حق الطفل المريـض في الإعلام والتبصـير

الأستاذة: حريـــــز أسمـــــاء
أستاذة محاضرة -أ- جامعة وهران2 محمد بن احمد- الجزائر
عضو بمخبـر حقـوق الطفـــل[1]

تاريخ الإرسال:2018/02/22 تاريخ القبول النهائي: 2018/09/19 تاريخ النشر: 2018/12/31

الملخص:

إن حق الطفل المريض في تلقي المعلومات حول المرض وسبل العلاج من الحقوق الأساسية المخولة إليه باعتبار أن المعلومات التي تقدم إليه هي تلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات، وأعمال الوقاية المقترحة والنتائج المترتبة عليها.

كما يجب على الطبيب أن يعلم مريضه بلغة حوار سهلة ومفهومة وصادقة وملائمة عن كل المعلومات الضرورية المتعلقة بحالته الصحية وطبيعة مرضه، وعن وسائل العلاج الخاصة بمرضه حتى يتسنى لهذا الأخير المشاركة في القرار الطبي.

الكلمات المفتاحية: الطفل المريض؛ المعلومات؛ التشخيص؛ العلاج؛ المشاركة في القرار الطبي.

Abstract:

The right of the sick child to receive information on the disease and the methods of treatment is one of the fundamental rights granted to him, since the information to be provided to him is that relating to the various tests and treatments and the preventive work proposed and its consequences.

The doctor should inform the patient in a language that is easy, understandable, honest and appropriate for all necessary information concerning his health, the nature of his illness and the means of treatment for his illness so that the latter can participate in the medical decision.

Keywords: sick child; information; diagnosis; treatment; participation in medical decision.

[1] البريد الالكتروني: asmahariz@yahoo.fr

مقدمـة:

لا يخفى على أحد أن مهنة الطب مهنة إنسانية قبل كل شيء تعنى بمساعدة المرضى و من هم في حاجة إلى علاج، ومن أبرز الالتزامات في هذا الإطار نجد الالتزام بإعلام المريض[2] نظرا للدور الذي يلعبه الطبيب في تبصير المريض بكل ما يتصل بالتصرف المراد إجراءه له لأنه يشتمل على معلومات ومعطيات جوهرية تؤثر في تكوين رأيه بشأن قبول العلاج أو رفضه[3]، خاصة بعد أن أصبح للتقدم التكنولوجي دخل كبير في تزايد الحاجة إلى الإعلام والإرشاد كالتزام قانوني يقع على المحترف في مجال الطب.

من ناحية أخرى، فإن المرضى ليسوا جميعا على قدم المساواة، حيث أنّهم يختلفون في مستوياتهم الثقافية خاصة أنّ الثقافة الطبيّة من طبيعة خاصة لا تتوفر للجميع، ثم إنّ الطبيب عادة ما تكون له خطة يتبعها في معالجة المريض ومجابهة المرض[4]، ونتيجة لذلك فإن المعلومات الطبية التي يبصر بها المريض يجب أن تكون موافقة لمستواه الثقافي الطبي.

على أنّ موضوع بحثنا سوف يركز على إعلام الطفل المريض، ذلك أنّ الدولة تضمن العلاج في القطاعات الصّحيّة لكل الأطفال لحمايتهم وتشجيع التعاون الدولي، مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات الدول النامية لمساعدتها فيما يخص العلاج الجسدي أو العقلي، لأنّ مهمة الدولة هي تزويد جميع فئات المجتمع خاصة

---

[2] سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، الطبعة الأولى 2015، ص 120.

[3] رايس محمد، نطاق و أحكام المسؤولية للأطباء و إثباتها، دار هومة، الجزائر، 2012، ص 169.

[4] المصطفى الغشام الشعيبي، العقد الطبي، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرّباط، الطبعة الأولى، 2016، ص 93.

الأسرة بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل كما تكفل تطوير نظم الصّحة الوقائية للطفل لذلك فما المقصود بالالتزام بالإعلام؟ وما مضمونه؟ وفيما تتمثل حدوده؟

سوف يتم معالجة هذه الإشكالية من خلال التّطرق إلى عنصرين:

أولا: مضمون التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض

ثانيا: حدود التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض

أولا– مضمون التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض:

قبل تحديد محتوى التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض، لابد أن نشير إلى مفهوم الإعلام، ذلك أنّ هذا الأخير يقصد به تزويد المتعاقد في العقود الرّضائية بالمعلومات الضرورية التي تسمح له باتخاذ قراره النّهائي بالموافقة أو الرفض بإرادة حرة ومستنيرة[5].

ويستمد الالتزام بالإعلام أساسه من مبدأ دستوري وهو حرمة الجسم البشري وكرامته، و من جهة أخرى نجد اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989[6] باعتبارها القانون الدولي لحقوق الطفل ذلك أنّها تضمنت كافة المواثيق الدولية المعنية بهذه القضية وأضافت إليها كذلك بعض الحقوق والحريات وآليات التنفيذ ووسائل الحماية

[5] مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطّبية والجراحية (دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 114.

[6] لقد عرفت اتفاقية حقوق الطفل 1989 الطفل في المادة الأولى بنصها على ما يلي:" يعني الطفل كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه".

الجديدة، لكي تشكل مرجعا هاما قانونيا وملزما في مجال حقوق الطفل في العالم[7].مع العلم أنّ الجزائر قد صادقت على اتفاقية حقوق الطفل بموجب المرسوم الرئاسي 92-461[8].

بموجب هذه الأخيرة أصبح الطفل يتمتع بحقوق وعليه واجبات تتلاءم مع سنه ومستوى نضجه، من هذه الحقوق نجد الحق في الإعلام والذي ورد في نص المادتين 13 و17 من الاتفاقية بحيث نصت المادة 13 على ما يلي:" 1 – يكون للطفل الحق في حرية التعبير، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة أو الفن أو بأية وسيلة أخرى يختارها الطفل...".

بخصوص المادة 17 فقد نصت على أنه:" تعترف الدول الأطراف بالوظيفة الهامة التي تؤديها وسائط المصادر الوطنية والدولية، وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية. وتحقيقا لهذه الغاية تقوم الدول الأطراف بما يلي:

(أ) تشجيع التعاون الدولي في إنتاج وتبادل ونشر هذه المعلومات والمواد من شتى المصادر الثقافية والوطنية والدولية...".

تماشيا مع مبادئ الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، فقد أكد المشرع الجزائري هو الأخر على حق الطفل في التعبير عن آراءه بكل حرية في القانون رقم 15-12

---

[7] منتصر سعيد حمودة، حماية حقوق الطفل في القانون الدولي العام والإسلامي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007، ص 69.

[8] المرسوم الرئاسي 92- 461 ،المؤرخ في 19 ديسمبر 1992، ج. ر عدد 91، ص 2318.

مع العلم أن الجزائر صادقت على الاتفاقية بالتحفظ على المواد (13، 14، 16، 17)، وهي المواد المتعلقة بحرية التعبير والرأي أي ما يتنافى ومبادئ الشريعة الإسلامية.

المتعلق بحماية الطفل[9]، حيث نصت المادة 8 منه على أنه: " للطفل حق في التعبير عن آراءه بكل حرية وفقا لسنه و درجة نضجه، في إطار التزام القانون والنظام العام والآداب وحقوق الغير"، و هو ما يعبر عن رغبة المشرع في مسايرة الاتجاه العام في المواثيق الدولية والتشريعات الحديثة، الذي يمنح للطفل الحق في المشاركة في كل ما يتخذ بشأنه من قرارات حماية لمصلحته العليا[10] والتي أكّد عليها في المادة 7 من نفس القانون بقوله : " يجب أن تكون المصلحة الفضلى للطفل الغاية من كل إجراء أو تدبير أو حكم أو قرار قضائي أو إداري يتخذ بشأنه.

يؤخذ بعين الاعتبار في تقدير المصلحة الفضلى للطفل لا سيما جنسه وسنه وصحته واحتياجاته المعنوية والفكرية والعاطفية والبدنية و وسطه العائلي وجميع الجوانب المرتبطة بوضعه".

من ناحية أخرى، نجد الميثاق الإسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية بحيث أكدت المادة 27 منه على ما يلي:" يعمل الأطباء الذي يقدمون العلاج لمرضى لم يبلغوا سن الرشد على تبصيرهم بطبيعة الإجراء أو التدخل الطبي، كل وفقا لقدراته".

مع الملاحظة أن المشرع الجزائري لم يعرف الالتزام بالإعلام بل أشار اليه فقط في بعض المواد مثل المادة 43 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائري[11] بنصها

---

[9] القانون رقم 15-12 المؤرخ في 15 يوليو 2015 يتعلق بحماية الطفل، ج.ر عدد 39 الصادرة بتاريخ 19 يوليو 2015، ص 4.

[10] زعنون فتيحة، حق الطفل في المشاركة في القرار الطبي، دفاتر السياسة و القانون، العدد 18، جانفي 2018 جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص 175.

[11] المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطّب، ج. ر عدد 52، ص 1419.

على أنه:" يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي".

يجد الالتزام بالإعلام أساسه في انعدام التوازن في المعرفة بين المتعاقدين سواء بسبب انعدام المساواة في الاختصاص العلمي أو الكفاءة، كما هو الأمر بالنسبة للعلاقة بين الطبيب والمريض[12]، هذا ما جعل جل التشريعات تفكر بجدية في إقرار مقتضيات تمدد بمقتضاها، وتضع التزامات جديدة ملقاة على عاتق الطبيب المتمثلة أساسا في الالتزام بالإعلام، أو بمعنى أخر الالتزام بتوجيه إرادة المريض نحو الاختيار الواعي.

أما الفقه الإسلامي فقد استعمل مصطلحا أدق من مصطلح الإعلام بالمفهوم الحديث، حيث استخدم الفقهاء مصطلح تبصير المريض[13]. إذ يذهب الرأي الراجح منهم إلى أن أساس عدم مسؤولية الطبيب أو الجراح هو إذن الشّرع وإذن المريض المبني على التبصير بالتدخل الطبي حيث قرر الفقهاء من ضمن قواعدهم الفقهية أن "المتَوَلِّد من فعل مأذون فيه لا يكون مضمونا، إذ لا ضمان على حجَّام أو بزاغ لم يجاوز الموقع المعتاد بشرط الإذن".

قد استدل الفقهاء في تدليلهم على ضرورة إذن المريض وتبصيره في أخذ العلاج أو غيره من الأعمال الطبية، بما صحَّ عن عائشة رضي الله عنها أنها قالت: لددنا رسول الله صلى الله عليه وسلم، فأشار أن لا تلدّوني، فقلنا كراهية ألم المريض

[12] سلخ محمد لمين، المرجع السابق، ص 123.

[13] بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2015، ص 404.

للدواء، فلما أفاق قال:" ألم أنهكم أن تلدّوني، لا يبقى منكم أحد إلا لُدّ غير العباس فإنه لم يشهدكم"[14].

بالرجوع إلى مضمون محتوى الالتزام بالإعلام، فلكي يكون رضا الطفل المريض صحيحا ومتبصرا نحو الطبيب، فإنّه يقع على عاتق هذا الأخير الالتزام بإعلامه وإحاطته علما بطبيعة المرض والعلاج مع مراعاة العناصر الآتية:

1- ضرورة إعلام الطفل المريض بالتشخيص:

لكي يستطيع الطبيب أن يعلم الطفل المريض بالمرض وكيفية علاجه، لابد أن يأخذ بعين الاعتبار أمورًا ثلاثة يتمثل أحدها بضرورة إجراء تشخيص مبدئي للمرض الذي يعاني منه الطفل المريض والذي توصل إليه الطبيب بمجرد الفحص الأولي، ويتمثل ثانيهما في ضرورة إجراء فحوصات تكميلية للتوصل إلى التشخيص النهائي للمرض، وأمّا ثالثها فيتمثل في ضرورة إعلام المريض بالمضاعفات والمخاطر التي يمكن أن تترتب عن العلاج المقترح.

احترامًا لحق الطفل المريض على جسمه، يجب على الطبيب أن يحصل على رضا الطفل المريض بشأن كل طرق العلاج المقترحة، لذلك ينبغي تحديد مسألة رضا الطفل الصغير في النصوص القانونية.

فمثلا بالرجوع إلى أحكام القانون المدني الجزائري، نجد المادة 43 منه نصت على ما يلي:" كل من بلغ سن التّمييز ولم يبلغ سن الرشد، وكل من بلغ سن الرشد وكان سفيها أو ذا غفلة، يكون ناقص الأهلية وفقا لما يقرره القانون".

بخصوص قانون الأسرة الجزائري نجد المادة 83 منه نصت على ما يلي: " من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سن الرشد طبقا للمادة 43 من القانون المدني، تكون

[14] أخرجه البخاري ومسلم.

تصرفاته نافذة إذا كانت نافعة له وباطلة إذا كانت ضارة به وتتوقف على إجازة الولي أو الوصي فيما إذا كانت مترددة بين النفع والضرر وفي حالة النزاع يرفع الأمر للقضاء".بالنظر إلى أحكام القانون المدني وقانون الأسرة تكون تصرفات القاصر المميز نافذة إذا كانت نافعة له وباطلة إذا كانت ضارة به.

أمّا إذا تعلق الأمر بالأعمال الطبية فكمبدأ عام لا يمكن الموافقة عليها، لأنّه لا يزال قاصرًا في نظر القانون ويجب استشارة ممثله القانوني[15]، وهو ما أشارت إليه المادة 154 فقرة 2 من قانون حماية الصّحة وترقيتها[16] بنصها على أنّه:" يقدم الطبيب العلاج لإنقاذ حياة أحد القصر أو الأشخاص العاجزين عن التمييز أو الذين يستحيل عليهم التعبير عن إرادتهم ويستحيل الحصول على رضا الأشخاص المخولين أو موافقتهم في الوقت المناسب".

كما احتوت مدونة أخلاقيات مهنة الطّب الجزائري على أحكام مشابهة، إذ نصت المادة 52 منها على ما يلي:" يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدًا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم".

لذلك فإن حلول إرادة الولي محل إرادة الطفل سواء كان قاصرا أو عديم التمييز في ممارسة حقه في قبول العلاج أو رفضه يصب في مصلحته باعتباره مسؤولا عن رعايته وحماية أمنه وسلامته الصحية والجسدية وهو ما قضت به المادة 87 من قانون الأسرة المعدلة بموجب الأمر رقم 05-02[17] التي تقضي: " يكون الأب وليا

---

[15] مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 216.

[16] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير1985، ج. ر عدد 08 الصادرة بتاريخ 17 فبراير 1985، ص 176.

[17] الأمر رقم 05-02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 المعدل و المتمم للقانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة، ج. ر عدد 15، ص 17.

على أولاده القصر، وبعد وفاته تحل الأم محله قانونا، و في حالة غياب الأب أو حصول مانع له، تحل الأم محله في القيام بالأمور المستعجلة المتعلقة بالأولاد...".

أمّا في الواقع العملي، فقد جرت العادة في الممارسات الطّبية اليومية على معالجة القصر بناءً على موافقتهم فقط(كما في حالة علاج الأسنان مثلا) وهو ما يخالف التشريع الجزائري في هذا الشأن الذي يشترط موافقة الوالدين أو الولي قبل مباشرة العلاج باستثناء ما ارتبط بحالة الاستعجال.

بالرجوع إلى أحكام التشريع الفرنسي لأخلاقيات مهنة الطّب[18]، يلتزم الطبيب بالحصول على موافقة الوالدين أو الولي الشرعي كلما دعي لمعالجة صغير السن أو المتخلف ذهنيا.

كما تلزم المادة L1110-4 من قانون الصّحة العمومية الفرنسي الطبيب بإعلام القاصر بحالته الصّحيّة ومراعاة رأيه بخصوص العلاج المقترح وطبقا لنفس المادة يتعين على الطبيب الحصول على موافقة القاصر ومن في حكمه، إذ كان هؤلاء قادرين على التعبير عن إرادتهم والمشاركة في اتخاذ القرار المتعلق بمستقبل صحتهم، كما يجوز للطبيب مباشرة العلاج اللازم على القاصر في حالة اعتراض الولي الشرعي أو الممثل القانوني على ذلك.

كذلك الأمر بالنسبة للقانون المدني الفرنسي، والذي ينص صراحة في المادة 3/371-1 على ضرورة إشراك الطفل في كل القرارات المتخذة بشأنه، متى بلغ درجة معينة من التمييز و الإدراك.

وبالتالي فإن لإرادة القاصر في التشريع الفرنسي الحديث دور أساسي و فاعل في كل القرارات الطبية المتعلقة بحالته الصحية، فله أن يوافق عن كل عمل طبي أو

[18] Code de Déontologie médicale français, Décret N°95-1000 du 6 Septembre 1995.

تدخل جراحي يريد الطبيب إخضاعه له[19]، كما يكون من حقه أن يرفضه استنادا إلى حقه في تكامله الجسدي و حقه في تقرير مصيره بنفسه.

ولا بأس في هذا الإطار أن نشير إلى بعض التشريعات الأخرى، فمثلا تنص المادة 4 من القانون اللبناني المتعلق بحقوق المرضى و الموافقة المستنيرة لعام 2004 على تزويد القاصرين بالمعلومات المتعلقة بوضعهم الصحي من نتائج الفحوصات والعلاجات والأعمال الطبية الضرورية لهم، مع مراعاة سنهم و قدرتهم على الفهم.كما يجب على الطبيب أو المؤسسة الصحية تزويد ممثليهم القانونيين بتلك المعلومات.

أما في بريطانيا، فقد حدد قانون الأسرة الإنجليزي[20]السن القانوني للموافقة على الأعمال الطبية على اختلاف أنواعها بـ 16 سنة، وبالتالي يمكن للطبيب أن يباشر الأعمال الطبية على القاصر البالغ 16 سنة، معتمدا فقط على موافقته حتى ولو رفض والده هذا التدخل الطبي. أما دون 16 من العمر فالأمر يبقى للسلطة التقديرية للطبيب لمعرفة ما إذا كان الصغير أهلا لفهم و إدراك طبيعة العمل الطبي ونتائجه.

وبخصوص الولايات المتحدة، فيسود في أغلب الولايات مبدأ عدم الاعتداد برضا الصغير الذي لم يبلغ بعد عمره 18 سنة، إلا أن بعض الولايات تجيز للصبي الصغير الذي لم يبلغ بعد السن القانوني والذي يتميز بالقدرة على الإدراك والاختيار أن يوافق على الأعمال الطبية متى كانت تحقق مصلحة مؤكدة و ثابتة للقاصر ولو أمام رفض الوالدين[21].

---

[19] زعنون فتيحة، المرجع السابق، ص 175.

[20] Family Law Reform Act, 1969.

[21] مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 211.

وبوجه عام، فالغالب في الولايات المتحدة يتفق مع الاتجاه السائد في بريطانيا والذي يستند إلى إباحة عمل الطبيب إذا صدرت الموافقة من الصغير الذي لم يتجاوز سنه 18 سنة إذا كان قادرا على فهم و تقدير الإجراء الطبي من حيث طبيعته وآثاره وكان يحقق مصالحه الصحية والاجتماعية ولا يتضمن مساسا جسيما بسلامة بدنه أو يحتمل مخاطر معتبرة.

وبالتالي فإنّ العبرة تكمن في قدرة الصغير على الإدراك والاختيار بالنّسبة للعمل الطبي المقترح سواء تعلق الأمر بطبيعة هذا العمل أو نتائجه ما دامت الغاية هي العلاج وتحقيق مصلحة الصبي باعتباره صغير السن[22].

مع الملاحظة أنّ الطبيب يجب عليه أن يعلم مريضه بلغة حوار سهلة ومفهومة وصادقة، وهذا ما أكد عليه قانون آداب مهنة الطّب الفرنسي[23].

وبخصوص مراقبة سلوك الطبيب مع مرضاه بشأن الالتزام بالإعلام، فإنه يخضع لمعيار العناية والحيطة الذي يلتزم به في كافة أعماله الطبية، بحيث لا يسأل عن تقصيره في الإعلام إلا إذا سقط إعلامه دون مستوى إعلام الطبيب العادي من نفس المستوى وفي نفس الظروف المهنية.

هذا كله من أجل توفير حماية مزدوجة لشخص المريض باعتباره الطرف الضعيف اتجاه حالته الصحية من ناحية، ومن ناحية أخرى باعتباره الطرف الضعيف اتجاه شخص مؤهل في الصحة[24].

---

[22] مأمون عبد الكريم، نفس المرجع، ص 214.

[23] تنص المادة 1/35 من قانون آداب مهنة الطّب الفرنسي على أنّه:" يجب على الطبيب إعلام المريض الذي يفحصه أو يعنى به أو ينصحه إعلاما صادقا، واضحا، وأن يكون الفحص والعلاج المقترح للمريض ملائما لحالته وطوال مدة المرض يجب على الطبيب أن يراعي شخصية المريض في تغيراته وفي فهمه".

[24] Mustapha KARADJI, Soraya CHAIB, La preuve de l'obligation d'information médicale en droit algérien et français, revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, nouvelle série N°02, 2007, p. 73.

2- ضرورة إعلام الطفل المريض بالعلاج:

يجب على الطبيب إعلام الطفل المريض أو وليه بطبيعة العلاج وكذلك بالنتائج التي يمكن أن تنتج عن هذا العلاج سواء كان علاجا بالأدوية أو تدخلا جراحيا.

كما أنّه يجب على الطبيب أن يبين للمريض بمناسبة إعلامه بمزايا وعيوب كل طريقة من طرق العلاج والدوافع التي تحمسه لاختيار إحداها بالذات قصد مباشرتها مع المريض وهذا ما أكده قانون آداب مهنة الطّب الفرنسي[25].

فالطفل المريض أو وليه يجب أن يحاط علما بمخاطر التقاعس عن العلاج أي بمخاطر ترك المرض يتابع تطوره الطبيعي ليوازن بين مختلف هذه المخاطر واتخاذ القرار الصائب الذي يصب في مصلحته الصحية[26].كما يتعين أن يحاط المريض علما بمخاطر العلاج ذاته، كمخاطر فشله والمخاطر المرتبطة بالتخدير وأيضا الإفضاء إليه بالآثار التي ستتخلف عن العلاج.

لذلك طبق القضاء الإداري الفرنسي المسؤولية على أساس المخاطر لأول مرة في مجال الأعمال الطبية والجراحية[27] بموجب قرار صادر عن محكمة استئناف ليون بتاريخ 21 ديسمبر 1990 في قضية قوماز والتي تتلخص وقائعها في أن الطفل المدعو قوماز (Gomez Serge) البالغ من العمر 15 سنة، أدخل إلى المستشفى لإجراء عملية جراحية في العمود الفقري وعلى إثرها ظهرت مضاعفات جسيمة

---

[25] تنص المادة 34 من قانون آداب مهنة الطب الفرنسي على أنّه:" يجب على الطبيب أن يصيغ العلاج بكل الوضوح الضروري وأن يراعي حسن فهمه من قبل المريض والمحيطين به وأن يسعى إلى حسن الالتزام به".

[26] محمد الحجوجي، المسؤولية المدنية للمصحات الخاصة بالمغرب، مطبعة الأمنية، الرباط، الطبعة الأولى، 2013، ص 272.

[27] محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المجال الطبي (مقاربة قانونية تحليلية على ضوء القضاء الإداري)، منشورات مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية العدد 3، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، 2014، ص 94.

انتهت بعد 36 ساعة بإصابة الطفل بالشلل في أطرافه السفلى نتيجة استخدام طريقة علاج جديدة غير معروفة النتائج بشكل كبير.

في أول الأمر رفضت المحكمة الإدارية التعويض عن الضرر اللاحق بالطفل على أساس غياب أي خطأ صادر من الطبيب أو أحد معاونيه. استأنفت عائلة قوماز هذا الحكم وأصدرت محكمة استئناف ليون قرارا يقضي بأن استعمال طريقة علاج حديثة يمكن أن تسبب خطرا للمرضى الذين يخضعون لها، خاصة أن نتائجها غير معلومة بعد، وأن حالة المريض لم تفرض استخدامها مما يؤدي إلى إثارة مسؤولية المستشفى عن المضاعفات التي تعتبر نتيجة حتمية ومباشرة للطريقة المستعملة حتى بغياب الخطأ.

يستنتج من هذا القرار أن القضاء الفرنسي لا يعتبر مسألة تعريض الطفل المريض لطريقة علاجية جديدة غير معروفة المخاطر بشكل كامل بمثابة خطأ يوجب مساءلة الطبيب مدنيا أو جزائيا[28].

3- ضرورة إعلام الطفل المريض اللاحق للعلاج:

إذا كان العقد الطّبي هو عقد مستمر وممتد، فإنّ التزام الطبيب يكون ممتدا أيضا، ولعلّ السبب في ذلك يرجع إلى التزام الطبيب التزام يستمر إلى ما بعد إتمام العلاج، حيث يلتزم الطبيب بأن يوضح للمريض الآثار التي يمكن أن تحدث نتيجة عدم إكمال المريض لعلاجه وذلك بأن يهمل استعمال دوائه أو الآثار الجانبية التي قد تظهر على المريض بسبب إطالته لمدة العلاج (كما في حالة العلاج الكيميائي لما يحدثه من تساقط للشعر).

[28] صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010-2011، ص 73.

لذلك فإن الهدف من الإعلام اللاحق للعلاج هو تعزيز العمل العلاجي للطفل المريض من خلال إحاطته علما بما يترتب عليه من نتائج، وما يتعين عليه التزامه من احتياطات في المستقبل إما لتأكيد نجاح العلاج أو لاتخاذ ما يلزم لتلافي الآثار السيئة التي يمكن أن تترتب على علاج باء بالفشل.

كما أن المشرع الفرنسي في إطار قانون 4 مارس 2002[29] عمل على تمديد واجب العلاج لفترة ما بعد العلاج إذ يبقى الطبيب ملزما بإعلام المريض فور اكتشافه لخطر جديد بعد تنفيذه التدخل الطبي بحيث أضافت المادة 11 منه المادة L1111-2 إلى قانون الصّحة العمومية بنّصها: " أنّ لكل شخص الحق في أن يحاط علما بوضعه الصّحي والمعلومات التي يجب أن تقدم للمريض هي تلك المعلومات المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة، والفائدة منها ومدى ضرورة هذه الأعمال الطّبيّة، والنتائج المترتبة عليها والمخاطر المتكررة الحدوث أو المخاطر الجسيمة المتوقعة عادة...".

بخصوص المادة L1111-3 من قانون الصحة الفرنسي فقد أكدت على حق كل شخص في الحصول على معلومات تقدمها المؤسسات الصحية العامة والخاصة حول النفقات التي يمكن أن تترتب عليه نتيجة أعمال الوقاية والتشخيص والعلاج.

نتيجة لذلك ينبغي أن يكون هناك حوار بين الطبيب والأطفال الصغار الذين بلغوا درجة معينة في التمييز، لأنّهم أحد طرفي العلاقة الطّبية ومن حقهم أن

[29] القانون رقم 2002 -303 المؤرخ في 4 مارس 2002 يتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، ج.ر عدد 54 الصادرة بتاريخ 5 مارس 2002، ص 4118.

تقدم لهم الإيضاحات اللازمة عن طبيعة العلاج. وبالتالي كل هذه الإيضاحات التي يبصرون بها يجب أن تكون متلائمة مع أعمارهم وقدراتهم[30].

ثانيا: حدود التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض

إذا كان الأصل هو أنّ الطّبيب ملزم بإعلام الطفل المريض بأحوال مرضه وكيفية علاجه، فإنّ هناك بعض الحالات التي لا تستوجب أن يتم هذا الإعلام[31] وتتمثل هذه الحالات فيما يلي:

1- حالة الاستعجال أو الضرورة:

لا يعتبر الطّبيب مخطئا إذا لم يخبر الطفل المريض أو وليه بمخاطر العلاج بسبب حالة الاستعجال أو الضرورة، بحيث يوجد خطر وشيك يهدد حياة المريض إذا لم يتدخل الطبيب فورًا لإنقاذ حياته عن طريق العلاج أو الجراحة.

من جهة أخرى، إنّ إحاطة المريض علما بمخاطر العلاج المقترح وإمكانية تحققها تمكنه من فهم وضعيته الصّحيّة وتساعده على اتخاذ القرار المناسب. إذ أنّه على ضوء المعلومات الخاصة بالمخاطر ونسب تحققها يقرر المريض الموافقة على العلاج المقترح أو البقاء بدون علاج في حالة عدم وجود بدائل علاجية أخرى، ويشمل الإعلام بمخاطر العلاج تحديد طبيعة الخطر، مدى جديته، ونسبة تحققه[32].

فالطبيب مثلا أثناء قيامه بعملية جراحية متفق عليها بينه وبين الطفل المريض أو وليه تبيّن له أثناء العملية الجراحية ضرورة إجراء عملية جراحية أخرى تستلزمها

---

[30] حسان زيدان شكر الفهاد، الالتزام بالتبصير في المجال الطّبي (دراسة مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص 33 .

[31] المصطفى الغشام الشعيبي، المرجع السابق، ص 96.

[32] مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص131.

حالته المرضية وهو لا يستطيع إعلامه بها لغيبوبته مثلا[33]، فحالة المريض تتسم بدرجة معينة من الخطوات المستعجلة، فيكون الاختيار بين العملية الجراحية أو الموت، أو على الأقل هناك خطر جسيم يوشك أن يحل بالمريض الطفل إذا لم يبادر بالعلاج فحالة الضرورة هنا تعفي الطبيب من المسؤولية في التجاوز عن رضا المريض كشرط أساسي لصّحة العقد الطبي.

في هذا الإطار تنص المادة L1111-5 من قانون الصحة العامة الفرنسي أنه خلافا لنص المادة 2-372 من القانون المدني الفرنسي يمكن للطبيب أن يعفي نفسه من الحصول على رضا صاحب السلطة الأبوية أو الوصي حول القرارات الطبية التي يجب اتخاذها عندما يكون العلاج أو التدخل الجراحي ضروريا لإنقاذ صحة قاصر في الحالة التي يرفض فيها هذا القاصر استشارة صاحب السلطة الأبوية بهدف الحفاظ على سرية حالته الصحية.

كذلك الأمر بالنسبة لنص المادة 42 من قانون آداب مهنة الطب الفرنسي حيث أنها تلزم الطبيب ببذل قصارى جهده من أجل إبلا غ أقارب المريض وإعلامهم أو تبليغ ممثله القانوني والحصول على رضاهم، وفي حالة الضرورة الاسعافية يمكن للطبيب أن يقوم بالعلاجات الضرورية دون الحصول على رضاهم، وإذا كان بالإمكان أخذ رأي المريض في مثل هذه الحال فيجب على الطبيب أن يأخذه بالحسبان قدر الإمكان.

[33] حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطّبي، مذكرة لاستكمال متطلبات ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013-2014، ص 54.

2- سوء الحالة الصّحية للمريض:

إنّ سوء الحالة الصّحية للطفل المريض يمكن أن يبرر إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلامه بمخاطر العلاج والجراحة، إذا كان من شأن ذلك أن يزيد حالة المريض سوءا ومع ذلك فإنّه يجب على الطبيب أن يعلن حقيقة المرض إلى الأشخاص الذين لهم سلطة قانونية أو واقعية على المريض ومن تطبيقات هذه الحالة، ما قضت به محكمة النقض

الفرنسية من أنّ الجراح لا يكون مخطئًا بالرغم من أنّه لم يخبر المريض أنّ جزءً من إبرة الحقن ظل داخل جسمه لأنّه لم يرد أن يسئ من حالة المريض النّفسيّة قبل إجراء العملية الجراحية.

3- رعاية المصلحة العامة:

إنّ التزام الطبيب بتبصير الطفل المريض، والحصول على موافقته أو تصريحه بالعلاج، يمكن أن يتوقف أمام بعض تدابير الوقاية اللازمة للحفاظ على الصّحة العامة (La santé publique) حيث تنص القوانين الصّحية للدول على تنظيم حملات للتطعيم الإجباري ومقاومة الأمراض المعدية ويترتب على ذلك سماح هذه القوانين بالعلاج الإجباري في تلك الحالات.

الملاحظ أن نفس الحكم قد ورد في الفقرة الثانية (أ) من المادة 13 من اتفاقية حقوق الطفل كما يلي:" يجوز إخضاع ممارسة هذا الحق لبعض القيود، بشرط أن ينص القانون عليها وأن تكون لازمة لتأمين ما يلي:احترام حقوق الغير أو سمعتهم أو حماية الأمن الوطني أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة".

4- عدم أهلية المريض:

إذا كانت القاعدة العامة أنّ الطّبيب يجب عليه أن يبّصر الطفل المريض نفسه حتى يحصل منه على رضا حر مستنير بالعلاج، ومن ثم لا يغني عن رضا

المريض بالعلاج أي رضا شخص آخر مهما كانت علاقته بالمريض، فإنّ هذه القاعدة يرد عليها استثناء أساسي يتمثل في أنّه يمكن أن يحل رضا شخص آخر محل رضا المريض عندما تكون حالة هذا الأخير لا تسمح له باستيعاب ما تقدم له من شروح ومعلومات لعدم أهليته.

فمثلا في عمليات نزع و زرع الأعضاء من الأحياء، يشترط أن يكون الرضا صادرا من شخص راشد كامل الأهلية، أي بالغا الثامنة عشرة من العمر، وهذا يعتبر رفضا ضمنيا لقيام عمليات نزع الأعضاء للأطفال، لأنه لا يعتد برضا الأطفال حيث لا إرادة لهم[34]، وبالتالي فلا يجوز للقاصر التبرع بأي جزء من جسمه ولا يعتد برضا وليه الشرعي ولو صدر إذن من الولي أو الوصي بالسماح بذلك، لأن النيابة الشرعية مقيدة بتحقيق الأصلح للصغير أو المجنون.

هذا الحكم تبناه المشرع الجزائري في المادة 163 من قانون حماية الصحة وترقيتها، التي منعت القيام بانتزاع الأعضاء من القصر منعا صريحا، و لا يجوز للولي أو الممثل القانوني أن يأذن بذلك. أما إذا كان الطفل مستقبلا للعضو أي مستفيدا من عملية زرع الأعضاء فإنه طبقا للمادة 166 فقرة 3 من نفس القانون إذا كان الشخص المستقبل لا يتمتع بالأهلية القانونية فإن الرضا يمنح من الأب أو الأم أو الولي الشرعي حسب الحالة، أما إذا كان قاصرا فيعطي الموافقة الأب، و إن تعذر ذلك الولي الشرعي.

وعلى هذا الأساس يستبعد في القانون الجزائري القاصر أو من في حكمه من مجال عمليات نقل الأعضاء باعتبار أن هذا الموقف يحقق الحماية القانونية اللازمة للقاصر أو من في حكمه لأن الموافقة على الأعضاء تصرف خطير يحتاج إلى استعداد

[34] غالي كحلة، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية للأطفال في التشريع الجزائري و التشريعات المقارنة، مجلة الفقه والقانون، العدد 26، ديسمبر2014، المغرب، ص 120.

نفسي لدى المتبرع[35] وهو ما يفتقر إليه القاصر لأنه ليست له القدرة الكاملة لإدراك عواقب ما هو مقبل عليه، وقد يكون سريع التأثر بحيث قد يصدر رضائه مشوبا بعيب من عيوب الرضا[36] .

من خلال استقرائنا للمادة 163 من قانون حماية الصحة وترقيتها، يتضح أن موقف التشريع الجزائري من هذه المسألة جاء متفقا مع أحكام الشريعة الإسلامية ومع الاتجاه الذي سارت عليه الكثير من التشريعات، والقاضي بمنع الاقتطاع من أجسام القصر[37].

5- الكذب المبرر للطّبيب:

جرت العادة على أنّ ينص في القوانين الطّبيّة لمختلف الدول على أنّ الطّبيب يمكنه أن يخفي عن مريضه التشخيص الخطير لحالته ومعنى ذلك أنّه يجوز للطّبيب في هذه الحالات ألا يبصر مريضه بحقيقة مرضه، فهي بمثابة إعفاء للطبيب من التزامه بإعلام المريض ولعلّ هذا ما أكد عليه القضاء الفرنسي من أنّه: إذا كان الطبيب لا يستطيع أن يواجه الحقيقة على مرارتها، فالجراح يستطيع في بعض الحالات الخاصة التي تقتضيها مصلحة المريض أن يخفي عن هذا الأخير حقيقة مرضه أو خطورة العلاج ، أمّا الكذب غير المبرر فهو كما قال العميد سافاتيه، لا يتمثل في تحفظ بسيط يهدف إلى عدم إرباك المريض بلا فائدة بل في تأكيد مادي خاطئ فيعد عندئذ خطأ سواء أكان متفائلاً أو متشائمًا.

---

[35] مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 575.

[36] معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل و زرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبي بلقايد، تلمسان، 2014-2015، ص 175.

[37] مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 574.

ولعل هذا ما قرره القضاء الفرنسي في قرار لمحكمة النقض الفرنسية، ويتعلق هذا الحكم بطبيب شخص حالة سيدة على أنها مريضة بالسرطان، وأراد أن يخضعها لعلاج بالأشعة على غير رغبتها، وحتى يدفعها إلى قبول هذا النوع من العلاج طلب منها بعض التحاليل التي جاءت نتيجتها سلبية. إلا أنه أخفى عنها حقيقة النتيجة، وطلب منها إجراء تحاليل أخرى جاءت نتيجتها كسابقتها وترتب على ذلك كله أضرار طالبت السيدة بتعويضها، فأجابتها محكمة الاستئناف بقبول طلبها معتبرة أن ما حدث من الطبيب يشكل خطأ جسيما[38].

الخاتمـة:

نخلص إلى نتيجة مفادها أن التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض على درجة كبيرة من الأهمية وهو ما تؤكد عليه جميع التشريعات الحديثة والمواثيق الدولية والإقليمية، وذلك حماية للطفل وحرمة جسمه وكرامته وإشراكه في كل القرارات المتعلقة بحالته الصحية،كلما كان قادرا على الفهم والتعبير عن رأيه بطريقة واضحة ودقيقة.

وما دام التزام الطبيب بإعلام الطفل المريض يمثل الوسيلة المثلى للحفاظ على الثقة في العلاقة القائمة بينهما، فإنه لابد من مراعاة العوامل التالية:

- أن يتضمن الإعلام بيان حالة المريض الصحية وتطورها المتوقع والمنتظر.
- تشخيص ووصف لحالته.
- طبيعة العلاج المقترح.
- هدف العلاج وفوائده.

[38] وقد حدد هذا القرار الفرق بين الكذب المبرر والكذب غير المبرر ومما جاء فيه:

« ….. Que le mensonge consistant non pas à dissimuler la gravité du mal, mais à faire croire au client que les symptômes de son mal sont beaucoup plus sérieux que ceux réellement observés…. ».

- تعقيدات التدخل أو العلاج و مخاطره المحتملة.
- مراعاة الاحتياطات العامة و الخاصة للمريض.
- البدائل و الاختيارات العلاجية الأخرى.
- آثار رفض العلاج أو البقاء بدونه

الطبيب باعتباره راعي صحة الطفل عليه أن يوفق بين إرادة الطفل وإرادة الولي و اتخاذ القرار الذي يصب في مصلحة الطفل ذلك أنه من خلال قانون حماية الطفل ، فقد تم التأكيد على احترام إرادة الطفل في كل القرارات المتعلقة به بوجه عام والقرارات الطبية بوجه خاص، لكن بالنظر الى نصوص القانون الصحي الجزائري فهي بحاجة إلى مراجعة مستمرة وذلك حتى يكون للطبيب أثناء مباشرة الالتزام بالإعلام السلطة التقديرية بشأن اللجوء إلى استشارة الولي أو الاكتفاء بموافقة القاصر بناء على درجة وعيه ونضجه العقلي كل ذلك حفاظا على صحة الطفل.

قائمة المراجع:

أولا– المراجع باللغة العربية:

1–المؤلفات:

1. أحمد أدرويش، العقد الطبي (دراسة تحليلية وتأصيلية للمقتضيات القانونية المؤطرة للعلاقة بين الطبيب والمريض)، منشورات سلسلة المعرفة القانونية، الرباط، الطبعة الثانية، 2015–2016.
2. المصطفى الغشام الشعيبي، العقد الطبي، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرّباط، الطبعة الأولى، 2016.
3. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.

4. عمر سعد الله، مدخل في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.

5. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه، الجزائر، 2012.

6. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطّبية والجراحية(دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

7. محمد الحجوجي، المسؤولية المدنية للمصحات الخاصة بالمغرب، مطبعة الأمنية، الرباط، الطبعة الأولى، 2013.

8. منتصر سعيد حمودة، حماية حقوق الطفل في القانون الدولي العام والإسلامي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2007.

9. محند بوكوطيس، مسؤولية الدولة في المجال الطبي (مقاربة قانونية تحليلية على ضوء القضاء الإداري)، منشورات مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، العدد 3، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، 2014.

10. محمد السعيد رشدي، عقد العلاج الطبي، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، الطبعة الأولى، 2014.

11. سلخ محمد لمين، مسؤولية الطبيب عن الوصفة الطبية، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، الطبعة الأولى، 2015.

12. حسان زيدان شكر الفهاد، الالتزام بالتبصير في المجال الطّبي (دراسة مقارنة)، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013.

2- الرسائل و المذكرات:

1. حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطّبي، مذكرة لاستكمال متطلبات ماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013-2014.

2. صاحب ليدية، فوات الفرصة في إطار المسؤولية الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2010-2011.

3. عامر نجيم، العقد الطبي في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص المعمق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2013-2014.

4. معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل و زرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبي بلقايد، تلمسان، 2014-2015.

3- المقالات:

1. غالي كحلة، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية للأطفال في التشريع الجزائري والتشريعات المقارنة، مجلة الفقه والقانون المغرب ، العدد 26، ديسمبر2014.

2. زعنون فتيحة، حق الطفل المريض في المشاركة في القرار الطبي، دفاتر السياسة و القانون، العدد 18، جانفي 2018، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

4-التشريعات:

أ-التشريعات الدولية:

-اتفاقية حقوق الطفل المعتمدة والمصادق عليها بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 44-25 المؤرخ في 20-11-1989 التي بدأ تنفيذها في 02-09-1990. والتي صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 92- 461 المؤرخ في 19 ديسمبر 1992، ج. ر عدد 91، ص 2318.

-الميثاق الافريقي لحقوق ورفاهية الطفل 1990.

-الميثاق الاسلامي العالمي للأخلاقيات الطبية والصحية.

-الميثاق الأوروبي للأطفال في المستشفيات 1988.

– القانون الفرنسي رقم 2002 –303 المؤرخ في 4 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى وجودة النظام الصحي، ج.ر، عدد 54 الصادرة بتاريخ 5 مارس 2002، ص 4118.

ب–التشريعات الداخلية:

–القانون رقم 85–05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر عدد 08، ص 176.

–الأمر رقم 05–02 المؤرخ في 27 فيفري 2005 المعدل و المتمم للقانون رقم 84–11 المؤرخ في 9 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة، ج. ر عدد 15، ص 17.

–القانون رقم 05–10 المؤرخ في 20 يونيو 2005 يعدل و يتمم الأمر رقم 75–58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975 والمتضمن القانون المدني، ج. ر، عدد44 الصادرة بتاريخ 26 يونيو 2005، ص 17.

– القانون رقم 15–12 المؤرخ في 15 يوليو 2015 يتعلق بحماية الطفل، ج.ر عدد 39 الصادرة بتاريخ 19 يوليو 2015، ص 4.

–المرسوم التنفيذي رقم 92–276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطّب، ج. ر عدد 52، ص 1419.

ثانيا– المراجع باللغة الفرنسية:

KARADJI Mustapha, CHAIB Soraya, La preuve de l’obligation d’information médicale en droit algérien et français, revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, nouvelle série N°02, 2007.