127.

(3) Comission d'accès auc documents administratifs (CADA), avis n°2008-3228 du 11 septembre 2008, *RGDM* n° 31 juin 2009, p. 341 note V. Rachet-Darfeuille et avis n°2004-1039, du 1er avril 2004, *RGDM* n° 13, 2004, note CADEAU E. et MEMETEAU G., pp. 331-341.

ومن هذا المنطلق، يتوجب على اللجان الحبية وضع مفهوم واسع يعتمد في ماهية الأعمال العلاجية بشكل يتضمن أعمال طب الراحة والجراحات التجميلية حتى المجراة لغايات الراحة الشخصية، وبشكل عام ضم وقبول الأعمال التي لا تكون ذات نتائج علاجية، خاصةً وأنه في يومنا هذا تعتبر معظم النشاطات الطبية التي يجريها الطبيب أو أي مؤسسة صحية تتضمن ضمن نشاطها أعمال علاجية ممكن أن تنطوي على أضرار ومخاطر طبية معينة. لأنه بذلك تكون قد ضمنت للمريض المتضرر ضحية الحوادث الطبية بالمجمل من التعويض العادل وفقًا لنظام التضامن الوطني.

ومن التعريفات القانونية للأعمال العلاجية والتي يمكن الإستناد إليها، ما اعتمده المشرع البلجيكي[1] حيث اعتبر العمل العلاجي بأنه العمل أو الخدمة التي يقدمها الطبيب كمهني أو أي مؤسسة صحية بهدف تعزيز، تحديد، محافظة أو تحسين حالة المريض الصحية أو مرافقته في آخر حياته.

وتجدر الإشارة ، إلى أن المستفيد من أحكام قانون الصحة العامة الفرنسي في الشق الخاص بالتعويض عن الأضرار الطبية بالطرق الحبية أمام ال ONIAM هم الأشخاص الذين يقعوا ضحايا أضرار طبية ناتجة عن أعمال التشخيص أو الوقاية أو العلاج (المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي) أي ضحايا الحوادث الطبية المباشرين، بالإضافة للتعديل الذي أورده قانون رقم ٨٠٦/٢٠٠٤ تاريخ ٩ آب ٢٠٠٤[2] الذي ذكر أنه في حالة وفاة الضحية المباشرة من الحادث الطبي جراء أعمال التشخيص الوقاية والعلاج، يذهب الحق في التعويض لورثة المتوفي.

ولكن في النهاية لكي يسمح للضحايا المباشرة أو الورثة كضحايا غير مباشرة بالمطالبة بالتعويض عن الأضرار الناشئة عن أعمال التشخيص، الوقاية أو العلاج أمام الصندوق الوطني، يجب أيضًا توفر الشروط الخاصة الأخرى وهي الطابع الغير طبيعي والجسيم للضرر الواقع، وهذا ما سنتناوله في المبحث الثاني.

(1) Art. 2, point 4 de la loi belge du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages resultants des dommages résultant de soins de santé, site internet de la chambre des représentants de Belgique, www.lachambre.be .

(2) Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, J.O. n° 185, 11 août 2004, p. 14277.

المبحث الثاني: إلزامية وجود ضرر غير طبيعي وتوفر ضرر جسيم

بهدف الحصول على التعويض عن الأضرار الطبية وفقًا لنظام التضامن الوطني تقضي المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي بفقرتها الثانية بأن تكون أعمال التشخيص أو الوقاية أو العلاج قد تسببت للمريض:" بنتائج غير طبيعية على حالته الصحية بالإضافة للتطور المتوقع من هذه النتائج"[1].

وهذا طبعًا بالإضافة لشرط جسامة الضرر والذي عدّلت معاييره بموجب قانون ١٢ ايار ٢٠٠٩ المذكور بهدف الحصول على التعويض الأفضل لمصلحة المريض المتضرر. الأمر الذي جعل من شروط تحديد الأضرار الطبية المعوض عنها ذات خصوصية معينة بمعاييرها، مما يقتضي تناول الطابع الغير طبيعي للضرر الطبي (المطلب الأول)، ومن ثم التطرق للطابع الجسيم للضرر الطبي ومعاييره (المطلب الثاني).

المطلب الأول: وجود ضرر غير طبيعي

بدايةً إن الأضرار بشكل عام والطبية بشكل خاص يمكن أن يكون محتمل لحدٍّ ما. أما عند الحديث عن ضرر غير طبيعي[2] أو غير عادي فليس المقصود طبعًا الأضرار الذي لا تقع إلا نادرًا وتكون خارج عن الطبيعة المألوفة للأضرار الواقعة على الإنسان وصحته بالمجمل. وإنما هي بالمبدأ مجمل الأضرار التي لا يمكن تحملها وتحمل أوجاعها فتتجاوز بحدتها الطرق والوسائل المعتمدة من المريض المتضرر لتحملها.

وإن تحديد إذا كانت النتائج المحصلة عن الأعمال الطبية طبيعة أم غير طبيعية يضعنا أمام عدة تفسيرات مختلفة[3] بين اللجان الحبية CCI والصندوق الوطني L'ONIAM. خاصةً وأن الصندوق الوطني في تقريره السنوي[4] أشار إلى أنه من بين ٤٩ قرار صادر عن المكتب الوطني بعدم متابعة

(1) CA Paris 11 sep. 2009, n°08/03938, *Dict. Perm. Bioé. Et biot., Bull.* n° 196, septembre 2009, pp. 8-9.

(2) MAHMOUTI J. "L'anormalité des consequences d'un acte medical", *RFDA* mai-juin 2015, p. 565.

(3) LECA A. "L'indemnisation du risque médical au titre de la solidarité nationale", in ABEILLE J-F, ALBERTIN M., CIRILLO F., *Le risque medical,* n° 1, les cahiers de droit de la santé du Sud-Est, 2003, p. 111.

(4) Le rapport de l'ONIAM sur *les Activités des CRCI par pôle 01/01/2016 au 31/12/2016,* site internet de l'ONIAM, p. 26.

ملف التعويض الخاص ببعض المرضى، قد أعرب الصندوق عن إستحالة متابعة ١٢ حالة بسبب عدم توفر الطابع الغير عادي للأضرار الواقعة على المرضى المعنيين، أي ما يعادل نسبة ٢٦٪. وهذا ما يرجح دائمًا الوقوع بصعوبات في تقييم هذا المعيار " Des difficultés d'appréciation de ce critère" بين اللّجان الحبيّة Les CCI والصندوق الوطني L'ONIAM.

فإن مفهوم عدم طبيعية الأضرار يصعب تحديده خاصةً وأنه يحتوي أيضًا على مخاطر لا يمكن توقعها لأسباب مجهولة عن ماهو معروف، ولكنها تقع بشكل إستثنائي، مما يؤدي لتقييم كل حالة طبية على حدة، وذلك وفقًا للمرض المعالج، العلاج الممارس وحالة المريض ما قبل المرض[1]. كما أن الضرر غير الطبيعي يمكن أن يكون ضررًا يمكن تجنبه نظرًا لحالة المريض الصحية، أو ضررًا لا يمكن تجنبه ولكن ذات طابع إستثنائي لا علاقة له مع الحالة الصحية السابقة للمريض.

ومن هذا المنظور فإن معيار عدم طبيعية الضرر الواقع يميل إلى التقسيم بين الأضرار الناجمة عن فشل معين في العلاج أو تطور الحالة المرضية لدى المريض[2] وذلك بسبب الحادث الطبي الواقع[3]. ويربط هذا الطابع غير الطبيعي الضرر الواقع لما هو ناتج عن وقوع الحادث الطبي[4]. وفي هذا الصدد يرى البعض[5] أن الشروط المفروضة وفقًا للمادة L.1142-1 تعني بالتعويض عن المخاطر الطبية[6] الناجمة عن الحادث الطبي الواقع. كما يشير البعض الآخر [7] أن المشرع في المادة نفسها قد سعى لتحديد عناصر الضرر بدلًا من الإنخراط في مفهوم ذات ملامح غامضة وغير دقيقة[8].

(1) GERMOND M. « L'indemnisation de l'aléa thérapeutique par les companies d'assurance », l'indemnisation de l'aléa thérapeutique, (sous la coord) de D. Truchet, Sirey, *RDSS*, 1995, 60.

(2) LANTERO C. " Précisions sur le critère d'anormalité du dommage", *AJDA* n°13 du 20 avril 2015, p. 769.

(3) COELHO J. « La nouvelle configuration de l'indemnisation des consequences des risques sanitaires : distinction entre responsabilité et solidarité », *RGDM*, n°9, 2003, p. 42.

(4) Dict. Perm. Bioét. Et biot., etude : « Réparation des accidents médicaux non fautifs », mise à jour le 10 avril 2008, p. 214-6.

(5) DORSNER-DOLIVET A. « L'indemnisation des dommages médicaux après la loi Kouchner», *RGDM*, n°9 2003, p. 57.

(6) L'aléa thérapeutique.

(7) DUBOUIS L. « La reparation des consequences des risques sanitaires », RDSS, oct.-dec. 2002, p. 808.

(8) MATAGRIN D.-H. « L'indemnisation des risques médicaux, les CRCI et la procédure de règlement amiable instituée par la loi du 4 mars 2002 », *JML-DC*, 2005, vol. 48, n° 2, pp. 95-104, (p. 99).

وحيث يطرح السؤال الأهم هنا، "**ما هو معيار تقدير عدم طبيعية الضرر في الحالة التي يكون فيها التدخل الطبي ذات خطر كبير، كالتدخل الطبي في المسائل النخاعية، وينتج دون خطأ طبي الضرر الذي كان من شأنه أن يمنعه مع العلم أن وقوعه هو حتمي عاجلًا أو آجلًا؟**"

بالنسبة لبعض اللجان الحبية CCI فقد اعتبرت أن النتيجة هنا "طبيعية" أو على الأقل ليست "غير طبيعية"، وتتجسد "كتطور متوقع" في الحالة المرضية[1]. وفي المقابل، لم تعتمد فئة ثانية من اللجان الحبية التحليل والتقييم ذاته إذ اعتبرت أنه هناك إختلاف بين الضرر المستقبلي المعجل ظهوره من جهة، والضرر المباشر الأكيد والضخم[2].

وتعتمد اللجان الحبية CCI والصندوق الوطني L'ONIAM حتى يومنا هذا "تقييمات وتقديرات مختلفة" لمعيار "عدم طبيعية الضرر الطبي"، وفي ظل عدم الثبات والإستقرار في إعتماد تقديرات ثابتة ومتحدة بين الجهتين يمكن أن يؤدي ذلك إلى لجوء المرضى المتضررين للقضاء العادي في سبيل الحصول على التعويض.

ونطرح على سبيل المثال حالتين واقعية لحوادث طبية تجسد الإختلاف بين التعويض بين الطرق الحبية وما تعتمده المحاكم العادية[3].

-**في الحالة الأولى**، وبعد القيام بعملية جراحية لمعالجة الإنزلاق الغضروفي في أسفل الظهر، حيث أصيب المريض بشلل نصفي.

اعتبرت اللجان الحبية بغياب خطأ الطبيب نكون أمام حادث طبي، وقدرت إصابة دائمة بالقوى الجسدية للمريض (ApIPP) بنسبة ٦٠٪. في حين رفض فيه الصندوق الوطني L'ONIAM الإلتزام برأي اللجان بإعتبار أن الشلل الذي أصيب فيه المريض لم يكن نتيجة غير طبيعية مقارنةً مع وضع المريض الصحي والتطورات المتوقعة.

(1) Avis de la CRCI d'ILE-de-France du 4 juillet 2005. Site internet de l'ONIAM.

(2) Celles de Rhône-Alpes, Auvergne et Bourgogne, précité au Colloque «Réparation du dommage corporel- Actualités medico-légales- Thnatologie et toxicology» du 25 juin 2004 à Lyon.

(3) LAMBOLEZ F. " La portée de la notion des consequences anormales" dans le régime d'indemnisation des accidents médicaux", *RDSS* n° 2, mars – avril 2015, p. 279.

الأمر الذي دفع المريض الضحية من الإدعاء على المكتب الوطني أمام محكمة الدرجة الأولى في Marseille[1] التي أصدرت بالمناسبة حكم عارضت فيه رفض المكتب الوطني[2]. معتبرةً "أن الشلل النصفي الواقع يمتلك الطابع غير الطبيعي مقارنةً مع وضع المريض الصحي أثناء الجراحة،في ظل التطورات المتوقعة من هذا المرض، لأن التدخل الطبي هذا قد زرع الأمل لدى المريض بغياب أي إنعكاسات أوإضطرابات في الحالة الصحية[3].

-**أما الحالة الثانية،** وإثر قيام الطبيب بعملية إستئصال لورم في الدماغ عند المريض، أصيب الرجل بشلل نصفي. وحيث إعتبرت CCI أن الشلل النصفي يعد ضررًا غير طبيعيًا مقارنةً مع الوضع الصحي للمريض والتطورات المتوقعة في الحالة الصحية الخاصة به، ليرفض ال ONIAM الإلتزام برأي اللجنة الحبية واستبعدت الطابع الغير طبيعي للضرر القائم كشلل نصفي.

وقد اعترض المريض المتضرر أمام المحكمة الإدارية في Versailles[4] والتي أكدت على صواب قرار المكتب الوطني ONIAM معتبرةً أن الشلل النصفي يعد ضررًا ذات مجرى طبيعي عادي للتدخل الطبي الممارس على المريض، بالإضافة لكون خصائص الورم لم تجعل أي إمكانية تفادي لهذه الأضرار على حالة المريض الصحية". وقد صدقت كل من محكمة الإستئناف في Versailles[5] ومجلس شورى الدولة[6] على هذا الحكم.

لكن في الواقع هناك أيضًا خلاف بين اللجان الحبية حول إمكانية إقرار تعويضًا جزئيًا وليس كاملًا: فبعضهم يعتبر إما أن يكون الضرر غير طبيعيًا أو لا، معتمدين نظرية "الكل أو لا شيء"[7]. وهناك من يعتبر أن التدرج في الطابع الغير طبيعي للضرر ممكن وجائز. بشكل يمكن أن يكون الضرر

(1) TGI Marseille 22 mars 2007, n° 06/13124, *inédit.*, site internet de l'ONIAM.

(2) CAA Lyon 8 juillet 2008, n° 05LY01254, inédit.

(3) CA d'Aix-en-Provence 10 sep 2008, n°07/1061, inédit., site internet de l'ONIAM ; Cass. 1re civ. 11 mars 2010, n°0911270, Medical Insurance Ldt et a. c/ ONIAM et a., *D.* n°18 du 6 mai 2010, p. 1119, note M. Bacache

(4) TA Versailles (référé) 28 juillet 2005, *D.* 2005, jur. p. 2364, note D. Thouvenin.

(5) CAA Versailles (référé) 12 janv. 2006, n° 05VE01557, *AJDA* 2006, p. 119, obs. S. Brondel ; *D.* 2006, p. 2140, note D. Thouvenin.

(6) CE 28 mars 2007, n° 292727, inédit ; CAA Douai 8 janv. 2009, n°08DA01279.

(7) Avis du CCI 4 juillet 2005, site internet de l'ONIAM.

بجزء منه غير طبيعيًا والجزء الأخر لا، حيث تختبر اللجان هنا المشاركة السببية السلبية لهذا الجزء من الضرر على صحة المريض لكي تقدر على ضوئه[1].

وأمام هذه الممارسة الغامضة والغير ثابتة للتقدير بين اللجان الحبية فيما بينهم من جهة، والإختلاف بين وجهات التقدير بين اللجان والمكتب الوطني من جهة ثانية، ليس ما يمنع من ان يدفع ذلك بالمرضى المتضررين من اللجوء للمحاكم العادية بدلًا من الطرق الحبية.

مما يتوجب تنظيم مسألة تقدير "الطابع الغير طبيعي للضرر الطبي" وفقًا لمعايير ثابتة وإدراجها في جداول تنظيمية تتلائم مع معظم حالات الضرر الطبي التي يمكن أن تقع نتيجة الحوادث الطبية، وليس ما يمنع من الإستناد في التطبيق مثلًا على تقدير الطابع الغير طبيعي للضرر الذي أوجدته محكمة الإستئناف (Cour d'appel de Nancy)[2] التي إعتبرت أن الضرر هو غير طبيعي "حين لم يكن ليحدث نظرًا للحالة الراهنة للعلوم الطبية، حالة المريض الصحية وتطورها المتوقع بموضوعية".

ولكن عدم طبيعية الضرر ليس كافٍ كمعيار للجوء إلى التعويض وفقًا لنظام التكافل الإجتماعي[3]، فيتوجب أيضًا أن يحمل الضرر طابعًا معينًا من الجسامة، وسنناقش ذلك في المطلب التالي.

المطلب الثاني: الطابع الجسيم للضرر ومعاييره

إن التعويض عن الأضرار الطبية وفقًا للطرق الحبية التي وضعها قانون ٤ آذار ٢٠٠٤ يتطلب أيضًا توفر طابع الجسامة، بحيث يشكل هذا الشرط نقطة الإرتكاز والأساس لتمكين المريض المتضرر من اللجوء للصندوق الوطني L'ONIAM، بشكل أن إثبات هذه الجسامة من قبل المريض ضحية الحادث الطبي يشكل الشرط الحقيقي لمقبولية التعويض. وهذا ما أشار إليه المشرع الفرنسي في المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة وفي فقرتها الثانية أنه "يجب أن يكون للضرر جسامة معينة".

(1) JOUSSET N. GAUDIN A. PENNEAU M. ROUGE-MAILLART Cl. « L'anormalité du dommage dans l'évolution d'une pathologie », pp. 271-280 (p. 279), in A.-M. Duguet (sous la coord.), ***Évolution_récente_des_actions_en responsabilité_médicale_en_France*** *: comparaison avec l'étranger* / XIe Séminaire d'actualité de droit médical, Université européenne d'été de droit de la santé et éthique biomédicale, LEH, juill. 2008.

(2) CA Nancy 9 octobre 2008, n°8/2295, site internet de l'ONIAM, http:/juris.oniam.fr .

(3) WESTER QUISSE V. " Le dommage anormal". *RTDciv* n °3, juillet-septembre 2016, p. 531.

وحيث يندرج عن هذا الطابع معايير ثلاثة من الجسامة للضرر: معياريين كميين ومعيار واحد نوعي، وتشكل هذه المعايير قيد بذاتها لضبط حركة التعويض بأضرار جسيمة لحدٍّ ما.

فالمعيار الكمي الأول يتحقق بإصابة المريض بمستوى أقله نسبة٢٤% كعطل دائم في السلامة الجسدية والنفسية[1] (ApIPP) **(الفقرة الأولى)**، أما المعيار الثاني الكمي فهو عندما يعاني المريض من التوقف المؤقت عن الأنشطة المهنية[2] (ATAP) أو العجز الوظيفي المؤقت[3] (DFT) **(الفقرة الثانية)**، أما المعيار الثالث النوعي الإستثنائي هو إصابة المريض بإضطرابات نفسية خطيرة في ممارسة نشاطاته اليومية[4] (TPGCE) **(الفقرة الثالثة)**.

الفقرة الأولى: العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية (ApIPP)

تشترط المادة L.1142-1 في الفقرة الثانية منها إثبات المريض المتضرر أن ضرره يصل لنسبة ٢٤٪ من العطل الدائم في سلامته الجسدية والنفسية. وبحسب المادة ذاتها إن التضامن الوطني لا يطبق إلا في حدود الأضرار التي "تحمل الطابع الجسيم، ويجري تقييمها على ضوء فقدان قدراتهم الوظيفية والنتائج المترتبة على الحياة الخاصة والمهنية، مع الأخذ بعين الاعتبار لمعدل العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية للمريض". وذلك وفقًا لمعدل جسامة لا يقل عن ٢٤٪ كعطل دائم. وبالتالي لا يبقى للمرضى المصابين بأضرار طبية لا تحقق المعدل المشروط من الجسامة إلّا اللجوء للتأمين الصحي الشخصي[5].

ونظرًا لأهمية ودقة هذا المعيار يتوجب علينا التطرق بدايةً لماهية للعطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية **(الفرع الأول)** ومن ثم الحديث عن تقييد التعويض بمعدل ٢٤٪ من العطل الدائم **(الفرع الثاني)**.

(1) L'ApIPP: L'atteinte Permanente à l'Integrité Physique ou Psychique.

(2) L'ATAP: L'arrêt Temporaire des Activités Professionnelles.

(3) Le DFT: Le déficit Fonctionnel Temporaire.

(4) Les TPGCE: Les Troubles Particulièrement Graves dans les Conditions d'Existence.

(5)GAILLE C. « La responsabilité médicale nouvelle », *RGDM* n° 10, 2003, pp. 59-69, (p.66).

الفرع الأول: ماهية العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية

بدايةً إن الأعطال الدائمة للسلامة الجسدية أو النفسية لم تعرف قانونًا بنص خاص من المشرع، مما يجيز الإعتماد على ما أقر فقهيًا.

فالضرر الجسدي[1] يعرف من خلال الإصابة، الوظيفة الإعاقة أو التأثير في الحياة اليومية والعمل. أما العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية للمريض المصاب في قانون الصحة يعتبر "العطل الذي يحد من القدرات البدنية والنفسية والعقلية نتيجة حادث طبي أصاب المريض الضحية"[2]. في حين عرف البعض العطل الدائم بأنه "الحد من القدرات الجسدية النفسية أو العقلية بشكل تكون الحالة الصحية للمريض بأضرار ثابتة، بشكل لم يعد من الفعال الخضوع لعلاج طبي ليحسن الحالة الصحية[3]."

وهذا التعريف هو ما أعتمد في كتاب تقييم الإصابات الجسدية[4]، بشكل يكون العطل الدائم للسلامة الجسدية والنفسية يقاس بحسب ما يستطيع شخص طبيعي وسليم القيام به، وما يستطيعه الشخص المصاب جراء حادث طبي[5].

كما يلاحظ أيضًا عدم ورود أي تعريف قانوني لتاريخ تثبيت الضرر (La date de consolidation)[6]، مما يوجب التقدير لكل حالة على حدة[7]. ولكن عدة تعريفات فقهية أحاطت بالموضوع، حيث اعتبر البعض أنه " هو الوقت الذي تستبعد تمامًا فيه أي حالة شفاء للمريض،

(1) LAMBERT-FAIVRE Y. "Dommage corporel", *D.* n° 6, 1998, pp. 59-61, (p.59).

(2) VINEY G. JOURDAIN P., *Les effets de la responsabilité*, LGDJ 2001, n° 112.

(3) DREYFUS B. (sous la dir. Dir), De l'accident à l'indemnisation, ANAMEVA, guide pratique à l'usage des victimes d'accident, Ed. ESKA, 2006, p. 58.

(4) QUENILLET-BOURRIE M. « *L'évaluation monétaire de prejudice corporel : pratique judiciaire et données transactionnelles*», *JCP G*. n° 4, du 25 janv. 1995, I, 3818, p. 41.

(5) LE ROY M., *L'évaluation du prejudice corporel*, Litec, 18ème éd. 2007, n° 42.

(6) PELLET R. « Pour une nouvelle réforme de la responsabilité civile professionnelle des médecins libéraux et de l'expertise médicale» : in Pellet R. (sous la dir.), *Responsabilité, assurance etexpertise médicale. Bilan d'application des lois Kouchner et About (2002-2008), Proposition de réformes*, Dalloz, coll. Thèmes et Commentaires, juin 2008, p.9.

(7) ALVES C.-M. « L'unification de la prescription médicale à l'épreuve de la prescription quadriennale », *LPA,* 14 sept. 2004, n° 184, p. 3.

وبالتالي تصبح فيه حالة المريض مستقرة والأضرار ثابتة"[1]. ليضيف البعض الآخر[2] بأن تاريخ تثبيت الضرر هو "الوقت الذي تتستقر فيه حالة المريض بشكل تكون كل العلاجات الممارسة وكل الأساليب التقنية الطبية الفنية التي استخدمت لم تقدم أي تحسن ملحوظ، لتكون حالة المريض الصحية ذات عطل دائم ومستمر".

إذًا فالضرر محور الحديث هنا هو الضرر الذي يحد من قدرات المريض الجسدية والنفسية والعقلية بشكل تفاقم حتى وصل لوقت أصبح فيه ثابتًا ونهائيًا أي لم يعد من إمكانية لتقديم أي علاج من شأنه أن يحسن الحالة الصحية، حيث تشكل هذه الأضرار نسبة ٢٤٪ كعطل من السلامة الجسدية والنفسية للمصاب، تحددها اللجان الحبية وفقًا للمعطيات التي أمامها وتعين تاريخ تثبيت الضرر والذي يقضي ببدء سريان مهلة مرور الزمن للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الطبية.

وتجب الملاحظة أخيرًا إلى أن المادة L.1142-8 من قانون الصحة العامة الفرنسي قد منعت اللجان الحبية من إصدار الآراء حول ظروف وأسباب وطبيعة أو مدى الأضرار الطبية التي لا تكون قد حققت نسبة ٢٤٪ من الجسامة. فهل هذه النسبة تشكل قيد إيجابي أم سلبي في حقل التعويض عن الأضرار الطبية وفقًا للطرق الحبية ؟ هذا ما سنجيب عليه في البند التالي.

الفرع الثاني: تقييد التعويض بمعدل ٢٤٪ من العطل الدائم

إعتبر البعض أن إقرار القانون لنسبة ٢٤٪ يعد أقرب إلى تشكيل "تمييز واضح بين ضحايا الحوادث الطبية مرتكز على معيار الأكثر ألمًا وتأثيرًا"[3].

وبالتالي يشكل هذا المعدل نسبة مرتفعة نوعًا ما يستبعد بطبيعة الحال جزء من ضحايا الحوادث الطبية من اللجوء للجان الحبية للقيام بإجراءات الحصول على التعويض. وبالتالي يخرج من نطاق هذا النظام عدد كبير من المرضى الضحايا بعطل دائم بسلامتهم الجسدية والنفسية إذ أن معظم

(1) VINEY G. JOURDAIN P., *Les effets de la responsabilité*, LGDJ 2001, n° 112.

(2) LE ROY M., *L'évaluation du préjudice corporel,* Litec, 18ème éd. 2007, n° 42.

(3)PELLITTERI WILIATE L., *Contribution à l'élaboration d'un droit civil de l'aléa*, these, Lille II, 2003, dactyl, p. 453 ; MARCHAND C. « Le privilège de la douleur (la procédure d'indemnisation amiable de la loi du 4 mars 2002) », *D. 2002*, pp. 2739-2740.

طلبات التعويض ترتكز على معدلات أعطال دائمة أقل من ٢٤٪[1]. خاصةً وأن إحصاءات قياس معدلات ضحايا الحوادث الطبية وفقًا ل Pof. LAMBERT-FAIVRE [2] تشير إلى أن " ٩٧٪ من معدل ضحايا الحوادث الجسدية يعانون بأقل من ٢٤٪ أعطال جسدية ونفسية دائمة". مما أدى لإستبعادهم من نطاق النظام الحبي للتعويض.

في حين يشير البعض الآخر إلى أن نسبة ٢٤٪ المقرة في القانون "تعكس إرادة الدولة لتعزيز فعالية الصندوق الوطني بإستثناء ضحايا الحوادث الطبية الطفيفة[3]".

مع الإشارة إلى أن معدل ٢٤٪ ApIPP من الممكن أن يجنب اللجان الحبية والصندوق الوطني بالتالي من إقرار التعويضات المناسبة لضحايا حوادث طبية. الأمر الذي يتنافى طبعًا مع الهدف الأساسي الذي رافق إنشاء الصندوق الوطني ONIAM وهو ضمان تعويض العدد الأكبر من ضحايا الحوادث الطبية بشكل عادل ومنصف.

فهل من إمكانية إقرار تعديل قانوني بتخفيض معدل العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية لأقل من ٢٤٪؟

كنتيجة لهذا التقييد في المعدل المطلوب، يحاول العديد من رجال القانون إقتراح تخفيض هذه النسبة بشكل يحقق العدالة أكثر تجاه المرضى ضحايا الأحداث الطبية. فلجأ العديد منهم لإقتراح تخفيض النسبة من ٢٤٪ إلى ٢٠٪ أو ربما ١٥٪ [4].

(1) DE FREMONT J.-F. « Les commissions regionals de conciliation et d'indemnisation », in *La loi du 4 mars 2002 : Continuité au nouveauté en droit medical ?,* sous la direction de Georges Fauré, PUF, 2003, p. 46 ; CHIAVERINI P. MARTINEZ E. et. MICHELANGELI L, *Les commissions regionals de conciliation et d'indemnisation (CCI),* LEH, 2004, p. 38.

(2) LAMBERT-FAIVRE Y. « La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé III – L'indemnisation des accidents médicaux », *D.* 2002, p. 1371.

(3) DUBOUS L. « La reparation des consequences des risques sanitaires », *RDSS,* n°4 oct.-déc. 2002, p. 809.

(4) BERNARD J.-L. « Comment améliorer le dispositive d'indemnisation des accidents médicaux ? », *RHF,* n°520, dossier special "Indemnisations des accidents médicaux", janvier-février 2008, p. 66.

الفقرة الثانية: التوقف المؤقت عن النشاطات المهنية (ATAP)

وأيضًا العجز الوظيفي المؤقت (DFT[1]) هو المعيار الثاني من الجسامة. وكانت قد عدلت هذه التسمية بموجب قانون ١٢ آيار ٢٠٠٩ بعد أن كانت "العجز المؤقت عن العمل" (ITT[2])، وذلك بهدف تسهيل عملية تحصيل التعويض لضحايا الحوادث الطبية.

وبالتالي فإن الطابع الجسيم الناتج عن الحادث الطبي المذكور في المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي يتحقق أيضًا عندما يؤدي إلى توقف مؤقت عن النشاطات المهنية أو إلى عجز وظيفي مؤقت لمدة ستة أشهر متتالية أو ستة أشهر غير متتالية ولكن بشرط أن تتحقق ضمن سنة واحدة.

وبالتالي إذا أصيب أحد المرضى جراء الحادث الطبي بعطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية (ApIPP) بنسبة ١٥٪ أقل من ٢٤٪ لا يمنعه ذلك من الحصول على التعويض وفقًا للطرق الحبية في حال أدت الإصابة إلى توقف المؤقت عن النشاطات المهنية (ATAP) لمدة ستة أشهر متتالية مثلًا.

وإن المعيار السابق كعجز مؤقت عن العمل، يعرف بأنه "العجز المؤقت الكامل عن العمل في الفترة الواقعة بين تاريخ حصول الحادث الطبي وتاريخ تثبيت الأضرار الطبية"[3]. الأمر الذي أثار الإنتقاد حول غموض المفهوم السابق لمعيار العجز المؤقت عن العمل[4]، لأنه ظهر بتسميته ليشمل فقط الأشخاص العاملين دون غيرهم، متجاهلًا المرضى الضحايا الذين لم يكن يمارسوا أي عمل قبل وقوع الحادث الطبي بشكل يحد من إمكانية لجوء فئة كبيرة من المرضى للإستفادة من النظام الحبي للتعويض[5].

ولكن إذا أردنا تفسير المعنى بشكل دقيق، فيتولد عن هذا المعيار ثلاث حالات بحسب الوضع الخاص بكل مريض: فبدايةً إذا كان المريض يمارس عملًا مدفوع الأجر، فالعجز المؤقت عن العمل

(1) Cass. 2ème civ. 19 nov. 2009 (2 arrêts) : n°08-16.172 et n°08-15.853 : *RCA* n°2, fév. 2010, comm. n°33 et n° 35.

(2) L'Incapacité Temporaire du Travail.

(3) I. BESSIERES-ROQUES, CL. FOURNIER, H. HUGUES et F. RICHE, *Précis d'évaluation du dommage corporel,* avec une preface de P. JOURDAIN, l'Argus editions, 2ème éd. Juin 2001, p. 169 et s.

(4) PRADEL X., *Le prejudice dans le droit civil de la responsabilité,* LGDJ 2004, p. 373.

(5) CAA Bordeaux 26 nov. 2009, n°08BX01744, inédit.

يكون بحرمان هذا المريض من ممارسة عمله وتلقي الأجر. ومن ثم تأتي حالة المريض الذي يكون بصدد البحث عن العمل المناسب له، ويأتي الحادث الطبي ليحد من قدراته وكفاءته[1] ويحرم بالتالي من الحصول على االعمل المناسب. وأخيرًا تأتي حالة المريض الذي لا يمارس أي عمل مأجور، ويحرمه الحادث الطبي من ممارسة نشاطاته اليومية المعتادة[2].

ولكن جاء نص قانون ١٢ آيار ٢٠٠٩ مثيرًا للإهتمام بوضعه حدًا لصعوبات التفسير الخاصة بهذا المعيار القديم، بشكل أصبح معيار الجسامة يتحقق في حال أدى الحادث الطبي لستة أشهر توقف مؤقت عن النشاطات المهنية (كوظائف وأعمال كان يمارسها قبل الحادث) أو حتى مجرد عجز وظيفي مؤقت يتمثل بالتوقف عن ممارسة أي نشاط يومي للمريض ويعتبر ضررًا ذات صفة جسدية وشخصية بحسب محكمة التمييز الفرنسية[3].

الفقرة الثالثة: الإضطرابات النفسية الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية

أشار قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ في المادة L.1142-1 في الفقرة الثالثة منها إلى "معيارين من الجسامة لأضرار ذات صفة إستثنائية". فيظهر معيار الجسامة عندما يؤدي الحادث الطبي إلى التسبب، من جهة "بإضطرابات نفسية خطيرة خلال ممارسة النشاطات الحياتية اليومية (T.C.E)"، ومن جهة ثانية "العجز النهائي في ممارسة المريض المصاب لنشاطه المهني".

ولعلّ معيار العجز النهائي لممارسة النشاط المهني لا يشكل أي عقبات أو صعوبات تذكر في تقديره، خاصةً وعلى سبيل الإيضاح، مريضة ضحية حادث طبي[4] "أضحت غير قادرة على ممارسة مهنة التمريض" تحصل على تعويضها الكامل من الصندوق الوطني، وفقًا لمعيار العجز النهائي في ممارسة النشاط المهني،حتى لو كان معدل المضاعفات الطبية هو فقط ١٠٪ كعطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية (ApIPP).

(1) CE 6 août 2008, n° 289735, inédit.

(2) Le rapport de la CNAMed, 2007-2008, p.78.

(3) Cass. 2ème civ. 28 mai 2009, n°08-16.829, EFS ; *RTDciv.* 2009, 534, obs. P. Jourdain ; *RCA* n°7, juill. 2009, com. 202, obs. H. Groutel.

(4) CAA Paris 23 Janvier 2001, n° 95PA02761, n° 95PA03950, n° 96PA00244.

في حين أن معيار الإضطرابات النفسية الخطيرة تثير إشكاليات تستحق النقاش أكثر، خاصةً وأنها تجسد التأثير السلبي على كيفية ممارسة النشاطات اليومية الإعتيادية للمريض الضحية[1]. لذلك يشكل هذا المعيار سبيل للتقدير الفردي لكل فرد مصاب على حدة نظرًا لحياته الخاصة إلى جانب المهنية. وإنطلاقًا من دقة هذا المعيار الذي جعلت منه معيار نوعي إستثنائي، يجب الإيضاء على كيفية إعمال هذا المعيار وفقًا للطرق الحبية بتبيان مفهومه وكيفية تطبيقة واقعيًا من قبل اللجان الحبية.

وتجدر الإشارة إلى أنه لم يرد أي تعريف قانوني من قبل المشرع لمفهوم الإضطرابات النفسية الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية، الأمر الذي فتح المجال أمام المحاكم القضائية واللجان الحبية CCI لتبيان مفهوم هذا المعيار بالإستناد لطلبات المرضى ضحايا الأحداث الطبية، مع الملاحظة إلى أن حتى المحاكم الإدارية في فرنسا باتت تستند في تقديرها للتعويض عن هذه الإضرابات النفسية الخطيرة لمرجعية اللجان الحبية[2].

ففي الواقع يسعى الصندوق الوطني L'ONIAM إلى التعويض عن الإضطرابات النفسية الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية بإختلافها (الإنعكاسات في الحياة الأسرية، الإضطرابات في ممارسة الحياة الجنسية بشكل مؤقت، وبمعنى آخر تفيد بجميع الإنعكاسات على حياة المريض التي تمنعه من الممارسة الفعلية للنشاطات الرياضية أو الترفيهية أو حتى الإجتماعية التي كان يمارسها طبيعيًا قبل وقوع الحادث[3].

ومن حيث إعمال هذا المعيار فقد أعطى للجان الحبية صلاحية واسعة في تقديره وتبيان حالاته التي تستحق التعويض بعكس معايير الجسامة الأخرى التي تحد من نطاق تقديرها، وذلك بهدف إنجاح النظام الحبي في التعويض وضمه لعدد هام من الأضرار التي يعوض عنها بشكل عادل.

بشكل حتى أن إعمال هذا المعيار يطال أيضًا الأشخاص العاطلين عن العمل، بحيث يكون محور الإضطرابات الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية يرتكز على (الآثار النفسية للمرض، الآثار

(1) على سبيل المثال: "نشاطات إجتماعية، رياضية، أو حتى حسية.

(2) SAISON-DEMARS J. « Les troubles dans les conditions d'existence dans le droit de la reparation des accidents médicaux », *RDSS*, n° 5, sept.-oct. 2008, p. 891.

(3) Cass. 2ème civ. 28 mai 2009, n° 08-16.829, EFS, juris-Data n°2009-048335, *RCA* n°7, juill. 2009, com. 202.

الإجتماعية، وأيضًا حاجة المريض المصاب للعلاج من الآثار المرضية الجانبية الحادة والتي تشكل "مصدر ضروري للسلامة الصحية[1]".

وبالمناسبة تسعى اللجان الحبية، وفي سبيل تقديرها لمعيار الإضطرابات النفسية الخطيرة ضمن أصولها الخاصة، نحو إعمال إستثنائي في الواقع وذلك من خلال النسب المئوية التي تظهرها تقارير اللجنة الوطنية للحوادث الطبية، فقد شهدت الإضطرابات النفسية الخطيرة نسبة تعادل ٧%[2] من مجمل الأضرار الطبية المعوض عنها.

وبالمناسبة فإن اللجان الحبية لا تلتزم بإعمال ثابت لمعيار الإضطرابات النفسية الخطيرة في أصولها الخاصة نحو التقدير للتعويض بالطرق الحبية. الأمر الذي يجعل إعمال هذا المعيار واقعيًا ذات طابع الممارسة الإستثنائية.

وأخيرًا، إن مفهوم الإضطرابات النفسية الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية قد احتل مكانة خاصة في شروط التعويض عن الأضرار الطبية وفقًا للطرق الحبية بشكل يضم عددًا كبيرًا من الأضرار الطبية التي لا تستجيب لخصوصية الحالات السابقة. تماشيًا مع إعتماد اللجان الحبية واقعيًا لهذا المعيار لسد ثغرات معايير الجسامة السابقة وخاصة للأضرار الناتجة عن العجز الدائم أو الجزئي في بعض القوى الجسدية والنفسية للمريض المصاب التي لا تشملها المعايير الأخرى، بمعنى توسيع دائرة الأضرار المشمولة بالتعويض بشكل أقرب للعدالة في تعزيز حقوق المريض في التعويض الذي يستحقه.

(1) LAMBERT T-FAIVRE Y., *Droit du dommage corporel*, 5ème edition., Dalloz. 2004, p. 710.

(2) CNAMed, *Rapport au Parlement etgouvernement*, Année 2013-2014, p. 87.

القسم الثاني: الأصول المتبعة للتعويض عن الأضرار الطبية

تختلف أصول التعويض بين نظام قانوني وآخر، فلكل نظام مسار يسلكه صاحب الحق أي المريض من أجل الحصول على التعويض. ولعل ما يهمنا هنا هو تبيان الإختلاف في الأصول المعتمدة للتعويض عن الأضرار الطبية بين الطرق القضائية المعتمدة في لبنان وذلك من خلال اللجوء للتقاضي أمام المحاكم المدنية من جهة، وبين الطرق الحبية الرائجة في فرنسا وذلك من خلال اللجوء لمرجع ثالث مختص بحل النزاع حبيًا دون اللجوء إلى المحاكم. وبطبيعة الحال فالوضع يختلف إن كان لجهة طريقة التقدم بطلب التعويض بالإضافة للمرجع المختص بالنظر بالموضوع وصولًا لكيفية تقدير وإقرار التعويض عن الأضرار الطبية، حيث ينفرد كل من النظامين بأصول تميزه عن الآخر. ومن هذا المنطلق سنتناول بدايةً الأصول القضائية للتعويض عن الأضرار الطبية في لبنان **(الفصل الأول)** ومن ثم سنتطرق لأصول التعويض عن الأضرار الطبية وفقًا للطرق الحبية في فرنسا **(الفصل الثاني)**.

الفصل الأول: الأصول القضائية للتعويض عن الأضرار الطبية في لبنان

قبل لجوء المريض المتضرر للطرق القضائية في لبنان، يمكنه ملاحقة الطبيب مسلكيًا أمام المجلس التأديبي لدى نقابة الأطباء في لبنان أي بالإستناد إلى المسؤولية المسلكية[1] التي تستتبع اتخاذ نقابة الأطباء المعنيّة لإجراءات تأديبية بحق الطبيب إذا تبيّن أن الخطأ المهني الذي ارتكبه جسيماً ولا يتوافق مع عمله كطبيب، قد تصل إلى حدّ التوقيف عن العمل والشطب من جدول النقابة أي منعه من ممارسة مهنة الطب بشكل نهائي.

بناءًا عليه وتطبيقًا للمادة ٣٩ من قانون رقم ٣١٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق بإنشاء نقابتين للأطباء في لبنان يمكن ملاحقة الطبيب اللبناني عبر ثلاث طرق :

أولًا– بناءًا على شكوى مقدمة من وزارة الصحة العامة أو من أحد المتضررين طبيبًا كان أو غير طبيب.

ثانيًا– بناءًا على طلب النقيب.

وأخيرًا، بناءًا على طلب الطبيب الذي يرى نفسه موضوع تهمة غير محقة فيعرض أمره عفوًا لتقدير المجلس التأديبي.

ويمكن للمريض تقديم شكوى شخصية مباشرةً أمام النقابة[2] أو من خلال طلب الملف الطبي من المستشفى[3]، ويحيل النقيب الشكاوى والطلبات التى تستوجب تحقيقًا مهنيًا إلى لجنة التحقيقات المهنية في نقابة الأطباء[4]. وتجري هذه اللجنة التحقيقات اللازمة ومن ثم ترفع تقريرها إلى مجلس النقابة[5]. فإذا ثبت الخطأ الطبي يحال الطبيب إلى المجلس التأديبي.

---

(1) بول مرقص، **دليل حق المواطن في المراجعة والمحاسبة في حالة الخطأ الطبي**، الجمعية اللبنانية لتعزيز الشفافية، كانون الثاني ٢٠١٥ ص ١٤.

(2) يوجد في لبنان نقابتي أطباء : في بيروت وينتمي إليها الأطباء الذين يمارسون عملهم في أي مكان قي لبنان ما عدا في الشمال، وفي طرابلس ينتمي إليها الأطباء الذين يمارسون عملهم في محافظة الشمال.

(3) **وفقًا للنموذج المرافق في ملحق البحث ص ١٢٢.**

(4) علي عيسى الأحمد، **المسؤولية التأديبية للأطباء في القانون المقارن**، منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الأولى ٢٠١١،ص ١٠١٩.

(5) علي عيسى الأحمد، المرجع أعلاه ص ١٠٢٠.

إن الأصول المتبعة لدى المجلس التأديبي هي عادية وسرية، ويتخذ قراراته بأكثرية أعضائه، على أن يصدر قراره خلال شهرين من تاريخ الشكوى. أما إذا لم يلتزم بهذه المهلة "يحق لكل من النقيب أو النيابة العامة أن ينقل القضية إلى محكمة الإستئناف التي تنظر فيها بالدرجة الأخيرة[1]". مع العلم أن العقوبات المسلكية التي يفرضها المجلس التأديبي في نقابة الأطباء[2] هي: التنبيه، اللوم، الإيقاف عن العمل لمدة لا تتجاوز ستة أشهر، أو الشطب عن جدول الأطباء(أي المنع من ممارسة المهنة نهائيًا).

وأخيرًا فإن القرارات التأديبية الصادرة عن المجلس التأديبي لنقابة الأطباء ليست نهائية، تقبل الإعتراض والإستئناف. ومن منطلق أن نقابة الأطباء غالبًا ما تماطل في إحالة وعرض قضايا الأطباء بحق المرضى على المجلس التأديبي سعيًا لإتخاذ الإجراءات المسلكية بحقهم تمامًا كما حصل في قضية الطفلة إيلا طنوس[3] التي بدأت منذ عام ٢٠١٥ ولم يتخذ حتى الآن أي إجراء مسلكي داخل نقابة الأطباء بحق الأطباء اللذين ثبت إرتكابهم لجرم التسبب عن إهمال وقلة إحتراز بإيذاء وبتر الأطراف الأربعة للطفلة. وما زال الموضوع معلقًا لدى نقابة الأطباء على أمل إحالته للمجلس التأديبي عاجلًا، الأمر الذي إعتبره أهل الطفلة إيلا تجاهل لمطلبهم القانوني وحماية للأطباء بشكل تعسفي[4]، خاصةً وأن الدعوى الجزائية للقضية نفسها ما زالت معلقة وترجأ لجلسات مقبلة حتى الساعة لتغيب أحد الأطباء عن حضور جلسات المحاكمة[5].

وفي ظل فرضية حماية الطبيب المخطئ لدى نقابة الأطباء والتذرع بظاهرة المماطلة أمام المريض المتضرر، وكون المجلس التأديبي لا يشكل محكمة قضائية فإن تقديم الشكوى ضد المدعى عليه

---

(1) المادة ٤١ من القانون رقم ٣١٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق بإنشاء نقابتين للأطباء في لبنان.

(2) بول مرقص، **دليل حق المواطن في المراجعة والمحاسبة في حالة الخطأ الطبي**، المرجع السابق ص ١٧.

(3) للإطلاع على تفاصيل القضية يراجع: إلسي مفرج، قضية إيلا: هل الطبيب ضحية المستشفى والنقابة؟، الموقع الرسمي لجريدة المدى اللبنانية، ٢٠ حزيران ٢٠١٥،

https://www.almada.org/

(4) المدن لبنان، كتاب مفتوح من عائلة إيلا طنوس، مقال منشور في موقع جريدة المدن الإلكترونية اللبنانية، ١٩ أيلول ٢٠١٧،

http://www.almodon.com/politics/2017/9/13

(5) ليا غانم، إرجاء جلسة الطفلة إيلا طنوس إلى ١٣ آذار المقبل، وكالة الصدارة نيوز، ١٧ كانون الثاني ٢٠١٨،

https://alsadaranews.com/lebanon/news7658.html

الطبيب أمام المجلس التأديبي لا يشكل أحد شروط سبق الإدعاء أي رفع الدعوى نفسها أمام محكمة مختلفة[1]. وبالتالي ليس ما يمنع في هذه الحالة من لجوء المريض المتضرر للمراجع القضائية المدنية المختصة في سبيل التقدم بدعوى المسؤولية المدنية بوجه الطبيب للحصول على التعويض المستحق عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية للطبيب. ومن هذا المنطلق سنتكلم من جهة عن التقدم بدعوى المسؤولية الطبية المدنية أمام المرجع المختص **(المبحث الأول)**، ومن جهة أخرى عن التقدير القضائي للتعويضات عن الأضرار الطبية **(المبحث الثاني)**.

المبحث الأول: التقدم بدعوى المسؤولية الطبية المدنية أمام المرجع المختص

إن دعوى مسؤولية الطبيب المدنية[2] هي الأثر الطبيعي عن قيام مسؤولية الطبيب كوسيلة لحماية وتحصيل حق المريض المتضرر من جراء أخطاء الطبيب خلال فترة علاجه في سبيل الحصول على التعويض. فمن حق كل مريض أن يتحرر من الآلام البدنية وأن يشعر بالسكينة[3].

فهي الوسيلة الحتمية للحصول على التعويض العادل، ولا بد من التطرق بدايةً للإجراءات المرافقة للتقدم بهذه الدعوى والتي من الممكن أن تجسد مظهرًا من العقبات القضائية والمتمثلة من جهة أولى بعدم المجانية في التقدم بالدعوى **(المطلب الأول)**، ومن جهة ثانية بمفاعيل طرق الطعن العادية وغير العادية **(المطلب الثاني)**، ومن جهة ثالثة العقبات القضائية المرافقة لموجب إثبات الخطأ الطبي **(المطلب الثالث)**.

المطلب الأول: عدم المجانية في التقدم بالدعوى

بالرغم من مبدأ مجانية القضاء في لبنان أي أن الأشخاص المتقاضين لا يلزموا بدفع أي أجر للقضاة نتيجة القيام بأعمالهم، فالقاضي يتقاضى أجره كاملًا من الدولة. ولكن هذا لا يعني أن اللجوء للمحكمة هو أيضًا مجاني ولا يترتب عليه أي نفقات، فيتطلب الولوج للمحاكمة إلى جانب المصاريف

(1) محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، حكم رقم ٧٠٨، تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، مجلة العدل ٢٠١٥ عدد ٤، ص ٢١٦٨.

(2) **وفقًا لنموذج الدعوى المرفق في ملحق البحث ص ١٢٤.**

(3) سابين دي الكيك، جسم الإنسان –دراسة قانونية مقارنة–، المنشورات الحقوقية صادر،٢٠٠٢، ص ١٩.

الخاصة بكل متقاضي، مصاريف ورسوم قضائية وتكاليف أخرى يسعى المتقاضين لتعجيلها بهدف تعجيل المحاكمة وصدور الحكم، وهي تستقر نهايةً على الطرف الخاسر.

وسوف نتطرق بدايةً لوجوب تعيين محامٍ وبدل أتعابه **(الفقرة الأولى)**، ومن ثم سنتناول النفقات القضائية المستحقة الأخرى **(الفقرة الثانية)**.

الفقرة الأولى: وجوب تعيين محامٍ وبدل أتعابه

إنطلاقًا من المادة ٣٧٨ أصول محاكمات مدنية (أ.م.م) التي أوجبت على الخصوم الإستعانة بمحامٍ كوكيل في القضايا التي تتجاوز فيها قيمة المدعى به مليون ليرة لبنانية، أو التي لا قيمة معينة لها وغيرها من القضايا والتي يوجب القانون الإستعانة فيها بمحامٍ، وذلك بالإستناد لقانون تنظيم مهنة المحاماة في لبنان[1].

فإذًا يقتضي وفقًا للمادة ٣٧٨ أ.م.م معطوفة على المادة ٦١ من قانون تنظيم مهنة المحاماة أن الإستعانة بالمحامي في القضايا المشارة إليها في المادتين ومن ضمنها دعاوى التعويض المدنية عن الأخطاء الطبية أمام محكمة الدرجة الأولى كونها من القضايا المدنية إذا تجاوزت قيمة المتنازع فيه ثلاثماية ألف ليرة لبنانية، بالإضافة لإلزامية الإستعانة بمحامٍ أمام كل من محكمة الإستئناف ومحكمة التمييز.

وإن المحامي الوكيل المقصود هنا والذي يحق له تمثيل الخصوم في المحاكمة هو المحامي المسجل طبعًا في الجدول العام للمحامين لدى نقابتي المحامين في لبنان في بيروت أو طرابلس.

كما أضافت المادة ٦٥ من قانون تنظيم مهنة المحاماة على أنه :"يعهد إلى المحامي بالمرافعة بوكالة رسمية صادرة عن موكله أو بتكليف من نقيب المحامين". ويعتبر بالتالي مكتب المحامي هو

1 **المادة ٦١ من قانون تنظيم مهنة المحاماة في لبنان** : لا يجوز توكيل غير المحامين لدى المحاكم ويجب توكيل المحامي حيث نص القانون على ذلك وفي الحالات الآتية: أمام محكمة الجنايات، أمام محكمة التمييز والقضاء الاداري في جميع القضايا، امام محكمة الاستئناف في جميع القضايا المدنية والشرعية والمذهبية، أمام محكمة الدرجة الاولى في القضايا المدنية غير المقدرة باستثناء دعاوى الاحوال الشخصية وفي القضايا الاخرى التي تتجاوز فيها قيمة المنازع فيه (ثلاثماية ألف ليرة لبنانية)، امام محاكم القضاء المستعجل باستثناء الطلبات الرجائية، أمام دوائر التنفيذ لأجل تنفيذ الاحكام والسندات وسائر العقود والصكوك التي تزيد على ثلاثماية ألف ليرة لبنانية، امام لجان الاستملاك الاستئنافية.

المقام المختار لموكله في كل ما يتعلق بإجراءات المحاكمة وبإجراءات التنفيذ للأحكام الصادرة بنتيجة المحاكمة. ولا يجوز له عندئذ أن يرفض التبليغ. وهذا ما أشارت إليه المادة ٣٨٣ أ.م.م.

أما فيما خص السلطات المولية للمحامي، فوفقًا للمادة ٣٨٠ أ.م.م يتولى المحامي الموكل سلطة القيام بالاعمال والاجراءات اللازمة لاقامة الدعوى ومتابعتها او الدفاع فيها في جميع درجات التقاضي وطرق الطعن واتخاذ الاجراءات الاحتياطية وتبليغ الاحكام وتبلغها واجراءات تنفيذها وقبض الرسوم والمصاريف والتأمينات القضائية وذلك بدون اخلال بما اوجب فيه القانون تفويضا خاصا. وكل قيد في سند التوكيل على خلاف ما تقدم لا يحتج به على الخصم الآخر.

وللمحامي طبعًا الحق في الحصول على المقابل المادي عن مجمل السلطات التي يقوم بها لصالح الموكل، فيحق له تقاضي بدل أتعاب عن الأعمال التي يقوم بها في نطاق مهنته، كما يحق له إستيفاء النفقات التي يبذلها في سبيل القضية التي أوكله بها موكله[1]. كما يتقاضى المحامي بدوره أتعابًا عن كافة الإستشارات القانونية في كافة المواضيع والإشكاليات التي يطرحها عليه الأشخاص حول طبيعة الحق والطرق القانونية للحصول عليه حتى قبل القيام بالتوكيل الرسمي، وهذا الحق قد منح للمحامي وفقًا للمادة ١١٢ من قانون مهنة المحاماة في لبنان. وتتحدد قيمة هذه الأتعاب بالنظر إلى ما يكون المحامي قد قام به من أعمال وبالنظر لما أداه من خدمات، وهي تستحق حتى ولو توقف عن متابعة الدعوى وتخلى عن الملف فيما بعد".

الفقرة الثانية: النفقات القضائية المستحقة الأخرى

تنص المادة ٥٤٠ أصول المحاكمات المدنية على أن :" تشمل نفقات المحاكمة الرسوم القضائية الشهود وتعويض واجرة الخبراء ونفقات الاجراءات المحددة تعريفتها رسميًا، ورسوم المحاماة".

فإذًا هناك بعض المصاريف المستحقة التي يتحملها الخصوم ومنها[2]: **أولًا** الرسوم القضائية. وهي من جهة الرسوم النسبية التي تفرض في الدعاوى القابلة للتقدير ويستوفى ربعها عند تقديم الدعوى والباقي عند استخراج الحكم، ومن جهة ثانية الرسوم المقطوعة فتفرض في الدعاوى غير القابلة

(1) BEIGNIER B. et VILLACEQUE J., Droit et déontologie de la profession d'avocat, éd. Lextenso 2016, p. 347.

(2) نصري أنطوان دياب، **نظرية وتطبيق أصول المحاكمات المدنية**، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت ٢٠٠٩، ص٨.

للتقدير وتستوفى عند تقديم الدعوى. **ثانيًا** رسوم القلم وهي تشمل رسم التسجيل ورسم التبليغ ورسم الدعوة ورسم الصورة. **ثالثًا** النفقات الخاصة بالمحاكمة وهي: أجور الخبرة في القضايا التي تستوجب طلبها والشهود ونفقات نشر الإعلانات أو التبليغات في الصحف. **رابعًا** رسم المحاماة وهو يستوفى لمصلحة صندوق تعاضد نقابة المحامين. **وأخيرًا** رسم صندوق تعاضد القضاة ويستوفى لغايات إجتماعية يستفاد منها القضاة.

وبحسب المادة ٥٤١ أ.م.م[1] تحكم المحكمة من تلقاء نفسها بالنفقات القضائية المستحقة عند إصدار حكمها المنهي للخصومة على الخصم الخاسر فيها.

وبناءًا عليه يكون المريض المتضرر بصفته المدعي ملزم بتعيين محامٍ في دعواه المدنية بوجه الطبيب المدعى عليه في سبيل حصوله على التعويض العادل عن مجمل الأضرار الواقعة عليه. بالإضافة لباقي النفقات القضائية في حال خسارة الدعوى، وخاصةً فيما يتعلق بأجور الخبراء والتي تلقى مجدها في دعاوى التعويض المدنية عن الأضرار الطبية لجهة التحقق والتثبت من الأخطا الطبية التقنية والفنية.

ومن المهم أن نذكر بأن المريض المتضرر يمكنه اللجوء لطلب المعونة القضائية وفقًا للمادة ٤٢٥ أ.م.م إذا كانت حالته المادية لا تمكنه من دفع رسوم ونفقات المحاكمة[2]. وتضيف المادة ٤٣٠ من القانون ذاته شرطًا آخرًا يتمثل بأن يكون إدعاء المريض المتضرر أو دفاعه مقبولًا أو مسندًا إلى أساس قانوني. ولكن بالرغم من توفر المعونة القضائية إلا أنها تبقى محصورة بفئة معينة وهي فئة الأفراد الغير قادرين على تأمين محامٍ وكيل ودفع الرسوم القضائية، والغاية من التطرق لوجوب دفع هذه النفقات هو لنطاق أوسع أي لإلقاء الضوء على غيابها كليًا وعدم إلزامية تعيين المحامي الوكيل في ظل أنظمة قانونية حبية يكون فيها الحصول على التعويض عن مختلف الأضرار بشكل مجاني وعن طريق مساعدات مادية من الدولة.

---

(1) المادة ٥٤١ من قانون أصول المحاكمات المدنية : يجب على المحكمة عند اصدار الحكم المنهي للخصومة ان تحكم من تلقاء نفسها في نفقات المحاكمة. يحكم بنفقات المحاكمة على الخصم الخاسر فيها. إذا تعدد الخصوم الخاسرون جاز الحكم بقسمة النفقات بينهم بالتساوي او بنسبة مصلحة كل منهم على حسب ما تقدره المحكمة. واذا حكم عليهم بالنفقات دون تعيين النسبة التي يتحملها كل منهم فتجري قسمتها بينهم بالتساوي. يحكم على الخصوم بالتضامن في النفقات اذا كانوا متضامنين في اصل التزامهم المقضى به.

(2) يمكن إثبات ذلك من خلال شهادة من مصلحتي الواردات والخزينة في وزارة المالية أو من أي سلطة محلية تثبت تعثره–المادة ٤٢٩ أ.م.م.

المطلب الثاني: مفاعيل طرق الطعن العادية وغير العادية على سير الأحكام

إن دعاوى التعويض المدنية عن الأضرار الطبية هي من إختصاص المحاكم العدلية المدنية وهذا ما يتحدد وفقًا لنوع الدعوى المقدمة والنزاع المتعلق بها، فهي المحاكم المختصة بتطبيق فروع القانون الخاص من القانون المدني وغيره.

فإذا كانت دعوى التعويض المدنية تستهدف التعويض عن أضرار جاءت إخلالًا لعقد طبي قائم بين الطبيب خطيًا أوحتى شفهيًا، فيكون الإختصاص وفقًا للمادة ١٠٠ أ.م.م : لمحكمة مقام المدعى عليه الحقيقي أو المختار، أو للمحكمة التي أبرم العقد في دائرتها أو إشترط تنفيذ أحد الإلتزامات الرئيسية الناشئة عنه فيها، أو للمحكمة التي اشترط تنفيذ العقد بكامله في دائرتها. ويترك الأمر للمدعي في تقدير مكان المحكمة التي سيقيم الدعوى أمامها. أما في حال لم يكن يربط أي عقد بين المريض والطبيب، بشكل وقع الضرر نتيجة لخطأ الطبيب في موجباته وتوفرت الرابطة السببية بين الخطأ الحاصل والضرر الواقع، أي أن الدعوى مبنية على أساس المسؤولية التقصيرية فتكون من الدعاوى الناشئة عن جرم او شبه جرم[1]. فوفقًا للمادة ١٠٢ أصول محاكمات مدنية، فالخيار يكون للمدعى عليه بين إحدى المحاكم الثلاث التالية: محكمة محل إقامة المدعى عليه، أو محكمة محل وقوع الفعل الضار الموجب للتعويض، أو محكمة المكان الذي حدث فيه الضرر.

إن الفرقاء في الطعن ضد الأحكام الصادرة عن محكمة الدرجة الأولى هم: الطرف الأول وهو الطاعن وهو المحكوم عليه أو المتضرر من الحكم، أما الطرف الثاني فهو المطعون ضده الذي يكون محكومًا له في الحكم المراد الطعن فيه أي قضي له ببعض أو كل ما طلبه، وفي الحكم الصادر في دعوى التعويض عن الأضرار الطبية قد يكون الطبيب أو المريض في موضع الطاعن أو المطعون ضده بحسب مجريات الحكم، وهو يقبل بالتالي طرق المراجعة العادية وغير العادية. ولعل طرق الطعن الأكثر شيوعًا في الإجتهاد اللبناني حول دعاوى السؤولية المدنية الطبية هي الإستئناف كطريقة طعن عادية والتمييز كطريقة طعن غير عادية. ومن هذا المنطلق سنتناول بدايةً

(1) المادة ١٢١ موجبات وعقود:"الجرم هو عمل مضر بمصلحة الغير عن قصد وبدون حق، وشبه الجرم عمل ينال من مصلحة الغير بدون حق ولكن عن غير قصد".

مفاعيل الإستئناف على سير التنفيذ (**الفقرة الأولى**) ومن ثم مفاعيل التمييز على سير التنفيذ (**الفقرة الثانية**).

الفقرة الأولى: مفاعيل الإستئناف على سير التنفيذ

بدايةً إن الإستئناف وفقًا للمادة ٦٣٨ أ.م.م هو طعن يقدم الى محكمة الدرجة الثانية بقصد ابطال او تعديل حكم صادر عن محكمة الدرجة الاولى. فيأتي تكريسًا لمبدأ التقاضي على درجتين. وقد أوجبت المادة ٦٤٠ من القانون ذاته النظر الى قيمة المتنازع عليه بحيث لا تخضع للاستئناف الاحكام التي تفصل في نزاع ذي قيمة معينة لا تتجاوز الثلاثة ملايين ليرة لبنانية. ويعتد بقيمة المتنازع عليه بتاريخ تقديم الاستئناف. لتشير بعدها المادة ٦٤١ أنه خلافا لاحكام المادة السابقة يجوز الاستئناف لو كانت قيمة المنازع فيه لا تزيد على ثمانماية آلاف ليرة لبنانية اذا بني على عدة أسباب أهمها إغفال الفصل في إحدى الطالب أو الحكم بما لم يدع به أو بأكثر مما أدعي به. وتكون المهلة هي ثلاثين يوما من تاريخ تبليغ الحكم الوجاهي لاستئناف سائر الاحكام التي تصدر عن محاكم الدرجة الاولى (المادة ٦٤٣ أ.م.م).

ولعل الإشكالية تكمن في مفاعيل الإستئناف بين أطراف الدعوى المستأنف والمستأنف عليه (بغض النظر من يمتلك كل صفة من بين الطبيب والمريض)، وأهم تلك المفاعيل هي على نوعين:

من جهة، المفعول المعلق للإستئناف: فحتمًا عند تقديم الإستئناف يعلق تنفيذ الحكم الإبتدائي المستأنف حتى طيلة فترة سريان مهلة الإستئناف. ويظل هذا التعليق ساريًا لحين صدور القرار الإستئنافي، الحكم الإبتدائي يظل يفتقر للقوة التنفيذية عند صدوره إلى أن يصبح قطعيًا أي غير قابل للطعن بالطرق العادية.

ومن جهة ثانية، المفعول الناشر للإستئناف: فوفقًا للمادة ٦٥٩ أ.م.م يطرح الاستئناف مجددا القضية المحكوم بها امام محكمة الاستئناف للفصل فيها من جديد في الواقع والقانون. فيفرض هذا المفعول على محكمة الإستئناف أن تفصل مجددًا بالنزاع المطروح أمامها وذلك عند فسخها للحكم الإبتدائي. ويتم إعمال المفعول الناشر بتوافر شروط خمسة[1] : أولًا أن يكون الإستئناف مقبولًا، ثانيًا

(1) نصري أنطوان دياب، **نظرية وتطبيق أصول المحاكمات المدنية**، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت ٢٠٠٩، ص ٤٠٥.

أن يكون حكم الدرجة الأولى قد فصل في النزاع، ثالثًا أن يكون النزاع داخل ضمن الإختصاص الوظيفي للمحاكم العدلية، رابعًا أن تكون محكمة الدرجة الأولى قد وضعت يدها أصولًا على النزاع، وأخيرًا أن تكون القضية بحالة تسمح بالبت بأساس النزاع.

الفقرة الثانية: مفاعيل التمييز على سير التنفيذ

التمييز هو طعن غير عادي في الأحكام وبشكل مباشر ضد القرارات الصادرة عن محاكم الإستئناف، ويرفع هذا الطعن وفقًا للمادة ٧٠٣ أ.م.م الى المحكمة العليا لأجل نقض القرار بسبب مخالفته القواعد القانونية. وقد أشارت المادة ٧٠٨ من ذات القانون إلى الحالات الجائز فيها الطعن بطريق التمييز ولعل أهمها مخالفة القانون أو الخطأ في تطبيقه او تفسيره. ويجب على الطاعن هنا ان يبين النص او المبدأ القانوني او القاعدة القانونية الواقعة عليها المخالفة أو الواقع الخطأ في تطبيقها او تفسيرها واوجه المخالفة او الخطأ. بالإضافة لحالة اغفال الفصل في احد المطالب أو الحكم بما لم يطلبه الخصوم او بأكثر مما طلبوه، وحالات أخرى..

وتتيح الأصول القانونية بإتاحة الطعن بالتمييز من خلال إستدعاء تمييزي يرفعه الشخص صاحب العلاقة في القضية أو بإستدعاء يقدمه الطاعن لدى محكمة التمييز الذي يعمل في مصلحة المجتمع أو أن تثيره محكمة التمييز بنفسها تلقائيًا لأسباب تتعلق بالنظام العام وتتسم بالطابع القانوني الكامل. وإن مهلة التمييز بحسب المادة ٧١٠ أ.م.م هي شهرين ما لم يرد نص مخالف. وعندما لا يعين نص خاص الوقت الذي تبدأ فيه مهلة الطعن بطريق التمييز فإن هذه المهلة تبدأ من تاريخ تبليغ القرار.

وعلى خلاف طرق الطعن العادية التي تعيق التنفيذ بشكل لا يصبح ممكنًا التنفيذ إلا بعد أن يكتسب الحكم الصفة القطعية[1]. يأتي التمييز كطريق طعن غير عادي بأثر مغاير، فقد أشارت المادة ٧٢٣ أ.م.م على أن:" الطعن بطريق النقض لا يوقف تنفيذ القرار المطعون فيه قبل نقض هذا القرار ما لم تقرر محكمة التمييز وقف التنفيذ لقاء كفالة تحدد نوعها ومقدارها. غير أنه لا يجوز لمحكمة التمييز ان تقرر وقف تنفيذ القرارات المتعلقة بالنفقة والحضانة والقرارات المعجلة التنفيذ الا عند وجود سبب هام يبرره.

(1) المادة ٥٦٤ أصول محاكمات مدنية: يكتسب الحكم القوة التنفيذية من تاريخ صدوره اذا كان قطعيا او من التاريخ الذي يصبح فيه قطعيا ما لم يمنح المحكوم عليه مهلة للتنفيذ او المحكوم له التنفيذ المعجل.

يجب على دائرة التنفيذ عندما يثبت المنفذ عليه أنه ضمن الطعن المقدم منه طلب وقف التنفيذ، ان تتوقف عن متابعة التنفيذ الى ان تصدر محكمة التمييز قرارها بهذا الطلب خلال المهلة المحددة في الفقرة اللاحقة. ويتوجب على المحكمة فور ورود الطلب اليها ان تبلغه الى المميز ضده ويعطى هذا الاخير مهلة اسبوع للجواب عليه ويكون على محكمة التمييز ان تبت بطلب وقف التنفيذ خلال مهلة شهر من تاريخ انقضائها والا يتابع التنفيذ. ولمحكمة التمييز ان تسمح بمتابعة التنفيذ بناء لطلب المحكوم له شرط ان يودع المبلغ المحكوم به في مصرف مقبول أو ان يقدم كفالة تضمن نتائج ذلك التنفيذ في حال نقض القرار المطلوب تنفيذه."

فبالمبدأ إن عدم وقف التنفيذ يأتي تماشيًا مع أن القرار المطعون به هو قطعي ويتمتع بقرينة الصحة، ولكن هذا مقرون بسلطة المحكمة بوقف التنفيذ لقاء كفالة تحدد نوعها ومقدارها، أو السماح بمتابعة التنفيذ بناءً لطلب المحكوم له شرط إيداع المبلغ المحكوم به في مصرف مقبول أو بتقديم كفالة تضمن نتائج التنفيذ في حال نقض القرار موضوع التنفيذ.

وأخيرًا، وبناءً لما تقدم ليس ما يمنع من إقدام المدعى عليه الطبيب لطرق الطعن العادية وغير العادية عند صدور الأحكام بشكل يتعارض مع مصلحته بهدف الكيد والمماطلة بالتنفيذ عبر البحث عن أسباب تعرقل تنفيذ الأحكام الصادرة بإقرار التعويض لمصلحة المتضرر من جهة، أو في حال كان الحكم الإبتدائي ضد مصلحة المريض فسيلجأ لهذه الطرق من الطعن في سبيل جلاء الحقيقة من حهة ثانية، وفي الحالتين يتطلب الأمر وقتًا طويلًا للبت بها نهائيًا من تاريخ تعيين جلسات المحاكمة للمهل القانونية المطلوبة لتاريخ إصدار القرارات الباتّة بها.

المطلب الثالث: العقبات القضائية المرافقة لموجب إثبات الخطأ الطبي

تنطلق واقعة إثبات الخطأ الطبي بكونها عبء حقيقي على عاتق المريض خلال المرحلة القضائية أمام المحكمة نظرًا للجهل النسبي لأغلب المرضى وعدم درايتهم بخبايا الطب وتقنياته العلمية المعقدة مما يصعب على المريض إثبات خطأ الطبيب. وبالتالي تظهر العقبات القضائية حول إثبات الخطأ الطبي بدايةً عبر صعوبة إثبات الأخطاء الطبية **(الفقرة الأولى)** تحمل المريض لمخاطر الإثبات **(الفقرة الثانية)** ومن ثم عبر مدى تأثير الخبرة القضائية الفنية على قرارات القاضي في الإثبات **(الفقرة الثالثة)**.

الفقرة الأولى: صعوبة إثبات الأخطاء الطبية

إن الإثبات في المواد المدنية وفقًا للمادة ١٣١ من قانون أصول المحاكمات المدنية اللبناني هو اقامة الدليل أمام القضاء على واقعة او عمل قانوني يسند الى أي منهما طلب أو دفع أو دفاع. ويتعين وفقًا لذات المادة على كل شخص ان يؤازر القضاء في سبيل جلاء الحقيقة.

ويقع عبء الإثبات[1] على من يدعي الواقعة أو العمل، وبالتالي يكون عبء إقامة الدليل على عاتق المريض المتضرر بإعتباره المدعي في الدعوى بوجه الطبيب. أي يجب على المريض[2] أن يثبت أن الطبيب قد أخطأ، وأن هناك ضررًا لحق به من جراء ذلك الخطأ، وان الصلة السببية التي تربط بينهما ثابتة.

فمن الضروري إذًا التأكد[3] من أن الطبيب إرتكب خطأ وعلى المريض ان يقيم الدليل بدايةً على وجود موجب على عاتق الطبيب، وأن الضرر حصل تزامنًا مع تنفيذ الطبيب لهذا الموجب.

ويعتبر موجب إثبات الخطأ الطبي من أهم العناصر في الدعوى كونه يشكل الخطوة الحاسمة نحو الحصول على التعويض العادل عن الأضرار الناتجة عن الأخطاء الطبية، وإن عدم إقامة الدليل الوافي على خطأ الطبيب والرابطة السببية بينه وبين الضرر سيحرم المريض المتضرر من حقه في التعويض خاصةً وأن محور ونطاق العمل الطبي خاص وواسع جدًا ومن الطبيعي أن ينتج عنه أخطاء متعددة كالأخطاء الفنية التقنية Les fautes de technique médical والأخطاء الإنسانية L'humanisme médical وغيرها التي من المحتمل أن تشكل عائق للمريض لصعوبة إثباتها نظرًا للخصوصية والدقة التي تتمتع بها.

ولعل لهذا التمييز بين الأخطاء الإنسانية والتقنية الفنية غاية أساسية وخاصةً في مجال الإثبات، نظرًا لخصوصية ودقة كل منها في إقامة الدليل على تحققها.

---

(1) المادة ١٣٢ من قانون أصول المحاكمات المدنية اللبناني: يقع عبء الإثبات على من يدعي الواقعة أو العمل. ويجب أن يكون ما يراد إثباته مجدياً في النزاع وجائزاً إثباته.

(2) أنطوان الناشف وشارل غفري، **أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الغزال للنشر، البوشرية الطبعة الأولى ٢٠١١ ص ١٧٧ .

(3) محمد هشام القاسم، **الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية**، مجلة الحقوق والشريعة الكويت، السنة الثالثة العدد الأول، آذار ،١٩٧٩ ص ١٤.

فالأصل أن الإثبات في إطار المسؤولية الطبية[1] هو جائز بكافة وسائل الإثبات بما فيه البينة الشخصية والخبرة والقرائن القضائية كون الإثبات يقع على وقائع مادية بحتة. ولكن هذا ليس بالأمر السهل نظرًا لخصوصية ودقة الأخطاء الطبية.

ومن هنا يقتضي التطرق لكيفية إثبات الأخطاء الطبية الإنسانية **(الفرع الأول)**، ودور القاضي في إثبات الأخطاء الطبية التقنية والفنية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: كيفية إثبات الأخطاء الطبية الإنسانية

كرّس قانون الآداب الطبية اللبناني رقم ٢٨٨ الصادر في ٢٢ شباط ١٩٩٤ في المادة الثانية التي تنص على أن :" رسالة الطبيب تتمثل في المحافظة على صحة الأنسان الجسدية والنفسية وقائيًا وعلاجيًأ والتخفيف من آلامه ورفع المستوى الصحي العام". فهي الأخطاء التي يرتكبها الطبيب إخلالًا بواجبات عليه تلتصق بعمله الطبي وتنبع من ضميره الانساني[2].

وتظهر الصعوبة في إثبات الأخطاء الإنسانية الطبية من كونها تتعدد بحسب طبيعة نشاط وموجب كل طبيب معالج وخصوصية حالة كل مريض مصاب. **فمن جهة وبالنسبة لإثبات رفض الطبيب لمعالجة المريض**[3] فما دام للمريض الحق والحرية في اختيار الطبيب الذي يعالجه للحصول على العناية الطبية[4]، فليس ما يمنع إذًا الطبيب من حق اختيار المريض الذي يتعاقد معه. ولكن المقتضيات الطبية والإنسانية العاجلة تمنع أن تكون هذه الحرية مطلقة. وإن رفض الطبيب لمعالجة المريض يتجسد بفعل سلبي أي عن طريق الإمتناع، والإمتناع[1] هو إحجام شخص عن اتيان فعل

(1) أنطوان الناشف وشارل غفري، **أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الغزال للنشر،البوشرية الطبعة الأولى ٢٠١١ ص ١٧٧.

(2) عاطف النقيب، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، الشركة العالمية للكتاب بيروت ١٩٨٧ ص ١٧٦.

(3) الذي رعته المادة ٢٧ من قانون الآداب الطبية اللبناني بفقرتها الثانية عشرة والتي جاء فيها أنه:" على الطبيب ان يترك للمريض في الدرجات الخاصة حرية اختيار الجراح ولهذا الاخير ان يرفض كل قرار باجراء عملية اذا لم يكن معللًا كفاية, او لأي سبب شرعي اخر."

(4) أحمد علي عيسى، رسالة دبلوم بعنوان **تطور علاقة المريض بالمرفق العام الطبي**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، ٢٠٠٧، ص ١١.

إيجابي معين، في ظرف معين، بشرط ان يوجد واجب قانوني يلزمه بإتيان الفعل، وأن يكون في إستطاعة الممتنع إتيان ذلك الفعل. وبالتالي إن الأخطاء التي تقع نتيجة للإمتناع هي جرائم الإهمال[2] التي يعاقب قانون العقوبات اللبناني عليها.

وهذا ما قضى به القاضي المنفرد في طرابلس[3] من مسؤولية الطبيب عن عدم إغاثة مريضته التي كانت تعاني من ضغط مرتفع HTA ونزيف شديد مما كان يتوجب تدخلًا سريعًا من الطبيب دون أي ضياع للوقت، ولكن بسبب تلكؤه في المعاينة وتأخر وصوله للمستشفى وإكتفائه بإعطاء أمر وصف بعض المسكنات لحين وصوله تدهورت حالة المريضة وتسر الدم في رحمها وتوفي الجنين في بطنها. وقضت المحكمة بإدانة الطبيب لإمتناعه عن إغاثة المريضة.

ولكن ليس ما ينفي من صعوبة ودقة الإثبات في هذه الحالة وخاصةً عند رفض الطبيب لمعالجة المريض في أوضاع مرضية وصحية حرجة بشكل تتفاقم الحالة المرضية بشكل سريع لعدم التدخل المباشر، ويمكن أن ينكر الطبيب ذلك من خلال إرجاع ذلك لأسباب خارجية أخرى لا علاقة لها بتدخله أو أن ظروف قاهرة ضرورية منعته من القيام بواجباته. فالطبيب يستطيع نفي وقوع الخطأ منه إذا قدم مبررًا مشروعًا كإهمال المريض في اتباع تعليماته أو متذرعًا بحالة الضرورة[4].

ومن جهة ثانية تأتي مسألة إثبات الحصول على موافقة المريض والتي شكلت نقطة أساس قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني وهدفه هو التشديد على ضرورة موافقة المريض على العمل الطبي، أي ضرورة تحقق الرضى الطبي[5]. فقد شددت المادة السادسة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني[6] على ضرورة موافقة المريض على العمل الطبي وعدم السماح

---

(1) محمود نجيب حسني، **شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام**، دار النهضة العربية القاهرة ١٩٨٤ ص.٢٧٣.

(2) المادة ٥٦٤ من قانون العقوبات اللبناني : من تسبب بموت احد عن اهمال او قلة احتراز او عدم مراعاة القوانين او الانظمة عوقب بالحبس من ستة اشهر الى ثلاث سنوات.

(3) القاضي المنفرد في طرابلس، ٢١ تموز ٢٠٠١، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا الجزائية ٢٠٠١، ص ٣٤١.

(4) محسن البنيه، **خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية**، مكتبة الجلاء الجديدة ،المنصورة ١٩٩٣،ص ٢٠٩.

(5) مهى ديب أمين، رسالة دبلوم بعنوان **موجب الطبيب بإعلام مريضه**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، ٢٠٠٨، ص ٧٤.

(6) المادة ٦ من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني: لا يجوز القيام بأي عمل طبي، ولا تطبيق اي علاج، من دون موافقة الشخص المعني المسبقة، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. ويجب ان تعطى هذه الموافقة بوضوح، اي ان تسبقها جميع المعلومات الضرورية المنصوص عليها في المادة

بتطبيق أي علاج دون موافقة الشخص المعني إلا في حالتي الطوارئ والإستحالة. فلا يصح مثلاً القيام بأي عملية جراحية للمريض دون رضائه الكامل، فصيانة جسم الإنسان تقتضي عدم إجراء الجراح لأي عملية دون الحصول على رضى المريض[1]. ويجب أن تصدر موافقته بعد معرفته بحقيقة العملية والنتائج المترتبة عليها، إذ لا يجوز إجراء العملية دون رضى المريض من أجل أن يوازن بين الفائدة المرجوة والمخاطر المحققة[2]. وتزداد أهمية ذلك في الأحوال التي قد يتعرض فيها المريض للخطورة عند إجراء العملية[3].

ويمكن إعفاء الطبيب من الحصول على رضى المريض أو أقاربه ولا يعتبر تصرفه خطأ يوجب مسؤوليته في حالة الضرورة والإستعجال[4]، ففي هذه الحالة يشترط طبعًا أن يكون المريض في حالة فقدان للوعي وغير قادر على التعبير عن إرادته أي بحالة مرضية لا تحتمل التأخير أبدًا تمامًا كحالة لإجراءات الوقائية الصحية واللقاحات الإجبارية[5] مثلًا. وبناءًا على ذلك قضي بعدم مسؤولية الطبيب الجراح[6] الذي قام بإستئصال ثدي إمرأة بأكمله أثناء إجراء عملية لإزالة كيس دهني من ثديها، حيث وجد أنه من الضروري إزالة الثدي لإكتشاف إصابته بالسرطان.

وتعود صعوبة إثبات هذا الموجب لطبيعة أغلب العقود الطبية الشفهية حيث يكون الرضى فيها ضمنيًا وغير مكتوبًا، فتكون شهادة الشهود هي الوسيلة الأنفع ولكن يتعذر الحصول عليها كون

الثانية من هذا القانون, كما يجب ان يقررها المريض بحرية ويتمكن من التراجع عنها ساعة يشاء. كذلك، يجب ان تجدد هذه الموافقة من اجل اي عمل طبي جديد لم يكن ملحوظا مسبقا، الا في حالتي الطوارئ والاستحالة. يكون التعبير عن هذه الموافقة خطيا للعمليات الجراحية الكبيرة، كذلك، يمكن اخضاعها لشروط اضافية في حالات معينة، كوضع الحد طبيا للحمل، واستئصال الاعضاء وزرعها، والمساعدة الطبية على الانجاب، والمشاركة في الابحاث السريرية...

(1) SOUFRON J., *La respnsabilité de chirurgien visceral et la pratique de la coelioscopie*, Grafo C.E, Bordeaux-centre, 2005, p. 88.

(2) محمد دغمان، إخلال الطبيب بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبي، ٢٠١٦/١٠/٢٨، الموقع الإلكتروني لمركز المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية،

http://www.legallaw.ul.edu.lb/ViewResearchPage.aspx?id=41

(3) جابر محجوب علي، دور الإرادة في العمل الطبي دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت ٢٠٠٠، ص ٤٣٢.

(4) عادل علي المقدادي، بحث قانوني حول الخطأ الطبى فى العمليات الجراحية، http://www.mohamah.net/law/ ص٤.

(5) زينة غانم يونس العبيدي، **إرادة المريض في العمل الطبي دراسة مقارنة**، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٧، ص ٢٩٦.

(6) عادل علي المقدادي، بحث قانوني حول الخطأ الطبى فى العمليات الجراحية، المرجع السابق، ص ٤.

أغلب الشهود على العلاقة الطبية بين الطرفين منذ بدايتها هم من أفراد الطاقم الطبي المعاون للطبيب والذي يصعب أن يدلوا بأي واقعة ضد الطبيب المعالج. وذلك بعكس ما إذا تم التعاقد مع المستشفى حيث أن العقد غالبًا ما يكون عقدًا خطيًا.

الفرع الثاني: دور القاضي في إثبات الأخطاء الطبية التقنية والفنية

إن الأخطاء الطبية الفنية التقنية[1] هي المتعلقة بالطب كفن وتقنية أي هي الخروج عن سلوك الطبيب وفقًا للأصول والقواعد العلمية الفنية المستقرة في علم الطب، وذلك يكون إما نتيجة لجهل الطبيب بتلك الأصول الطبية[2] أو عدم تطبيقها بشكلها العلمي الفني السليم كإستخدام وسائل تقنية طبية قديمة في ظل وجود وسائل أخرى حديثة وبفعالية طبية أفضل.

ويذكر أن أغلب الأخطاء الطبية هي ذات طبيعة فنية تقنية كونها تشمل كافة مراحل العمل الطبي حيث تمتد من مرحلة التشخيص مرورًا بمرحلة العلاج وصولًا إلى مرحلة المراقبة الطبية.

فالتشخيص هو معرفة ماهية المرض ودرجة خطورته وتطوره، ثم يقرر الطبيب بناءً على ما تجمع لديه من معطيات نوع المرض ودرجة تقدمه[3]. أما العلاج فهو تلك المرحلة التي تهدف إلى دراسة الطرق والوسائل الممكنة والمتاحة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء ما أمكن ذلك[4]. في حين تعتبر مرحلة الرقابة الطبية من أكثر المراحل أهمية ودقة إذ يعمل الطبيب خلالها على مراقبة حسن سير النشاط الطبي على صحة المريض والتي يظهر من خللها نجاح أو فشل العمل الطبي المقام. ومهما كانت طبيعة الخطأ فلا يسمح لغير القاضي بتقدير وقوعه، فيتم إستخلاص الأخطاء الطبية الفنية والتقنية من خلال الرجوع طبعًا للأصول والقواعد العلمية والفنية الطبية المستقرة، على أن يستعين بخبير أو مجموعة خبراء محلفين من أهل الطب كدور إستشاري في المسائل الطبية الفنية والتقنية المعقدة.

---

(1) عوض عبد أبو جراد، أطروحة دكتوراه بعنوان **مسؤولية الطبيب الجزائية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، ٢٠٠١، ص ٥٩.

(2) هديل طالب، تقرير عن الأخطاء الطبية، ٣١ كانون الأول ٢٠١٥، الموقع العربي "موضوع"،

http://mawdoo3.com

(3) علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، بيروت ٢٠٠٦، ص ٦١.

(4) طلال عجاج، **المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة** ،المؤسسة الحديثة للكتاب بيروت ٢٠٠٤ ص٢٦٤.

إن وظيفة القاضي هي التحقق من صحة الوقائع التي أثبتها المريض أمامه ومن ثم ربط هذه الوقائع مع المعيار المعتمد للخطأ الطبي لمعرفة إذا كان يمكن إستنتاج إرتكاب خطأ منها أو لا. وعملية إستخلاص الخطأ الطبي التقني والفني تتم من خلال مقارنة القاضي لسلوك الطبيب المدعى عليه مع السلوك الفني المألوف والمستقر أي المتعارف عليه بين الأطباء، وكما رأينا سابقًا في القسم الأول أن المعيار الذي إعتمده المشرع اللبناني للمقارنة هو مفهوم الأب الصالح كنموذج كافٍ ووافٍ لتبيان ما إذا كان سلوك الطبيب المعالج يختلف أو يتماشى مع السلوك العادي المقارن.

تجدر الإشارة إلى أن القاضي خلال تقديره للخطأ الطبي الفني مع ما هو متفق عليه ومتعارف طبقًا للأصول الفنية والتقنية في الطب نظرًا لما ينبع من مسائل تقنية فنية دقيقة لا يفقه فيها كاملًا وذلك لبعد إختصاصه القضائي عن الأمور الطبية المعقدة، فلا يأتي تقديره إلا بعد الإستعانة بأهل الخبرة في مهنة الطب. فالتقدير الطبي الفني لسلوك الطبيب يعتمد الخوض بنظريات طبية علمية تتطور من وقت إلى آخر ويواكبها بشكل مباشر أصحاب الصلاحية والمهنة فيصعب حينها على القاضي التصدي لها وحسم أمر التقدير بمفرده.

وأخيرًا إن إلقاء عبء اللإثبات على عاتق المريض من الممكن أن يؤدي إلى رد دعواه أو خسارتها في حالة عدم تقديمه الدليل الحاسم والقاطع لإثبات قيام خطأ الطبيب وصلته مع الضرر الذي اصابه.

الفقرة الثانية: تحمل المريض لمخاطر الإثبات

إن العلاقة بين الطبيب والمريض من الأساس هي علاقة تفتقر للتوازن منذ لجوء هذا المريض الذي يعاني من مرض لطبيب معين واضعًا عنده كامل ثقته وآماله طمعًا بالحصول على العلاج المطلوب وسعيًا للشفاء. حيث لا يكون أبدًا في بال أي مريض أن يتوقع قيام الطبيب المختص بخطأ معين بشكل يجعله يتهيأ للإحتفاظ بوسائل إثبات معينة بوجهه خاصةً وأن المريض أثناء مرحلة العلاج لا يكون دائمًا على دراية بكافة الأعمال والتصرفات الطبية التي أدت لأضرار طبية معينة.

وتتمحور واقعة الإثبات هنا حول إثبات قيام خطأ الطبيب أي إقامة الدليل على إخلاله بالموجبات التي يلتزم بها في سبيل معالجة المريض. وما يضاعف من حدة صعوبة الإثبات هنا هو أن إثبات خطأ الطبيب هو إثبات لواقعة سلبية، والواقعة السلبية هي العدم أي شيء غير موجود وبالتالي إن

إثباتها يعني إثبات عدم حدوث الواقعة، فلو كان موجب الإثبات على عاتق الطبيب لكان الأمر متعلق بإقامة الدليل على واقعة إيجابية ويكتفي بذلك الطبيب بالإشارة إلى أنه قام بكل ما يفرضه عليه واجب العلاج واتخذ كل الإحتياطات اللازمة أي أنه قام بعمله وفقًا للأسس والقواعد الطبية الإنسانية والتقنية الفنية. ويختلف الحال هنا بالنسبة لموجب المريض كونه يقع على عاتقه إثبات عكس ذلك أي إثبات عدم قيام الطبيب بإلتزاماته مما يضعه بموقف صعب وشاق: فكيف سيقوم بإقامة الدليل على واقعة ليس لها مظهرًا خارجيًا واضحًا ؟

لذلك يرى أغلب الفقه[1] أنه يجوز إثبات الواقعة السلبية بإثبات واقعة عكسية مضادة لها. وبالتالي يكون على المريض إثبات عدم قيام الطبيب بموجباته الطبية التي تكون بمعظمها موجبات وسيلة وبذل عناية، والعدد القليل منها كما هو رائجًا يكون موجب نتيجة وتحقيق غاية، فلو كانت كلها كذلك لكان الإثبات أيسر وأسهل فيكتفي المريض بإثبات وجود موجب معين على عاتق الطبيب من جهة وإثبات عدم تحقق النتيجة والغاية المرجوة من هذا الموجب. ولكن طبيعة الموجب الطبي كبذل عناية تجبره على إثبات الإمتناع عن بذل العناية المطلوبة أو الوسيلة الطبية السليمة أي التقصير في العلاج والمداواة.

وما يزيد من صعوبة وعقدة الموضوع أمام المريض هو صمت الطبيب المعالج المخطىء وطاقمه الطبي المعاون وعدم تزويده بالوثائق والمعلومات الطبية بشكل يتعارض مع الحق الممنوح للمريض بالحصول على المعلومات[2]، فهي التي تسند المريض المدعي في دعواه أو حتى الوقوف بجانبه للإدلاء بالشهادة التي تفيده أمام القضاء حيث يتذرع معاونو الطبيب دائمًا بمبدأ السرية المهنية. وهذه الصعوبة في تأمين الدليل تتجلى في كون مصدر الأدلة الحثية يكون دائمًا بحوذة الطبيب المعالج الذي يمتلك كافة الملفات الطبية لكل مريض والتي تتضمن جميع مراحل العلاج وكافة الإجراءات الطبية المقامة من قبل الطاقم الطبي، وبالتالي ليس ما يمنع من التلاعب بهذه الملفات لصالح الطبيب فيستطيع بدوره التعديل في ملفات المريض كيفما شاء لإبعاد أي دليل يدينه[3].

(1) رمضان أبو السعود، **أصول الإثبات في المواد المدنية والتجارية "النظرية العامة للإثبات"**، دار الجامعية بيروت ١٩٩٣ ص ص ١٨٠ وما يليها.

(2) المادة الثانية من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني.

(3) هشام عبد الحميد فرج، **الأخطاء الطبية**، دار الفكر العربي مصر ٢٠٠٧ ص ١٧٥.

وتظهر مخاطر الإثبات أو ما تسمى بتبعة الإثبات في حالة عدم كفاية الأدلة لإثبات الوقائع المدلى بها، ويتجلى ذلك من خلال قيام حالة الشك لدى القاضي حول الوقائع اتي أدلى بها المريض أمامه، وذلك لعدم اقتناعه بما ساقه من أدلة على نحو ظل الشك قائمًا لدى المحكمة، فإنه لن يكون أمام القاضي إلا أن يرد الدعوى لعدم كفاية الأدلة[1]. فلا يمكن تصور الحكم على إنسان بعقوبة جزائية أو بالتعويض اذا لم يكن هناك إثبات، فلا يمكن الخروج عن مقاييس الإثبات ومفاهيم العدالة الإجتماعية[2]. علمًا أن المتهم بريء حتى تثبت ادانته. وإن إستقرار العلاقات القانونية بين الأشخاص يبرر ذلك من ناحية عدم الحكم على خصم إستنادًا لأدلة غير مؤكدة وغير كافية، وهذا يتماشى مع المجرى الطبيعي للدعوى طالما المريض هو الخصم صاحب المبادرة لطرح النزاع أمام القضاء ويقتضي ذلك تحمله لتبعة عدم كفايته أو تأمينه للإثبات والدليل المطلوب الوافي.

الفقرة الثالثة: مدى تأثير الخبرة القضائية الفنية على قرارات القاضي في الإثبات

الأصل كما رأينا أن إثبات الخطأ الطبي جائز كواقعة مادية بكافة وسائل الإثبات ومن بينها الخبرة القضائية. والتي هي إحدى طرق الإثبات التي تقوم على تقديم دليل الإثبات المادي للقاضي في المسألة الفنية التي تعترضه ليكون حكمه قائمًا على الحقيقة، فهي تلك الإستشارة الفنية التي يقدمها الخبير للقاضي في المسائل الفنية التي يطلب رأيه فيها[3].

ويحاول البعض[4] دفع صعوبة إثبات الخطأ الطبي الفني من خلال الإعتماد على أهل الخبرة في الفن الطبي وذلك في سبيل إستجلاء الحقيقة، لذلك تلجأ المحاكم اللبنانية لتكليف خبير من جدول الخبراء وذلك وفقًا للمادة ٣١٣[5] والمادة ٣١٤ فقرة أولى من القانون ذاته التي تنص على أن: يختار الخبير من بين الخبراء المعينين في جدول خاص، ويمكن، بقرار معلل، اختياره من غيرهم ولو من

(1) علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية ٢٠٠٦،ص ١١٧.

(2) أنطوان ناشف وشارل غفري، أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية، الغزال للنشر البوشرية، الطبعة الأولى ٢٠١١ ص ١٧٩.

(3) سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيًا جنائيًا وإداريًا، منشأة المعارف، الإسكندرية ٢٠٠٤، ص ٩٠.

(4) حسن محيو، مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية، مجلة العدل ١٩٩٦، ص٤٥.

(5) المادة ٣١٣ من قانون أصول المحاكمات المدنية اللبناني: للمحكمة أن تقرر تعيين خبير لإجراء معاينة أو لتقديم استشارة فنية أو للقيام بتحقيق فني بشأن مسألة تتطلب معارف فنية.

الأجانب. وينظر في اختيار الخبير إلى معارفه الفنية بالنسبة إلى موضوع التحقيق." علمًا بأنه للمحكمة حرية إختيار الخبير من الجدول ولا مجال للطعن بهذا الإختيار[1].

يقوم الخبير إذًا بفحص موضوع النزاع وفرز المسائل الفنية المثارة في الدعوى ليبدي الرأي فيها سعيًا لتطبيق القانون على النزاع القائم ويجوز له خلال تحقيقه الفني وفقًا للمادة ٣٤٣ من قانون أصول المحاكمات المدنية أن يتخذ اجراءات على جسم المريض كفحص دم مثلًا، شرط ألا يكون مخالفًا لقواعد الفن أو مفضيًا إلى ضرر هام. وذلك لا يعني أن الخبير يقوم بالفصل بالنزاع بل يبقى ذلك من صميم عمل المحاكم ولهذا يوصف رأي الخبير بأنه رأي إستشاري[2]. فينفرد القاضي بالتكييف القانوني لسلوك الطبيب والخبير يقوم بمساعدته فقط في إستنباط الخطأ في المجال الطبي الفني والقاضي غير ملزم بالأخذ برأي الخبير طبعًا وفقًا للمادة ٣٢٧ أصول محاكمات مدنية.

وكانت محكمة التمييز اللبنانية في قرار لها صادر في عام ٢٠٠٤[3] قد اعتبرت بأن إستناد محكمة اللإستئناف إلى تقرير طبي غير صادر عن طبيب شرعي وتحديد التعويض بمقدار معين هما أمران يدخلان ضمن سلطانها المطلق من حيث الإقتناع بالأدلة واختيارها ومن حيث تقدير التعويض وبالتالي قضت برد الطعن.

لكن من الملاحظ أن أعمال الخبرة القضائية بتقاريرها الفنية غالبًا ما تصب في مصلحة الطبيب وليس المريض، ذلك لأن الخبراء هم في النهاية أطباء وغالبًا ما يتعاطفون مع زملائهم وبالتالي يحاولون من خلال تقاريرهم تبرير أعمالهم. وهذه الملاحظة يوردها كل من تناول المسؤولية الطبية[4].

---

(1) محكمة التمييز المدنية في بيروت، الغرفة الأولى القرار رقم ١٧ تاريخ ١٠ آذار ٢٠٠٠ المستشار القضائي، دار الكتاب الألكتروني.

(2) علي عصام **غصن، الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، بيروت ٢٠٠٦، ص ١٦١.

(3) محكمة التمييز اللبنانية، الغرفة الثانية، قرار رقم ٥، ٢٢ كانون الثاني ٢٠٠٤، عفيف شمس الدين المصنف السنوي في القضايا الجزائية ٢٠٠٤، ص ٢١٤ .

(4) يراجع : –مصطفى العوجي، **القانون المدني**، الجزء الثاني، المسؤولية المدنية، مؤسسة بحسون للنشر والتوزيع ، ١٩٩٦ ص ٢٥٤.

– حسن الأبراشي، **مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن**، دار النشر الجامعية، الإسكندرية ١٩٩٥ ص ٢١٨.

– أنطوان الناشف وشارل غفري، **أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الغزال للنشر،البوشرية الطبعة الأولى ٢٠١١ ص ١٧٨.

وبالرغم من إلزامية الخبير من أن ينفذ مهمته بصدق وأمانة وتجرد وفقًا للمادة ٣٢٠ أ.م.م فقرة أولى، إلا أن هناك عقبات واقعية تعترض الحصول على تقرير فني تقني بحت ومجرد موضوعي من الخبير أو لجنة الخبراء؛ فمن ناحية تظهر الصعوبة من خلال الإختلاف الحتمي بين المعطيات المجردة والحقيقة الواقعية الملموسة فليس بمقدور الخبير أن يقدر على نحو دقيق الموقف الذي وجد فيه الطبيب[1]، ومن ناحية ثانية يصعب ذلك من خلال حالة التسامح مع الأطباء الزملاء[2] عند التحقيق وهذا ما يجعل من تقرير الخبير ذات نتيجة تضعف للثقة المطلوبة نحو العدالة والشفافية بين أطراف النزاع.

فبالرغم من كون القاضي عادةً لا يحكم إلا بما يراه منطقيًا وبما يبنيه عليه ضميره المهني والإنساني واكن عمليًا فهو يفتقر في أغلب الأحيان إلى الإلمام الكامل والوافي للنشاط الطبي والنظريات العلمية التي تبقى دائمًا بتتطور مستمر يوجب المتابعة العلمية البحتة، مما يجعله يرضخ ويتماشى مع تقرير الخبراء كونهم المفروض من أهل العلم والخبر.

هذا ما جعل البعض[3] يتسائل حول: من هو القاضي الحقيقي الحاسم في المسائل الطبية؟ فالقاضي يأخذ نهايةً بتقرير الخبير المعد، ويشير في تسبيب حكمه إلى تقرير الخبير[4] والمبدأ أنه لكل من القاضي والخبير سلطات محددة فلا يحق للقاضي أن يدخل نفسه في صراع علمي بترجيح نظرية على أخرى إذا لم يكن مؤيدًا لرأي الخبير[5].

وهذا الكلام من الصعب أي يعمل به في لبنان حيث يغيب التنظيم القانوني للخبراء بعكس ما أشار إليه ونظمه قانون حقوق المرضى الفرنسي الصادر عام ٢٠٠٢ حول نص قانون الصحة العامة الفرنسي[6]، والتي تضع لائحة الخبراء الفرنسيين المختصين ولمدة خمس سنوات قبل للتجديد، على أنه في كل مرة يتم التجديد لهم يتم التأكد من توفر الأهلية والكفاءة والإستقلالية عند الخبراء وفقاً

(1) علي عصام غصن، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، بيروت ٢٠٠٦، ص ١٦٣.

(2) La confraternelle indulgence.

(3) GUIGE J. « Qui est le véritable juge en matière médicale ? L'expert ou le juge », *Gaz. Pal*, 1996, 2, doctrine, p. 774.

(4) محكمة التمييز المدنية اللبنانية، الغرفة الخامسة تاريخ ٥ حزيران ٢٠٠٣، عفيف شمس الدين المصنف السنوي في القضايا المدنية ٢٠٠٣ ص. ٢٤٤.

(5) VAYRE P. « Le médecin expert judiciaire, mission pour responsabilité professionnelle », *Gaz. Pal*., 22 mars 2001, p.425.

(6) Article L1142-11 du CSP.

للأصول القانونية المطلوبة التي تضمن حسن سير عملهم على أكمل وجه، مع التشديد على أن يعلل الخبير علمية الأراء التي يبديها في تقريره متوخياً الشرح المبسط لكي يفهمها غير المتخصص[1].

وأخيرًا يجب تليين التشريع اللبناني من خلال مبادرة تشريعية تنظم عمل الخبراء وتجعل من قرار القاضي مرتكزًا على تقارير خبرة فنية سليمة مبررة ومعللة علميًا بأسلوب واضح وشفاف يصل لتقدير الخطأ الطبي بشكل عادل وسليم.

المبحث الثاني: التقدير القضائي للتعويضات عن الأضرار الطبية

لقد خصص قانون الموجبات والعقود لموضوع التعويض فصل خاص بعنوان "في مبلغ العوض وماهيته" وذلك من المادة ١٣٤ إلى المادة ١٣٧ منه. ويظهر مبدأ تعادل التعويض للضرر الذي حل بالمتضرر في المادة ١٣٤ والتي جاء فيها :"إن العوض الذي يجب للمتضرر من جرم أو شبه جرم يجب أن يكون في الأساس معادلاً للضرر الذي حل به[2]." وإن التعويض يحدد بالنسبة إلى شخص المتضرر وبقدر الضرر المحقق الذي نزل به. فلا مجال للإحتجاج بأن الضرر لم يكن ليبلغ المدى ذاته لو وقع الحادث على شخص أكثر إحتمالاً له. والتعويض يقاس على أساس الضرر كما حصل، ويكون حسابه بالشكل الذي يغطي هذا الضرر. فلا يكون وصف الخطأ أو درجاته من مقومات حسابه، لأن الغاية من التعويض هي في الأصل إصلاح الضرر وليس إنزال الجزاء الخاص بمن أحدثه([3]).

أما فيما خص شكل التعويض فقد أشارت المادة ١٣٦ على أنه :" يكون التعويض في الأصل من النقود، ويخصص كبدل عطل وضرر، غير أنه يحق للقاضي أن يلبسه شكلاً يكون أكثر موافقة لمصلحة المتضرر فيجعله حينئذ عيناً. كأن يكون عبر طريقة النشر في الجرائد مثلًا."

فالأصل أن يكون التعويض بشكل مبلغ معين من النقود يعادل قيمة الضرر وهذا النوع هو الأكثر شيوعًا في التعامل القضائي والأدق تكيفًا مع الأضرار المتنوعة الواقعة على المتضرر. ولكن ليس ما يستبعد أن يحصل التعويض عينًا وذلك عبر إعادة الحال إلى الوضع ذلته قبل إحداث الضرر وهذا

(1) VAYRE P. « Le médecin expert judiciaire, mission pour responsabilité professionnelle », *art. préc.*, p.425.

(2) Cass. 1re civ. 25 janv. 2017, n°15. 27. 898, *D.* n°06 du 9 fév 2017, p. 296.

(3) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩، ص ٣٨٧.

النوع من التعويض يعرض بصور متعددة من ذلك :"إلتزام المسؤول عن الفعل الضار أمر معالجة من تضرر في جسمه أو عقله من جراء فعله، وذلك بأن يتحمل مباشرةً نفقات إقامة الضحية في مستشفى أو مصح وطيلة المدة التي تقتضيها المعالجة أو العناية أو المراقبة الطبية[1]." وإن سلطة القاضي هنا لا تكتفي بإعلان الحق بالتعويض طبعًا وإنما بسلطة تكييف هذا الحق وتحديد قيمته بالإضافة للإلزام بما يحدده تعويضًا.

وتجدر الإشارة إلى الإعتداد بالضرر المعنوي كما الضرر المادي وفقًا للمادة ١٣٤ وفقًا لما جاء فيها :"والضرر الأدبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي. والقاضي يمكنه أن ينظر بعين الإعتبار إلى شأن المحبة إذا كان هناك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم." وليس ما يمنع من تقدير الضرر الأدبي بالمال وإنما كطابع إرضائي[2](un caractère satisfactoir).

ومن هذا المنطلق سيتم التطرق بدايةً لتقدير التعويض عن الأضرار الطبية المادية **(المطلب الأول)** وتقدير التعويض عن الأضرار الطبية المعنوية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: تقدير التعويض عن الأضرار الطبية المادية

إن الضرر المادي كما رأينا سابقًا يظهر بوجهين، أولهما الضرر الذي يصيب الإنسان صحته وسلامة جسده ويتمثل بالضرر الجسدي، أما الثاني فهو الذي يمس بحقوق ومصالح مالية وذلك عبر إنعكاس الضرر الجسدي على ذمة المتضرر وموارده المالية.

وهذا ما يتوجب بنا عرض تقدير التعويض عن الأضرار الجسدية بذاتها **(الفقرة الأولى)** ومن ثم تقدير التعويض عن الأضرار المالية الناتجة عن الأضرار الجسدية **(الفقرة الثانية)**.

(1) عاطف النقيب، المرجع السابق، ص ٣٨٥.

(2) عاطف النقيب، المرجع أعلاه، ص ٣٨٩.

الفقرة الأولى: تقدير التعويض عن الأضرار الجسدية بذاتها

إذا وقع الإعتداء على سلامة الإنسان فأدى إلى إصابة خلفت فيه عطلاً دائماً أعجزه كلياً أو جزئياً، فإن هذا العطل يستوجب التعويض عنه بحد ذاته، أي بصرف النظر عن انعكاسه على الذمة المالية أو المصلحة الإقتصادية للمتضرر[1].

وإن الحق بالتعويض عن الأضرار الجسدية الواقعة أصبح محسومًا، ولمن الجدل الذي يبقى قائمًا هو في تقدير التعويض المستحق عن الأضرار الجسدية المختلفة والتي تتنوع بين الأعطال الدائمة أو المؤقتة في أعضاء الجسم بالإضافة إلى التشويه في الوجه أو بأعضاء الجسم المختلفة.

وإن الرأي الراجح هو في إطلاق يد القاضي اللبناني وفقًا لأحكام المادة ١٣٦ من قانون الموجبات والعقود[2] على تحديد الإصابات الجسدية الواقعة والأعطال الجسدية التي لا يمكن الحد منها أو إزالتها وتقدير التعويض عنها بالشكل الذي يراه مناسبًا أكثر لمصلحة المتضرر. ويستعين القاضي لهذه الغاية بالأحكام القضائية الصادرة في القضايا المشابهة للقضية التي أمامه وذلك عبر الإطلاع على العناصر الموجهة للتقدير المقضي به. ويبت القاضي في الأضرار الحالية وفي الأوجه من الأضرار المستقبلية التي تجمعت لها معطيات تقديرها[3]. على أن يعلق القاضي تقدير الأضرار الأخرى لحين أن تتحقق بشكل ثابت وأكيد. ويحفظ بالتالي حق المدعي بالإدعاء بها لاحقًا لحين أن تتحقق معالمها وتكتمل آثارها.

أما فيما خص العطل الدائم الذي يمكن أن يحد به بعمليات جراحية أو التشويه في الجمال الذي يمكن إزالته أو التخفيف منه بعمليات ترقيع أو تجميل (La prothèse ou l'opération esthétique)، فمبدأ إعادة التوازن الذي اختل بفعل الحادث يقتضي إصلاح الأعطال الجسدية والتشويه في الجمال[4] إذا أمكن ذلك، وهذا ما يبرر الإقدام على خطوات إصلاح عينية لهذه

---

(1) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر**، المرجع السابق ص ٣٩٧.

(2) المادة ١٣٦ من قانون الموجبات والعقود : يكون التعويض في الأصل من النقود، ويخصص كبدل عطل وضرر، غير أنه يحق للقاضي أن يلبسه شكلاً يكون أكثر موافقة لمصلحة المتضرر فيجعله حينئذ عيناً. ويمكن أن يكون على الخصوص بطريقة النشر في الجرائد.

(3) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر**–، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩، ص ٤٠١.

(4) يراجع: خليل جريج، نواحي خاصة في مسؤولية الطبيب المدنية، النشرة القضائية اللبنانية، ١٩٦٤، ص ١٤–١٥.

الأضرار. ففي حال طلب المدعي القيام بهذه العمليات ورأى القاضي إمكانية مساهمتها بالحد من الأعطال والتشويهات القائمة فيمكن لهذا الأخير أن يلزم المدعى عليه بالنفقات المتوجبة للقيام بها لصالح المدعي.

وأخيرًا، فالواقع العملي يظهر الجمع في هذه الحالات بين التعويض العيني فيما لو طلب المتضرر هذا الشكل والتعويض البدلي للضرر الذي يبقى واضحًا بعد تلك العمليات. وليس ما يمنع من إستعانة القاضي بأهل الخبرة في الطب التجميلي (La médecine esthétique) في مسائل التعويض العيني التجميلي.

الفقرة الثانية: تقدير التعويض عن الأضرار المالية الناتجة عن الأضرار الجسدية

إذا أفضت الإصابة الجسدية إلى تعطيل الضحية عن العمل فترة محددة أو إلى عطل فيها إنعكس على موردها المالي أو كسبها، فإن الحرمان من الدخل فترة التعطيل يستوجب التعويض، كما أن النقص في الموارد المالية من جراء العطل الدائم يقبله تعويض يقاس على مداه[1].

وتجدر الإشارة إلى أن التعويض عن النقص في الموارد المالية نتيجة العطل الدائم أو الجزئي يكون له كيانًا خاصًا بالتعويض مختلف عن التعويض عن العطل بذاته.

وإن إنعكاس الإصابة الجسدية على الكيان المالي للضحية يستوجب عرض أربعة حالات:

أولًا: وهي الحالة التي يدوم فيها التعطيل عن العمل لفترة معينة ومن ثم يعود المتضرر إلى عمله لاحقًا، فيكون التعويض هنا معادل للأجر الذي فات عليه خلال هذه الفترة.

ثانيًا: إذا كان المتضرر موظفًا واستمر خلال فترة الإصابة بتقاضي أجره بشكل عادي، فلا يكون من حقه أن يطالب بهذا التعويض لأنه لم يحرم ن أجره أصلًا خلال فترة الإصابة. هذا بإستثناء ما يتقاضاه من مساعدات مالية بدون الأجر، فهنا يبقى له الحق يالمطالبة بالتعويض الكامل عن الأجر الفائت.

(1) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر**، المرجع السابق، ص ٤٠٢.

ثالثًا: إذا كان المتضرر صاحب هنة أو تاجر وحرم خلال فترة الإصابة من المورد المالي الذي يحصله بالعادة من عمله، فيكون حساب التعويض هنا وفقًا للسلطة التقديرية للقاضي الذي يتحقق من طبيعة ومقدار معدل المورد المالي المحقق قبل فترة الإصابة ويتم القياس عليه. وليس ما يمنع من لجوء القاضي للتصاريح المقدمة للدوائر الضريبية عن حجم الأرباح والموارد المحققة.

رابعًا: إذا اضطر المتضرر إلى تغيير عمله أو وظيفته الأساسية قبل الحادث بسبب العطل الدائم بشكل أصبح أجره في العمل جديد أقل من السابق، فيكون النقص الوارد في قيمة الأجر عنصر هام لتقدير القاضي للتعويض.

وفي كل الحالات إن التعويض عن أثر العطل في الكيان المالي يرتبط بمدى الناقص في الداخل أو الكسب، فلا تكون درجة الإصابة عاملاً ملزماً في تقدير التعويض إذ العبرة هي في إنعكاس الإصابة على المكاسب والموارد وما ينجم عن هذا الإنعكاس من نقص فيها[1].

ويتم حساب التعويض عن أثر الإصابة على الكيان المادي للمتضرر من خلال حساب مدى النقص في الدخل أو المنفعة بغض النظر عن حجم الإصابة أو طبيعتها، فالأساس في التعويض هو للنقص الناجم والمكسب الضائع. على أن يأخذ بعين الإعتبار القاضي هنا سن الضحية ووضعه الإجتماعي؛ فالشاب الذي يعد في مقتبل عمره يمتد تأثير العطل الدائم عليه فترة أطول من المصاب الكبير في السن، والشاب الذي يعين أهله أو متزوج ولديه عائلة مسؤول منها يختلف عن الشاب المستقل في حياته.

وهذا ما يتم أخذه بالحسبان أخيرًا، فيما لو أودت الإصابة إلى وفاة الضحية حيث يمكن لورثة الضحية التي توفيت في حادثة أن يحتجوا بضرر شخصي إرتد عليهم بسبب الحادثة وما جرت إليه من وفاة المورث[2]. وهذا ما قضت به محكمة الإستئناف الجزائية في الشمال بتاريخ ٢٠١٦/١/٢٨[3] حيث أدانت المدعى عليه بجنحة التسبب بموت إنسان وألزمته بالتالي بالتكافل مع والده بدفع مبلغ

(1) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر**، المرجع السابق ص ٤٠٣.

(2) عاطف النقيب، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر**، المرجع السابق ص ٤٠٤.

(3) محكمة الإستئناف الجزائية في الشمال، قرار رقم ٣٩٨، تاريخ ٢٠١٦/١/٢٨.

معين من المال للورثة كتعويض عن مجمل الأضرار اللاحقة بعد الأخذ بعين الإعتبار عمر المتوفي ووضعة الإجتماعي.

المطلب الثاني: تقدير التعويض عن الأضرار الطبية المعنوية

من المؤكد أن التعويض عن الأضرار المعنوية من الآلام والإضطرابات النفسية الناتجة عن الحادث والتي تصيب المتضرر بذاته أو التي تمس عائلته أو أقربائه بفعل ما حل به هو من الأمور المثيرة للجدل القانوني والواقعي دائمًا.

فمع العلم أن المشرع أشار إلى التعويض عنها كما يعوض عن الأضرار المادية وذلك بموجب المادة ١٣٤ التي تنص بأن :"الضرر الأدبي يعتد به كما يعتد بالضرر المادي. والقاضي يمكنه أن ينظر بعين الإعتبار إلى شأن المحبة إذا كان هناك ما يبررها من صلة القربى الشرعية أو صلة الرحم."، إلا أن مسألة تقدير هذه التعويضات المعنوية أو الأدبية ما زالت غير ثابتة أو غير محددة في نطاق أو معيار قضائي معين.

وهذا مفاده طبعًا من أن هذه الأضرار لها طبيعتها الخاصة، إذ أن الضرر المعنوي نفسه[1] لا ينال من الذمة المالية للمتضرر ولا ينتقص من قدرته الإقتصادية فلا يكون تقديره طبق معطيات حسابية، وليس مثل هذا التقدير يسيراً في كل مرة.

بالإضافة إلى أن الأضرار المعنوية لا تقوم بمال والتعويض عنها لا يزيلها، فآثارها في عمق ونفس المتضرر أو أقاربه لا تمحى بالمال بالمبدأ، وهذا ما يدل على عدم تماشي التعويض بالمال عن هذه الأضرار مع جوهر التعويض الأساسي ألا وهو إصلاح الضرر عبر إعادة التوازن الذي اختل في العلاقة جراء الإصابة أو إستعادة ما فقد.

وهنا يأتي الطابع الإرضائي (satisfactoir) لكي يظهر أن إقرار التعويض بالمال عن الأضرار المعنوية يدخل الراحة ونوع من الإستقرار والرفاهية بشكل سوف يؤثر ولو نسبيًا على نسيان أو تخطي الأضرار النفسية الواقعة. فليس المقصود طبعًا إحلال مال محل مال آخر ولكن بغرض

(1) عاطف النقيب، المرجع السابق، ص ٤٢٠.

المواساة إن لم تكن المماثلة[1]. وهذا ما يدخله القاضي بإعتباره عند حساب التعويض عن هذه الأضرار، فيسعى بدوره للإطلاع على حجم الألم النفسي وآثاره في نفس المتضرر ومدى انعكاسه على سلوكه ونشاطه الإعتيادي بشكل يوصل لتقدير معين بسلطة القاضي الخاصة.

ولكن تقدير هذه الأضرار سعيًا لحساب التعويض المتوجب عنها ليس بالأمر اليسير طبعًا على القاضي اللبناني، خاصةً في ظل غياب المعايير الخاصة لتقدير الأضرار المعنوية في القانون اللبناني فإكتفى المشرع فقط بذكرها أضرارًا تستحق التعويض كأضرار أدبية وفقًا للطريقة التي يراها القاضي أفضل وأنسب للمتضرر ووضعه. وكذلك الأمر يلاحظ في الإجتهاد اللبناني، فلم يلحظ أي قرار صادر عن المحاكم اللبنانية تتطرق لمسألة تقدير هذه الأضرار بمعايير خاصة أو وفقًا لأصول حسابية معينة، أو إذا كان التقدير النقدي بالمال هو الأنسب أم أن هناك أشكال أخرى للتعويض عنها تكون أكثر ملائمة مع الطبيعة الخاصة بها.

وفي ظل هذا النقص الواضح في التشريع والإجتهاد حول كيفية تقدير التعويض الخاص بالأضرار المعنوية، يلاحظ إنفراد القاضي بكل حالة على حدة بحيث يتأكد من توافر شروط الضرر الواجبة للتعويض عنه من ضرر شخصي محقق مباشر ولاحق بمصلحة مشروعة طبعًا بالإضافة للحالات الخاصة بالأضرار المرتدة على أقارب المتضرر تبعًا للحالات والشروط التي حددها القانون.

وأخيرًا، فغالبًا ما يلجأ القاضي في تحقق للأضرار المعنوية وتقدير التعويضات المستحقة عنها لأهل الخبرة الطبية وخاصةً الطب النفسي الذي ينفرد بإحاطة كل ما يتعلق بنفس الإنسان وما يمسه داخليًا من إضطرابات تقلبات نفسية داخلية ودرجة تأثيرهاعلى حياته.

(1) قوادري مختار، أطروحة دكتوراه بعنوان **المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي**، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية قسم الشريعة والقانون في جامعة وهران الجزائرية، وهران، ٢٠١٠، ص ٢٦٤.

الفصل الثاني: أصول التعويض عن الضرر الطبي وفقًا للطرق الحبية في فرنسا

هدف قانون حقوق المرضى وجودة النظام الصحي الفرنسي الصادر في ٤ آذار ٢٠٠٢ من الأساس معالجة طلبات التعويض عن الأضرار الحبية بطريقة تسوية حبية سريعة. فيسعى هذا النظام إلى حل الخلاف الواقع بين المرضى والأطباء بشكل يضمن للمريض المصاب الحصول على التعويض عن أضراره الطبية كاملةً في حال توفرت الشروط القانونية المطلوبة.

وتستند أصول التعويض عن الأضرار الطبية بالطرق الحبية على جهاز ثلاثي يتألف من لجان المصالحة والتعويض أي اللجان الحبية (CCI)، والمكتب الوطني للتعويض (ONIAM)، بالإضافة للجنة الوطنية للحوادث الطبية (CNAMed)، بشكل ينفصل كل جهاز بمهامه الخاصة مع التشديد على الإنسجام والتعاون المشترك فيما بينهم في سبيل الحصول على التعويض العادل والأفضل للمريض الذي يستحقه[1].

بدايةً تشكل اللجان الحبية (Les CCI) المحطة الأولى لضحايا الأحداث الطبية حيث تكون وظيفتها الأساسية إصدار النتائج والآراء لمعرفة إذا كان يحق للمريض المصاب اللجوء والإستفادة من النظام الحبي للتعويض. ليأتي من بعدها دور الصندوق الوطني (L'ONIAM) الذي يعتبر من متلقي آراء وخلاصات اللجان الحبية حيث يكون لها السلطة بإقرار وضمان الحصول على التعويض. بالإضافة للجنة الوطنية للحوادث الطبية (La CNAMed) والتي تعتبر وحدة التحكم لنشاط اللجان الحبية والمكتب الوطني للتعويض ويظهر دورها بشكل خاص عند تعيين الخبراء الفنيين وذلك ضمن مرحلة المهام الملقاة على اللجان الحبية كما سنرى لاحقًا.

إن خصوصية ودقة الأصول المتبعة وفقًا لهذا النظام الحبي تقودنا للتطرق بدايةً لدور اللجان الحبية في التسوية الحبية للنزاع **(المبحث الأول)** ومن ثم دور المكتب الوطني في إقرار التعويض **(المبحث الثاني)**.

(1) RAMMAL A, *L'indemnisation par l'office national des accidents médicaux*, thèse Paris Descartes, 2010, p. 298.

المبحث الأول: دور اللجان الحبية في التسوية الحبية للنزاع

تعتبر اللجان الحبية "لجانًا إدارية تخلو من الطابع القضائي"[1]، مهمتها الأساسية "التسهيل، من خلال تدابير تحضيرية، سريان التسوية الحبية للنزاعات الناشئة عن الحوادث الطبية.."[2].

هي ذات نطاق إقليمي بشكل تتوزع على أربعة مراكز إقليمية[3]. يترأسها قاضٍ وتتألف (إلى جانب القاضي الرئيس) من أعضاء ممثلين عن المرضى، الأطباء، المراكز الطبية، موظفي القطاع الصحي، شركات التأمين الخاصة إلى جانب ممثل خاص عن المكتب الوطني L'ONIAM. كما أنها لا تتمتع بالشخصية المعنوية.

يتم تحديد تكوين اللجان الحبية وقواعد التشغيل الخاصة بها بشكل يضمن استقلالها وحيادها، فضلًا عن الإجراءات أمام هذه اللجان، بقرار من مجلس الدولة أي مجلس شورى الدولة. أما فيما خص تكاليف عمل وإجراءات اللجان الحبية[4] يوفرها لها المكتب الوطني L'ONIAM بالإضافة لتأمين طاقم وظيفي فني وإداري عند الحاجة في سبيل ممارسة مهامها. وتجدر الإشارة إلى أن أعضاء اللجان الحبية وكل شخص من شأنه الإطلاع على ملفات ومعلومات خاصة بالمرضى، ملزمون بالحفاظ على السرية المهنية تحت طائلة المحاسبة القانونية[5].

وفيما خص دور اللجان الحبية الإقليمية بشكل عام فهو ينقسم من جهة بين دورها في المصالحة والوساطة بين المرضى الضحايا والأطباء كدور ثانوي لها، ومن جهة ثانية يقوم دورها الأساسي في التسوية الحبية للنزاعات من أجل تمكين المرضى المصابين من الحصول على التعويض العادل عن الأضرار الناجمة عن الأحداث الطبية.

(1) CE 10 oct. 2007, avis, n° 306590, note J.-Ph. Thiellay, in *RGDM*, n° 25, 2007, pp. 335-348.

(2) Conseil d'État, 5ème et 4ème sous-sections réunies, 10/10/2007, 306590, Publié au recueil Lebon.

(3) Les quatre pôles interrégionaux sont désignés sont ainsi désignés: *Bagnolet* (Haute-Normandie, Île-de-France, Guyane,Guadeloupe-Martinique), Bagnolet-Ouest (Basse-Normandie, Bretagne, Pays-de-la-Loire, Réunion), Bagnolet-Nord (Centre, Nord-Pas-de-Calais, Picardie), *Bordeaux* (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes), *Lyon* (Auvergne, Bourgogne, Rhône-Alpes), Lyon-Sud (Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes- Côte d'Azur), *Nancy* (Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine).

(4) Article L.1142-6 et Article L.1142-22 du Code de Santé Publique.

(5) Arrêté du 25 avril 2003 relatif au règlement intérieur type de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, *JORF* nº215 du 17 septembre 2003, p. 15956.

وإنطلاقًا من محور دراستنا وفي سبيل تناول دور اللجان الحبية في التسوية الحبية يقتضي التطرق بدايةً إلى المهام الموكلة للجان الحبية (المطلب الأول) ومن ثم الحديث عن مساهمتها في تفعيل دور الخبرة الفنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المهام الموكلة للجان الحبية

يمكن اللجوء للجنة الحبية الإقليمية لأي مريض ضحية ضرر طبي يعزى إلى نشاط طبي ناتج عن أعمال وقاية أو تشخيص أو علاج، وعند الاقتضاء من خلال الممثل القانوني للمريض. كما يمكن اللجوء للجنة من قبل ورثة الشخص المتوفى نتيجة لعمل طبي من أعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج. وذلك بوجه الطبيب أو المؤسسة الطبية وبشكل عام الجهة الطبية المعنية.

مع الإشارة إلى أن الأصول المتبعة من قبل اللجان الحبية كإجراءات تحضيرية في سبيل التسوية الحبية من أجل لحصول المريض على التعويض، تلخص المهام الموكلة للجان الحبية من خلال تلقي طلبات التعويض من قبل المرضى المصابين **(الفقرة الأولى)** ومن ثم البت فيها من خلال إصدار الآراء حول نتائج هذه الطلبات **(الفقرة الثانية)** وذلك ضمن إجراءات سريعة ومبسطة إنطلاقًا من هدف الطرق الحبية الأساسي.

الفقرة الأولى: تلقي طلبات التعويض من قبل المرضى المصابين

بدايةً يجب على كل مريض متضرر ينوي التقدم بطلب التعويض أمام اللجان الحبية، تعبئة الإستمارة الخاصة بطلب التعويض[1]، على أن يرفق به ملف يشمل البيانات التالية[2]:

أولًا– وثيقة طبية أو إدارية تبرز إقامة الصلة بين الضرر الحاصل والإجراءات الطبية الواقعة (أي ناتجة عن أعمال تشخيص أو وقاية أو علاج).

ثانيًا– شهادة طبية تصف الطبيعة الدقيقة وشدة الضرر.

ثالثًا– أي وثيقة تشير إلى نوعية التأمين الصحي للضحية.

---

(1) وفقًا للنموذج الموجود في ملحق البحث ص ١٣١.

(2) www.oniam.fr/procedure-indemnisation. Site internet de l'ONIAM.

رابعًا– أي وثيقة لتقييم طبيعة ومدى الضرر، ولا سيما في ضوء ما إشترطته المادة L. 1142-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي لجهة جسامة الضرر.

خامسًا– أي وثيقة تبرر أي مبالغ مستلمة أو مستحقة غير مستلمة فيما يتعلق بالتعويض عن الضرر وذلك من قبل جهة أخرى غير الصندوق الوطني L'ONIAM.

على أن ترسل الطلبات مع الملفات المرفقة بها شخصيًا عبر المريض المعني أو ممثله القانوني إلى العنوان المحدد أو عبر البريد العادي أو البريد الإلكتروني الخاص باللجة الحبية الإقليمية المختصة[1] مع إعلام بوصولها أو إشعار بالإستلام كوصل إستلام مثلًا. وتكون اللجنة CCI المختصة لإستقبال الطلبات هي التي يقع في نطاقها مكان ممارسة الطبيب المعني أو الجهة الصحية نشاطها الطبي.

إذًا فالمرحلة الأولى هي مرحلة إيداع الطلبات من خلال إحالته لأمانة سر اللجنة بكتاب مسجل مصحوب بعلم الوصول كما رأينا. **وحيث أنه لا إلزامية لتعيين محامٍ من أجل التقدم بطلب التعويض أمام اللجان الحبية المختصة، ما يعزز من مبدأ المجانية للمثول أمام أجهزة النظام الحبي للتعويض عن الأضرار الطبية.**

وصحيح أنه يقع على الضحية أمر تقديم أي وثيقة طبية أو إدارية تدل على أنه نشأت صلة بين الضرر والفعل. ومع ذلك، فاللجان هي المختصة بالتحقيق الواقعي والفعلي من أجل تحديد ما إذا كان الضرر الذي يتذرع به الضحية هو حالة من حالات اختصاص المكتب الوطني.

أما في ما خص النفقات أو الرسوم الأصولية المستحقة في هذه المرحلة، تجدر الإشارة إلى أن لا رسوم مستحقة خلال سريان هذه الأصول، ما عدا طبعًا رسوم إنتقال المريض مقدم الطلب ورسوم إرسال البريد ورسوم تصوير الملفات الخاصة بالطلب والتي تبقى على عاتق المريض مقدم الطلب[2] وهي مصاريف بخسة لا تذكر. **وهذا ما يؤدي إلى إعتبار النظام الحبي للتعويض نظامًا مجانيًا.**

وفيما بعد في حال كان الطلب المقدم من قبل المريض لا تتوفر فيه الشروط المطلوبة للخضوع أمام اللجنة (نسبة الجسامة غير محققة مثلًا، أو لا صلة بين الضرر الواقع وأي عمل من أعمال التشخيص الوقاية او العلاج..)، فيتم رفض الطلب دون تناول مضمونه من الأصل. وفي حال قيام

(1) secretariat@oniam.fr

(2) http://www.oniam.fr/accidents-medicaux. Site internet de l'ONIAM.

الشك حول توفر هذه الشروط المطلوبة فتتم إحالة الملف أمام خبير الذي ينطق بقبوليتها أو لا بعد عملية دراسة الطلب المقدم. أما في حالة توفر الشروط المطلوبة في الطلب المقدم فيتم إحالة الملف لفحص المضمون من قبل اللجنة وبالإستعانة طبعًا بالخبرة الفنية المطلوبة. وهذا ما سيتم تناوله في الفقرة التالية وما بعدها كأصول متبعة أمام اللجان CCI وفقًا للطرق الحبية.

الفقرة الثانية: إصدار الآراء حول نتائج هذه الطلبات

تعتبر هذه المرحلة من المراحل الأهم وهي مرحلة إصدار الآراء من قبل اللجنة الحبية CCI حول نتائج الطلبات المقدمة، وهذا يحصل ضمن مهلة ٦ أشهر تبدأ من تاريخ إستلام الطلب مع الملفات بشكل كامل من قبل المريض. **الأمر الذي يظهر فعالية وسرعة مهام ونشاط اللجان الحبية.** وذلك في ظل ما توصلت إليه بالإستعانة بالخبرة الطبية حول ظروف وأسباب وطبيعة الأضرار الواقعة ونطاقها، بالإضافة إلى نظام التعويض المطبق. حيث تصدر اللجنة آراءها خلال جلسة يحضرها المريض شخصيًا أو ممثلًا من قبل شخص يختاره بنفسه.

وكل مرة تصدر اللجنة آراءها يطرح سؤالين، حول إلتزام اللجنة بالمهلة القانونية أي مهلة الستة أشهر من جهة، ومن جهة ثانية حول إذا كان حضور المريض المعني كافيًا ووافيًا.

ومن ثم تعمل اللجنة على تقديم عرض التعويض وكيفية دفعه للمريض، عرض يتم دفعه من قبل شركة التأمين، أو من قبل الصبدندوق الوطني L'ONIAM. مما يعني أن اللجنة تصدر آرائها بالإستناد للنتائج التي وصلت إليها وهي إما إلزام شركة التأمين الخاصة بالطبيب أو الجهة الطبية في حال خطئها، أو الصندوق الوطني في حال لم يثبت خطأ الطبيب. وفي كل الأحوال يمنع المريض من المناقشة حول بدل التعويض المقضى به أو حتى وضع حد معين لقيمة التعويض المطلوب. وفي حال وافق المريض على عرض التعويض المقدم من قبل اللجنة، فتلزم الجهة المعوضة بدفع مبلغ التعويض للمريض خلال شهر فقط. وفي الحال الذي يكون التعويض على عاتق الصندوق الوطني، فطرحه لعرض التعويض يجب أن يتضمن تقييم مبرر لكل ضرر، والمبلغ المحدد للتعويض المقترح.

وماذا لو رفضت شركة التأمين تقديم عرضها للتعويض؟ أو كان الطبيب غير مؤمن[1] وعاجز عن الدفع ؟

يحل مكان شركة التأمين[2] أو الطبيب هنا الصندوق الوطني، فيعمل على تقديم عرض تعويض للمريض وفي حال موافقة الأخير عليه يتم التعويض من قبل الصندوق. وفي هذه الحالة يمكن للصندوق الوطني L'ONIAM اللجوء لدعوى مقابلة (L'action récursoire) بوجه المؤمن أو الجهة الطبية العاجزة عن الدفع[3] أمام القاضي المختص (مدنيًا أو إداريًا) والذي يلزم المؤمن أن يدفع للصندوق الوطني L'ONIAM على سبيل الغرامة القضائية مبلغ وقدره حتى ١٥٪ من قيمة التعويض المحكوم به[4].

وفي المقابل إن اللجان الحبية الإقليمية وخلال سريان الأصول الحبية تلتزم بموجب السر الطبي والمهني كما رأينا سابقًا. فأن التقارير المرسلة بآراء اللجنة الحبية للصندوق الوطني أو لشركة التأمين، وتقارير الخبرة وكل الملفات المتداولة أو المقدمة من قبل المريض في سبيل الحصول على تعويضه، تخضع لمبدأ السرية المهنية الطبية.

أما فيما خص دور الخبرة الفنية التي تلجأ لها اللجان الحبية خاصةً في الشؤون الطبية الفنية الدقيقة، فتعتبر أحد الجهات الأساسية لسريان أصول الطرق الحبية في سبيل الحصول على التعويض الأنسب للمريض مقدم الطلب، بشكل جعلت هذه اللجان من دور الخبرة الفنية دورًا فعالًا ومؤثرًا. وهذا ما سنتناوله في المطلب التالي.

المطلب الثاني: تفعيل دور الخبرة الفنية

قدم قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ أصول جديدة للخبرة الفنية الطبية في الطرق الحبية للتعويض عن الأضرار الطبية، يضاف طبعًا إلى جانب أصول الخبرة الفنية الأخرى أمام المحاكم القضائية العادية.

(1) BACCACHE M. « ONIAM : Quels recours contre le responsible ?, note sous Cass. civ. 1re du 10 sep. 2014 », *D.* n ° 38 du 6 nov. 2014, p. 2221.

(2) « Responsabilité médicale (défaillance de l'assureur) conditions de substitution de l'ONIAM, note sous Cass. civ. 1re 29 mars 2017, n°16-13. 247, *D.* n° 15 du 13 avril 2017, p. 822.

(3) Cass. civ. 1re 10 sep. 2014 n°13-22. 535, *D.* n° 32 du 25 septembre 2014, p. 1824.

(4) TGI Nanterre du 14 décembre 2008, n°07/09688 et du 5 septembre 2008, n°07/09668, site internet de l'ONIAM ; CAA Lyon 11 février 2010, n°7LY02062, inédit. CAA Paris 12 nov. 2009, n°08PA04569, inédit.

فقانون الصحة العامة الفرنسي قد تناول تنظيم مرحلة الخبرة الفنية أمام اللجان الحبية وذلك في المادة L.1142-9 حتى المادة L.1142-14 منه.

حيث أشارت المادة L.1142-9 في فقرتها الأولى إلى "أنه وقبل إصدار اللجنة الحبية لآرائها تعين خبرة فنية"[1]، على أن "يتم إرفاق تقارير الخبرة مع الآراء الصادرة عن اللجنة" وفقًا لذات المادة في فقرتها الأخيرة.

إذًا ومن خلال نشاط اللجان الحبية CCI تعمل على تعيين خبرة طبية فنية يطلق عليها "الخبرة في الأساس" **"**L'expertise approfondie**"** أي الباحثة في أساس النزاع المعروض، بشكل يرتكز نشاطها على تقييم جسامة وطابع الأضرار اللاحقة بالمريض المصاب والذي يساعد اللجنة الحبية على التحقق من توفر الشروط المطلوبة ومعرفة الجهة الموجبة للتعويض عن هذه الأضرار. مع العلم إلى أن تعيين الخبرة الفنية ليس بالأمر الإختياري طبعًا ولا يعتبر أيضًا أمرًا تلقائيًا متوجبًا[2]. فلا يمكن إنكار ما للخبرة الفنية من أهمية في تقييم الأضرار اللاحقة بالمريض المصاب، نظرًا لما تتمتع به من رؤية وخبرة فنية وتقنية حول ما يتعلق بالطب وإجراءاته ونشاطاته العملية والعلمية بشكل يواكب التطورات العديدة المحيطة بالنشاط الطبي.

تقوم اللجان الحبية CCI بإختيار خبير أو مجموعة خبراء لتقييم إذا كانت الأضرار الواقعة تحقق معدلات الجسامة المشار إليها في المادة L.1142-1 من قانون الصحة العامة والتي تسمح بقبول طلبات التعويض أمام اللجان[3]. وذلك دون التشاور مع الفرقاء حول مدى مناسبة الخبراء أو المهام الموكلة إليهم[4].

(1) THOUVENIN D. « La prise en consideration devant une jurisdiction d'une expertise médicale demandée par une commission de conciliation et d'indemnisation, note sous CA Lyon, 26 nov. 2013 n°12/04924 », *RDSS* n°5, septembre-octobre 2014, p. 897.

(2) CHIAVERINI P. MARTINEZ E. et. MICHELANGELI L, *Les commissions regionals de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes,* LEH, 2004, p. 57.

(3) Articles L.1142-1-II, R. 1142-15 et D. 1142-1 du code de la santé publique.

(4) L'EXPERTISE MÉDICALE DANS LE CADRE DES CCI. *Par Meryam Sablon,* 15 septembre 2015, https://www.village-justice.com/articles/expertise-medicale-dans-cadre-des,20414.html

وقد أشار قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ إلى أن الخبراء الطبيين[1] يكونوا مسجلين من قبل هيئة مستقلة[2] وهي اللجنة الوطنية للحوادث الطبية La CNAMed[3] التي تكون حاضرة وممثلة من قبل مفوض حكومة[4] كعضو من أعضاء اللجنة الحبية CCI، الأمر الذي يعكس نية المشرع بتنظيم "خبرة طبية متخصصة بالحوادث الطبية"[5].

ويذكر أنه بالإضافة لمهمتها بتحديد وتنظيم وضع لائحة الخبراء تعتبر لجنة La CNAMed مسؤولة عن إعداد توصيات بشأن إجراءات الخبرة الحاصلة، وذلك في سبيل ضمان التطبيق الموحد للقانون وتقديم تقرير سنوي [6] على أساسه لتقييم الجهاز بشكل عام. مما جعلها ضامنة لجودة الخبرة في مجال الحوادث الطبية[7]. وكان من بين أهم التقارير السنوية المؤثرة والصادرة عن لجنة La CNAMed حول فعالية الخبرة[8] هو حول الإنتقال الإيجابي لدور الخبرة الفنية والذي حقق نسبة ٧٧٪ من قبل الآراء الصادرة عن اللجان الحبية والتي استندت على تقارير خبرة فنية.

وتجدر الإشارة إلى أن المادة L.1142-30 من قانون الصحة العامة الفرنسي وفي فقرتها الأولى قد أشارت للشروط الخمسة التي يجب توفرها في خبراء الحوادث الطبية لكي تدرج أساميهم في اللائحة المنظمة من قبل لجنة La CNAMed وهي كالتالي:

-**أولًا:** أن يكون قد عمل على الأقل فترة عشر سنوات متتالية في إحدى مجالات الإختصاص الطبي.

(1) Les premières inscriptions sur la liste nationale des experts en accidents médicaux sont intervenues en mai 2005 et deux listes récapitulatives ont été publiées au Journal official des 25 mars 2006 et 16 mai 2007. CNAMed, *Rapport au Parlement et au gouvernement*, Année 2007-2008, p.38.

(2) ROGIER A. « L'expertise médicale », in Colloque, *L'indemnisation du dommage corporel :les enjeux d'une réforme annoncée*, Conseil national des Bareaux (CNB), 31 mars 2005. Site du CNB: www.cnb.fr.

(3) Institué par un décret nº2002-656 du 29 avril 2002 relatif à la commission nationale prevue à l'article L. 1142-10 du CSP, codifié aux. arts. R. 1142-24 à 41 du même code, *JORF* nº102 du 2 mai 2002,p.7938.

(4) SAUMON O. « Les contentieux des accidents médicaux, tour de piste du sipositif d'indemnisation par l'ONIAM ». *Gaz Pal* du 16-17 novembre 2007, nº320-321, p. 9.

(5) EVIN C. CHARLES B. DENIS J.-J., *Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi relative aux droits des maladies et à la qualité du sytsème de santé,* titres III, et IV, p. 35.

(6) BEJUI-HUGUES H. « CCI: mode d'emploi: bin mener et rédiger une expertise », Actes, deuxième rencontre nationale des reprèsentants des usagers dans les CCI, Paris le 2 mars 2007, site internet du comité inter associative sur la santé: www.leciss.org, p. 21.

(7) LAUDE A. MOURALIS J.-L. PONTIER J.-M., *Lamy Droit de la santé*, Etude 537, avril 2006.

(8) CNAMed, *Rappot au Parlement et au gouvernement,* Année 2007-2008, p. 17.

-**ثانيًا:** عدم توقفه عن عمله المتخصص لمدة تزيد عن سنتين من تاريخ تقديمه طلب التسجيل.

-**ثالثًا:** إبراز الخبير المرشح لدليل على مشاركته في ثمانين عمل خبرة في مجال إصلاح الأضرار الطبية وذلك خلال الخمس سنوات التي تسبق تقديمه لطلب التسجيل.

-**رابعًا:** إبراز القيام بتدريب خاص في مجال المسؤولية الطبية.

-**خامسًا:** توقيع يمين خطي لضمان الإلتزام بمبدأ الإستقلالية والحيادية في ممارسة الخبرة الفنية.

أما فيما خص مهمة الخبراء الفنيين، فهي تختلف بحسب الفترة التي يتدخل بها. إذا كان تدخله أثناء سريان كافة الإجراءات الحبية الجارية أمام اللجان، فتكون مهمته تحضير وإعداد كافة العناصر التي تؤدي لقبول طلب التعويض من قبل المريض المصاب. وبالمقابل إذا كان تدخله لتبيان مدى إختصاص اللجنة الحبية في إصدار الآراء التي تناولتها المادة L.1142-8 من قانون الصحة العامة، فينحصر إختصاصه بالإستناد إلى الطبيعة المسببة للضرر الطبي الحاصل إذا كان مسندة إلى خطأ طبي أم لا.

وتم تحديث مهمة الخبرة الفنية في عام ٢٠٠٩ لتشمل تحديد تسميات الأضرار المقترح التعويض عنها وفقًا لنظام "Dintilhac" [(1)]، وهي قائمة خاصة ومفصلة بالأضرار الموجبة للتعويض عن الحوادث الجسدية، من أضرار مالية وغير مالية تصيب الضحية المباشرة أو الغير مباشرة جراء الحادث الطبي. تم تنظيمها من قبل الرئيس السابق للغرفة الثانية لمحكمة التمييز الفرنسية "Jean-Pierre DINTILHAC" عام ٢٠٠٩.

فإذًا يمكن إختصار مهمة الخبراء الفنيين في المجال الطبي بثلاثة أجزاء كالتالي[(2)] وهي : التدقيق في ظروف وملابسات وقوع الضرر الطبي، العودة للتحليل الوارد عن الطب الشرعي، والبحث في أسباب وقوع هذه الأضرار التي سيتم تقييمها فيما بعد بالتفصيل الدقيق.

(1) La nomenclature dite « Dintilhac » du nom du Président du groupe de travail (Jean-Pierre DINTILHAC, ancien Président de la 2ème chambre civile de la Cour de cassation) qui l'a élaborée est un outil de référence en matière d'indemnisation des victimes de dommages corporels.

(2) Meryam Sablon, L'expertise médicale dans le cadre des CCI, https://www.village-justice.com/articles/expertise-medicale-dans-cadre-des,20414.html.

أما فيما خص التقارير الصادرة عن الخبرة الطبية الفنية، فيتم مناقشتها مع الفرقاء في جلسة تنظمها اللجان الحبية قبل إصدارها لآرائها بخمسة عشر يومًا، بوجود الخبراء والفرقاء في النزاع لتقديم التعليقات حول نتائج التقارير. وإن الواقع العملي يبين إلتزام الخبراء بمبادىء الإستقامة الإستقلالية وأهمها مبادىء الحيادية[1] مما يجعل من تقاريرهم مصدر مؤثر لآراء اللجان الحبية حول طلبات التعويض عن الأضرار الطبية الواقعة بحق المرضى، بحيث تكون في أغلب الأحيان آراء اللجان الحبية مبنية بشكل أساسي على آراء الخبرة الطبية الفنية الفعّالة وفقًا لما يؤمنه قانون ٤ آذار ٢٠٠٢ من ضمان تطبيق مبادىء الإستقلالية والحيادية[2].

وبذلك تكون الخطوة الأولى الجوهرية للمريض أمام اللجان الإقليمية الحبية قد تمثلت بميزات عدة إنفردت بها عن الطرق القضائية العادية، فكانت الأصول سريعة بسريانها، فعالة بإجراءاتها، مجانية بعدم إستحقاق نفقات تذكر على عاتق المريض صاحب الحق بالتعويض بالإضافة لعدم إلزامه بتعيين محامٍ.

وعلى الرغم من ذلك، فمساندة المريض ماديًا تعتبر ضرورية في أغلب الأحيان أمام اللجان الحبية في المرحلتين الأساسيتين أي مرحلة تقديم الطلب ومرحلة إجراء الخبرة الفنية، خاصةً في تمثيل المريض أمام اللجان أو أمام الخبراء بحيث يكون المثول الحقيقي والفعلي هو للضحايا الممثلين إما بمحامٍ أو بمستشار طبي مختص. الأمر الذي دفع بوزير الصحة آنذاك M. Xavier Bertand إقرار مساعدة مادية بقيمة سبعمائة يورو **700€**[3] تدفع من قبل المكتب الوطني للمريض من أجل توكيل محامٍ أو مستشار طبي ضمن قيمة السقف النقدي المحدد لتمثيله أمام اللجان الحبية والخبراء الفنيين، أما ما يزيد عن هذا الحد فيكون على عاتق المريض. ويأتي ذلك في ظل ما يشهده الواقع العملي من تعيين شركات التأمين الخاصة لكبار المحامين من أجل الدفاع عنهم خلال الأصول الإجرائية، بشكل يسعى المكتب الوطني لتحقيق مبدأ تعادل الأسلحة القانونية بين الطرفين. وعلى أن

(1) *"L'impartialité est la qualité de celui qui apprécie ou juge une personne, une chose, une idée sans parti pris défavorable ou favorable, sans prejudge".* LE GOFF P., *Recherches sur l'impartialité en droit administrative*, thèse, Université du Sud-Toulon Var, 2014, p. 22

(2) FURET M.-D., Rapport sur l'indépendance et la valorization de l'expertise venant à l'appui des decisions en santé publique, Direction Générale de la santé, 2016, site internet du ministère de santé, p. 1.

(3) Durant les Etats généraux des infections nosocomiales (8 et 9 février 2007) ayant fait l'objet de revendications lors de la présentation de la "Déclaration de Paris" à Xavier Bertrand.

يقدم المبلغ المحدد للمريض المعني وفقًا لسلطة المكتب الوطني الإستنسابية وذلك بعد إعتراف اللجان الحبية أن المريض الضحية يتمتع بالشروط القانونية التي تجعل من صفته مؤهلًا للحصول على التعويض. مع الإشارة إلى أنه فيما لو كان المريض المصاب قد تعاقد سابقًا مع شركة تأمين صحية خاصة تتكفل بنفقات تعيين محامٍ في هذه المرحلة أو كان يتبع لنظام ضمان إجتماعي خاص يغطي هذه النفقات[1]، فيحرم من هذه المساعدة لكي لا يتم إثرائه مرتين بدون وجه حق.

وأخيرًا، بعد الحديث عن دور اللجان الإقليمية الحبية CCI بالإضافة لفعالية الخبرة الفنية، فمن البديهي دراسة دور المكتب الوطني L'ONIAM كمرحلة تالية في أصول الطرق الحبية لإقرار التعويض، وهذا ما سنتناوله في المبحث التالي.

المبحث الثاني: دور الصندوق الوطني في إقرار التعويض

إن قانون الصحة العامة الفرنسي قد نص في المادة L.1142-22 على إنشاء مكتب وطني للتعويض عن الأضرار الطبية L'ONIAM والذي يعتبر مؤسسة عامة ذات طابع إداري[2]. يتولى إدارته مجلس إدارة يعين بقرار عن مجلس شورى الدولة. وهو يشمل إلى جانب رئيس مجلس الإدارة، ممثلين عن الدولة بالإضافة إلى أشخاص مؤهلين ممثلين عن جمعيات المرضى، مستخدمي القطاع الصحي، الأطباء والمؤسسات الطبية الصحية، بالإضافة لممثلي شركات التأمين الصحية وممثلين عن موظفي المكتب الوطني L'ONIAM. على أن يعين رئيس مجلس الإدارة ومدير المكتب الوطني بمرسوم صادر عن مجلس الوزراء.

ويكمن تدخل المكتب الوطني في حالات ثلاث: بدايةَ يشارك مباشرةً وبشكل أساسي في محور التكافل الوطني عبر التعويض عن المرضى ضحايا الأحداث الطبية دون توفر خطأ الطبيب وذلك عندما تحقق الأضرار الطبية حدًّا معينًا من الجسامة. ومن ثم يمكن للمكتب الوطني التدخل حتى عند قيام مسؤولية الطبيب أو الجهة الطبية عن الأضرار الواقعة وذلك في حال كانت شركة التأمين الملزمة بالتعويض عاجزة عن الدفع. وأيضًا يتجسد تدخل المكتب الوطني بالتعويض وذلك بعد قيام

(1) Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM, du 1/1/2016, p.7. Site internet de l'ONIAM.

(2) Article L.1142-22 du Code de Santé Publique.

دعوى قضائية مباشرة بوجهه[1] من قبل المريض الضحية على أساس طلب تعويض كان قد تقدم به وفقًا للتكافل الوطني[2] أي وفقًا للطرق الحبية.

وبالحديث عن دور المكتب الوطني في أصول الطرق الحبية للتعويض فهو يلعب دورين هامين. **من جهة** يظهر دوره كصندوق تعويض من خلال عرض المبلغ المستحق عن الأضرار الواقعة ودفعه للمريض الضحية. ففي حالة إختصاص المكتب الوطني L'ONIAM في التعويض، يعمل المكتب على تقديم عرض التعويض في مهلة أقصاها أربعة أشهر، وفي حال وافق عليه المريض يتم الدفع[3] في مهلة أقصاها شهرًا واحدًا من تاريخ قبول المريض للعرض. على أن يكون عرض التعويض المقدم يتضمن تقرير خاص عن كل ضرر وجب عليه التعويض بالتفصيل.

و**من جهة ثانية**، يظهر دور المكتب الوطني L'ONIAM كصندوق ضمان في حالتين مختلفتين. فالحالة الأولى هي عند رفض شركة التأمين عند إختصاصها في التعويض جراء مسؤولية الطبيب المؤمن لتقديم العرض المستحق للمريض، أو حتى عندما يكون الطبيب المسؤول غير مؤمن عن أخطائه[4]. أما الحالة الثانية وفي سبيل حماية تعويض المرضى ضحايا الأحداث الطبية، ووفقًا لقانون تمويل الضمان الإجتماعي الصادر في ٢٩ كانون الأول ٢٠٠٩[5] الذي أضاف المادة L.1142-21-1 على قانون الصحة العامة الفرنسي ليشير إلى أنه "في حالة عمليات الولادة عندما يحكم قضائيًا على الطبيب الجراح أو طبيب التوليد أو حتى طبيب التخدير بالتعويض للمريض عن الأضرار الطبية الواقعة، يكون للمكتب الوطني L'ONIAM أن يعوض للمريض عن هذه الأضرار في الحالة التي تكون فيها تغطية التأمين الخاص بالطبيب قد استنفدت". وذلك خلال مهلة عشر سنوات من تاريخ توقفه عن ممارسة المهنة[6]. ومن ثم يعمل المكتب الوطني على العودة بدعوى

(1) Article L. 1142-20 du Code de Santé Publique.

(2) Les décisions des juridictions administratives et judiciaires sont opposables à l'ONIAM tant le principe de réparation que sur quantum, dès lors que l'office est condamné à réparer les dommages subis par la victime.

(3) Toutefois, l'ONIAM adopte la rente pour l'indemnité verse aux transfuses et hémophiles : Rapport sur la réparation du dommage : *bilan de l'activité des fonds d'indemnisation, comparaison des fonds d'indemnisation*, sous la dir. De A. Hauteville, février 2009, p. 52.

(4) L. 1145-15 du Code de Santé Public.

(5) L. n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, *JORF* n°0300 du 27 décembre 2009, p.22392.

(6) Ces dispositions visent à éviter que, en raison des risques liés à la responsabilité professionnelle, les jeunes médecins refusent de s'orienter vers les activités de gynécologie et d'obstétrique ou que certains gynécologues-

مقابلة على الطبيب أو الجهة الطبية المسؤولة لإسترجاع مبلغ التعويض المدفوع[1]. وهذه الآلية معتمدة من أجل منع أي طبيب أو جهة طبية مسؤولة عن أخطاء طبية من التفلّت من التعويض للمريض الضحية وذلك بعد مرور سنوات عديدة من تاريخ توقفه عن ممارسة مهنة الطب ولم يعد خاضع لأي تأمين[2].

والمكتب الوطني كجهاز أساسي من النظام الحبي للتعويض يتلقى كما أشرنا الآراء من اللجان الحبية والتي تلخص النتائج التي وصلت إليها في المرحلة الأولى من الأصول الحبية. فيصدر عن اللجان الحبية آراء لنتائج إيجابية حول إختصاص المكتب الوطني بالتعويض وذلك عندما تكون الأضرار الواقعة جسيمة وغير طبيعية ومسندة لأعمال تشخيصية أو وقائية أو علاجية.

الأمر الذي يوجب علينا التطرق بدايةً لإقرار التعويض تبعًا للآراء الإيجابية الصادرة عن اللجان الحبية **(المطلب الأول)** ومن ثم الحديث عن تنظيم بدلات التعويض وفقًا لجدول تفصيلي عن الأضرار الطبية **(المطلب الثاني)**.

المطلب الأول: إقرار التعويض تبعًا للآراء الإيجابية الصادرة عن اللجان الحبية

عند تقدير اللجان الحبية أن الأضرار اللاحقة بالمريض الضحية تتمتع بالطابع الجسيم المشترط قانونًا، تصدر رأيها حول الظروف، الأسباب الطبيعة والمدى لهذه الأضرار، بالإضافة لتحديد نظام التعويض المعتمد[3]. وبالتالي هي تحدد هوية الجهة المختصة للتعويض، إما شركة التأمين الخاصة في حال مسؤولية الطبيب المبنية على خطئه بشكل أساسي، أو المكتب الوطني L''ONIAM في حال عدم تحقق المسؤولية الطبية. وإن الآراء الإيجابية (أو الطلبات المؤدية لنتائج إيجابية) تصدر إما وفقًا لإستنتاجات واضحة أو باللجوء للخبرة الطبية الفنية. وهي عندما تقضي بأن الحادث الطبي

---

obstétriciens abandonnement l'activité d'accouchement pour pratiquer d'autres activités ressortant de leur spécialité, plus rémunératrices. Il faut également éviter que certains médecins soient dans l'impossibilité de s'assurer.

(1) Mais il ne faut pas qu'une possibilité puisse conduire l'ONIAM à se retourner ensuite vers les ayants droit du praticien, notamment sa famille.

(2) PELLET R. « L'assurance des obstétriciens et l'impéritie des pouvoirs publics », *RDSS* n°1 2010, p. 94.

(3) - Art. L. 1142-8 du Code de Santé Publique.- MEMETEAU G. « Les commissions régionales avec les procédures juridictionnelles », in Manuel des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, chapitre X, LEH 2004, p. 221.

الحاصل سيؤدي لإقتراح التعويض حبيًا. وترسل الآراء الإيجابية للمكتب الوطني L'ONIAM[1]، تشكل أهم نقطة تواصل بين نشاط الجهازين في الأصول الحبية للتعويض.

وفقًا لما شهده التقرير السنوي الصادر عن المكتب الوطني L'ONIAM لعام ٢٠١٥-٢٠١٦[2] فإن عدد طلبات التعويض التي أدت إلى نتائج إيجابية بعد إجراء الخبرة الفنية من الأساس هو ١٦١٤ وذلك من أصل ٤٥٧٥ طلب تعويض أي ما يعادل نسبة ٣٥٪ من مجمل الطلبات المقدمة. مع العلم إلى أن عدد الآراء الإيجابية الصادرة عن اللجان الحبية سنويًا هو في إزدياد ملحوظ[3] وفقًا للتقرير نفسه.

وعلى هذا الأساس سنتناول بدايةً أنواع الآراء الإيجابية وفقًا للجنة CNAMed **(الفقرة الأولى)** ومن ثم سنتحدث عن تطبيق مبدأ التعويض الكامل عن مجمل الأضرار الطبية الواقعة **(الفقرة الثانية)**.

الفقرة الأولى: أنواع الآراء الإيجابية وفقًا للجنة CNAMed

وفي سبيل تأمين الإنسجام بين نشاط كل من اللجان الحبية CCI والمكتب الوطني للتعويض عن الأضرار الطبية L'ONIAM، فقد سعت لجنة Le CNAMed على تقديم تصنيف مفصل اعتمدته منذ العام ٢٠٠٦ عن الطلبات التي أدت إلى إصدار نتائج إيجابية عن اللجان الحبية. وقد اعتمدت اللجنة الوطنية للحوادث الطبية في تقريرها[4] ثلاث تصنيفات لتبيان أنواع الآراء الإيجابية الصادرة.

فالتصنيف الأول يرتكز حول معيار الجسامة للأضرار الطبية اللاحقة بالمريض المصاب. وقد قسمت إلى ١٨٪ كعطل دائم في السلامة الجسدية والنفسية (ApIPP)، **٤٦%** كتوقف مؤقت عن الأنشطة المهنية (ATAP) أو العجز الوظيفي المؤقت (DFT)، و٧٪ كإضطرابات نفسية خطيرة في ممارسة نشاطاته اليومية (TPGCE).

(1) CNAMed , Rapport au parlement et au gouvernement, 2013-2014, p. 93, Annexe n° 2.

(2) Le rapport de l'ONIAM sur *les Activités des CCI par pôle 01/01/2016 au 31/12/2016*, p.19. Site internet de l'ONIAM.

(3) -La proportion des conclusions positives après expertise au fond était 2.7% en (2003), et elle a diminué jusqu'à 35% en (2016).

- 1482 Avis positifs en (2014), 1582 en (2015), et 1614 en (2016)

(4) CNAMed, *Rapport au Parlement et gouvernement*, Année 2013-2014, p 87

أما التصنيف الثاني فجاء يستند على الجزء المعوض عنه. حيث شهد نسبة ٧١٪ كتعويض كامل عن مجمل الأضرار، و٢٢٪ كتعويض جزئي عن الأضرار اللاحقة ويتجسد في ثلاث حالات فقط (٥٪ نظرًا للإستعداد المرضي السابق للمريض، ١٥٪ كتعويض عن تفويت الفرصة في الشفاء، و ٢٪ كإجتماع للسببين معًا).

ليأتي **التصنيف الثالث والأخير ليستند على نظام التعويض المعتمد**، بمعنى معرفة الجهة المختصة للتعويض بحسب عنصر إسناد هذه الأضرار الطبية. وقد جاء فيه ٤٥٪ كأحداث طبية مبنية على خطأ طبي، ٣٦٪ كمخاطر طبية أي غير مرتكزة على أساس مسؤولية طبية، و**٥%** كنظام تعويض مشترك على أساس التكافل الإجتماعي والمسؤولية الطبية[1] (على سبيل المثال: حالة تراكم المخاطر الطبية بالإضافة لخطأ ما بعد العملية الجراحية؛ أو مخاطر طبية وخطأ مرتكب من الطبيب الجراح[2].

ويذكر أن المشرع قد سمح للجان الحبية إمكانية أن تقرر بأن الحادث الطبي كان نتيجة لخطأ طبي من جهة ومخاطر طبية من جهة ثانية، وذلك بموجب المادة L.1142-18 من قانون الصحة العامة الفرنسي حيث جاء فيها: "عندما ترى اللجنة أن الحادث الطبي نتيجة أعمال تشخيص أو وقاية أو علاج ينشئ بجزء منه مسؤولية الطبيب أو الجهة الطبية، فتحدد الجزء الذي يسند للمسؤولية الطبية والجزء الذي يعود للتعويض بموجب المكتب الوطني ".

وبهذا تكون الآراء الإيجابية الصادرة عن اللجان الحبية بعد إجراء الخبرة الفنية في أساس الطلبات، من شأنها أن تشكل التدبير التحضيري الذي يؤدي لعمل المكتب الوطني أو شركة التأمين الخاصة لتقديم عرض التعويض للمريض المعني[3]. ومن خلال هذا الإجراء المسبق ضمن الأصول الحبية للتعويض تجد اللجان الحبية تكريسها القانوني الكامل[4].

(1) TA Versailles 10 février 2009, n°0609066, *RHF* n°529, juillet- août 2009, p. 30.

(2) Bilan de traitement de 15 000 dossiers par les CCI et l'ONIAM et perspectives d'avenir, *Rapport sous la direction de P.-A. LECOCQ*, publié dans un numéro spécial à la *RGDM* du 2009, pp. 103-108.

(3) BLANCO F., *La loi du 4 mars 2002 et les CCI*, PUAM 2005, p. 167.

(4) Dans un arrêt intéressant du 16 mars 2010, la cour administrative d'appel de Douai (n°09DA00695) a estimé que "La transaction conclue entre l'ONIAM et la victime ne présent qu'un caractère partiel et n'a d'effet extinctif que pour les seuls préjudices qui y sont mentionnés."

وعلى الرغم من أن الآراء الإيجابية الصادرة عن اللجان الحبية هي نقطة الإرتكاز في الأصول الحبية الغير قضائية التي أوجدها قانون ٤ آذار ٢٠٠٢. وبإعتبار المكتب الوطني أحد متلقي هذه الآراء، فهي حتمًا تشكل الملف الأساسي لوضع الطرق الحبية في التعويض قيد التطبيق.

وعن مدى إرتباط إختصاص ونشاط المكتب الوطني بآراء اللجان الإيجابية كأحد أهم متلقي هذه الآراء إلى جانب شركات التأمين الخاصة. فقد إعتبر مجلس شورى الدولة[1] "أن الآراء والنتائج الصادرة عن اللجان الحبية تخلو من الطابع الإلزامي، فاللجان الحبية هي لجان إدارية ومهمتها تسهيل الأصول الحبية في التعويض عبر اتخاذ تدابير وإجراءات تحضيرية مسبقة". مع العلم أن الآراء الإيجابية الصادرة لا تقبل أي طريق من الطرق المراجعة أو الإحتجاج ضدها بإساءة إستخدام السلطة مثلًا[2]. وهذا ما اعتمدته أيضًا لاحقًا محكمة الإستئناف الإدارية في Marseille[3]، لتكرسه من بعدها محكمة التمييز الفرنسية عام ٢٠١٠[4]. وبالتالي ليس مل يلزم المكتب الوطني بإقتراح عرض التعويض للمريض بعد صدور الآراء الإيجابية عن اللجان الحبية.

وهذا ما يسري أيضًا على شركات التأمين[5] أو المؤمن عمومًا في حالة تحقق مسؤولية الطبيب عن الأضرار اللاحقة بالمريض. فنادرًا ما تلتزم شركة التأمين بتقديم عرض التعويض للمريض تبعًا لرأي اللجان الحبية الإيجابي. وهو ما يعطي الخيار للمكتب الوطني كما رأينا سابقًا بالحلول مكان شركة الضمان وإقتراح التعويض بنفسه على المريض، ومن ثم العودة على شركة التأمين بدعوى قضائية مقابلة[6].

وفي المناسبة وفي سبيل تبيان مدى خطورة إلتزام المكتب الوطني مباشرةً بآراء اللجان الإيجابية، رفضت محكمة الإستئناف الإدارية في Lyon في قرار صادر عنها عام ٢٠١٠ [7] حلول المكتب

(1) CE, Avis, 10 oct. 2007, Sachot, n° 306590, Juris-Data n° 2007-072505 ; Thiellay J.-Ph. « Avis des CRCI », *RGDM*, n° 25, 2007, p. 335 et ss ; *AJDA* 2007, p. 2328 ; *RGDM* n° 26, 2008, pp. 294-305, note V. Rachet-Darfeuille.

(2) VIALLA F. APOLLIS B. « L'acte par lequel une CCI se déclare incompétente n'est pas susceptible de recours, note sous CE, Avis, 10 octobre 2007, Sachot » ; *JCP G.*, n° 2, 9 janvier 2008, II, 10007, pp. 28 et sq ; *Droit & Santé*, janv. 2008, p.25 et sq.

(3) CAA Marseille 20 déc. 2007, n°05MA02860, *RGDM*, n° 26, note V. Rachet-Darfeuille, pp. 300-305.

(4) Cass. 1re civ. 6 mai 2010, n°09-66947.

(5) CA Lyon 20 nov. 2008, n°07/06821.

(6) TGI Nanterre du 14 décembre 2008, n°07/09688 et du 5 septembre 2008, n°07/09668, site internet de l'ONIAM.

(7) CAA Lyon 11 février 2010, n°07LY02062, inédit ; CAA Paris 12 novembre 2009, n°09PA04569, inédit.

الوطني مكان شركة الضمان في التعويض وذلك بعد رفض الأخير في إقتراح التعويض على المريض مباشرةً بعد صدور الرأي الإيجابي عن اللجان. حيث إعتبر القضاة الإداريين أنه لا علاقة سببية بين الأضرار اللاحقة بالمريض والأخطاء المرتكبة من الطبيب في المستشفى. والحالة ذاتها التي رفضت فيها محكمة الإستئناف حلول المكتب الوطني مكان المؤمن وذلك لغياب الصلة السببية عن الأضرار اللاحقة بأي عمل من أعمال العلاج[1]. الأمر الذي يؤدي إلى حرمان المكتب الوطني من إسترجاع المبلغ المعوض به للمريض بالإضافة للغرامة القضائية المستحقة.

ولكن هذا لا يمنع توفر العديد من الحالات التي تكون فيه آراء اللجان الحبية في مكانها تجاه المكتب الوطني أو شركات التأمين الخاصة، وذلك كنتيجة طبيعية لرقابة اللجنة الوطنيةCNAMedلأعمال اللجان الحبية وتفعيل دور الخبرة الطبية الفنية سعيًا للإنسجام الكامل في نشاطات اللجان الحبية والمكتب الوطني.

ويبقى المكتب الوطني L'ONIAM هو السلطان في عملية تقدير الأضرار الطبية وإقرار التعويض العادل والوافي بحق المريض المصاب وذلك عبر نظام خاص في التعويض سنتناوله في الفقرة الثانية.

الفقرة الثانية: تطبيق مبدأ التعويض الكامل عن مجمل الأضرار الطبية الواقعة

وفقًا لأصول الطرق الحبية للتعويض عن الأضرار الطبية الذي رعاه قانون ٤ آذار ٢٠٠٢، يعمل الصندوق الوطني على تطبيق مبدأ التعويض الكامل[2] للمريض بشكل لا يوجد أي حد أو سقف للتعويض مرتبط بشخص المريض أو حتى بحدث طبي معين لكي لا يمكن تجاوزه. وهذا بعكس الدول الأوروبية المجاورة التي لا تعوض إلا عن الأضرار التي تتجاوز سقف نقدي معين[3].

وبالتالي إن إعمال مبدأ التعويض الكامل المسند لجداول الأضرار التفصيلية المنظمة من قبل المكتب الوطني، يهدف إلى التعويض عن مجمل الأضرار الطبية اللاحقة بالمريض بشكل يغطي التعويض

(1) TA Lyon 28 fév. 2006.

(2) Le principe de réparation intégrale des préjudices médicaux.

(3) Ils sont couverts uniquement les dommages dépassant, **1300 €** au **Danemark**/ **200 €** par sinistre en **Finlande**/ **507 000 €** par sinistre avec une franchise de **118 €** en **Suède**.

كافة الآثار التي تنتجت عن الحدث الطبي وأضراره[1]. ومنذ العام ٢٠٠٨ وأغلبية الأضرار الطبية تشكل مصدرًا للتعويض الكامل. فسابقًا كانت الأضرار الإقتصادية[2] مستثناة من نطاق النظام الحبي للتعويض، ولكن إعمال هذا المبدأ قضى بالتعويض حتى عن الأضرار الإقتصادية، ليس بشكل عام وشامل إنما يعوض عنها بشكل يستند إلى فواتير تثبتها او حتى بعدم توفرها، أما الخسائر المستقبلية منها فتعوض على أساس التقديرات الإقتصادية الحالية[3].

وبالمناسبة، يكون المكتب الوطني قد أعطى الخيار لضحايا الحوادث الطبية عن كل ضرر على حدة **"Poste par poste"**، بإنشاء لائحة تنظم مجمل الأضرار الطبية. وإن نية تعويض كل نوع من الأضرار بشكل ذاتي، هي الوسيلة الوحيدة التي تؤدي لتعويض عادل وكامل عن الأضرار[4]. بشكل يعتبر إنشاء لائحة الأضرار الطبية بشكل تضم وعاء واسع من الأضرار الطبية على مر الوقت تجسد إحترام المكتب الوطني لمبدأ التعويض الكامل عن الأضرار الطبية.

ومن هذا المنطلق تكون مبالغ التعويضات الإجمالية المقدمة من قبل المكتب الوطني من الصعب أن تعارض منفعة المرضى المصابين. وهذا ما تلحظه التقارير السنوية الصادرة عن المكتب الوطني من معدلات منخفضة لرفض المرضى لعروضات التعويض. فهي بنسبة ٤% في عام ٢٠١٦[5]، مع العلم أنها ثابتة منذ العام ٢٠١٤، حتى أن المكتب الوطني لا يفصل جداوله أبدًا عن أي مريض عند تقييمه للأضرار الواقعة من أجل تقدير التعويض المناسب.

المطلب الثاني: تنظيم بدلات التعويض وفقًا لجدول تفصيلي عن الأضرار الطبية

بدايةً تجدر الإشارة إلى أن المكتب الوطني L'ONIAM لا يمكنه التعويض سوى عن الأضرار المذكورة في آراء ونتائج اللجان الحبيةCCI[6]. بالإضافة إلى أن الجدول التفصيلي عن الأضرار

(1) Référentiel indicatif d'indemnisation par l'ONIAM du 1/1/2016, p. 3. Site internet de l'ONIAM.

(2) Le Rapport de l'ONIAM du 2ème semestre 2006, site Internet de l'ONIAM.

(3) MARTIN D. "La politique d'indemnisation de l'ONIAM", in l'indemnisation du dommage corporel : une réparation à géométrie variable, colloque organisé par le Conseil National des Barreaux à Paris le 28 nov. 2007, *Gaz. Pal.* , n° 109/110, du 19 avr. 2008, p.47.

(4) VINEY G. "L'intégralité : L'état du droit", la réparation du dommage corporel : le juste prix", colloque préc., *Gaz Pal* du 13 fev. 2007, n° 44, pp. 49 à 52.

(5) ONIAM, Rapport d'activité 2016, p. 27. Site internet de l'ONIAM.

(6) Le RÉFÉRENTIEL INDICATIF D'INDEMNISATION de l'ONIAM, 01/01/2016, site internet de l'ONIAM, p. 6.

الطبية والإستناد عليه من أجل تقدير التعويض للمريض، لا يعتبر ملزم بالنسبة لشركات التأمين الخاصة عند إقرار مسؤوليتها عن الأضرار اللاحقة بالمريض. وإن مبلغ التعويض المقدم للمريض المصاب يحسب بالإستناد تنظيم بدلات التعويض وفقًا لجدول تفصيلي عن الأضرار الطبية[1] تنظم من قبل المكتب الوطني[2].

وإن الإستناد في التعويض لهذا الجدول التفصيلي يبرز من ناحية المجهود المبذل من طاقم الأجهزة المختصة في مجال التكافل الوطني للتعويض بالإضافة لتبيان السياسة والمرجعية الدقيقة في تقييم الأضرار الطبية، ومن ناحية ثانية فهو يعكس الشفافية التامة للنظام الحبي في التعويض[3]. وهذا ما يجعل من جدول الأضرار الطبية علني وغير سري أبدًا، فهو لا يعتبر جدول أو مصدر رسمي للتعويض عن الأضرار الطبية. فهي ليست سوى إشارة إلى كيفية ممارسة تقييم الأضرار من أجل تقدير التعويض المناسب أي لتبيان وضوح سياسة التعويض الحبية.

فيعمد المكتب الوطني L'ONIAM في الجدول التفصيلي للأضرار الطبية[4] إلى التمييز في تقدير التعويض بين الأضرار اللاحقة بالضحية المباشرة **(الفقرة الأولى)**، والأضرار اللاحقة بالضحية غير المباشرة **(الفقرة الثانية)**.

الفقرة الأولى: تقدير التعويض عن أضرار الضحية المباشرة

تقسم الأضرار الطبية اللاحقة بالمريض المصاب كضحية مباشرة بين الأضرار المالية "Dommages patrimoniaux"(الفرع الأول)، والأضرار الغير مالية "Dommages extrapatrimoniaux" (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الأضرار المالية

يتفرع عن الأضرار المالية **من جهة أولى الأضرار المالية المؤقتة قبل ثبات تفاقم الوضع الصحي للمريض** وينتج عنها بشكل خاص:

(1) Le tableau (la liste) non-limitatif(ve) des préjudices indemnisables.

(2) Le RÉFÉRENTIEL INDICATIF D'INDEMNISATION de l'ONIAM de 01/01/2016.

(3) MARTIN D. "L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux comme politique publique", *D.* 2006, n°44, p. 3025.

(4) Le Référentiel indicatif d'indemnisation par L'ONIAM, de 1/1/2016. Site internet de l'ONIAM, p.7 à 18.

– النفقات الصحية العادية من خلال حساب تكاليف الإقامة في المستشفيات والتكاليف العلاجية الطبية بالإضافة للأدوية.

– النفقات المتفرقة والتي تتضمن حساب كافة النفقات التي يدفعها المريض لسبب له أي علاقة بالحادث الطبي وذلك قبل تاريخ ثبات تفاقم الأضرار الطبية.

– الخسائر المهنية الراهنة والتي يحسب على أساسها خسارة جميع العائدات المالية نتيجة العجز الوظيفي المؤقت الجزئي أو التام.

ومن جهة ثانية تأتي الأضرار المالية المؤقتة بعد تاريخ ثبات الوضع الصحي والأضرار القائمة وينتج عنها بشكل خاص:

– النفقات الصحية المستقبلية من خلال حساب نفقات المستشفيات والعلاج والإسعافات الطبية والأدوية المستخدمة إلى جانب الأطراف الصناعية والأجهزة الإلكترونية.

– تكاليف السكن المتغير وفقًا للظروف الصحية للمريض بالإضافة لمصاريف الإقامة في دور لرعاية الخاصة والتي يجرى تقديرها على أساس الفواتير أو الكشوفات المتوفرة التي تثبتها.

– نفقات مساعدة شخص الثالث للمريض وحيث يؤخذ بعين الإعتبار مؤهلات هذا الشخص ودوره الأساسي تجاه المريض.

– الخسائر المهنية المستقبلية ويعوض عنها كخسائر إقتصادية نظرًا للظروف الواقعية الخاصة بالمصاب، للتعويض عن فقدان ممارسة المهنة أو إزدياد المشقة في ممارستها أو حتى عند فقدان فرصة الحصول على وظيفة جديدة وحيث تقيم عند توفر أي مؤشر بسيط يساعد على التقدير.

–الأضرار الدراسية والجامعية وكل ما يتعلق بالمعرفة العلمية حيث يجري تقدير هذا الضرر بالنسبة لكل حالة على حدة.

الفرع الثاني: الأضرار الغير مالية

تنقسم الأضرار الغير مالية **من جهة إلى الخسارة المالية المؤقتة قبل تاريخ ثبات تفاقم الأضرار الواقعة** والتي ينتج عنها تحديدًا:

– العجز الوظيفي المؤقت بالإضافة للإضطرابات في النشاطات الحياتية كالإضطرابات الأسرية وفقدان متعة الحياة والعجز الجنسي المؤقت، والتي يعوض عنها بمعدل تعويض شهري ثابت[1] بحسب ظروف كل حالة مرضية.

– الأوجاع المتحملة والتي تشمل جميع الأوجاع الجسدية والنفسية من لحظة وقوق الحادث حتى تاريخ ثبات تقاقم الوضع الصحي للمريض[2].

– التشويه الجمالي المؤقت، والمقصود هنا التغير الكبير والفادح بالشكل الخارجي وما ينتج عنه من عواقب جسدية ونفسية، سيما لمظهر الفرد المصاب أمام الغير. مع الأخذ بعين الإعتبار جسامة التغيير ومدته بالإضافة للوضع الإجتماعي للمصاب.(كأن تكون الضحية ملكة جمال أو ممثلة مثلًا..)

ومن جهة ثانية فتأتي الأضرار الغير مالية الدائمة وذلك بعد ثبات تفاقم الوضع الصحي والأضرار الناتجة والتي يندرج ضمنها:

– العجز الوظيفي الدائم[3]. ويجري تقييم هذا الضرر وفقًا لسلم تعويض خاص مبني على مفاهيم العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية (ApIPP) والعجز الجزئي الدائم في القوى الجسدية (IPP) والإضطرابات النفسية الخطيرة في النشاطات اليومية (DFT) وذلك على أساس نسب مئوية تقدر بمساعدة الخبرة الفنية.

– الحرمان من متع الحياة الناتجة عن ممارسة النشاطات اليومية، وهي مجمل الأضرار المتعلقة بعد قدرة المريض المصاب من القيام بالنشاطات الرياضية أو الفنية وأي عمل من أعمال الترفيه والتي اعتاد على ممارستها قبل وقوع الحادث. (تقدر من نسبة ٥% حتى ٢٠% وذلك مع الأخذ بعين الإعتبار معيار السن ومستوى البراعة في النشاطات وغيرها من المعايير التي تظهر مدى تأثير غياب هذه الممارسات على حياة المريض).

(1) Cette indemnisation est, pour une incapacité fonctionnelle totale, **de 300 à 500 €** par mois, en fonction des circonstances.

(2) Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de **1 à 7**.

(3) Ce poste indemnitaire est mesuré par un taux (de 1 à 100%).

– الأضرار الجمالية الدائمة، بالإضافة لما نتج عنه من تشويه جسدي وآثار نفسية وتقدر وفقًا لمؤشر خاص ودقيق[1].

–الأضرار الجنسية الناتجة عن العجز في الممارسة الجنسية، وما ينتج عنها من إضطرابات نفسية وآثار على الحياة الزوجية.

– تفويت فرصة الحياة الطبيعية وإنشاء أسرة، أي الحد من قيام العلاقات الإجتماعية والعائلية بسبب جسامة الضرر والعجز الناشئ عنه.

– الأضرار الدائمة الإستثنائية، وهو نوع إستثنائي ومميز يقضي بالتعويض عن الأضرار الإستثنائية لكل مريض بحيث تتوفر ضمن حالته الخاصة دون غيره. إما إستنادًا لوضع المريض الخاص قبل الحادث أو بالإستناد لظروف أو طبيعة الحادث الطبي الحاصل. بشكل تؤخذ كل حالة مرضية على حدة.

ومن جهة ثالثة تأتي الأضرار المتفاقمة للمستقبل (أي تخرج عن نطاق وحدود تاريخ ثبات تفاقم الوضع الصحي والأضرار الناجمة) وهي تشمل :

– الأضرار ذات الصلة في الظروف المستقبلية المتغيرة[2]، وهي تتضمن الأضرار الناتجة عن الحادث الطبي بشكل مباشر ولكن مؤجل أي الأضرار المتفاقمة مع تغير الظروف المحيطة بالمريض جراء التقلبات في الظروف البيولوجية الكيميائية أو الفيزيائية والتي ترتبط مباشرةً بالوضع الصحي للمريض بشكل تتفاقم وتتطور حدة الأضرار القائمة.

وتجدر الإشارة إلى أن كافة الأضرار المالية وغير المالية الواقعة على المريض الضحية مباشرةً والوارد ذكرها يتم تقييمها بشكل خاص ودقيق لكل نوع من الأضرار مع التشديد على الأخذ بعين الإعتبار معايير وظروف تتعلق بسن المريض، جنسه، وضعه ومركزه الإجتماعي، بالإضافة لمعايير شخصية أخرى ينفرد بها كل مريض بشكل إستثنائي عن غيره نظرًا لظروف الحادث وتأثيراته. وهذه

(1) Ce préjudice est évalué sur une échelle exprimée en degrés de 1 à 7.

(2) Le montant de l'indemnisation sera fixé en fonction de critères personnels (âge notamment), mais aussi de la nature de la pathologie en cause (risque évolutif, pronostic, etc).

التقديرات والمقررات المالية يتم حسبانها بعملة اليورو **(€)** وفقًا لجداول خاصة تحدد قيمة كل ضرر منتظمة على أساس معيار الجسامة والمؤشرات الخاصة[1].

وتجدر الملاحظة أخيرًا، أن جداول الأضرار الطبية المنظمة من المكتب الوطني لا تنحصر فقط بتغطية الأضرار اللاحقة بالمريض المصاب فقط بل تتعدى لتشمل الأضرار المرتدة على الغير جراء الحادث الطبي من عائلة وأقارب المريض المصاب على أن يتم تقييم الأضرار اللاحقة بهم وتقدير التعويض المستحق لهم كضحايا غير مباشرين. وهذا ما سيتم تداوله فيما يلي.

الفقرة الثانية: تقدير التعويض عن أضرار الضحية غير المباشرة

ينتج عن إصابات المريض نتيجة الحادث الطبي أضرار تلحق الأهل والأشخاص المقربين من المريض الضحية، فهي ترتد عليهم معنويًا نظرًا لتأثير مشاعر القربى عند رؤية المريض يعاني ويتألم من إصاباته، كما ترتد ماليًا وذلك عندما يكون المريض المصاب متأهل ولديه زوجة وأولاد أو حتى عندما يكون أعزبًا ولكن مسؤولًا عن أهله وإخوته.

والضحايا غير المباشرين وفقًا للمكتب الوطني هم : الزوجة أو الخليلة أو الشريكة مدنيًا، الأطفال القاصرين والأطفال البالغين (المقيمين أو غير المقيمين في المنزل)، الأهل (الأم والأب)، الجد والجدة، الأخ والأخت. ومن الطبيعي أن يختلف تأثير إصابة المريض على هؤلاء الضحايا بين حالة وفاة المريض **(الفرع الأول)** وبين بقائه على قيد الحياة **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول: التعويض عن أضرار الضحية غير المباشرة عند وفاة المريض

ينتج عن وفاة المريض وفقًا للجداول التنظيمية **من جهة أولى** أضرارًا مالية[2] يعوض عنها للضحايا غير المباشرين وهي تشمل :

– خسارة إيرادات الدخل المالي من القريب المتوفي، وهنا يعوض عن خسارة الدخل في المنزل بسبب وفاة الضحية المباشرة. ولتقييم هذه الخسائر يلجأ لمقارنة الفرق بين الدخل قبل وبعد وفاة المريض

---

(1) وهي مرفقة بالملحق الخاص بالبحث ص ١٣٥.

(2) Le cumul des frais occasionnés par le décès - frais d'obsèques et frais divers des proches - est indemnisé dans la limite d'un plafond de **5000 €.**

وحساب مدى مساهمة المتوفي في هذا الدخل مع نسبة الإستهلاك للضحايا غير المباشرين. ومن ثم يتم توزيع التعويض بين المستفيدين.

– نفقات الجنازة، وهي بمعنى التكاليف التي صرفت لجنازة ودفن المريض المتوفي.

– نفقات الأقارب المتفرقة، وهي النفقات الحياتية الفعلية والضرورية من مأكل ملبس ومسكن والنقل..

ومن جهة ثانية يترتب على وفاة المريض أضرارًا شخصية غير مالية للضحايا غير المباشرين، وهي تشمل بشكل أساسي:

– أضرار المستمدة من رابط القربى عند فقدان المريض المتوفي[1]، ويعوض عنه من باب إصلاح نوعًا ما للتعطل في سريان الحياة بعد وفاة المريض. ويجري التشدد في أن يكون قد ربط بين المريض المتوفي والمستفيد علاقة فعلية وعاطفية ينتج عن خسارتها تقلب سلبي وواضح.

– الأضرار المعنوية والآلام النفسية الناتجة عن خسارة المريض المتوفي. ويشكل هذا الضرر محور هام في تغطية الأضرار الطبية. (لذلك يعد له جدول خاص لتقدير واقع العلاقات الخاصة بين المريض وأقاربه بشكل فعلي[2].)

الفرع الثاني: التعويض عن أضرار الضحية غير المباشرة عند بقاء المريض على قيد الحياة

بالنسبة لحالة بقاء المريض على قيد الحياة بعد وقوع الحادث الطبي، فمن جهة أولى ينتج عن وقوع الإصابة أضرارًا مادية للضحايا غير المباشرين وتستوعب بشكل خاص ما يلي:

– خسارة إيرادات الدخل المالي الخاص بالقريب، وهو يشمل التعويض عن فقدان أو نقصان الدخل المالي للزوجة والأطفال بشكل خاص، وفقًا للوثائق والمستندات الداعمة لها.

– نفقات الأقارب المتفرقة، وهي تضم بشكل خاص نفقات النقل واللإتصال والإقامة لأقارب المريض المصاب، خاصةً في حال كان يقيم المريض في مكان بعيد نوعًا ما عن مكان وجود عائلته أو أقاربه الذين يزورونه بشكل منتظم.

(1) Il est calculé sur une base forfaitaire de **300 € à 500 €** par mois selon le cas d'espèce.

(2) **وهو مرفق في الملحق الخاص بالبحث ص ١٣٦.**

ومن جهة ثانية تأتي الأضرار الشخصية غير المادية المرتدة على الضحايا غير المباشرين، وتضم الأضرار التالية:

– الأضرار النابعة عن عامل المودّة، وهي الأضرار المعنوية التي تصيب بعض أقارب المريض في ظل ما أصيب به هذا الأخير من معاناة مرضية وآلام جسدية ونفسية جراء الحادث الطبي.

– الأضرار الشخصية الإستثنائية، وهي التي تتمثل بالتأثيرات والإنقلابات الحياتية التي تنعكس على نظام حياة بعض المقربين نتيجةً لما أصاب المريض جراء الحادث الطبي. وهذه الأضرار تعنى فقط بأقرباء المريض الخاصين والذين تربطهم به علاقات شخصية فعالة ومتينة

وأخيرًا، من هنا تبرز فعالية سلم التعويض في النظام الحبي للتعويض وفقًا لجداول الأضرار المنظمة بسلطة المكتب الوطني، الأمر الذي يضيف خاصية الشمولية والعدالة في الحصول على التعويض المناسب عن مجمل الأضرار الطبية التي لحقت بالمريض وأقاربه[1]. وبذلك يكون المكتب الوطني قد أنشأ مصدر واضح ودقيق يبنى عليه تقييم الأضرار بالتنسيق مع اللجان الحبية وذلك بهدف تقدير التعويض بشكلٍ كاملٍ وخالٍ من أي عقبات تذكر.

(1) Le Référentiel indicatif d'indemnisation par L'ONIAM, de 1/1/2016. Site internet de l'ONIAM, p.19-20.

الخاتمة:

من منطلق دراستنا المقارنة لموضوع التعويض عن الأضرار الطبية بين نظامين مختلفين تمامًا يأتي بنا لنتائج عديدة ومختلفة حول كل نظام منهما. فبالنسبة لشروط التعويض وفقًا لنظام المسؤولية المدنية في قانون الموجبات والعقود اللبناني يعتبر المريض المتضرر مجبر بالخضوع لثلاثية الخطأ والضرر والصلة السببية بشكل يلزم بإثبات الخطأ الطبي في سبيل حصوله على التعويض، الأمر الذي يشكل عقبة واضحة تمامًا بالتزامن مع وضعه الصحي الحساس من جهة ولنوعية الأخطاء الطبية التي تراوحت بين أخطاء إنسانية يمكن نفيها من قبل الطبيب بالتذرع بإهمال المريض للتعليمات الطبية أو لتحقق القوة القاهرة أو حالة الضرورة، وأخطاء تقنية فنية لا يفقه فيها القاضي نظرًا لدقتها ويتم اللجوء فيها لأهل الخبرة الطبية الفنية الذين لا يقبل أن يثبتوا تحقق ما يمس بزملائهم الأطباء أو يسود صفحة النظام الطبي في لبنان. وهذا كله في سبيل حصول المريض على تعويض يرجوه عن أضرار طبية متنوعة طبعًا ولكن غير منظمة أبدًا بشكل يصعب تحديدها ما بين أضرارٍ مادية شبه مألوفة وأضرارٍ معنوية لا تحظى بتنظيم خاص يعطيها كيان حتمي الوجود في زمن أصبحت تعتبر معادلة بأهميتها للأضرار الطبية المادية.

وهذا ما يختلف تمامًا عن شروط التعويض وفقًا للطرق الحبية التي تعوض عن الأضرار الطبية المسندة لخطأ طبي أو لمخاطر طبية أي حتى بدون تحقق المسؤولية الطبية وذلك خلال ثلاث مراحل واضحة من مشوار النشاط الطبي من مرحلة الوقاية مرورًا بمرحلة التشخيص ووصولًا لمرحلة العلاج، الأمر الذي يفتح المجال أمام المريض المتضرر بالحصول على تعويض عن مجمل الأضرار المادية والمعنوية منظمة ومحددة بصفة خاصة تتراوح ما بين العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية والتوقف المؤقت عن النشاطات المهنية والإضطرابات النفسية الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية، وذلك مع تحقق معيار خاص من عدم الطبيعية والجسامة للضرر بهدف ضبط التعويض بشكل عادل وسليم.

أما بالنسبة للأصول المتبعة في التعويض فقد انبثق عن نظام المسؤولية الطبية المدنية اللبناني أصولًا قضائية ذات عقبات واضحة من خلال عدم المجانية النظام المعتمد جراء وجوب تعيين المحامي والنفقات القضائية المستحقة التي يلتزم بها المريض، بالإضافة لأوجه المماطلة والوقت الزائد من خلال مفاعيل طرق الطعن العادية وغير العادية، وذلك إلى جانب تحمّل المريض لمخاطر

إثبات الخطأ الطبي في ظل وجود خبرة فنية غير فعالة تشكل نوع من الحصانة لصالح الطبيب وبالتالي رد الدعوى مما يحرمه في معظم الأحيان من الحصول على التعويض العادل والسليم.

الأمر الذي يختلف تمامًا مع الأصول الحبية المعتمدة في فرنسا بإسم التضامن الوطني والتي أنشأت لجانًا حبية CCI تسعى للوصول إلى تسوية حبية خلال مهلة أقصاها ستة أشهر من تاريخ تقديم الطلبات أمامها وعبر إستعانتها عند الحاجة بأهل خبرة فنية بمعايير عالمية، وذلك بإجراءات بسيطة بدون الحاجة لتعيين محامٍ أمامها ودون استحقاق أي رسوم أو نفقات تذكر مع منح المريض لمساعدة مالية بقيم 700€ مما يعزز من مبدأ السرعة والمجانية في الطرق الحبية. ومن ثم يأتي دور المكتب الوطني L'ONIAM في تقدير الأضرار الطبية وتقدير التعويض المستحق عنها وذلك عبر جداول تفصيلية عن مجمل الأضرار الطبية والتي تواكب حداثة وتطور الحقل الطبي بشكل مستمر، بشكل يضمن تطبيق مبدأ التعويض الكامل عن مجمل الأضرار الطبية في حالة عدم توفر خطأ الطبيب أو حتى عند تحقق المسؤوية الطبية ولكن تتمتنع أو تعجز شركات التأمين عن التعويض أو حتى في حالة عدم إبرام الطبيب لعقد تأمين صحي عن أخطائه الطبية لأسباب إستثنائية.

وفي ظل الفراغ التشريعي القائم وغياب السعي لإصدار القوانين الجديدة المواكبة لموجة التطور الواسعة التي تلحق الحقل الصحي والطبي حول العالم، نأمل بتحقق بعض المقترحات المتواضعة على أرض الواقع في لبنان وذلك عبر ضرورة قيام الأطباء في لبنان بالتأمين الإلزامي الفعّال ضد الأضرار الطبية التي يتسببوا بها للمرضى لكي يضمن حصولهم على التعويض المناسب لما لحق بهم، وتشكيل لجان خبرة طبية فنية من أرقى الأطباء كفاءةً وخبرةً لتحديد خطأ الطبيب وخطورته والأضرار الناتجة عنه بشكل تفصيلي وحديث على أن تخضع بمهامها لسلطة الرقابة والإشراف لهيئة مؤلفة إلى جانب القضاة العدليين لأفراد من الطاقم الطبي وجهات ممثلة عن المرضى في لبنان لكي تكون الأحكام القضائية عادلة حاسمة وغير منحازة بشكل يخفف من وطأة وهاجس إثبات الخطأ الطبي على المريض، بالإضافة لإعفاء المريض من جزء كبير من النفقات القضائية وتفعيل دور المعونة القضائية بشكل تساعد المريض في مشواره نحو التعويض، الأمر الذي يمكننا من الوصول لنظام تعويض قضائي ولكن بمميزات خاصة يتسم بالعدالة والشفافية وعدم المماطلة.

ولكن هل يمكن أن يشهد لبنان إقرار هذه التعديلات التشريعية الهامة على القوانين المدنية الحالية والطبية الجديدة التي أغفلتها بطرق تعويض قضائية أكثر فعالية ونجاح بشكل لا تجعل من

المريض الطرف الأضعف في العلاقة الطبية؟ أو ربما سنشهد قوانين جديدة ترتقي بنظام المسؤولية الطبية المدنية من الألف إلى الياء بإعتماد الطرق الحبية للتعويض عن الأضرار الطبية وذلك تحت شعار تشريعات الضرورة التي تضمن حق المريض بتعويض عادل وسريع عن مجمل الأضرار الطبية؟ سؤال برسم الإجابة...

الملاحق:

١- نموذج عن طلب الملف الطبي من المستشفى للتقدم بدعوى شخصية أمام نقابة الأطباء في لبنان.

٢- نموذج دعوى مسؤولية مدنية طبية.

٣- نموذج طلب التعويض المقدم أمام اللجان الحبية.

٤- جدول خاص لتحديد قيمة التعويض للمريض بحسب درجة جسامة الضرر.

٥- جدول خاص لتحديد قيمة التعويض للضحية غير المباشرة بحسب درجة وحجم القرابة مع المريض.

١- نموذج عن طلب الملف الطبي من المستشفى للتقدم بدعوى شخصية أمام نقابة الأطباء في لبنان.

...، في .../.../....

جانب إدارة مستشفى .....

المستدعي: .....

بصفته مريض سابق- والد / والدة / وريث ... المريض (المرحوم) .....

في الطلب:

1. بتاريخ .../.../.... دخل ..... إلى مستشفى ..... للخضوع لعملية جراحية في ..... بعد أن تمّ تشخيص حالته الصحية من قبل الطبيب الدكتور .....
2. بتاريخ .../.../..... خَضَعَ للعملية الجراحية المطلوبة له وذلك بواسطة الطبيب الدكتور ..... وبحضور الطبيب / الأطباء الدكاترة ..... .
3. بتاريخ .../.../..... خرج المستدعي من المستشفى. غير أنّ العملية الجراحية لم تؤدِ الغاية المطلوبة بحيث لم يتماثل للشفاء بعد مرور ..... يوم على خروجه من المستشفى، لا بل أصيب بـ .....

بما أنّ المادة 29 من قانون الآداب الطبية أوجبت على المستشفيات فتح ملف طبي للمريض، وبما أنّ من حق المريض الإستحصال على نسخة كاملة عن ملفه الطبي ولاسيما استناداً إلى المادتين 15و16من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة،

لذلك،

يطلب منكم المستدعي التفضّل بتسليمه، وخلال يومين من تاريخه، نسخة أصلية عن كامل ملف المريض .....على أن تشمل جميع المستندات المسلّمة من المريض للطبيب المعالج و/أو للمستشفى، ولاسيما:

- بطاقة التعريف بالمريض والوثيقة الأصلية التي تبيّن سبب إدخاله المستشفى.
- نتائج الفحوص والكشوف السريرية، وبطاقة البنج، وتقارير العملية الجراحية، والوصفات العلاجية.
- تقرير حول تاريخ المريض الصحي (Antécédent) وتقارير المتابعة اليومية (Evolution).
- تقرير الاستشفاء مع التشخيص لدى خروج المريض مقدِّم الطلب من المستشفى، والوصفات المعطاة له لدى خروجه.
- أي صور أشعة من أي نوعٍ كانت.

مع احتفاظ المستدعي بجميع حقوقه من أي نوعٍ كانت وتجاه أيّ كان دون استثناء.

بكلّ تحفظ واحترام،

الإسم: .....

محل الإقامة: .....

التوقيع: .....

٢- نموذج دعوى مسؤولية مدنية طبية.

نموذج (١)

* مسؤولية طبّية - تقرير خبرة - ملاحظات على مضمون التقرير.
* بيان التقرير لكيفية دخول المريض إلى المستشفى لإجراء العملية الجراحية، أهمية هذا البيان من ناحية تصويبه على حالة المريض قبل الدخول إلى المستشفى وعلى حالته بعد خروجه منها للإستدلال على الأخطاء التي يرتكبها الطبيب الجرّاح بحقّه.
* إخفاء بعض المستندات والصُوَر الشعاعية للعامود الفقري للمريض وللفحوصات الأخرى.
* بيان التقرير للإهمال الذي يرتكبه الجرّاح أثناء العملية. التركيز عليه لإظهار النقص في واجبات الجرّاح و/ أو سوء تصرّفه أثناء الجراحة.
* الإستدلال من التقرير الطبي على أخطاء الجرّاح ومخالفته للعقد المنظّم بينه وبين مريضه عند دخول هذا الأخير إلى المستشفى لإجراء العملية.
* إمتناع الجرّاح عن إكمال عمله الجراحي المتجسّد بإزالة ديسك بسبب الأضرار الجسيمة التي ألحقها ببعض الأعصاب.
* إمتناع الجرّاح ومساعده طبيب البنج عن تدوين ما حَصَلَ ويحصل معهما أثناء الجراحة يشكّل إهمالاً وخطأً مهنياً مؤدّاه مساءلة الجرّاح عن عمله الخاطىء.
* عدم إزالة الديسك سبب الأوجاع التي أدّت إلى الدخول إلى المستشفى، ومخالفة الطبيب لعقد الصناعة المنظّم مع مريضه.
* ظهور آثار جراحية على غير المستوى المقرَّر للجراحة وترتيب مسؤولية الطبيب عن هذا العمل.
* إنتاج العملية الجراحية لأضرارٍ وضعفٍ في عدّةِ أعصاب بعيدة عن منطقة الديسك، ما يدل على وجودِ خطأٍ طبّي في مكان الجراحة مردّه إلى تصرّف الطبيب الجرّاح

المخالف للأصول والقواعد الطبية التي لم يكن ليرتكبها طبيبٌ آخر فطِن وُجِدَ مكانه وفي ظروفه.

* تأكد الخبير من غياب أي تصرّفٍ خاطئ للمريض أثناء الجراحة بالإستناد إلى تقرير طبيب البنج المساعد للجرّاح.

* إصابة المريض بشلل بعد العملية بـ ٢٤ ساعة، ما يدل على أن هذه النتيجة (الشلل) مردها إلى العمل الجراحي.

* تدهور الوظائف الجنسية لدى المريض بنسبة ٥٠ بالمئة نتيجةً لإصابة الأعصاب المسؤولة عن هذه الوظائف.

* ثبوت عدم وجود أي مستند تشريحي مرضي في الملف الطبي للمريض يدل على قيام الجرّاح بعمله لجهة إستئصال الدبسك - الفتق من بين الفقرتين ل٤ - ل٥.

* بيان الأعمال الكفيلة بترتيب مسؤولية الجرّاح التعاقدية سنداً وإنطلاقاً من أحكام المادة ١٦٥ والمادة ٢٥٤ موجبات وعقود، سيما حصول الجراحة على غير مستوى الفقرات التي يوجَد بينها الفتق/ الدبسك.

* * *

جانب الغرفة الإبتدائية

لمحكمة الدرجة الأولى في ... الموقرة

غرفة الرئيس ...

لائحة تعليق على تقرير خبرة طبّية

مقدمة مـــن

المدعي: السيد فؤاد... وكيله المحامي...

المدعى عليه: البروفسور الدكتور.... وكيله المحامي....

عطفاً على إستحضار الدعوى واللوائح الجوابية المقدمة في الملف، وعلى مضمون القرار التمهيدي، نللي، تعليقاً على تقرير الخبيرين الطبيبين الدكتور جوزف ... والدكتور فايز...، فنقول:

أولاً - في الملاحظات الأولية على التقرير

١ - واضح من الصفحة الأولى من التقرير أن المدعي دخل مشياً على أقدامه إلى الطوارىء، ما يعني أنه، قبل العملية لم يكن مصاباً بأي شلل، وبعد إطلاع اللجنة على أوراق مستشفى...، والكلام للجنة:

«لم نجد ورقة الطبيب المعالج (المدعى عليه) عند دخول المريض المستشفى»

Nous n'avons pas retrouvé de note du médecin traitant à l'admission.

مما يدل دلالة واضحة على إخفاء هذا المستند من ملف المستشفى كما وفقدان العديد من المستندات، علماً بأن لا مجال لدخول مريض إلى مستشفى بدون ورقة الطبيب المعالج.

٢ - كذلك لم تعثُر اللجنة الطبية على الصورة الشعاعية للعمود الفقري القطني أو أي شيء بارز في الفحوصات الأخرى،

Nous n'avons pas retrouvé de radios simples du rachis lombaire.

وذلك تعمية على حقائق ليست بمصلحة المدعى عليه لأن إظهارها يكشف خطأه الطبي.

٣ - كذلك، ومن الصفحة الأولى من التقرير بالفرنسية، ينبض جلياً أن الطبيب المدعى عليه أجرى العملية لمريضه في وضعية الإستلقاء الجانبي Position de décubitus latéral Sans plus de précision دون تحديدات إضافية حول الجانب quant au côté، وهذا يشكل نقصاً وإهمالاً في تقرير المدعى عليه، الهدف منه التعمية على الجانب المقصود لإخفاء أي سوء تصرّف أثناء العملية.

٤ - كذلك لم يحتوِ ملف إستشفاء المدعي على أي صورة أثناء العملية، كما يفيد تقرير الطبيبين الخبيرين...

Sans retrouver dans le dossier médical d'imagerie per - opératoire.

٥ - حَصَلَ تعدٍّ على صفيحة الفقرة L 3؛ كما يستدل من تقرير الخبيرين...، هذه الفقرة التي لم تكن مشمولة بالفتق الذي حُدِّدَ من المدعى عليه بالذات البروفسور....

٦ - إمتنع البروفسور المدعى عليه عن إكمال عمله الجراحي من حيث إستئصال الفتق على مستوى L4 - L5 (آخر الصفحة ١ من التقرير بالفرنسية):

Prof. ... s'abstient d'achever son geste chirugical par une discectomie L4 - L5.

مع أنه، رغم جرح الأم الجافية، كان، عملياً، بوسعه، بل من واجبه إستكمال العملية وإستئصال القرص ـ الفتق.

وهذا ما إنتهى إليه التقرير بالقول في الصفحة الأخيرة منه:

Cette dernière complication ne contredit nullement la poursuite de la chirurgie et la completion de la discectomie.

٧ ـ يتذرع المدعى عليه بحركة المريض أثناء الجراحة ليدفع عنه المسؤولية. وهذه الحجة مردودة لأنه هو الذي يقرر كيفية إجراء العملية وليس المريض.

فضلاً عن ذلك، **كشف التقرير حقيقة الأمر وعدم صحة أقوال المدعى عليه**، وذلك من الأوراق التي إستحصل عليها الطبيبان الخبيران من المستشفى، إذ، كما يستدل من الأوراق ذات العلاقة بالتخدير، بيّن التقرير للخبيرين

اعدم وجود أي ملاحظة تُشير إلى تحرك المريض خلال العملية»

Nous n'avons retrouvé aucune note concernant un quelconque mouvement du patient au cours de la chirurgie.

(التقرير بالفرنسية صفحة ٢ السطر الرابع والخامس، وبالعربية صفحة ٢ وسطها).

ما يدل على أنه لو كان هناك من تحرك فعلي للمريض أثناء الجراحة لكان من واجب الجراح وطبيب البنج تدوين ذلك في الملف الطبي، الأمر الذي لم يحصل. وهذا يدل على أن أقوال المدعى عليه غير صحيحة، وهي تهدف إلى إخفاء خطأ الطبي بإلقاء الملامة على المريض. كذلك، إن ما حَصَلَ للأم الجافية مرده أيضاً إلى خطأ البروفسور المدعى عليه، وليس إلى حركة من المريض المدعي.

٨ ـ واضحٌ من التقرير الطبي **أن البروفسور المدعى عليه إمتنع عن بيان كيفية إنتهاء العمل الجراحي** بدقة، وذلك كي يخفي ما فعله ويستّر على خطأه. وهذا مخالف لأصول التقرير عن حصول الجراحة وكيفية إختتامها.

مـا دَفَعَ بالطبيبين الخبيرين إلى الإشارة إلى ذلك في تقريرهما صفحة ٢ (بالفرنسية) نهاية المقطع الأول، حيث وَرَدَ فيه:

La fin du geste chirugical n'est pas signalée avec précision.

أي **«لم تتم الإشارة إلى نهاية الفعل الجراحي بدقة»** (التقرير بالعربي صفحة ٣ أعلاها).

٩ ـ كذلك، تبيّن، بعد إنتهاء الجراحة بستة أيام، في الصورة المغناطيسية التي أجريت للمدعي في ٢٤ حزيران ٢٠٠٢ (التقرير بالفرنسية صفحة ٢ أسفلها).

«إستمرار الفتق القرصي عند الفقرتين L4 - L5»

Une nouvelle IRM lombaire... conclut par une persistence de la hernie discale en L4 - L5

وظهور آثار جراحية على غير المستوى المقرر للجراحة، إذ ظهرت هذه الآثار على مستوى L4 - L3 حيث وُجِدَ تضخمٌ شحمي

Une nouvelle IRM **signale des séquelles d'abord chirugical à l'étage L3-L4** où l'on retrouve une greffe graisseuse.

١٠ ـ وفي ٢٧ حزيران ٢٠٠٢، أي بعد ٩ أيام على الجراحة، أكد المخطط الكهربائي للعضلات **«إصابة الجذور L5 L4 S 1** جميعها من الجهة اليمنى» (التقرير بالفرنسية صفحة ٢ المقطع قبل الأخير، وبالعربية ص ٣ المقطع ما قبل الأخير):

Un électromyogramme, realisé le 27 Juin 2002 confirmait l'atteinte radiculaire L4, L5, S1, toutes du côté droit.

١١ ـ عند خروج المدعي من المستشفى، **إضطر البروفسور المدعى عليه، في ورقة الخروج، إلى الإعتراف بحصول إختلالات حركية وحسية**؛ كما يُشير تقرير الطبيبين الخبيرين... في الصفحة ٢ آخرها من التقرير بالفرنسية، والصفحة ٣ آخرها من التقرير بالعربية، فقالا:

A la sortie de Fouad..., **le Pr. ... confirmait, dans sa note de sortie, les deficits moteurs et sensitifs sus - mentionnés.**

١٢ ـ ولدى إنتقال المدعي إلى مستشفى أخرى للمعالجة الفيزيائية، بناء على إشارة من المدعى عليه، أكد الطبيب المقيم:

ـ الإصابة الحركية الممتدة من الطرف السفلي الأيمن التي لامست الجذور S1 L5 L4 (التقرير بالفرنسية صفحة ٣ أعلاها، بالعربية صفحة ٤ أعلاها)،

ـ سيما إصابة حسّية تجاوزت هذه الجذور وطالت الجذور العجزية والعصعصية من الجانب الأيمن؛

ـ ما أدى إلى نقص في الحساسية في نصف السرج الأيمن

La note de Dr. ... montrait que l'atteinte touchait les racines L 4 L 5 et S1, mais surtout une atteinte sensitive dépassant ces racines et touchant, en plus, les racines sacrées et coccygiennes du côté droit.

١٣ ـ أما الإصابات التي لحقت بالقوى الحركية للمدعي؛ فقد حدّدها الدكتور ... والمعالجون الفيزيائيون في مستشفى... في الصفحتين ٣ و٤ من التقرير بالفرنسية، و٤ و٥ من التقرير بالعربية). ونرجو المحكمة العودة إليها لكثرتها.

كما نتج عن العملية، وفقاً لأقوال الخبيرين في الصفحة ٢ المقطع الثاني: ضررٌ وضعفٌ في الجذور س ١ س ٢ س ٣ وس٤. وهذه الأماكن والمناطق في الجسم البشري بعيدة عن منطقة ل٤ و ل٥ أي مستوى فتق المدعي. مما يدل دلالة واضحة على اخطأ طبي؛ في مكان الجراحة الذي إعتمده المدعى عليه.

١٤ ـ يرضح التقرير، بناءً على الأوراق الصادرة عن المستشفى، أن المدعي، عندما أخذ بآلام عرق النسا، عاينه جراح عظم وأوصاه بإجراء صورة بالصدى المغناطيسي النووي للمنطقة القطنية، حيث ظهر فتق قرصي قطني عند الفقرتين L4 L5 من الجهة اليمنى.

ثم قصد المدعي فؤاد ... البروفسور المدعى عليه الذي نصحه باللجوء إلى الجراحة، فتبع نصيحة الجراح وخضع للعملية في اليوم التالي (التقرير بالفرنسية صفحة ٣، وبالعربية ٤).

ويُفيد التقرير إن المدعي ... لا يذكر أنه تحرك أثناء الجراحة (وهذا ما تأيد بعدم الإشارة اليه في تقرير طبيب البنج، الدكتور...، الذي لم يذكر حصول أي تحرك من قبل المريض أثناء الجراحة ، رغم إشارته إلى باقي الأعمال الحاصلة خلال الجراحة، منها مثلاً إصابة الأم الجانبية).

١٥ ـ بعد العملية بـ ٢٤ ساعة، أُصيب المريض المدعي بشلل تام في الطرف السفلي الأيمن بكامله، حتى الركبة اليمنى (التقرير بالفرنسية ص ٣ وسطها، وبالعربية ص ٥ أعلاها)، مع الإشارة مجدداً إلى أنه دخل الطوارىء مشياً على أقدامه، كما يستدل من السطر الأول من التقرير. ما يعني أن الشلل الذي أصابه مرده إلى العمل الجراحي، وهو لاحق لهذه الجراحة. ما يدل على أن حصوله عائدٌ لخطأ الطبيب الجراح المدعى عليه.

١٦ ـ ومما تجدر الإشارة إليه، تدهور الوظائف الجنسية لدى المدعي لجهة الإنتصاب بنسبة ٥٠ ٪ (التقريران في ذات الصفحتين).

١٧ ـ على صعيد الأعصاب، ظهرت عدّة آثار سلبية للجراحة، بيّنها التقرير بإسهاب في الصفحتين ٣ و٤ من التقرير بالفرنسية، والصفحتين ٥ و٦ بالعربية، لم تكن موجودة لدى المريض قبل العملية، بدليل عدم الإشارة إليها في التقرير الذي سبق الجراحة، والذي بيّن – فقط ـ وجود فتق قطني على مستوى L4 L5

Il n'existait pas de troubles sensitifs associés puisque ces troubles n'ont jamais été mentionnés dans le compte-rendu préchirurgical. L'IRM lombaire précédant la chirurgie objectivait, de façon formelle, l'origine de sa pathologie comme étant une hernie discale L4 L5 latéralisée à droite. (Le rapport p. 4 in fine).

والتقرير بالعربية صفحة ٧ أعلاها).

١٨ ـ ويوضح التقرير أن العمل الذي قام به المدعى عليه البروفسور... لم يوثق كتابةً، ولم يعزز بصورة شعاعية أثناء الجراحة .

Les écrits du Dr. ... ne sont pas corroborés par une radiographie per-opératoire.

والأشعة المقطعية القطنية الثلاثية الأبعاد، التي أجريت للمريض المدعي في مستشفى الشرق في ٢٠١٠/٣/٣١ أثبتت تمام صفائح L4 (أي لم تطالها الجراحة كما كان مفروضاً) بل تمّ شق الصفيحة الفقرية اليمنى من L3 (التي لم يكن من المفروض أن تطالها العملية الجراحية)، أي أعلى بمستوى واحد من المستوى الجراحي (راجع التقرير بالفرنسية ص ٥، وبالعربية ص ٧ أسفلها:

Un scan lombaire tridimensionnel réalisé à la clinique du Levant en date du 31 Mars 2010 prouve l'intégrité des lames de L4 et l'existence d'une hémilamnectomie droit de L3, **soit un niveau au-dessus du niveau opéré** selon le compte rendu opératoire.

ما يدل على إرتكاب الجراح خطأً طبياً بالنسبة للمستوى، الجراحة العائدة للفتق، والتي كانت محددة أصلاً على مستوى الجذرين ل٤ ل٥، وليس على مستوى ل٣ الذي نحره الطبيب خطأً.

١٩ ـ بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد أي مستند تشريحي مرضي في الملف الطبي يثبت إستئصال قرص غضروفي بين الفقرات.

De plus, **Il n'existe aucun document** anatomo - pathologique dans le dossier médical de Fouad..., à l'hopital, **prouvant l'ablation d'un disque intervertébral** (Rapport page 5, 10 è ligne).

ورغم مطالبة الخبيرين بهذا المستند مراراً، لم يلقيا أي جواب حتى وضع تقريرهما.

ما يدل على إخفاءٍ للحقيقة، مخافةَ ثبوت خطأ البروفسور المدعى عليه بمستندٍ صادر عن المستشفى.

٢٠ ـ وقد أنهى المدعى عليه العملية الجراحية دون إستئصال القرص ـ الفتق على مستوى L4 L5، إذ إكتفى بإصلاح الجرح في الأم الجانية فقط دون إتمام ما يفرض عليه العقد الطبي. وقد لاحظ التقرير هذا الأمر في الصفحة ٥، نهاية المقطع الأول، حيث ورد فيه:

Le Pr. ... termine sa chirurgie en réparant la blessure durale de façon conventionnelle **mais sans parachever la discectomie L4 - L5.**

٢١ ـ في المحصلة، يقول الخبيران، «إن المستوى الذي عولج لم يكن هو الذي يجب أن تتم الجراحة عليه، كما تُشير إليه صورة التقرير المقطعي الثلاثي الأبعاد» (راجع التقرير بالفرنسية، ص ٦ السطر ١١ إلى ١٣ :

Toutefois, le niveau abordé ne fut pas celui qui devait être opéré, comme l'établit le C T Scan tridimensionnel.

٢٢ ـ وجرح الأم الجانية لم يكن من شأنه أن يمنع إزالة الفتق، كما يؤكد الخبيران ذلك في تقريرهما صفحة ٦ بالفرنسية وص ١٠ بالعربية، حيث ورد: «إلاّ أن ذلك لا يتعارض أبداً مع إستكمال الجراحة وإنهاء عملية إستئصال القرص».

Cette dernière complication (la brèche durale) **ne contredit nullement la poursuite de la chirurgie et la complétion de la discectomie.**

أكثر من ذلك، يضيف التقرير في الصفحة الأخيرة بالفرنسية، وصفحة ١٠ بالعربية،

«تجدر الإشارة إلى أنه حتى ولو وَقَعَ خطأ في المستوى الجراحي، بالإضافة إلى ضررٍ أثناء الجراحة في الأم الجانية، فإن هذه الأحداث لا تُفسّر، بحد ذاتها، التدهور العصبي الذي يشكو منه المريض. وكان يجب أثناء الجراحة القيام بعدة جروح جذرية كون الجدول العصبي للسيد فؤاد ... كان يتفاقم في الفترة التالية للعملية».

Ces incidents n'expliquent pas, à eux seuls, l'aggravation neurologique dont le patient se plaint. Il a fallu, qu'au cours de la chirurgie, créer des lésions radiculaires multiples, puisque Mr. Fouad ... présentait déjà en post- opératoire immédiat une aggravation de son tableau neurologique.

ثانياً ـ في مساءلة المدعى عليه عن أفعاله وأعماله الجراحية

من مجرد قراءة تقرير الخبيرين ينهض جلياً أن البروفسور المدعى عليه إرتكب أخطاً طبية عديدة، جسيمة، تُرتب مسؤوليته.

ألف ـ في مخالفة الدكتور... لموجباته العقدية

١ ـ فالمدعى عليه الجراح هو الذي شخص إصابة المدعي وإعتبرها فتقاً قرصياً قطنياً، وطلب من الأخير دخول المستشفى لإجراء الجراحة اللازمة على مستوى الفقرتين L4 L5

٢ ـ وافق المدعي على تشخيص طبيبه الجراح ودَخَلَ المستشفى في اليوم التالي لإجراء الجراحة على المستوى L4 L5، مشياً على قدميه.

٣ ـ بحيث إنعقد العقد بين طَرَفيه على هذا النحو، طبقاً للمادة ١٦٥ موجبات وعقود التي نصّت على أن «الإتفاق هو كل إلتئام بين مشيئةٍ وأخرى لإنتاج مفاعيل قانونية. وإذا كان يرمي إلى إنشاء علاقات إلزامية سُمّيَ عقداً».

٤ ـ ببساطة، وبدون فلسفة الأمور، دَخَلَ فؤاد ... إلى المستشفى لإزالة الفتق من مستوى L4 L5، لكن البروفسور المدعى عليه لم يُزل هذا الفتق، كما بيّنا في أوراقنا السابقة، وكما أثبته التقرير الطبي.

٥ ـ والعلاقة الإلزامية التي نشأت عن تعاقد فؤاد ... مع البروفسور المدعى عليه طالت، بالتحديد، «إزالة الفتق القرصي القطني من على مستوى الفقرات L4 L5».

والتزام البروفسور المدعى عليه بإزالة الفتق المذكور على مستوى L4 L5 هو الركن الأساسي للقول بوجود العقد الطبي، ولتحديد «مدى» إلتزام الطبيب الجراح بمضمون عقده.

إذ، لولا وجود مثل هذا الإلتزام، لما كان من مجال للحديث عن «عقد انشأت عنه» علاقة إلزامية» بين فريقيه : فؤاد ... والطبيب الجرّاح...، تجسّدت بموجب فعل على عاتق الجراح، هو إزالة الفتق المذكور من على مستوى الجذرين ل٤ ل٥.

ومعلوم أن موجب الفعل، بحسب المادة ٥٠ موجبات، «هو الذي يكون فيه

المدين - وهنا البروفسور المدعى عليه - ملزماً بإتمام عملٍ أو فعلٍ، أي بتنفيذه (وهنا بإزالة الفتق من مستوى L4 L5).

ومعلوم أيضاً أن موجب الفعل هو من قبيل الموجبات الإيجابية، المنصوص عليها في المادة ٤٥ موجبات، حيث يُصنَّفُ العقد بحسب موضوعه، يُلزمُ المدين بأداء شيء أو بفعله.

٦ - وعلى هذا، عندما قرّر البروفسور الجرّاح إجراء جراحة للمدعي فؤاد ...، إنما إلتزم بموجب إيجابي، وتحديداً بموجب نتيجة، هذه نتيجة شيء يسعى إليه المريض ...، هو إزالة الفتق من على مستوى الجذرين ل٤ ل٥ تحديداً.

فالنتيجة التي إلتزمها البروفسور المدعى عليه تجسّدت بإيصال مريضه إلى ما يسعى له، أي إلى إزالة الفتق من المستوى المذكور أعلاه. وكان يتعيّن عليه إيصال مريضه إلى ما تعهّد له به، وإيصاله إلى هذا الهدف سالماً مُعافى.

٧ - ومن الواضح أن البروفسور الجرّاح نَكَثَ بإلتزامه التعاقدي بموجب النتيجة الذي تعهّد به، بدليل التقرير الطبي الذي بيّن أن الفتق على مستوى L4 L5 لا يزال موجوداً، كما دلّت على ذلك صورة الأشعة المقطعية القطنية الثلاثية الأبعاد التي أجريت في مستشفى الشرق في ٣١ آذار ٢٠١٠ للمدعي.

٨ - أكثر من ذلك، لم يكتفِ البروفسور الجرّاح بنكثِ إلتزامه، بل خالَفَ العقد الطبي، كما ثَبُتَ من التقرير الطبي الذي وَرَدَ فيه:

«إلاّ أن المستوى الذي عولج، لم يكن هو الذي يجب أن تتم الجراحة عليه، كما تُشير إليه صورة التصوير المقطعي الثلاثي الأبعاد».

(التقرير بالعربية، صفحة ٩، وسطها).

وان البروفسور الجرّاح، كما ورد في التقرير، «أنهى جراحته بإصلاح الجرح في الأم الجافية، ولكن دون إنهاء إستئصال القرص من على مستوى L4 L5».

(التقرير بالعربية صفحة ٨، نهاية المقطع الأول).

وبدليل عدم وجود أي مستند تشريحي في الملف الطبي الخاص بالسيد فؤاد ...، في المستشفى، يُثبت إستئصال قرص غضروفي ما بين الفقرتين المذكورتين،

على الرغم من أن بطاقة المرضين في غرفة العمليات تؤكد الإجتياز المذكور.

(التقرير بالعربية صفحة ٧ آخر سطر، وص ٨ أولها).

فيكون البروفسور الجرّاح قد خالف الموجب العقدي الملقى على عاتقه والمجسّد بإزالة الفتق من مستوى الفقرتين L4 L5، كما بيّنا ذلك في إستحضار الدعوى واللوائح الجوابية.

باء - في مسؤولية البروفسور الجرّاح المبنية على المادة ٢٥٤ موجبات وعقود

واضح من أوراق الملف، وأخيراً من تقرير الخبيرين ...، أن البروفسور المدعى عليه خالف العقد الطبي وما إلتأمت عليه مشيئته مع مشيئة مريضه، بدليل:

- عدم تنفيذه ما تمّ الإتفاق عليه بينه وبين مريضه المدعي،
- بإيهام المدعي بإستئصال الفتق، في حين أن هذا الأخير لا يزال موجوداً،
- بمساسه بالجذر ل٣، مع أن العقد الطبي لم يسمح له بذلك،
- بقطعه الأم الجافية، مع أن العقد الطبي لم يسمح بذلك،
- بتسببه بشلل تام للجذرين ل٤ ل٥ (تقرير الدكتور... المضموم إلى إستحضار الدعوى تحت مستند رقم ٥) بدل تخليص المريض من الفتق،
- بعدم تخليص المدعي، مريضه، من الفتق، كما تمّ الإتفاق عليه قبل إجراء العملية.
- بإصابة بعض الجذور الأخرى أثناء الجراحة، التي كان من الواجب عدم المساس بها (براجع تقرير الدكتور... المرفق مع إستحضار الدعوى تحت مستند رقم ١٣)، وبضعف بالجذور س١ س٢ س٣ وس٤، البعيدة، في الجسم البشري، عن المنطقة الموجود فيها الفتق على مستوى ل٤ ل٥.

وكل هذه التصرفات حصلت أثناء العملية الجراحية، أي أثناء تنفيذ العقد، وقد شكّلت وتشكّل أخطاء مهنية موازية للغش.

Fautes professionnelles équipollentes au dol.

بناءً عليه، ومع أخذ مضمون التقرير الطبي بعين الإعتبار،

بما أن مسؤولية الطبيب تجاه مريضه أثناء تنفيذ العقد، هي مسؤولية تعاقدية. وقد ورد في المادة ٢٥٤ موجبات وعقود:

«في حالة التعاقد، يكون المدينون مسؤولاً عن عدم تنفيذ الموجب».

وبما أن المدعى عليه تعاقد مع المدعي على إستئصال الفتق من مستوى ل٤ ول٥، إلاّ أنه لم يُنفّذ موجبه المذكور، بدليل بقاء الفتق على مستوى ل٤ ول٥، كما بيّنا ذلك في أوراقنا، **وكما أثبته التقرير الطبي.**

فيكون المدعى عليه قد تخلّف عن تنفيذ الموجب الذي تعهّد به لمريضه، ما شكّل ويشكّل خطأً تعاقدياً من قبله، مؤدّاه مساءلته تعاقدياً.

وبما أنه نتجَ عن الجراحة شلل أصاب جذور المدعي س١ س٢ س٣ س٤، كما أكدت ذلك التقارير الطبية الواردة في الملف، بالإضافة إلى التقرير الحالي موضوع التعليق،

وبما أن المدعي لم يكن يعاني من أي شلل قبل الجراحة على صعيد الجذور ل٤ ول٥ وس١، التي تضرّرت بفعل الجراحة؛ وقد بيّن التقرير الحالي ذلك بوضوح؛

وبما أن هذا الشلل مرده إلى العمل الجراحي الذي أجراه المدعى عليه، خلال العملية الجراحية،

فتكون الصلة السببية متحققة بين أخطاء البروفسور الجرّاح المدعى عليه وبين الضرر الحاصل للمدعي.

وبما أن المادة ٢٥٤ موجبات وعقود لم تشترط سبباً لتخلّف المدين/الطبيب **عن تنفيذ موجبه، بحيث يُعتبر المتخلّف /الطبيب مسؤولاً بمجرد ثبوت تخلّفه، ويُعتبر المسؤولية احكمية؛** بحصول التخلّف عن إنفاذ الموجب.

ما يستدعي إعلان وترتيب مسؤولية المدعى عليه عن عمله.

جيم ـ في التعويضات الشخصية

أسهبنا البحث بمسألة التعويضات الشخصية في إستحضار الدعاوى وأوراقنا (يراجع لطفاً الإستحضار صفحة ١٧ وما بعدها).

وبما أن عناصر الضرر متحققة في القضية،

فيقتضي إلزام المدعى عليه بما هو مطلوب في إستحضار الدعوى وقيمته مائة وخمسين ألف دولار أميركي على سبيل التقدير المؤقت.

لهذه الأسباب

ولأخرى نراها المحكمة عفواً

يطلب المدعي :

١ ـ الأخذ بمضمون التقرير المقدم من الدكتور جوزف... والدكتور فايز...

٢ ـ إعتبار تصرّف المدعى عليه خاطئاً طبياً وتعاقدياً، وترتيب مسؤوليته تبعاً لذلك.

٣ ـ مكررين جميع أقوالنا ومطالبنا الواردة في إستحضار الدعوى واللوائح الجوابية والمذكرات.

٤ ـ رد جميع أقوال المدعى عليه لعدم صحتها ولثبوت عدم الصحة من تقارير الأطباء ومن تقرير الخبرة المقدم من الدكتور جوزف... والدكتور فايز...، ولعدم قانونية كل إدلاءاته ولفقدانها الأساس القانوني الصحيح والسليم.

٥ ـ **إقرار سلفة وقتية على حساب التعويض المحكوم به** لتكملة علاج المدعي المكلف والمتمادي، توازي العطل والضرر المطالب به.

٦ ـ تدريك المدعى عليه الرسوم والمصاريف والأتعاب.

بكل تحفظ واحترام

بالـوكـالـة

المحامي ...

٣- نموذج طلب التعويض المقدم أمام اللجان الحبية CIC.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION

auprès de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI)

ETAT CIVIL DE LA VICTIME

A remplir dans tous les cas (quel que soit le demandeur)

|__| Mme |__| M.

Nom de naissance .....

Nom marital ou nom d'usage .....

Prénoms .....

Date de naissance |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

Lieu de naissance .....

Adresse .....

Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

Téléphones |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| // |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__|

Si vous avez une adresse électronique .....@.....

Organisme de sécurité sociale

Nom de l'organisme .....

Adresse de l'organisme .....

Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

Numéro de sécurité sociale |__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__||__||__||__||__| |__||__|

Si vous avez une protection complémentaire santé (mutuelle, compagnie d'assurances...) indiquez

Nom de la société .....

Adresse de la société .....

Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

Numéro de contrat le cas échéant .....

Situation au moment du dommage	**Situation actuelle (s'il y a lieu)**
|__| emploi salarié, activité libérale	|__| emploi salarié, activité libérale
précisez la profession	précisez la profession .....
.....	.....
|__| en recherche d'emploi	|__| en recherche d'emploi
|__| étudiant, élève	|__| étudiant, élève
|__| retraité	|__| retraité
|__| maladie longue durée, invalidité	|__| maladie longue durée, invalidité
|__| autres, précisez.....	|__| autres, précisez.....

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR
s'il n'est pas lui-même la victime

Rappel : Si vous êtes amené à remplir l'un des deux cadres suivants, en qualité d'ayant droit ou de représentant légal de la victime, vous devez également fournir les informations relatives à cette victime et remplir par conséquent le cadre de la page 1

Vous devez remplir le cadre suivant si vous êtes - ayant droit d'une victime décédée (1) |__|
- proche d'une victime non décédée (2) |__|

|__| **Mme** |__| **M.**

Nom de naissance .....

Nom marital ou nom d'usage.....

Prénoms .....

Date de naissance |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

Lieu de naissance .....

Lien avec la victime .....

Adresse .....

Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

Téléphones |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| // |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__|

Si vous avez une adresse électronique .....@.....

Si la victime est décédée, précisez la date du décès |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

(1) Par exemple, enfant, conjoint, héritier d'une personne décédée
(2) Le proche d'une victime ne peut saisir l' ONIAM que si la victime, elle-même ou son représentant légal, a saisi l'office

Vous devez remplir le cadre suivant si vous êtes - le représentant légal (3) d'une victime |__|
- le représentant légal (3) d'un ayant-droit |__|

|__| **Mme** |__| **M.**

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Code postal : |__||__||__||__||__| Commune .....

Téléphones : |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| // |__||__| |__||__| |__||__| |__||__| |__||__|

Si vous avez une adresse électronique .....@.....

(3) Par exemple, parent d'un mineur, tuteur d'un majeur protégé, etc.

Remarque : Si vous êtes plusieurs demandeurs, vous pouvez soit reproduire cette page, soit mentionner ces mêmes informations sur papier libre.

ACTEUR(S) DE SANTE MIS EN CAUSE

Quelles sont les coordonnées du ou des :

- ▶ **professionnel (médecin ou autre),**
- ▶ **établissement de santé (hôpital, clinique...),**
- ▶ **laboratoire d'analyses médicales,**
- ▶ **cabinet de radiologie,**
- ▶ **producteur ou distributeur de produits de santé (médicaments, prothèses, etc),**
- ▶ **autres**

que vous estimez être à l'origine des dommages ?

1- Nom .....
Adresse .....
Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

2- Nom .....
Adresse .....
Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

3- Nom .....
Adresse .....
Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

4- Nom .....
Adresse .....
Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

5- Nom .....
Adresse .....
Code postal |__||__||__||__||__| Commune .....

Quelles sont la ou les date(s) des actes médicaux à l'origine des dommages ?
.....
.....
.....
.....

Attention : la loi prévoit les dispositions suivantes : *" la personne informe la commission régionale des procédures juridictionnelles relatives aux mêmes faits éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, la personne informe le juge de la saisine de la commission."*

Vous devez, par conséquent, impérativement remplir le cadre ci-dessous (même si l'action en justice est terminée)

Avez-vous engagé (pour vous-même ou pour la victime) une action en justice en vue d'une indemnisation ?
|__| OUI |__| NON
Si oui, à quelle date ? |__||__| |__||__| |__||__||__||__| Devant quel tribunal ? .....
.....

DOMMAGES ET PREJUDICES

Quels sont les dommages et les préjudices subis ?
(doivent être résumés ici les dommages et les préjudices de la victime directe de l'accident ainsi que, le cas échéant, les préjudices personnels ou économiques, subis par ses proches)

Date : |__||__| |__||__| |__||__||__||__|

Signature *

Nom du signataire :

Prénom :

Important : Vous venez de remplir votre formulaire. Pour que votre dossier soit complet, vous devez fournir de plus les pièces justificatives indiquées dans la fiche pratique ci-contre.
Adressez votre dossier (par lettre recommandée avec accusé de réception) à la commission régionale d'indemnisation correspondant au lieu de réalisation de l'acte médical en cause ou déposez-le au secrétariat de la commission contre récepissé.

* La signature est celle du demandeur, ou de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé.

Certaines des informations contenues dans le présent document sont destinées aux fichiers de la commission régionale et de l'ONIAM ; le droit d'accès et de rectification peut être exercé soit auprès de la commission soit auprès de l'ONIAM - Tour Gallieni II - 36, av. du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

٤- جدول خاص لتحديد قيمة التعويض للمريض بحسب درجة جسامة الضرر.

Degrés	Montants en €	Moyenne	
1	811 - 1 098	**955**	très léger
2	1 572 - 2 126	**1 849**	léger
3	3 076 - 4 162	**3 619**	modéré
4	6 121 - 8 281	**7 201**	moyen
5	11 502 - 15 561	**13 531**	assez important
6	20 014 - 27 078	**23 546**	important
7	32 453 - 43 907	**38 180**	très important

٥- جدول خاص لتحديد قيمة التعويض للضحية غير المباشرة بحسب درجة وحجم القرابة مع المريض.

VICTIME DECEDEE	BENEFICIAIRE	MONTANT en €
Conjoint / Concubin / Pacsé	Conjoint / Concubin/ Pacsé	15 000 - 25 000
Enfant mineur	Parent	15 000 - 25 000
Enfant majeur au foyer	Parent	12 000 - 20 000
Enfant majeur hors foyer	Parent	4 000 - 6 500
Parent	Enfant mineur	15 000 - 25 000
	Enfant majeur au foyer	12 000 - 20 000
	Enfant majeur hors foyer	4 000 - 6 500
Grand parent	Petit enfant	
	- avec cohabitation	4000 - 6 500
	- sans cohabitation	2 000 - 4 500
Petit enfant	Grand parent	
	- avec cohabitation	4 000 - 6 500
	- sans cohabitation	2 000 - 4 500
Frère / Sœur	Frère / Sœur	
	- avec cohabitation	12 000 - 20 000
	- sans cohabitation	4 000 - 6 500

لائحة المراجع

١ – المراجع باللغة العربية:

أ- المؤلفات:

- الأبراشي، (حسن)، **مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية في التشريع المصري والقانون المقارن**، دار النشر الجامعية، الإسكندرية ١٩٩٥.
- أبو السعود، (رمضان)، **أصول الإثبات في المواد المدنية والتجارية "النظرية العامة للإثبات"**، دار الجامعية بيروت ١٩٩٣.
- أبو عيد، (الياس)، **نماذج دعاوى (في قضايا المسؤولية الطبية)**، المؤسسة الحديثة للكتاب، الجزء ١٤، الطبعة الأولى، بيروت، ٢٠١٢.
- الأحمد، (علي عيسى)، **المسؤولية التأديبية للأطباء في القانون المقارن**، منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الأولى ٢٠١١.
- الأودن، (سمير عبد السميع) ، **مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعديهم مدنيًا جنائيًا وإداريًا**، منشأة المعارف، الإسكندرية ٢٠٠٤.
- البنيه، (محسن)، **خطأ الطبيب الموجب للمسؤولية المدنية في ظل القواعد التقليدية**، مكتبة الجلاء الجديدة ،المنصورة، ١٩٩٣.
- حسني، (محمود نجيب) ، **شرح قانون العقوبات اللبناني، القسم العام**، دار النهضة العربية القاهرة ١٩٨٤.
- الحسيني، (عبداللطيف)، **المسؤولية المدنية عن الأخطاء المهنية**، الشركة العالمية للكتاب، بيروت ١٩٨٧.
- خاطر، (وجيه) ، **دور القضاء في المسؤولية الطبية**، النشرة القضائية ١٩٩٧/١١.
- دياب، (نصري أنطوان)، **نظرية وتطبيق أصول المحاكمات المدنية**، المنشورات الحقوقية صادر، بيروت ٢٠٠٩.
- سابين دي الكيك، **جسم الإنسان –دراسة قانونية مقارنة–**، المنشورات الحقوقية صادر،٢٠٠٢.
- زغلول، (محمد السعيد)، **موسوعة أطراف الحديث النبوي الشريف**، الجزء الثامن، دار الفكر الاسلامى الحديث القاهرة، ٢٠٠٨.
- سعد، (نبيل)، **النظرية العامة للإلتزام** ، الجزء الأول، دار النهضة العربية،١٩٩٥.

- سيوفي، (جورج) ، **النظرية العامة للموجبات والعقود**، منشورات الحلبي الحقوقية بيروت ١٩٩٤.
- السنهوري، (عبد الرزاق) ، **الوسيط في شرح القانون المدني، نظرية الإلتزام بوجه عام، مصادر الإلتزام** الجزء الأول، دار إحياء التراث العربي، بيروت ٢٠٠٤.
- شمس ، (محمود زكي) ، **المسؤولية التقصيرية للأطباء في التشريعات العربية (المدنية والجزائية)**، مطبعة خالد بن الوليد دمشق،١٩٩٩.
- عبده، (محمد علي)، **أصول المحاكمات المدنية**، نشر خاص، الطبعة الأولى بيروت ٢٠٠٨.
- العبيدي، (زينة غانم)، **إرادة المريض في العمل الطبي دراسة مقارنة**، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠٧.
- عجاج،(طلال)، **المسؤولية المدنية للطبيب دراسة مقارنة**، المؤسسة الحديثة للكتاب بيروت ٢٠٠٤.
- علي، (جابر محجوب)، **دور الإرادة في العمل الطبي دراسة مقارنة**، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت ٢٠٠٠.
- العوجي، (مصطفى)، **القانون المدني** ، الجزء الثاني، المسؤلية المدنية، دار الخلود ١٩٩٩.
- غصن، (علي عصام)، **الخطأ الطبي**، منشورات زين الحقوقية، بيروت ٢٠٠٦.
- فرج، (هشام عبد الحميد)، **الأخطاء الطبية**، دار الفكر العربي مصر ٢٠٠٧.
- فرحات، (غالب)، **المنهجية في العلوم القانونية والسياسية والإدارية**، بيروت، ٢٠١٨.
- مرقس، (سليمان)، **الوافي في شرح القانون المدني**، المجلد الثاني، دار صادر للطباعة والنشر بيروت ٢٠٠٠.
- محيو، (حسن)، **مسؤولية الطبيب عن أخطائه المهنية**، مجلة العدل ١٩٩٦،.
- الناشف، (أنطوان)، غفري، (شارل)، **أضواء على المسؤولية الطبية بين قانون الآداب الطبية والأحكام القضائية والنقابية**، الطبعة الأولى ٢٠٠١، ص ١٥٠.
- النقيب، (عاطف)، **النظرية العامة في المسؤولية عن الفعل الشخصي –الخطأ و الضرر–**، المنشورات الحقوقية صادر بيروت ١٩٩٩.
- النقيب، (عاطف)، **النظرية العامة للمسؤولية الناشئة عن فعل الأشياء**، منشورات عويدات،بيروت ١٩٨٠.

ب- <u>الدراسات والمقالات:</u>

- جريج، (خليل)، نواحي خاصة من مسؤولية الطبيب المدنية، النشرة القضائية اللبنانية، ١٩٦٤.
- جريج، (خليل)، الخطأ المهني، النشرة القضائية اللبنانية، ١٩٧٦.
- دغمان، (محمد)، إخلال الطبيب بموجب الإعلام في عقد العلاج الطبي، ٢٠١٦/١٠/٢٨، الموقع الإلكتروني لمركز المعلوماتية القانونية في الجامعة اللبنانية، http://www.legallaw.ul.edu.lb/ViewResearchPage.aspx?id=41
- سكاف، (غسان)، **الخطأ الطبي: حقيقة وحلول**، ١٠ تموز ٢٠١٣، الموقع الرسمي لجريدة النهار اللبنانية، https://newspaper.annahar.com/article/48789-
- طالب، (هديل)، **تقرير عن الأخطاء الطبية**،٣١ كانون الأول ٢٠١٥، الموقع العربي "موضوع"، http://mawdoo3.com/%
- غانم، (ليا)، **إرجاء جلسة الطفلة إيلا طنوس إلى ١٣ آذار المقبل**، وكالة الصدارة نيوز، ١٧ كانون الثاني ٢٠١٨، https://alsadaranews.com/lebanon/news7658.html
- فاخوري، (روجيه)، **مسؤولية الطبيب المدنية**، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، الجامعة اللبنانية، العدد الثاني عشر ١/٢٠١٧.
- القاسم، (محمد هشام) ، **الخطأ الطبي في نطاق المسؤولية المدنية**، مجلة الحقوق والشريعة الكويت، السنة الثالثة العدد الأول، آذار ،١٩٧٩.
- مرقص،(بول)، **دليل حق المواطن في المراجعة والمحاسبة في حالة الخطأ الطبي**، الجمعية اللبنانية لتعزيز الشفافية، كانون الثاني ٢٠١٥.
- المدن لبنان، **كتاب مفتوح من عائلة إيلا طنوس**، مقال منشور في موقع جريدة المدن الإلكترونية اللبنانية، ١٩ أيلول ٢٠١٧،
- مفرج، (إلسي)، **قضية إيلا: هل الطبيب ضحية المستشفى والنقابة؟**، مقال منشور على الموقع الرسمي لجريدة المدى اللبنانية، ٢٠ حزيران ٢٠١٥،
- المقدادي، (عادل علي)، **بحث قانوني حول الخطأ الطبى فى العمليات الجراحية**، http://www.mohamah.net/law/

ج- رسائل الدبلوم والأطروحات:

- أبو جراد، (عوض عبد)، أطروحة دكتوراه بعنوان **مسؤولية الطبيب الجزائية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، بيروت، ٢٠٠١.
- أمين، (مهى ديب)، رسالة دبلوم بعنوان **موجب الطبيب بإعلام مريضه**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، بيروت، ٢٠٠٨.
- عيسى، (أحمد علي)، رسالة دبلوم بعنوان **تطور علاقة المريض بالمرفق العام الطبي**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، بيروت، ٢٠٠٧.
- مختار، (قوادري)، أطروحة دكتوراه بعنوان **المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي**، كلية الحضارة الإسلامية والعلوم الإنسانية قسم الشريعة والقانون في جامعة وهران الجزائرية، وهران، ٢٠١٠.

http://theses.univ-oran1.dz/document/61201108t.pdf

- معلوف، (ندى)، رسالة دبلوم بعنوان **التعويض عن الضرر في الفقه والإجتهاد المقارن في ضوء المفهوم الحديث للمسؤولية التقصيرية**، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية في الجامعة اللبنانية، بيروت، ٢٠١٠.

د- الأحكام والقرارات القضائية

- محكمة الإستئناف الجزائية في الشمال، قرار رقم ٣٩٨، تاريخ ٢٠١٦/١/٢٨.
- محكمة الدرجة الأولى في بيروت، غرفة سادسة، حكم رقم ٧٠٨، تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، مجلة العدل ٢٠١٥ عدد ٤، ص ٢١٦٨.
- محكمة درجة أولى بيروت، غرفة سادسة، قرار رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، مجلة العدل ٢٠١٥/٤، ص ٢١٦٧.
- محكمة درجة أولى بيروت، غرفة سادسة، قرار رقم ٧٠٨ تاريخ ٢٠١٥/٧/١٣، مجلة العدل ٤/ ٢٠١٥، ص ٢١٦٧.
- محكمة إستئناف بيروت ،قرار رقم ٣ تاريخ ١٣-٢-٢٠١٢، مجلة العدل ٢٠١٢ عدد ٢ ص ٨٧٠.
- محكمة الدرجة الأولى في البقاع الغرفة الثانية قرار رقم ٣٥ تاريخ ٦-١٠-٢٠٠٥ مجلة العدل ٢٠٠٦ عدد ١، ص ٣٨٠.

- محكمة الدرجة الأولى في البقاع ، الغرفة الثانية قرار رقم ٥٢ تاريخ ٢٠٠٤/١١/٣ مجلة العدل ٢٠٠٦ عدد ١، ص ٣٧٠.
- محكمة التمييز اللبنانية ، الغرفة الثانية، قرار رقم ٥، ٢٢ قانون الثاني ٢٠٠٤، عفيف شمس الدين المصنف السنوي في القضايا الجزائية ٢٠٠٤، ص ٢١٤ .
- محكمة التمييز المدنية اللبنانية، الغرفة الخامسة تاريخ ٥ حزيران ٢٠٠٣ ، عفيف شمس الدين المصنف السنوي في القضايا المدنية ٢٠٠٣ ص ٢٤٤.
- القاضي المنفرد في طرابلس، ٢١ تموز ٢٠٠١، عفيف شمس الدين، المصنف السنوي في القضايا الجزائية ٢٠٠١، ص ٣٤١.
- محكمة التمييز المدنية في بيروت، الغرفة الأولى القرار رقم ١٧ تاريخ ١٠ آذار ٢٠٠٠ المستشار القضائي، دار الكتاب الألكتروني.
- القاضي المنفرد الجزائي في صيدا، قرار رقم ٤٧، ٢٢ آذار ١٩٩٠.
- محكمة التمييز الجزئية ، ٣٠ كانون الثاني ١٩٧٥ ، الغرفة السادسة ، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦ ، ص ٣٢.
- المحكمة الإدارية الخاصة، الحكم رقم ٧٨، تاريخ ٦ نيسان ١٩٧٥، ألين يوسف عون و بلدية بيروت، النشرة القضائية ١٩٧٠، ص ٤١٠.
- محكمة التمييز الجزائية، ٣٠ نيسان ١٩٧٥، الغرفة الخامسة، عفيف شمس الدين ، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦، ص ٣٣.
- محكمة استئناف بيروت مدني قرار ٣١-٧-١٩٦٨ النشرة القضائية ١٩٦٨ ص ١٣٤٥.
- محكمة إستئناف بيروت المدنية، الغرفة المدنية الثالثة، قرار رقم ٩١٠ تاريخ ١٨-٥-١٩٦٧ النشرة القضائية اللبنانية، ١٩٦٩، ص ٢٥٩.
- محكمة التمييز المدنية الثانية، قرار رقم ٦٢ تاريخ ١٨ حزيران ،١٩٦٣ النشرة القضائية ١٩٦٥، ص ١١٦٨.
- القاضي المنفرد المدني في بيروت، حكم رقم ٨٢٦ تاريخ ٢٩ آذار سنة ١٩٦١، علي محمد ديب/ طبيب إختصاصي، النشرة القضائية اللبنانية ١٩٦١، ص ٦١٧.
- محكمة إستئناف جبل لبنان المدنية، قرار رقم ٥٢٣، تاريخ ٤ تموز ١٩٦٠، نشرة قضائية ١٩٦١ ص ٨٢٧.
- محكمة التمييز الجزائية، القرار رقم ٦٦، تاريخ ١٤ شباط ١٩٥٦، عفيف شمس الدين، المصنف في قانون العقوبات، ١٩٩٦ ، ص ٣٢.

- القاضي المنفرد المدني في عاليه،حكم رقم ١٢١ تاريخ ٢٥ آذار ١٩٥٨، النشرة القضائية ١٩٥٨ ص ٩٧٤.

ه- القوانين اللبنانية:

- الدستور اللبناني الصادر في ١٩٢٦/٥/٢٣، الجريدة الرسمية، العدد ١٩٨٤، ١٩٢٦/٦/٢٥، والمعدل بالقانون ١٨ تاريخ ١٩٩٠/٩/٢١ الرامي الى اجراء تعديلات على الدستور تنفيذا لوثيقة الوفاق الوطني، الجريدة الرسمية، العدد ٣٩، ١٩٩٠/٩/٢٧.
- قانون الموجبات والعقود اللبناني١٩٣٢/٣/٩، الجريدة الرسمية، العدد ٢٦٤٢، ١٩٣٢/٤/١١.
- القانون رقم ٨ تاريخ ١٩٧٠/٣/١١ المتعلق بتنظيم مهنة المحاماة، الجريدة الرسمية، العدد ٢٦، ١٩٧٠/٣/٣٠.
- المرسوم الإشتراعى رقم ٩٠ تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ المتعلق في قانون أصول المحاكمات المدنية، الجريدة الرسمية، العدد ٤٠، ١٩٨٣/١٠/٦.
- القانون رقم ٢٨٨ تاريخ ١٩٩٤/٢/٢٢ المتعلق بالاداب الطبية، الجريدة الرسمية، العدد ٩، تاريخ ١٩٩٤/٣/٣، ص ٢٣٩، والمعدل بالقانون رقم ٢٤٠ تاريخ ٢٠١٢/١٠/٢٢ المتعلق بتعديل بعض احكام القانون ٢٨٨ تاريخ ١٩٩٤/٢/٢٢ (الآداب الطبية)، الجريدة الرسمية، العدد٤٥، ٢٠١٢/١٠/٢٥.
- قانون رقم ٣٢٨ تاريخ ٢٠٠١/٨/٢ المتعلق بأصول المحاكمات الجزائية، الجريدة الرسمية، العدد 38، تاريخ ٢٠٠١/٨/٧.
- القانون رقم ٥٧٤ تاريخ ١ شباط ٢٠٠٤ المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة، الجريدة الرسمية، العدد ٩، تاريخ ٢٠٠٤/٢/١٣.
- القانون رقم ٣١٣ لسنة ٢٠٠١ المتعلق بإنشاء نقابتين للأطباء في لبنان تاريخ ٢٠٠١/٤/٣.
- المرسوم الإشتراعي رقم ٣٤٠ المتعلق بقانون العقوبات اللبناني الصادر في ١٩٤٠/٣/١.

و- مواقع الكترونية مفيدة

- www.almada.org

- www.almodon.com
- www.alsadarnews.com
- www.cnamed.sante.gouv.fr
- www.cnb.fr
- www.courdecassation.fr
- www.lachambre.be
- www.lecis.org
- www.legal-agenda.com
- www.legallaw.ul.edu.lb
- www.legifrance.gouv.fr
- www.mawdoo3.com
- newspaper.anahar.com
- www.oniam.fr
- www.senat.be
- www.village-justice.com

٢- المراجع باللغة الاجنبية

A- Ouvrages généraux

- LAMBERT T-FAIVRE (Y.), *Droit du dommage corporel*, 5ème édition. Dalloz. 2004, p. 710.
- LAUDE (A.) MOURALIS (J.-L.) PONTIER (J.-M.), *Lamy Droit de la santé*, Etude 537, avril 2006.

- MAZEAUD (H.) et (L.) et Chabas. *Leçons de Droit Civil*. T. II. Obligations. éd. Montchrestien. 1991 n°419.

- PRADEL (X.), *Le préjudice dans le droit civil de la responsabilité*, LGDJ 2004, p. 373.

- TERRE (F.) SIMLER (P.) et LEQUETTE (Y.), *Droit civil : les obligations*, 10ème éd. Dalloz. 2009, n° 858, p. 794.

- VINEY (G.) JOURDAIN (P.), *Les effets de la responsabilité*, LGDJ 2001, n° 112.

B- Ouvrages spéciaux

- BESSIERES-ROQUES (I.), FOURNIER (CL.), HUGUES (H.) et RICHE (F.), *Précis d'évaluation du dommage corporel, avec une préface de P. JOURDAIN*, l'Argus éditions, 2ème éd. Juin 2001, p. 169 et s.

- CHIAVERINI (P.) MARTINEZ (E.) et. MICHELANGELI (L), *Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CCI)***,** LEH, 2004, p. 38.

- BLANCO (F.), *La loi du 4 mars 2002 et les CCI*, PUAM 2005, p.167.

- DE FREMONT (J.-F.) «Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation», in *La loi du 4 mars 2002 : Continuité au nouveauté en droit médical ?,* sous la direction de Georges Fauré, PUF, 2003, p. 46.

- DREYFUS (B.) (sous la dir. De), *De l'accident à l'indemnisation*, ANAMEVA, guide pratique à l'usage des victimes d'accident, Ed. ESKA, 2006, p. 58.

- HANNOUZ. (M.M), HAKEM (A.R) *Précis de droit médical à l'usage de praticiens du médecin et du droit*, O.P.U Alger, 1993, p.39.

- JOUSSET (N.) GAUDIN (A.) PENNEAU (M.) ROUGE-MAILLART (CI.) **«** *L'anormalité du dommage dans l'évolution d'une pathologie »*,

pp. 271-280 (p.279), in A.-M. Duguet (sous la coord.), LEH, juill. 2008.

- LECA (A.) « L'indemnisation du risqué médical au titre de la solidarité nationale », in ABEILLE (J-F), ALBERTIN (M.), CIRILLO (F) Le risque médical, n°1, les cahiers de droit de la santé du Sud-Est, 2003, p. 107.

- LE GOFF (P.), *Recherches sur l'impartialité en droit administrative*, thèse, Université du Sud-Toulon Var, 2014, p.22

- LE ROY (M.*), L'évaluation du préjudice corporel*, Litec, 18ème éd. 2007, n° 42.

- MEMETEAU (G.) **"**Les commissions régionales avec les procédures juridictionnelles**",** in Manuel des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, chapitre X, LEH 2004, p.221.

- PELLET (R.) « Pour une nouvelle réforme de la responsabilité civile professionnelle des médecins libéraux et de l'expertise médicale » : Pellet R. (sous la dir.), *Responsabilité, assurance et expertise médicale. Bilan d'application des lois Kouchner et About (2002-2008), Proposition de réformes,* Dalloz, coll. Thèmes et Commentaires, juin 2008, p.9.

- PELLITTERI WILIATE L. *Contribution à l'élaboration d'un droit civil de l'aléa*, thèse, Lille II, 2003, dactyl, p. 453

- RAMMAL A., *L'indemnisation par l'office national des accidents médicaux,* thèse Paris Descartes, 2010.
- ROUGE-MAILLART C. « L'évolution de la faute chirurgicale en France »**,** in Duguet A.-M. (sous la coord.), *Evolution récente des actions en responsabilité médicale en France : comparaison avec l'étranger/ Xle Séminaire d'actualité de droit médical, Université européenne d'été de droit de la santé et éthique biomédicale,* LEH, juill.2008,p. 17-26, (p17).

- VINEY (G.) « L'originalité du régime d'indemnisation des risques sanitaires en France », in Mélanges offerts à Marcel Fontaine, Larcier, 2003, pp.851-879, (p.851).

C- Articles de doctrine

- ALVES (C.-M.) « L'unification de la prescription médicale à l'épreuve de la prescription quadriennale », *LPA*, 14 sept. 2004, n° 184, p.3.

- BACACHE (M.) **«** L'obligation d'information du médecin **»**, *Médecine & Droit*, janv.-fev.2005, pp.3-9.

- BACCACHE (M.) **«** ONIAM : Quels recours contre le responsable?, note sous Cass. civ. 1re du 10 sep. 2014 », *D*. n° 38 du 6 nov. 2014, p. 2221.

- BACCACHE M. **«** Pour une indemnisation au-delà de la perte de chance **»** , *D*. du 17/7/2008, n°28, pp. 1908-1914.

- BACCACHE (M.) « Réparation de l'accident médical : la solidarité nationale au secours de la responsabilité civile **»**, note sous Cass. 1re civ. 11 mars 2010, n°09-11.270», *D*. n°18 du 6 mai 2010, p. 1119.

- BANDON-TOURRET (D.) **«** La faute de diagnostic : quelle responsabilité pour l'établissement public de santé en 2008 ? **»**, *Gaz. Pal*. n° 365 du 30 déc. 2008, pp. 47-49, (p.47).

- BEJUI-HUGUES (H.) **«** CCI: mode d'emploi: bin mener et rédiger une expertise **»**, Actes, deuxième rencontre nationale des représentants des usagers dans les CCI, Paris le 2 mars 2007, site internet du comité inter associative sur la santé: www.leciss.org, p. 21.

- BERNARD GLORION (M.), « Le consentement et ses aspects déontologiques »**,** Gaz. Pal., 5 janvier 1999, p.5.[1]

- BERNARD (J.-L**.)** « Comment améliorer le dispositif d'indemnisation des accidents médicaux? **»,** *RHF*, n°520, dossier spécial "Indemnisations des accidents médicaux", janvier-février 2008, p.66.

- COELHO (J.) **«** La nouvelle configuration de l'indemnisation des conséquences des risques sanitaires : distinction entre responsabilité et solidarité **»**, *RGDM*, n° 9, 2003, p. 42.

- DEGUERGUE (M.) **«** Droits des maladies et qualité du système de santé », *AJDA* 2002, p. 508.

- DE MONTECLER (M.)- ch. « Indemnisation de la perte de revenus », note sous arrêt du conseil d'Etat du 7 fév. 2017 n° 394801" *AJDA* n°06 de 21 fév 2017, p. 318.

- Dictionnaire Permanent Bioéthique et biotechnologie : "Réparation des accidents médicaux non fautifs", mise à jour le 10 avril 2008, p. 2146-8.

- DORSNER-DOLIVET (A.) « L'indemnisation des dommages médicaux après la loi Kouchner **»**, *RGDM*, n° 9 2003, p. 57.

- DUBOUS (L.) **«** La réparation des conséquences des risques sanitaires », *RDSS*, n°4 oct.-déc. 2002, p. 809.

- ESPER (CI.) « Les instances de réparation des risques sanitaires », *Actualités Juris Santé* n^{O} 34, déc. 2001-janv. 2002, p. 57.

- ESPER (CI.) « Règlement amiable en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales **»,** *Droit médical et hospitalier,* Juris-classeur, 18-05, n°5, 2003, pp. 1-12, (p.4).

- GAILLE (C.) « La responsabilité médicale nouvelle **»,** *RGDM* 2003, n° 10, pp. 59-69, (p.66).

- GERMOND (M.) **«** L'indemnisation de l'aléa thérapeutique par les compagnies d'assurance », l'indemnisation de l'aléa thérapeutique, (sous la coord) de D. Truchet, Sirey, RDSS,1995. 60.

- GUIGE (J.) « Qui est le véritable juge en matière médicale ? L'expert ou le juge », *Gaz. Pal*, 1996, 2, doctrine, p. 774.

- HOCQUET-BERG (S.) **«** La place du défaut d'information dans le mécanisme d'indemnisation des accidents médicaux **»**, *RCA* n°5, mai 2010, étude n°5.

- HOCQUET-BERG (S.) VIALLA (F.) « Morceaux choisis sur les premiers grincements de la "machine à indemniser" les accidents médicaux »**,** *JCP E.*, Cahiers de droit de l'entreprise, n° 1, 2004, pp. 24-25.

- JOURDAIN (P.) « Le droit à l'indemnisation», in *RGDM, op. cit.* p. 147 ; «De quelques difficultés d'application de la loi », LPA du 29 juin 2006, n° 129, pp. 17-26, (p. 24).

- LAMBERT-FAIVRE Y. « Dommage corporel **»,** *D.* n°6, 1998, pp. 59-61, (p.59).

- LAMBERT-GAREL (L.) « Libres propos sur l'article L.1142-1-II du code de santé publique », *JCP E,* cahiers de droit de l'Entreprise, n° 1, 2004, pp. 14-17.

- LAMBOLEZ (F.) « La portée de la notion des conséquences anormales dans le régime d'indemnisation des accidents médicaux »**,** *RDSS* n° 2, mars – avril 2015, p. 279.

- LANTERO (C.) **«** Précessions sur le critère d'anormalité du dommage », *AJDA* n °13 du 20 avril 2015, p. 769.

- MARCHAND (C.) «Le privilège de la douleur (la procédure d'indemnisation amiable de la loi du 4 mars 2002**)** »**,** *D. 2002*, pp. 2739-2740.

- LAMBERT-FAIVRE (Y.) « La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé III – L'indemnisation des accidents médicaux **»,** *D.* 2002, p. 1371.

- MAHMOUTI (J.) **«** L'anormalité des conséquences d'un acte médical », *RFDA* mai-juin 2015, p. 565.

- MARTIN (D.) « L'apport de la jurisprudence au fonctionnement du dispositif de règlement amiable des accidents médicaux », *Gaz Pal,* du 17 nov. 2007, n°321, p. 16

- MARTIN (D.) « L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux comme politique publique », *D.* 2006, n°44, p. 3025.

- MARTIN (D.) **«** L'ONIAM et la responsabilité du fait des produits de santé », *RDSS*, nº6, déc. 2008, p. 1041.

- MARTIN (D.) **"***La politique d'indemnisation de l'ONIAM", in l'indemnisation du dommage corporel : une réparation à géométrie variable,* colloque organisé par le Conseil National des Barreaux à Paris le 28 nov. 2007, *Gaz. Pal.*, n° 109/110, du 19 avr. 2008, p. 47.

- MARTINEZ (E.) « Les avis des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation », *RGDM*, n° 12,2004, pp. 284-286.

- MATAGRIN (D.-H). « L'indemnisation des risques médicaux , les CCI et la procédure de règlement amiable instituée par la loi du 4 mars 2002 »**,** *JML-DC*, 2005, vol. 48, n° 2, pp. 95-104, (p. 99).

- MECUM (V.), LES Commissions de Conciliation et d'Indemnisation, MACSF. Le sou médical, macsf.fr p11. http://www.sncpre.org/wp-content/uploads/2014/04/6-VADE-MECUM-CCI_v11.pdf

- MISRETTA (P.) **«** Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation ou les désillusions du règlement amiable des litiges médicaux », *JCP*, n° 50, 13 déc. 2006, I 198, p.2327.

- PELLET (R.) « L'assurance des obstétriciens et l'impéritie des pouvoirs publics », *RDSS* n°1 2010, p.94.

- QUENILLET-BOURRIE (M.) **«** L'évaluation monétaire de préjudice corporel : pratique judiciaire et données transactionnelles»**,** *JCP G*. n° 4, du 25 janv. 1995, I, 3818, p. 41.

- RADE (C**.)** « La réforme de la responsabilité médicale après la loi du mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé », *RCA*, mai 2002, p.7.

- RAMMAL (A.) "L'interruption de grossesse et le droit**"**, *Revue de droit et de sciences politiques de l'université libanaise*, n° 1, année 2008.

- ROGIER (A.) "L'expertise médicale**",** in Colloque, *L'indemnisation du dommage corporel : les enjeux d'une réforme annoncée*, Conseil national des Bareaux (CNB), 31 mars 2005. Site du CNB: www.cnb.fr.

- SABLON (M.) L'EXPERTISE MÉDICALE DANS LE CADRE DES CCI., 15 septembre 2015, v.https://www.village-justice.com/articles/expertise-medicale-dans-cadre-des,20414.html

- SAISON-DEMARS (J.) « Les troubles dans les conditions d'existence dans le droit de la réparation des accidents médicaux »**,** *RDSS*, n° 5, sept.-oct. 2008, p. 891.

- SAUMON (O.) « Les contentieux des accidents médicaux, tour de piste du dispositif d'indemnisation par l'ONIAM ». *Gaz Pal* du 16-17 novembre 2007, n^{O}320-321, p. 9.

- SLIM (H.) « Approche comparative de la faute dans la responsabilité civile extracontractuelle **»,** in *La responsabilité pour faute*, Actes du colloque organisé *à Tours le 17 Janvier 2003, RCA n°6, juin 2003, p .60.*

- SOUFRON (J.), La responsabilité de chirurgien viscéral et la pratique de la cœlioscopie, Grafo C.E, Bordeaux-centre, 2005, p. 88.

- VAYRE (P.), « Le médecin expert judiciaire, mission pour responsabilité professionnelle », *Gaz. Pal*., 22 MARS 2001, p.425.

- VIALLA (F.) APOLLIS (B.) "L'acte par lequel une CCI se déclare incompétente n'est pas susceptible de recours", note sous CE, Avis, 10 octobre 2007, Sachot ; *JCP G* , n° 2, 9 janvier 2008, II, 10007, pp. 28 et sq ; *Droit & Santé*, janv. 2008, p.25 et sq.

- VIALLA (F.) « Modes alternatifs de règlement de conflits en matière de responsabilité médicale », in *RGDM* 2004, numéro spécial consacré aux «droits des maladies et la qualité du système de santé», la loi du 4 mars 2002, pp. 165-174, (p.170).

- VINEY (G.) "L'intégralité : L'état du droit", la réparation du dommage corporel : le juste prix", colloque préc., *Gaz Pal* du 13 fev. 2007, n° 44, pp.49 à 52.

- WESTER QUISSE (V.) "Le dommage anormal". *RTDciv* n °3, juillet-septembre 2016, p. 531.

D- Jurisprudence

- Cass. 1re civ. 24 mai 2017, n°16-16.890 *D*. n°20 de 8 juin 2017 p.1127

- Cass. 1re Civ. 29 mars 2017, n° 16-13. 247, *D*. n° 15 du 13 avril 2017, p. 822.

- Cass. 1re civ. 25 janv. 2017, n° 15. 27. 898, *D*. n° 06 du 9 fév 2017, p. 296.

- Cass. 1re Civ. 10 sep. 2014 n° 13-22. 535, *D*. n° 32 du 25 septembre 2014, p. 1824.

- CA Lyon, 26 nov. 2013 n° 12/04924" RDSS n°5, septembre-octobre 2014, p. 897.

- Cass. 1re civ. 6 mai 2010, n°09-66947

- Cass. 1re civ. 11 mars 2010, n° 09-11.270, *D*. n°18 du 6 mai 2010, p. 1119, note M. Baccache.

- CAA Douai 16 mars 2010, n°09DA00695, inédit.

- Cass. 1re civ. 11 mars 2010, n°0911270, *D*. n°18 du 6 mai 2010, p. 1119, note M. Baccache.

- CAA Lyon 11 février 2010, n° 07LY02062, *AJDA*2010, p. 787.

- CAA Nancy 3 déc. 2009, nº08NC01083, inédit.

- CAA Bordeaux 26 nov. 2009, n°08BX01744, inédit.

- Cass. 2ème civ. 19 nov. 2009, n°08-15.853, *RCA* n°2, fév. 2010, comm. n°33.

- Cass. 2ème civ. 19 nov. 2009, n°08-16.172, *RCA* n°2, fév. 2010, comm. n°35.

- CAA Paris 12 nov. 2009, n°09PA04569, inédit.

- CAA Paris 12 nov. 2009, n°08PA04569, inédit.

- Cass. Crim. 3 nov. 2009, nº 08-88.438.*D*.2009, p. 2866.

- CAA Nancy 15 oct.2009, nº 08NC00354, inédit.

- CA Paris 11 sep. 2009, n° 08/03938, *Dict. Perm. Bioé. Et biot.*, Bull. n° 196, septembre 2009, pp. 8-9.

- CE 24 juill.2009 n° 306842, Dict. Perm. Bio. Et Biot, bull. n° 196, sep.2009, pp.14-15.

- Cass. 2eme civ. 9 avr.2009, n° 08-15977, LPA n° 146 du 23 juill. 2009, p.18.

- CA Douai 17 juin 2008, n^{0}06DA01770, *JCP A*, n°37, 8 sept. 2008, act.2197.

- Cass. 2ème civ. 28 mai 2009, n°08-16.829, EFS, juris-Data n°2009-048335, *RCA* n°08-11.853, n°08-17.581.

- Cass. 2ème civ. 28 mai 2009, n° 08-16.829, EFS, juris-Data n°2009-048335, *RCA* n°7, juill. 2009, com. 202.

- TA Versailles 10 février 2009, n°0609066, *RHF* n°529, juillet- août 2009, p.30.

- CAA Douai 8 janv. 2009, n°08DA01279.

- TGI Nanterre 14 décembre 2008, n°07/09688, site internet de l'ONIAM.

- CA Lyon 20 nov. 2008, n°07/06821, inédit.

- CA Nancy 9 octobre 2008, n°8/2295, site internet de l'ONIAM.

- CA Bordeaux 1er octobre 2008, n° du pourvoi 07-00309 ;

- CA d'Aix-en-Provence 10 sep 2008, n° 07/1061, site internet de l'ONIAM.

- TGI Nanterre 5 septembre 2008, n° 07/09668, site internet de l'ONIAM.

- CE 6 août 2008, n° 289735, inédit.

- CAA Lyon 8 juillet 2008, n° 05LY01254, inédit

- TGI Dijon 25 juin 2008, nº 06/01872, site internet de l'ONIAM.

- CA Reims, ch. civ. 1ère du 26 mai 2008, n° de pourvoi : 07/01301, inédit.

- CAA Marseille 20 déc. 2007, n° 05MA02860.

- TA Amiens du 6 déc. 2007, n° 0501364, D. 2009, p. 1302.
- CE 10 oct. 2007, n° 306590, note du M. Thiellay J.-Ph., in RGDM, n° 25, 2007, pp. 335-348.
- TGI Marseille 22 mars 2007 n° 06/13124, inédit, site internet de l'ONIAM.
- TGI Marseille 22 mars 2007, n° 06/13124,*inédit.*, site internet de l'ONIAM.
- CE 28 mars 2007, n° 292727, inédit.
- TA Lyon 28 Fév. 2007, n° 0505299, inédit.
- CAA Versailles (référé) 12 janv. 2006, n° 05VE01557, *D*. 2006, p. 2140, note D. Thouvenin.
- TA Bastia 12 sep. 2005, n° 0500230, juris-Data n° 2005-291761, Sachot, *D*. 2005, n° 10 p.2412.
- Ta Versailles (référé) 28 juillet 2005, *D*. 2005, jur. p. 2364, note D. Thouvenin.
- TA Châlons-en-Champagne, ord. 17 juin 2005, site internet de l'ONIAM.
- Arr. du 25 avril 2003 relatif au règlement intérieur type de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation, *JORF* nº215 du 17 septembre 2003, p. 15956.
- CAA Paris 23 Janvier 2001, n° 96PA00244, inédit.
- CAA Paris 23 Janvier 2001, n° 95PA02761, inédit.
- CAA Paris 23 Janvier 2001, n° 95PA03950, inédit.
- Cass. 1re civ. 25 fév. 1997, Bull. civ. I, n° 75, D. 1997, somm. 319, obs. Penneau.
- Cass. 1ere civ. 30 mai 1995, Jcp 1995, Iv, 1810.
- Cass. Ass. Plen. 3 Juin 1988, RTD civil 1989.81. obs. Jourdain.

- Cass.crim 9 octobre 1975, n° 74-93.471. RTD 1976, p.778.
- Cass.crim 18 mars 1975**,** 74-92.118.
- Cass. 2eme civ. 28 oct. 1954, Bull.civ.II. no 328, p.222.
- Cass. 1re civ. 20 mai 1936, Docteur Nicolas contre Epoux Mercier *D.*, 1936, I, p. 88, rapp. Josserand.

E- Codes, loiset décrets

- Code civil français, 2018.
- Code pénal français, 2018.
- Code de la santé publique français, 2018.
- La loi belge du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultants des dommages résultant de soins de santé, Moniteur belge 2 avril 2010, nº102, pp. 19913-19923., v. site internet de la chambre des représentants de Belgique, www.lachambre.be
- Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, *JORF* n°0300 du 27 décembre 2009, p.22392, modifié par la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (Version consolidée au 14 janvier 2018), v. www.legifrance.gouv.fr
- Loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures article 112, *JO*, 13 mai 2009, p. 7920.
- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, *JO* n° 185, 11 août 2004, p. 14277.
- Loi. n°2002-1577 du 30 décembre 2002 relative à la responsabilité civile médicale, *JO* du 31 déc. 2002, p. 22100.
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé**,** *JO*, 5 mrs 2002, p. 4118.

- Loi n° 71-498 du 29 Juin 1971 relative aux experts judiciaires, *JORF* du 3o Juin 1971, p. 6300.

- Le code d'Hammourabi en 1760 env., introduction, traduction et annotation, par André Finet, les éditions du Cerf, 2002, 4e éd. p. 118.

- Décr. nº2002-656 du 29 avril 2002 relatif à la commission nationale prevue à l'article L. 1142-10 du C.S.P

- Décr. n° 2002-194, 11 fév. 2002 relatif aux actes professionnels, JO n° 40 du 16 fév. 2002, p. 3040, art. 2.

F- Avis

- CE, Avis, 10 octobre 2007, Sachot ; *JCP G* , n° 2, 9 janvier 2008, II, 10007, pp. 28 et sq ; *Droit & Santé*, janv. 2008, p.25 et sq.

- CE, Avis, 10 oct. 2007, Sachot n° 306590, Juris-Data n° 2007-072505, préc

- CE 10 oct. 2007, avis, n° 306590, note J.-Ph. Thiellay, in *RGDM,* **n°** 25, 2007, pp. 335-348.

- Cada, avis n° 2008-3228 du 11 septembre 2008, RGDM n° 31 juin 2009, p. 341 note V. Rachet-Darfeuille.

- avis n° 2004-1039, du 1er avril 2004, RGDM n° 13, 2004, note CADEAU E. et MEMETEAU G., pp. 331-341.

G- Rapports et Bilans

- Le rapport de l'ONIAM sur les Activités des CCI par pôle 01/01/2016 au 31/12/2016, p.19. Site internet de l'ONIAM.

- Le Référentiel indicatif d'indemnisation par L'ONIAM, de 1/1/2016. Site internet de l'ONIAM, p.19-20.

- FURET (M.-D.), Rapport sur l'indépendance et la valorisation de l'expertise venant à l'appui des décisions en santé publique, Direction Générale de la santé, 2016, site internet du ministère de santé, p. 1.

- Rapport de l'Observatoire des risques médicaux, années 2015, p. 23, site internet de l'ONIAM.

- CNAMed, Rapport au Parlement et gouvernement, Année 2013-2014, p.86.
  v. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNAMed2013.pdf

- Bilan de l'activité des fonds d'indemnisation, comparaison des fonds d'indemnisation, sous la dir. De A. Hauteville, février 2009, p. 52.

- Bilan de traitement de 15 000 dossiers par les CCI et l'ONIAM et perspectives d'avenir, *Rapport sous la direction de P.-A. LECOCQ*, publié dans un numéro spécial à la *RGDM* du 2009, pp. 103-108.
- CNAMed, Rapport au Parlement et au gouvernement, Année 2007-2008, p.17.
  v. https://issuu.com/ministere-sante/docs/rapport_cnamed_07-08

- Le Rapport de l'ONIAM du 2ème semestre 2006, site Internet de l'ONIAM.

- CNAMed, Rapport au Parlement et au gouvernement, Année 2006-2007, p.49 et ss.
  v. https://issuu.com/ministere-sante/docs/rapport_cnamed_06-07

- EVIN (C.), CHARLES B. DENIS (J.-J.), rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé, le 11 avril 2002, titres III, et IV, p. 35.

فهرس المحتويات

الإهداء.....4

كلمة شكر.....5

ملخص التصميم للرسالة.....6

المقدمة.....7

القسم الأول: الشروط الواجبة للتعويض عن الأضرار الطبية.....12

الفصل الأول: شروط التعويض وفقًا لنظام المسؤولية المدنية في القانون اللبناني.....13

المبحث الأول: الترابط السببي بين الخطأ الواقع والضرر الحاصل.....14

المطلب الأول: ركن الخطأ كإخلال بالموجب الطبي.....14

المطلب الثاني: الصلة السببية بين الخطأ والضرر.....18

الفقرة الأولى: نظرية تعادل الأسباب.....19

الفقرة الثانية: نظرية السبب الملائم.....20

المبحث الثاني: الضرر الطبي اللاحق بالمريض.....22

المطلب الأول: الخصائص التي يجب توفرها في الضرر للتعويض عنه.....23

الفقرة الأولى: الضرر الشخصي.....23

الفقرة الثانية: الضرر المحقق.....24

الفرع الأول: الضرر الحال.....24

الفرع الثاني: الضرر المستقبلي.....24

الفقرة الثالثة: الضرر المباشر والضرر الغير مباشر.....26
الفقرة الرابعة: الضرر اللاحق بمصلحة مشروعة حرة ومحمية قانوناً.....27
المطلب الثاني: صور الضرر الطبي.....28
الفقرة الأولى: الضرر المادي.....28
الفرع الأول: الضرر المادي الجسدي.....29
الفرع الثاني: الضرر المادي المالي.....30
الفقرة الثانية:الضرر المعنوي.....31
الفرع الأول: مفهوم الضرر المعنوي.....32
الفرع الثاني: المظاهر الحديثة للضرر المعنوي.....34
البند الأول: الحرمان من متع الحياة.....34
البند الثاني: الضرر الماسّ بالشعور بالمحبة.....36
الفقرة الثالثة: الضرر الناجم عن تفويت فرصة.....39
الفصل الثاني: شروط التعويض وفقًا للطرق الحبية في القانون الفرنسي.....42
المبحث الأول: إلزامية عدم تحقق مسؤولية طبية.....43
المطلب الأول: حالة عدم وقوع خطأ طبي.....43
المطلب الثاني: حصر التعويض عن أعمال الوقاية أو التشخيص أو العلاج.....46
المبحث الثاني: إلزامية وجود ضرر غير طبيعي وتوفر ضرر جسيم.....52
المطلب الأول: وجود ضرر غير طبيعي.....52
المطلب الثاني: الطابع الجسيم للضرر ومعاييره.....56

الفقرة الأولى: العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية (AplPP).....57

الفرع الأول: ماهية العطل الدائم في السلامة الجسدية والنفسية.....58

الفرع الثاني: تقييد التعويض بمعدل ٢٤٪ من العطل الدائم.....59

الفقرة الثانية: التوقف المؤقت عن النشاطات المهنية (ATAP).....61

الفقرة الثالثة: الإضطرابات النفسية الخطيرة في ممارسة النشاطات اليومية(T.C.E).....62

القسم الثاني: الأصول المتبعة للتعويض عن الأضرار الطبية.....65

الفصل الأول: الأصول القضائية للتعويض عن الأضرار الطبية في لبنان.....66

المبحث الأول: التقدم بدعوى المسؤولية الطبية المدنية أمام المرجع المختص.....68

المطلب الأول: عدم المجانية في التقدم بالدعوى.....68

الفقرة الأولى: وجوب تعيين محامٍ وبدل أتعابه.....69

الفقرة الثانية: النفقات القضائية المستحقة الأخرى.....70

المطلب الثاني: مفاعيل طرق الطعن العادية وغير العادية على سير الأحكام.....72

الفقرة الأولى: مفاعيل الإستئناف على سير التنفيذ.....73

الفقرة الثانية: مفاعيل التمييز على سير التنفيذ.....74

المطلب الثالث: العقبات القضائية حول إثبات الخطأ الطبي.....75

الفقرة الأولى: صعوبة إثبات الأخطاء الطبية.....76

الفرع الأول: كيفية إثبات الأخطاء الطبية الإنسانية.....77

الفرع الثاني: ودور القاضي في إثبات الأخطاء الطبية التقنية والفنية.....80

الفقرة الثانية: تحمل المريض لمخاطر الإثبات.....81

الفقرة الثالثة: مدى تأثير الخبرة القضائية الفنية على قرارات القاضي في الإثبات.....83

المبحث الثاني: التقدير القضائي للتعويضات عن الأضرار الطبية.....86

المطلب الأول: تقدير التعويض عن الأضرار الطبية المادية.....87

الفقرة الأولى: تقدير التعويض عن الأضرار الجسدية بذاتها.....88

الفقرة الثانية: تقدير التعويض عن الأضرار المالية الناتجة عن الأضرار الجسدية..... 89

المطلب الثاني: تقدير التعويض عن الأضرار الطبية المعنوية.....91

الفصل الثاني: أصول التعويض عن الضرر الطبي وفقًا للطرق الحبية في فرنسا.....93

المبحث الأول: دور اللجان الحبية في التسوية الحبية للنزاع.....94

المطلب الأول: المهام الموكلة للجان الحبية.....95

الفقرة الأولى: تلقي طلبات التعويض من قبل المرضى المصابين.....95

الفقرة الثانية: إصدار الآراء حول نتائج هذه الطلبات.....97

المطلب الثاني: تفعيل دور الخبرة الفنية.....98

المبحث الثاني: دور الصندوق الوطني في إقرار التعويض.....103

المطلب الأول: إقرار التعويض تبعًا للآراء الإيجابية الصادرة عن اللجان الحبية.....105

الفقرة الأولى: الفقرة الأولى: أنواع الآراء الإيجابية وفقًا للجنة CNAMed.....106

الفقرة الثانية: تطبيق مبدأ التعويض الكامل عن مجمل الأضرار الطبية الواقعة.....109

المطلب الثاني: تنظيم بدلات التعويض وفقًا لجدول تفصيلي عن الأضرار الطبية.....110

الفقرة الأولى: تقدير التعويض عن أضرار الضحية المباشرة.....111

الفرع الأول: الأضرار المالية.....111

الفرع الثاني: الأضرار الغير مالية.....112

الفقرة الثانية: تقدير التعويض عن أضرار الضحية غير المباشرة.....115

الفرع الأول: التعويض عن أضرار الضحية غير المباشرة عند وفاة المريض.....115

الفرع الثاني: التعويض عن أضرار الضحية غير المباشرة عند بقاء المريض على قيدالحياة 116

الخاتمة.....118

الملاحق.....121

لائحة المراجع.....137

فهرس المحتويات.....157