دراسة مصغّرة عن مسؤولية الطبيب عن الأخطاء الطبية بين التشخيص والجراحة

LAWYER ELIAS TOUFIC TOHME

LLB. PgCert. PgDip. LLM

MANAGING PARTNER

TOHME LEGAL

e@tohmelegal.com

www.tohmelegal.com

١. تعريف التشخيص وطبيعته القانونية :

يُعرّف التشخيص لغوياً واشتقاقياً بأنه "المعرفة من خلال العلامات"، أما من الناحية القانونية فيُصنّف بأنه العملية الفكرية والذهنية الهادفة إلى تحديد طبيعة العلة أو الكيان المرضي وذلك عن طريق الاستجواب المرضي، أو الفحص السريري المشخص، أو التصوير التشخيصي، أو التحاليل المخبرية و الصياغة الرسمية للاستنتاج المستخلص من ذلك .وتجدر الإشارة إلى أن صلاحية وولاية وضع التشخيص الطبي والنطق به محصورة ومحفوظة حصراً بالأطباء الممارسين المؤهلين، وجراحي الأسنان، والقابلات القانونيات.

٢ . قواعد الممارسة والأخطاء التشخيصية:

يجب أن يتماشى التشخيص الطبي وبشكل صارم مع المعايير المستقرة والمقبولة عالمياً في العلوم الطبية.

الخطأ أو التأخير في التشخيص المنسوب إلى التعقيد المتأصل في الأعراض لا يشكل في حد ذاته جرماً جزائيا أو خطأً موجباً للمسؤولية؛ ومع ذلك، فإن أعمال الإهمال، أو قلة الاحتراز، أو التقاعس عن طلب الفحوصات التشخيصية اللازمة والجوهرية من شأنها أن ترتب المسؤولية المدنية أو الجزائية للممارس الطبي.

٣ . الالتزام بتقديم الرعاية الطبية:

بمجرد صياغة التشخيص والاستحصال على الموافقة المستنيرة والقانونية للمريض، يلتزم الطبيب بموجب واجب أخلاقي وقانوني بتقديم رعاية طبية واعية، يقظة، ومطابقة للأصول، وذلك بالتوافق التام مع المعارف العلمية الراهنة والمثبتة.

٤ . الأسس القانونية والاجتهادات القضائية:

يستعرض هذا النص التطور التشريعي والاجتهادي للالتزام المذكور أعلاه في القانون الفرنسي بالاستناد بشكل خاص إلى قرار ميرسييه الشهير الصادر عام ١٩٣٦ والذي كرس الطبيعة العقدية للعلاقة الطبية وكذلك في القانون والاجتهاد القضائي اللبناني، مع الإشارة تحديداً إلى قانون الآداب الطبية والقانون رقم /٥٧٤/ المتعلق بحقوق المرضى.

يراجع: (نعمه سلوان، المسؤولية الطبية في القانون اللبناني ، الصفحات – ٥٩ – ٦٥ –، ٢٠١٥ ، صادر)

٥ .مفهوم الخطأ الطبي وتصنيفاته:

يشكل الخطأ إخلالاً بالتزام عقدي أو قانوني سابق الوجود، وينتج عن فعل إيجابي /قيام بعمل/ أو/ فعل سلبي/او/امتناع عن عمل/ ويميز النص بين الخطأ البسيط الذي يتسم بالإهمال أو قلة الاحتراز، والخطأ الجسيم الذي يتسم بمسلك فادح، صارخ، أو شنيع، والخطأ غير المغتفر أو العمدي.

٦ . تقدير الخطأ الطبي (In Abstracto - التجريدي) :

من خلال مقارنة مسلك (In Abstracto) يُجرى تقدير الخطأ الطبي عموماً بطريقة موضوعية وتجريدية الطبيب المدعى عليه بمسلك ممارس طبي آخر يقظ، حريص، ومؤهل، وُضع في نفس الظروف الخارجية المحيطة، ويملك نفس التخصص ومستوى الخبرة المهنية.

٧ . عبء الإثبات، الضرر، والرابطة السببية:

لقيام المسؤولية الطبية الموجبة للتعويض، لا يكفي مجرد وجود خطأ مهني، بل يتعين على الجهة المدعية أن تثبت برجحان الأدلة أن المريض قد لحق به ضرر أو أذى فعلي، وأن هناك رابطة سببية مباشرة وغير منقطعة بين الخطأ المدعى به والضرر الناتج عنه.

٨ . التمييز عن المخاطر العلاجية (Aléa Thérapeutique - الحادث الفجائي):

يقيم النص تمييزاً واضحاً بين الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية وبين المخاطر العلاجية، والتي تُعرّف بأنها خطر عرضي متأصل في الإجراء الطبي أو مضاعفات فجائية لا يمكن تلافيها وخارجة عن إرادة وسيطرة الممارس، إن المخاطر العلاجية لا تشكل خطأً مهنياً وتخرج عن نطاق التزام الطبيب ببذل عناية.

٩ . خلاصة الواجبات الطبية الأساسية:

بالإضافة إلى الحفاظ على الكفاءات والمؤهلات الفنية المطلوبة، يلتزم الممارس الطبي بشكل صارم بما يلي:

- واجب إنساني ، يشمل الاستحصال على الموافقة المستنيرة، ووضع التشخيص المطابق للأصول، وتقديم الرعاية اليقظة، وضمان الإشراف الشخصي، وتأمين استمرارية الرعاية، وصون السر المهني الطبي.
- واجب الحيطة، واليقظة، والمهارة المهنية :وهي مطلوبة طوال فترة أداء وتنفيذ جميع الأعمال والتدخلات الطبية.

يراجع : (نعمه سلوان، المسؤولية الطبية في القانون اللبناني ، الصفحات – ٤٤ – ٤٠ –، ٢٠١٥ ، صادر)

« Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage injuste oblige son auteur à réparation, du moins s'il est doué de discernement ».

41-Un arrêt de la cour de cassation de 1862(op.cit) a posé le principe que « Toute personne, quelles que soient sa situation et sa profession est soumise à la règle des articles 1382 et 1383 Code civil français (articles 122 et 123 du code des obligations libanais). « C'est alors que le médecin a perdu sa situation privilégiée, liée à sa notoriété et au caractère sacramental de son art ».
(Conférence du Dr Ambrosini op.cit).

42-La doctrine libanaise applique les principes généraux de la responsabilité délictuelle fondée sur le fait personnel aux médecins.
Atef ANNAKIB : La théorie générale de la responsabilité du fait personnel éd SADER 1999 P247.

43-La responsabilité délictuelle est fondée sur un délit constitué par des faits volontaires tandis que la responsabilité quasi-délictuelle est fondée sur des faits commis involontairement. Il s'agit notamment des actes de négligence ou d'imprudence ou même d'un acte positif.
L'article 133 du code des obligations et des contrats stipule: « On est responsable du dommage causé par sa négligence ou par son imprudence aussi bien que de celui qui résulte d'un acte positif ».

43-Selon l'adage « pacta sunt servanda », les contrats sont conclus pour être exécutés, mais s'ils ne sont pas correctement réalisés celui qui n'obtient ce qui lui est dû par les dispositions contractuelles aura le droit de faire déclencher la responsabilité de la partie récalcitrante ce qui ouvre le domaine de la responsabilité contractuelle qui nécessite l'existence d'un contrat, créant des rapports obligatoires et qui répondent aux règles prescrites dans les articles 176 et suivants du code des obligations et contrats, ces conditions sont précisées dans l'article 177 du même code:

44-Le 20 mai 1936 la cour de cassation française a institué la notion du contrat médical tacite entre le patient et son médecin à l'occasion d'une affaire qui a donné son nom audit arrêt. Il s'agit de l'arrêt Mercier :
En l'espèce Madame Mercier est envoyée au docteur Nicolas pour faire pratiquer des séances de radiothérapie. Après quelques séances sa radiothérapie provoque une complication qui se traduit par une radiodermite qui est une maladie due à une exposition trop importante des radiations. Madame Mercier assigne le docteur Nicolas, son radiothérapeute sur la base de l'article 1147 code civil qui constitue le fondement de la responsabilité contractuelle (article 249 et suivants du code des obligations et contrat libanais).

La cour de cassation dans un arrêt du 6 juin 2010 rendu sur pourvoi N°98-19-295 a décidé que « le médecin est tenue à une obligation de compétence scientifique et d'efficacité. Technique normalement attendue et appréciée au regard des données acquises de la science à la date des soins et non des données actuelles.
Cass.civ: arrêt pocherons / Peschaud pourvoi 98-19.295 du 6 juin 2000-inédit.

La cour d'appel de Paris dans un arrêt du 19 juin 2003 a décidé que :
« Il se forme entre le médecin et son client un contrat comportant pour le praticien l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, du moins de lui donner des soins

consciencieux, attentifs et réserves faites de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science à la date des soins.

- **La responsabilité du médecin ne peut être engagée qu'en cas de faute prouvée à son encontre ».**
  Cour d'Appel de Paris 1ère chambre 19 juin 2003, Gaz.Pal Rec 2004 Jur Page 1148.
- **La doctrine libanaise est dans le même esprit d'analyse.**
  Atef ANNAKIB : La théorie générale de la responsabilité du fait personnel page 175.
- **Dans le même sens cassation libanaise 3ème chambre criminelle arrêt N°219 du 15.10.2003. Sader-Cassation arrêts criminels Page 148.**

تعتبر المسؤولية الطبية نتاج توازن دقيق بين حق المريض في الحصول على علاج آمن ورعاية صحية متكاملة، وبين حاجة الطبيب إلى مساحة من الحرية والاجتهاد العلمي دون خوف من الملاحقة التعسفية. يقوم الخطأ الطبي على إخلال الطبيب بالالتزامات المهنية المفروضة عليه.

١٠. الخطأ الطبي في القانون اللبناني:

يقوم النظام القانوني اللبناني للمسؤولية الطبية بشكل أساسي على القواعد العامة المذكورة في قانون الموجبات والعقود، بالإضافة إلى قانون الآداب الطبية القانون رقم /١٩٩٤/٢٨٨/.

طبيعة الالتزام: يُعتبر التزام الطبيب في القانون اللبناني كقاعدة عامة هو 'التزام ببذل عناية (Obligation de moyens) وليس 'تحقيق نتيجة'. أي أن الطبيب لا يضمن الشفاء، بل يلتزم بتقديم رعاية صادقة ويقظة ومطابقة للأصول العلمية المستقرة.

أركان المسؤولية: لقيام المسؤولية الطبية والمطالبة بالتعويض، يجب توفر ثلاثة عناصر: الخطأ (الإهمال أو قلة الاحتراز أو مخالفة الأصول الطبية)، الضرر (الجسدي أو المعنوي للمريض)، والعلاقة السببية المؤكدة بين الخطأ والضرر.

المسؤولية المسلكية والجزائية: إلى جانب التعويض المدني، يخضع الطبيب في لبنان للمسؤولية الجزائية في حال الوفاة أو الإيذاء غير المقصود بموجب قانون العقوبات والمسؤولية المسلكية أمام نقابة الأطباء.

La doctrine et la jurisprudence analyse la faute « in abstracto » surtout en matière de responsabilité médicale :
« Attendu que doctrine et jurisprudence considèrent que le critère de la faute médical est un critère objectif apprécié par au comportement d'un médecin modèle ayant la moyenne générale, parmi les médecins, d'expérience et de science dans sa spécialité et de son niveau professionnelle.
Tribunal d'instance du mont Liban 2ême ch. Décision N°9 du 16-1.2002 inédit.

Article 28 du code de déontologie médicale: « Le médecin n'est pas tenu vis-à-vis du malade par une obligation de résultat mais par une obligation de moyens utilisant le meilleur traitement possible. A la lumière de ceci, le médecin est tenu par les obligations suivantes :
1- Le médecin doit toujours établir le diagnostic et le traitement en se faisant aider, si nécessaire, d'autres professionnels qualifiés et en conformité avec l'état actuel des sciences médicales tout en veillant à ne pas exercer des prestations abusives.
2- Après avoir prononcé un diagnostic et établi une thérapeutique à suivre, le médecin veillera à l'application et à la poursuite du traitement.

105-Les caractéristiques de l'obligation d'informer découlent des dispositions légales précédemment exposées.
En effet l'information doit être simple, intelligible et loyale. Elle doit porter sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement propose, les risques de l'opération, les chances de guérisons éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières ».
ATF (arrêt du tribunal fédéral suisse) 119 || 456.
106-La cour de cassation en France a, dans un arrêt du 15 juillet 1999, décidé que : « Hormis le cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informe, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves, afférents aux investigations et soins proposés et il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait que ces risques ne se réalisent qu'exceptionnellement. »
Cass.Civ. 15 juillet 1999, Bull.civ.l, n°75.

148-Les soins doivent être conformes à la pratique médicale, c'est à dire dépourvus de toute faute technique; car si l'obligation des soins est une obligation de moyens, elle devient dans certains cas une obligation de résultat et de sécurité.

يراجع (نعمه سلوان، المسؤولية الطبية في القانون اللبناني ، الصفحات – ٥٠ – ٧٠ –، ٢٠١٥ ، صادر)

١١. الخطأ الطبي في القانون الفرنسي:

شهد القانون الفرنسي تطوراً كبيراً في مجال المسؤولية الطبية، لا سيما بعد صدور قانون "كوشنير" الصادر في ٤ مارس ٢٠٠٢، والذي أحدث ثورة في حقوق المرضى.

قانون كوشنير (٢٠٠٢): كرس هذا القانون مبدأ المسؤولية على أساس الخطأ كقاعدة عامة للمهنيين الصحيين، ولكنه وضع استثناءات هامة لحماية المرضى.

نظام التضامن الوطني : (La solidarité nationale): أوجد المشرع الفرنسي آلية للتعويض عن الحوادث الطبية (Aléa thérapeutique) التي تحدث دون وجود خطأ من الطبيب، وذلك عبر مؤسسة عامة (ONIAM)، مما يضمن تعويض المريض حتى لو لم يرتكب الطبيب أي خطأ.

الخطأ في المرفق العام: يميز القانون الفرنسي بين الخطأ الشخصي للطبيب في عيادته الخاصة، والخطأ المرفقي الذي يحدث داخل المستشفيات العامة وتتحمله الدولة عبر القضاء الإداري.

١٢. خلاصة المقارنة بين القانونين:

بينما لا يزال القانون اللبناني يعتمد بشكل شبه كامل على إثبات الخطأ الطبي بموجب القواعد التقليدية (قانون الموجبات والعقود) لإلزام الطبيب أو المستشفى بالتعويض، يسير القانون الفرنسي نحو نظام أكثر تضامناً يفصل بين التعويض وبين وجود الخطأ عبر آلية التضامن الوطني لحماية المتضررين من المخاطر الطبية اللإرادية.

١٣. مسؤولية الطبيب الجراح والالتزام ببذل عناية أو تحقيق نتيجة:

المقدمة: التمييز الكلاسيكي بين الجراحة والطب العام

تعتبر مسؤولية الطبيب الجراح من أدق المواضيع القانونية في القانونين اللبناني والفرنسي. كقاعدة عامة، يُصنف التزام الطبيب (بما في ذلك الجراح) بأنه التزام ببذل عناية (Obligation de moyens) وليس تحقيق نتيجة (Obligation de résultat). أي أن الجراح لا يضمن شفاء المريض التام، بل يلتزم بتقديم العناية اليقظة والصادقة والمتفقة مع الأصول العلمية المستقرة المعروفة في فرنسا بـ Jurisprudence Mercier.

ومع ذلك، تشهد مسؤولية الجراح استثناءات هامة تؤدي أحياناً إلى تحويل بعض التزاماته إلى التزامات بتحقيق نتيجة أو تشديد عبء الإثبات عليه، نظراً للطبيعة التدخلية والمادية للعمل الجراحي.

- **نطاق الالتزام ببذل عناية في الجراحة**

تظل العمليات الجراحية المعقدة والاستكشافية خاضعة للالتزام ببذل عناية فقط في كلا القانونين:

التشخيص والقرار الجراحي: اختيار نوع العملية وتوقيتها يخضع لتقدير الجراح بناءً على معطيات العلم، وهنا يُطالب المريض بإثبات الخطأ إذا فشل التدخل.

العمليات العلاجية المعقدة: في حال استئصال الأورام أو جراحات القلب المفتوح، لا يمكن إلزام الجراح بالشفاء لأن جسم الإنسان ينطوي على عوامل غير متوقعة. المسؤولية هنا تقوم على الخطأ الواجب إثباته من قِبل المتضرر.

- **التحول نحو الالتزام بتحقيق نتيجة (الاستثناءات التشريعية والقضائية)**

هناك حالات محددة يتشدد فيها القضاء اللبناني والفرنسي ويقترب من فرض الالتزام بتحقيق نتيجة:

١. العمليات المادية البحتة والآلات المستعملة

نسيان أدوات داخل جسم المريض: يعتبر القضاء الفرنسي واللبناني أن نسيان ضمادة أو مقص داخل جسم المريض هو خطأ مادي جسيم يمثل مخالفة لالتزام بتحقيق نتيجة (عدم ترك أثر أجنبي). في هذه الحالة، يُعفى المريض من إثبات كيفية حدوث الخطأ، وتترتب المسؤولية تلقائياً على الجراح.

سلامة الأدوات والآلات: في فرنسا، بموجب المادة /١١٤٢-١-ل/ من قانون الصحة العامة، تسأل المستشفيات والجراحون عن الأضرار الناتجة عن عيوب الآلات الطبية المستخدمة كالتزام بتحقيق السلامة والنتيجة.

٢. **جراحة التجميل والتحسين (Chirurgie Esthétique)**

يميز القضاء بوضوح بين الجراحة التقويمية (الترميمية الناتجة عن الحوادث) والجراحة التجميلية البحتة:

في الجراحة التجميلية البحتة: يشدد القضاء في البلدين عبء المسؤولية. بالرغم من أن الالتزام يظل نظرياً ببذل عناية، إلا أن القضاء الفرنسي يتطلب التزاماً صارماً بتحقيق السلامة والتبصير. إذا تشوه المريض دون وجود ضرورة علاجية، يميل القضاء لاعتبار الجراح مخلاً بالتزامه العقدي، وتتحول المسؤولية عملياً إلى ما يشبه الالتزام بنتيجة.

- **المقارنة بين القانون اللبناني والفرنسي بالنسبة للجراح**

القانون الفرنسي	القانون اللبناني	وجه المقارنة
التزام ببذل عناية، مع وجود آليات تكافل اجتماعي للحوادث الطبية الكبرى.	التزام ببذل عناية كقاعدة عامة (إثبات الخطأ يقع على المريض).	الالتزام الأساسي للشرائح
يعتبر خطأ فادحاً ومخالفة لالتزام السلامة، والتعويض شبه تلقائي.	يعتبر خطأ مفترضاً وجسيماً يستوجب التعويض الفوري.	الخطأ المادي (نسيان أدوات)
صارم جداً، ويعتبر عدم تبصير الجراح للمريض بالضرر المحتمل ضرراً مستقلاً يستوجب التعويض.	مشدد، ولكن عدم الإعلام يتطلب إثبات الرابط السببي بالضرر.	الالتزام بالإعلام والتبصير