تاريخ الإرسال: 2017/10/27 تاريخ القبول:2018/02/28

موافقة المريض على الأعمال الطبية بين التقييد والإطلاق

Patient approval for medical work between release and restriction

مخلوف هشام
hichemm1960@hotmail.com
باحث دكتوراه
كلية الحقوق بن يوسف بن خدة – جامعة الجزائر 1

الملخص:
تتناول هذه الدراسة مسألة موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه، حيث أن التصرفات الطبية والتجارب العلمية التي تمس ببدن المريض لابد وان تسبقها موافقة هذا الأخير عليها، وهو ما يستتبع دراسة موافقة المريض باعتبارها موافقة مستنيرة قائمة على الرضا المتبصر للمريض وليست مجرد موافقة شكلية، بالإضافة إلى التطور الذي عرفته الأنظمة القانونية المقارنة في الموضوع سواء ما تعلق منها بتقييد إرادة المريض أو إطلاقها.

الكلمات المفتاحية: العمل الطبي، موافقة المريض، التدخل الطبي، إعلام المريض.

ABSTRACT
THIS STUDY DEALS WITH THE PATIENT'S APPROVAL OF THE MEDICAL WORK IN HIS BODY. MEDICAL PROCEDURES AND SCIENTIFIC EXPERIMENTS AFFECTING THE BODY OF THE PATIENT MUST BE PRECEDED BY THE CONSENT OF THE PATIENT. THIS ENTAILS THE PATIENT'S CONSENT AS AN INFORMED CONSENT BASED ON THE PATIENT'S PERCEIVED CONSENT, NOT MERELY FORMAL APPROVAL. WHETHER IT IS RELATED TO RESTRICTING THE PATIENT'S WILL OR RELEASE.

KEY WORDS: MEDICAL WORK, PATIENT CONSENT, MEDICAL INTERVENTION, INFORMED CONSENT, PATIENT NOTIFICATION.

المقدمة:

يتمتع جسم الإنسان منذ الأزل بتقديس من الدين وحماية من القانون واهتمام من الطب حيث عمل الدين على جعل الجسم البشري ضمن المقدسات من خلال تعاليمه في مختلف الديانات السماوية، وقام القانون بإضفاء الحماية التشريعية اللازمة له عبر النواميس والقوانين الصادرة على مر التاريخ الإنساني، ليكمل الطب هذه الحلقة ثلاثية الأطراف من خلال بحثه عن أسباب الأمراض التي تصيب جسم المريض وطبيعتها والأساليب العلاجية لتخليصه من آلامه ومعاناته.

إذا كان جسم الإنسان قد حضي بهذا الاهتمام، فلابد أن يكون للشخص نفسه دور في ذلك من خلال العناية به وتمتعه بسلطة عليه، مما يجعل التداخل بين دور الطبيب باعتباره الطرف الفعال في العمل الطبي والمريض أمرا واردا، وهو ما يفرز لنا مسألة دور إرادة المريض ومضمون موافقته في هذه العلاقة الطبية، فقبل التحدث على أنواع الأعمال الطبية التي تمس بجسد المريض، لابد من البحث في الإطار المفاهيمي لموافقة المريض على تلك الأعمال الطبية الواردة على جسمه، من خلال التساؤل عن ماهية هذه الموافقة ومضمونها ثم جزاء الإخلال بها.، وقد أثارت الأعمال الطبية على جسم المريض سواء العادية أو الجراحية أو الماسة بحياته مسألة الموازنة بين معطيات العلم الحديث في الميدان الطبي، وبين ضرورة توافر موافقة المريض على هذه الأعمال الطبية الماسة بجسمه، من خلال تحديد الضوابط الأخلاقية والقانونية الماسة بالأعمال الطبية على جسم المريض وفي مقدمتها موافقته الذاتية الخالية من كل إكراه. فالجدل القانوني هنا هو بين نزعة العلم والتطور الطبي الذي لا يحد من طموحاته أي ضابط، وبين المبررات الأخلاقية والأسس القانونية التي لابد وأن تتوافر في كل عمل واقع على جسم المريض كإنسان له حقوق يقرها ويحميها القانون بالدرجة الأولى.

إن الأعمال الطبية الواقعة على بدن الإنسان يجب أن تسبقها موافقة المريض على هكذا نوع من الأعمال، وتمثل موافقة المريض هنا الشرط الأساسي والقبلي في أي عمل يمس

بجسمه، كما يتجسد دور القانون في وضع الأطر القانونية للممارسة الطبية وفي مقدمتها موافقة ذلك المريض على تلك التصرفات الطبية، من هنا تشترط مختلف التشريعات المقارنة الحصول على موافقة المريض على الأعمال الطبية باعتباره شرط قانوني لمشروعية التصرفات الطبية ووسيلة لإشراك هذا الأخير في اتخاذ القرار المرتبط بحالته الصحية.

تتجسد الإشكالية الرئيسية التي تتناولها هذه الدراسة في الإجابة عن تساؤل محوري مناطه **إلى أي مدى يمكن لشرط موافقة المريض أن يحد من الأعمال الطبية الواقعة على جسمه؟ وكيف تعاطت القوانين المقارنة مع هذا الموضوع؟**

يتفرع عن الإشكالية الرئيسية السابقة التساؤلات الفرعية التالية:

- مالمقصود بموافقة المريض على الأعمال الطبية؟ وما أساس مشروعيتها؟
- إلى أي مدى هناك اختلاف بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي بشأن التصرفات الطبية والتجارب العلمية على المريض؟
- كيف عالج المشرع الجزائري مسألة موافقة المريض للقيام بالأعمل الطبية؟ وماهي الضوابط التي وضعها لجواز القيام بهذه الأعمال؟
- إلى أي مدى يمكن أن يكون لموافقة المريض دور في حالة الضرورة والحالات المرضية الحرجة؟

ومن أجل معاجة هذه الإشكالية سأتبع الخطة المزدوجة التالية:

المبحث الأول: ماهية موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

المطلب الأول: مفهوم موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

المطلب الثاني: مضمون موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

المبحث الثاني: حدود موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

المطلب الأول: تراجع مبدأ معصومية الجسد عند ممارسة الأعمال الطبية

المطلب الثاني: استثناءات الأخذ بموافقة المريض على الأعمال الطبية

المبحث الأول: ماهية موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

إن التدخل الطبي قد يكون عن طريق العلاج العادي الروتيني في حالة الأمراض الموسمية أو العرضية، لكن الأمر يشتد تعقيدا عندما يلمس التدخل الطبي جسم المريض عن طريق العمليات الجراحية، لأن الأمر يكون أكثر خطورة على المريض، فقد يكون باستئصال أو زراعة عضو – عمليات نقل وزراعة الأعضاء – أو حتى يلمس حقه في الحياة من عدمه – مسألة القتل بدافع الشفقة –، فنجد أن موافقة المريض عامل حاسم في التدخل الطبي من عدمه، لذا وجب دراسة هذه الموافقة من خلال البحث عن مفهوم موافقة المريض على الأعمال الطبية في (مطلب أول) ثم الحديث عن مضمون هذه الموافقة في (مطلب ثاني).

المطلب الأول: مفهوم موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

إن القانونيون سواء تعلق الأمر بالمشرعين أو القضاة أو الفقهاء والدارسين يستعملون عادة عدة مصطلحات قانونية لتحديد المراد بموافقة المريض على التصرفات الطبية والتجارب العلمية الماسة بجسم المريض، فتارة يستعمل مصطلح **"رضا المريض"** على الأعمال الطبية والجراحية، ومرة يستخدم مصطلح **"إرادة المريض"** في العمل الطبي، مما يستوجب تمييز المصطلحات القريبة من موافقة المريض على الأعمال الطبية في (فرع أول)، ثم محاولة إعطاء تعريف جامع لموافقة المريض على الأعمال الطبية في (فرع ثاني).

الفرع الأول: تمييز المصطلحات القريبة من موافقة المريض

تتداخل عدة مصطلحات قانونية للدلالة على موافقة المريض فيما يخص التصرفات الطبية والتجارب العملية الماسة بجسمه، ويتعلق الأمر أساسا **"برضا المريض"** أو **"إرادة المريض"** على النحو الآتي بيانه:

أولا: رضا المريض

1 . 1 – تعريف الرضا لغة: الرضا في اللغة مصدر للفعل رضي، وهو ضد السخط، ومنه قوله تعالى: **" أفمن اتبع رضوان الله كمن باء بسخط من الله ومأواه جهنم وبئس المصير"**[1]، وقوله عز وجل: **" ذلك بأنهم اتبعوا ما أسخط الله وكرهوا رضوانه فأحبط أعمالهم "**[2].

1 . 2–تعريف الرضا اصطلاحا: اختلفت الأنظمة القانونية في تعريفها للرضا:

أ – تعريف الرضا في القانون الروماني: يستعير القانون الروماني تعريف الرضا من القانون اليوناني، ويعرفه على أنه:" **قبول أو إجابة تامة لأي حكم أو طلب يتضمن حتى القتل**"[3]، وقد استمر العمل بهذا المفهوم إلى غاية ظهور المسيحية.

ب – تعريف الرضا في الفقه الإنجليزي: يعرف الفقه الإنجليزي الرضا بأنه: " **عبارة عن حالة ذهنية يعبر عنها بلفظ الرضا وهو عكس الاعتراض**"[4]، بمعنى أنه إفصاح للتغلب على الإرادة ومزاحمة وتضارب الإرادات والإحساس والإدراك للعمل الموافق على القيام به، فيلاحظ على الفقه الإنجليزي أنه يعرف الرضا على أساس حالات ذهنية تكون بين الرغبة الملحة في الإقدام على أمر وبين الموافقة على مهله، ويؤكد على هذا التعريف في الفقه العربي كل من الدكتور محمد صبحي محمد نجم والدكتور أنطون فهمي عبدو حيث يعدل هذا الأخير من تعريف جرسبيني ليقول أن الرضا هو: "**الإذن الصادر من أشخاص القانون الخاص بإرادته الحرة الحقيقية إلى الغير مدركا وعالما لما سيقع من هذا الإذن من احتمالية تسبيب الضرر لصاحبه** "[5].

ثانيا: إرادة المريض

1 . 1 – تعريف الإرادة لغة: المصدر اللغوي لكلمة الإرادة هو الجذر الثلاثي رود والذي يعني طلب، ويقال الإرادة أي المشيئة، وراد الكلأ أي طلبه[6]، ويقصد بالإرادة أيضا القصد إلى الشيء والاتجاه إليه، ويراد بها الإحساس الذاتي بقدرة الإنسان على تنفيذ ما يصمم أو يخطط له دون تردد أو تراجع وفق ما تسمح به الإمكانيات والقدرات والقوانين[7].

1 . 2– تعريف الإرادة اصطلاحا: يعرفها جانب من الفقهاء بأنها: **"عمل نفسي ينعقد به العزم على شيء معين** "[8]، ولكن ما يؤخذ على هذا التعريف أنه تكلم عن الإرادة الباطنة ولم يشر إلى الإرادة الظاهرة كمظهر من مظاهرها، في حين يعرفها جانب آخر بأنها: " **محور التراضي واتجاه نفسي لا يحس بوجوده إلا عند وجود ما يدل عليه** "[9]، وقد حاول صاحب هذا التعريف الإشارة إلى مسألة وجود الإرادة، لأنه لا يريد بصفة عامة للشخص على سبيل المثال تناول دواء مر أو الخضوع لعملية جراحية قد تكون مؤلمة

لأن هذه الأمور تكون بغيضة على جسد الشخص ونزعاته الحسية، لكن بوجود الإرادة يستسلم لمثل هذه الأمور رغبة منه في الشفاء، فالخضوع لمثل هذه الأمور دليلا على وجود الإرادة، رغم ما يؤخذ عليه من اقتضابه وعدم تبيينه للمراحل التي يمكن أن تمر بها الإرادة(10).

الفرع الثاني: محاولة تعريف موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

إن تعريف موافقة المريض على التصرفات الطبية والتجارب العلمية التي تمس ببدنه ليس بالأمر السهل، وذلك لتشعب المصطلح من جهة ولتداخله بالحالة النفسية والعقلية للمريض من جهة، ولأنه يمس بجسمه من جهة أخرى، ولذلك نحاول إعطاء تعريف للموافقة الخاصة بالمريض بأنها: **"الإذن الصادر عن شخص من أشخاص القانون الخاص بإرادته الفاعلة ورضاه المستنير واختياره الحر على أن يصدر هذا الإذن من قبل الشخص الآدمي المريض العاقل، البالغ، المدرك لآثار الإذن سواء كانت إيجابه أو سلبية، ومهما كانت طريقة تعبيره عنها سواء صريحة أو ضمنية، شريطة أن يصدر هذا الإذن منه هو ذاته أو من أحد الأشخاص الذين يكون لهم الحق في ذلك مسبقا، إما لرابطة القوامة أو الوصاية أو الولاية أو الإشراف أو القرابة، وأن يكون محددا في مقصوده وموجها بغية ممارسة عمل من الأعمال الطبية على جسمه".**

ثانيا: العناصر الأساسية لتحقق موافقة المريض:

1 – أن الموافقة المقصودة هنا تتمثل في الإذن الشخصي للمريض، بمعنى أنها نابعة من المريض ذاته، وليست تطابق إرادات كما يرى البعض، لأن للمريض الحق في الموافقة من عدمه، وهذه الموافقة هي الإذن الصادر عنه كطرف في العلاقة الطبية، لأن العلاقة الطبية طرفاها اثنان، فإذا كان حق الطبيب في ممارسة التدخل الطبي، فإن قبول ذلك التدخل يعود للمريض عن طريق إذنه هو.

2 – أن يكون الإذن صادرا عن المريض العاقل، بمعنى الذي له القدرة على تعقل الأمور وتقدير كنهها، والبالغ فليكون التصرف الوارد على جسمه مشروعا لابد من كون الشخص راشدا، وإذا لم يكن كذلك وجب أن يصدر هذا الإذن من قبل من تربطهم علاقة بالمريض

سواء بسبب رابطة الدم (الأصول و الفروع) أو رابطة قانونية (قوامة أو وصاية أو ولاية أو إشراف) أو تكون هناك رابطة قرابة (علاقة قرابة عائلية أو صداقة بإذن خاص مسبقا).

3 – أن يكون الإذن محدد المراد منه، فلا تصدر موافقة يمنحها المريض على أساس عملية في الكبد ليفاجأ بتدخل آخر أو أن يمتد التدخل الطبي إلى عضو آخر من أعضاء جسمه، بل يجب أن تكون الموافقة في حدود ذلك الإذن وأن لا يتعداه الطبيب أو فريق العمل معه.

المطلب الثاني: مضمون موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

إن التدخل الطبي على جسم المريض إنما يتعلق في المقام الأول بممارس لهذه الأعمال وهو الطبيب، الذي تقع عليه مسؤولية إعلام المريض وتبصيره بحالته الصحية سواء من حيث طبيعة المرض الذي أصابه أو الوسائل العلاجية التي سوف تتبع أو احتمالات النجاح من عدمه، وهو في الواقع التزام يقع على الطبيب أن يقوم به ليكون عمله الطبي مشروعا من الناحية العملية. إضافة إلى ركن حق المريض في الموافقة على التصرفات الطبية والتجارب العلمية الماسة ببدنه من عدمه، وهذا الحق إنما يبنى على أساس الموافقة المستنيرة، الخالية من كل إكراه أو غش أو ضغط أو تضليل، وبحرية تامة نابعة عن اقتناع شخصي.

الفرع الأول: حق المريض في الموافقة على الأعمال الطبية الماسة بجسمه

يتمثل العنصر الأول من عناصر موافقة المريض على الأعمال الطبية في قدرة المريض على الاختيار بين الإقدام أو الإحجام على التدخل الطبي الواقع على بدنه، هذه القدرة بمثابة حق أصيل للمريض في الموافقة على العمل الطبي من عدمه، غير أنه يجب أن تكون هذه الموافقة " مستنيرة " وليست مجرد موافقة شكلية.

– المقصود بالموافقة المستنيرة تشريعا: بالرجوع إلى مختلف النصوص التشريعية المقارنة نجد أن الموافقة المستنيرة للمريض ذكرت في العديد من النصوص القانونية وبصيغ متعددة، فتارة يستعمل مصطلح **"الرضا المتبصر"** وتارة أخرى يستعمل مصطلح **"الرضا**

الحر والمستنير" وللوقوف على موقف التشريعات المقارنة بالنسبة لمسألة موافقة المريض المستنيرة نعرض لبعض التقنينات التي عالجت ذلك:

أ– الموافقة المستنيرة وفقا للتشريع الفرنسي: هناك العديد من النصوص التشريعية فيما يخص ضرورة توافر موافقة المريض المتبصرة والحرة على العمل الطبي في القانون الفرنسي:

* فأجد القانون رقم 88–1138 المؤرخ في 20 ديسمبر 1988 المتعلق بحماية الأشخاص الذين يخضعون للبحوث البيوطبية وهو ما يسمى بقانون هيريات loi Huriet الذي يشترط عند التبرع بالأعضاء والخلايا أخذ موافقة المتبرع أو المريض الصريحة والحرة.

* ومن خلال ميثاق المريض رقم 22 المؤرخ في 06 ماي 1995 نجده ينص على أنه لا يمكن ممارسة أي عمل طبي دون وجود موافقة المريض إلا في حالات الضرورة.

* وتنص المادة 2./1111 من القانون رقم 303 المؤرخ في 04 مارس 2002 التي تتضمن قانون الصحة العام الفرنسي أن: **" لكل شخص الحق في أن يعلم بحالته المرضية ومختلف التدخلات الممكنة وكذلك النتائج الممكنة من التدخل الطبي** ".

* وأيضا المادة 4/1111 من القانون رقم 270 المؤرخ في 22 أفريل 2005 المتمم لقانون الصحة العام الفرنسي، حيث تنص على أنه: **" على الطبيب احترام إرادة المريض بعد إعلامه بحالته المرضية** ".

ب–الموافقة المستنيرة حسب التشريع الجزائري: يتكلم التشريع الجزائري سواء من خلال قانون الشريعة العامة أي القانون المدني أو القانون الطبي المتمثل في قانون حماية الصحة وترقيتها ومدونة أخلاقيات الطب عن الموافقة اللازمة من أجل ممارسة العمل الطبي على جسم المريض.

* فبمقتضى المادة 59 من القانون المدني الجزائري يعتبر الرضا العنصر الأساسي في العقد وأن العقد يقوم على أساس فهم المعلومات المستعملة بين طرفي العقد.

* ومن خلال المادة 154 من قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري أجدها تنص على أنه من موجبات العلاج الطبي وجود موافقة المريض أو الأشخاص المؤهلون لذلك، وأن

هذا الرضا يبقى الأصل العام لأي عمل طبي ماعدا حالتي الضرورة والاستعجال الطبي، وأن الموافقة يجب أن تكون في شكل كتابي من قبل المريض مع ضرورة تذكير الطبيب له حول نتائج رفضه للعلاج.

* وبالرجوع إلى المادتين 43 و 44 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري أجد أن الأولى تفرض على الطبيب إلزامية إعلام المريض بشكل صريح وواضح فيما يخص حالته المرضية، وفي كيفية التدخل الطبي، بينما تتحدث الثانية على أن كل تصرف طبي يحتمل أخطار جدية تتوقف ممارسته على موافقة المريض الحرة والمستنيرة أو الأشخاص المؤهلين لذلك، وعلى الطبيب المعالج أن يقدم العلاج الضروري بأية حال من الأحوال.

الفرع الثاني: التزام الطبيب بإعلام المريض

إن حق المريض في تلقي المعلومات حول المرض وسبل العلاج من الحقوق الجديدة المخولة للمريض إذا كان ينظر إلى هذا الأخير في السابق على أنه غير قادر على تقدير ما يحتاجه للعلاج حيث لم يعد في الآونة الأخيرة القضاء و التشريع المريض عاجزا عن تقدير الأمور، و اعترف له بالحق في الإعلام، ويستمد هذا الالتزام أساسه في فرنسا من مبدأ دستوري و هو احترام كرامة الإنسان، ومن جهة أخرى نصا الفصلين 35 و41 من قانون أخلاقيات مهنة الطب الصادر في 06 سبتمبر 1995 من انه يجب على الطبيب أن يقدم للمريض معلومات صادقة و واضحة و ملائمة، وهذه الفضول جاءت مطابقة للفصول 1-111L و 9-1111L من القانون المؤرخ في 4 مارس 2002، ولكي يكون رضاء المريض صحيحا ومعتبرا نحو الطبيب، فإنه يقع على عاتق هذا الأخير التزام بإعلام المريض و إحاطته علما بطبيعة المرض و العلاج و مخاطر العمليات الجراحية و إلا كان الطبيب مسؤولا عن النتائج الضارة التي تصيب المريض نتيجة العلاج.

وليستطيع الطبيب أن يعلم مريضه بالمرض و كيفية علاجه لا بد أن يأخذ بعين الاعتبار أمور ثلاثة، يتمثل أحدهما بضرورة إجراء تشخيص مبدئي للمرض الذي يعانيه المريض و الذي توصل إليه الطبيب بمرد الفحص الأولي، وأن يعلم به المريض. و يتمثل ثانيهما في ضرورة إجراء فحوصات استكشافية تكميلية الأزمة للتوصل إلى التشخيص النهائي

للمرض، وإعلام المريض بها، وأما ثالثهما فيتمثل في ضرورة إعلام المريض بالمضاعفات والمخاطر التي يمكن أن تترتب عن العلاج المقترح، ورضاء المريض بالعلاج لا يعتبر صحيحا متى تخلف أمر من الأمور المشار إليها آنفا، ولعل هذا ما قضت به محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر في نوفبر 1955 من أن : "الطبيب مسؤول عن الحادثة التي تقع نتيجة لقيامه بعلاج المريض عن طريق الصدمة الكهربائية، دون أن يحصل على موافقته قبل تطبيق هذا العلاج".

كما أن الطبيب يجب عليه أن يعلم مريضه بلغة حوار، سهلة Simple، ومفهومة Intelligible، وصادقة Loyale، و ملائمة Appropriée. وهذا ما تنص عليه المادة 1/35 من تقنين آداب مهنة الطب الفرنسي على أنه: "يجب على الطبيب إعلام المريض الذي يفحصه أو يعنى به أو ينصحه إعلاما صادقا، واضحا، و أن يكون الفحص و العلاج المقترح للمريض ملائما لحالته، وطوال مدة المرض يجب على الطبيب أن يراعي شخصية المريض في تفسيراته و في فهمه ".

فيجب على الطبيب إعلام مريضه بطبيعة العلاج (دواء أو عملية جراحية)، وكذلك بالنتائج التي يمكن أن تنتج عن هذا العلاج، سواء كان علاجا بالأدوية أو علاجا عبارة عن مباشرة عملية جراحية معينة، كما يجب على الطبيب إعلام مريضه بالمخاطر المحتملة و الآثار الجانبية للعلاج المقترح، لكن إلى أي حد يمكنا التسليم بان التزام الطبيب بإعلام مريضه بالآثار الجانبية للدواء عندما تكون هذه الآثار واردة في النشرة الدوائية المرفقة للدواء إعفاء للطبيب من الالتزام بإعلام المريض ؟

لقد ذهب بعض الفقه وخاصة منه الفقيه الفرنسي REBECQ Geneviève و DEFOI و القضاء إلى أن الالتزام بإعلام المريض هو التزام مفروض على الطبيب بصفة شخصية، و من ثم فالطبيب لا يعفى من هذا الالتزام جراء إرفاق مثل هذه النشرة الدوائية، بل ولا تعتبر حتى وسيلة للتخفيف من مسؤولية الطبيب. كما انه يجب على الطبيب أن يبين للمريض بمناسبة إعلامه، بمزايا و عيوب كل طريقة من طرق العلاج، و الدوافع التي تحمسه لاختيار إحداها بالذات قصد مباشرتها مع المريض، وفي هذا الصدد يجب على الطبيب أيضا أن يبين للمريض تكلفة العلاج المقترح و تكاليف العلاج الأخرى التي

لا يحبذها الطبيب، إذ أن المريض هو الأعلم بظروفه المادية، و التي قد تضطره بسبب تدهورها إلى إتباع طرق علاج أقل تكلفة وإن كانت أكثر معاناة، و طبقا لمقتضيات المادة 34 من قانون آداب مهنة الطب الفرنسي فإنه: "يجب على الطبيب أن يصيغ العلاج بكل الوضوح الضروري، وأن يراعي حسن فهمه من قبل المريض و المحيطين به، و أن يسعى إلى حسن الالتزام به " .

إذا كان العقد الطبي هو عقد مستمر وممتد، فإن التزام الطبيب يكون ممتدا أيضا، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى أن 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، و ذلك بأن يهمل استعمال دوائه، أو الآثار الجانبية التي قد تظهر على المريض بسبب إطالته لمدة العلاج (كما في حالة العلاج الكيميائي ما يحدثه من تساقط للشعر). ولكن ما هي الحكمة التي يقصدها المشرع من وراء استمرار التزام الطبيب بإعلام مريضه و تبصيره إلى ما بعد العلاج ؟ ولعل الحكمة التي يقصدها المشرع من وراء استمرار التزام الطبيب بإعلام مريضه إلى ما بعد العلاج، هو أن استمرار هذا الالتزام يوفر للمريض مراقبة متكاملة للوضع الصحي الذي يوجد فيه المريض مستقبلا، بما يتضمنه ذلك من أمور عليه أن يتفاداها (كنصيحة الطبيب لمريض بمرض الإسهال أن يأخذ دواء مضاد للإسهال، وان يتجنب المواد التي تحتوي على مكونات حمضية).

المبحث الثاني: حدود موافقة المريض على الأعمال الطبية

المطلب الأول: تراجع مبدأ معصومية الجسد

الفرع الأول: تطور مبدأ حرمة الكيان الجسدي وتراجعه

- في تقنين حمورابي (1750-1793 ق.م) Hamourabi لم تتم الإشارة مطلقا إلى موافقة المريض فكان التقنين يحتوي على نصوص كثيرة تشير إلى المسؤولية الجزائية للطبيب، ويحدد العقوبات التي يتعرض لها هذا الأخير إذا كانت نتائج أعماله الطبية سيئة، إن خطأ الطبيب في تقنين حمورابي يستوجب قطع اليد[11].

- أما أبوقراط (400 ق.م) Hippocrate فنجده يتحدث عن طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، فكانت عبارته المشهورة " primum non nocere "

والتي يقصد بها أنه " **من غير المسموح للطبيب أن يؤذي المريض** "، وقد ارتبط هذا المبدأ عنده بعدة قيم أخرى منها " الوفاء "، " خدمة المريض بغض النظر عن أصله "، " عدم إفشاء أسرار المريض "، والتي ضلت تكون الأساس الأخلاقي للعمل الطبي لعدة قرون لاحقة[12].

- وكانت أول إشارة صريحة لموافقة المريض على العمل الطبي في التلمود talmudخلال القرن 6 حيث جاء فيه: " **لا يمكن للطبيب القيام بأي علاج دون موافقة المريض** ".

إن هذا المبدأ المتعلق بضرورة توفر موافقة المريض خلال العمل الطبي هو مبدأ نسبي، لأنه يطبق في حالة الأعمال الطبية العادية فحسب، فنقرأ في التلمود نصوص أخرى مثل: " **لا يمكنك أن تتجاهل دم ينزف لمريض** "، وهذا ما تتطلبه الحالات الإستعجالية، حين يوجد خطر وشيك على حياة المريض هنا يكون الطبيب ملزم بالتدخل حتى ولو رفض المريض ذلك، لأن الأمر هنا مرتبط بالعلاقة مع الإله،

- في الإسلام نجد أن الشريعة الإسلامية عنيت بالإنسان سواء من حيث التكريم أو من حيث المحافظة عليه، فالإنسان باعتباره محل للتصرفات الطبية والتجارب العلمية يتكون من عنصري الجسد والروح، فيقوم الجسد بالوظائف الحيوية للبقاء والمحافظة على النسل، وتكون الروح جوهر ذلك الجسد ومحركه[13].

فمن ناحية التكريم يقول الله سبحانه وتعالى في محكم تنزيله: " **ولقد كرمنا بني ادم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا** "[14]، ومناط هذا التكريم هي الروح الممنوحة من قبل الله في جسد الإنسان مصداقا لقوله تعالى: " **فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين** "[15] ومن حيث المحافظة نلمس شقين، شق يحرم فيه الإسلام قتل النفس الإنسانية سواء من قبل الشخص نفسه أو من قبل الغير، يقول الله عز وجل في قرانه الكريم: " **ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق** "[16] وقوله تعالى: " **ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما** " بل إن مجرد المخاطرة بالحياة محرم في الشريعة الإسلامية نزولا عند قوله تعالى:" .. **ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة** .. "، وهناك شق ثاني يدعو فيه الإسلام إلى مشروعية التداوي

وإلزاميته أحيانا، ففي صحيح مسلم من حديث جابر بن عبد الله قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: **" لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله "**[17]، وأيضا ما روي عن أم قيس بنت محصن قالت: سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول: **" عليكم بهذا العود الهندي فإن فيه سبعة أشفية، يستعط به من الغدرة، ويلذ به من ذات الجنب "**[18]، فكلها أدلة على مشروعية العلاج وحكمته في إبراء المرض، بل إنه يكون واجبا في بعض الحالات ومثالها إذا كان تركه يفضي إلى تلف أحد الأعضاء أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى الغير كالأمراض المعدية، فأرى أن موافقة المريض هي الأخرى تتراوح في الإلزامية من عدمها، فلا تكون إلزامية في حالة الضرورة التي تجعل جسم المريض أو حياته في خطر يمسه أو يمس غيره، وتكون إلزامية في حالات الأمراض غير المهلكة بالنسبة للمريض أو لغيره.

- أما في القرون الوسطى فكانت موافقة المريض على الأعمال والتدخلات الطبية التي تقع على جسده ليست بالضرورية، حيث كان إخفاء احتمالات الموت بسبب مرض معين حاضرة بقوة، وهو ما نلمسه من خلال عدم تأدية الطقوس الأخيرة للمريض الميؤوس شفاءه[19]، والتي كانت تعتبر دليلا على ذلك، وهو نفس ما عبر عنه القديس توماس الإكويني Thomas d'aquinعندما أقر بإمكانية ذلك في عبارته الشهيرة: **" في بعض الحالات يمكن إخفاء الحقيقة بطريقة حذرة ".**

- وفي عهد التنوير كانت كتابات الطبيب الأنجلوسكسوني جون قريقوري (1724- 1773) John Gregory تمهد للخطوات الأولى لإعلام المريض، وتستلزم موافقته كمبدأ عام، إلا إذا كان إعلامهم يشكل خطرا عليهم[20].

- بعد الثورة الفرنسية تطورت الذهنيات تماما في مواجهة فكرة التكتم على المريض فيما يخص الأساليب العلاجية، خاصة في إعلان حقوق الإنسان والمواطن الفرنسي، وهو ما أكده الطبيب ماكس سيمون Max simon من خلال كتابه " أخلاقيات الطب " سنة 1845 حيث يقول:**" يجب على الطبيب أن يزن كل كلمة يتلفظ بها خشية أن يفصح للمريض عن خطورة مرضه ومنه عدم الحصول على موافقته للعلاج "**[21].

- مع بداية القرن العشرون 20 كتب البروفيسور بورت portes : " **بالنسبة للمريض المتراخي والمستسلم لا يمكن للطبيب أن يكون حرا تماما ومتساويا معه، ولا أن يعلمه بحقيقة مرضه فعليه معاملته كطفل قاصر سواء من حيث علاجه أو من حيث إعلامه، ومن هنا لا يمكن للمريض الحصول على المعرفة الواضحة والمطلقة بالنسبة لمرضه ومنه عدم اشتراط موافقته** "[22].

- أما في التشريع الجزائري فيعود ذلك إلى سنة 1985 من خلال صدور القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1986/02/16 المتمم والمكمل بالقانون 17/90 المؤرخ في 1990/07/31 المتضمن قانون حماية الصحة وترقيتها[23]، إلى جانب المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب[24].

الفرع الثاني: تطور مبدأ حرية المريض على جسده

إن التدرج التاريخي لشرط موافقة المريض من أجل ممارسة الأعمال الطبية على جسمه فرض تدرجا منطقيا في تقبل وتطور هذا الشرط، وذلك من خلال مبدآن هامان هما مبدأ " **السلطة الأبوية** " ومبدأ " **الاستقلالية الذاتية** ".

أولا: مبدأ السلطة الأبوية: إن مبدأ السلطة الأبوية يستمد من فكرة الخيرية وحماية الشخص الضعيف، وهذه النظرة استنادا لدور الطبيب باعتباره العنصر الفعال في استئصال المرض، بحيث يجب على الطبيب القيام بكل ما من شأنه تخليص المريض من آلامه وألا يعرضه للضرر ولكن يلاحظ في نفس الوقت أن المريض غير مدرك لماهية مرضه فهو شخص غير متخصص تصعب المساواة بينهما، وهو ما يفرز لنا علاقة غير متكافئة يكون فيها طرفان الطبيب المدرك للمرض وأساليب علاجه والمريض الجاهل بذلك، من هنا أجد أن أحد أطراف العلاقة مسؤول على الطرف الآخر، فالطبيب يعتني بالمريض– الغير مدرك – عن طريق الرعاية والعمل الخير وبذل الجهود لذلك في صورة الأب المسؤول عن ابنه، هذه المسؤولية الملقاة على عاتق الطبيب تبلورت عند العديد من المناطقة والفقهاء في العصر الحديث أمثال هانس جوناسHans Jonas في ألمانيا وإيمانويل لوفيناسEmmanuel Levinas في فرنسا، فغياب وعي المريض بماهية مرضه يقيم مسؤولية على الطبيب يفرضها الجانب الأخلاقي.

إن هذا النوع من العمل الطبي الذي أساسه النزعة الخيرية التي يقوم بها الطبيب بداعي أخلاقي طرحت عدة تساؤلات، فإذا كان ضعف المريض على المستويين الجسدي والمعرفي هو الذي يدفع بالطبيب إلى فعل الخير فما طبيعة هذا التصرف الخير؟ في الحقيقة توجد عدة أنماط لأفعال الخير العلاجية وهي مرتبطة في الأصل بقدرة الشخص ذاته على تقبلها،ثم ما هي حدود هذا الفعل الخير؟ الأمر المؤكد أن هناك حدود تقوم عند الانحراف في العلاقة غير المتكافئة بين الطبيب المتحكم والمريض المتحكم بأمره[25]، لقد ظلت الصفة الأبوية تميز العلاقة بين الطبيب والمريض إلى غاية النصف الثاني من القرن الماضي، ثم حدث تطور تدريجي نحو مبدأ الاستقلالية الذاتية، وخلال النصف الثاني من القرن الماضي بدأت المجتمعات الأوروبية وخاصة المجتمع الفرنسي في المطالبة بمجموعة من المبادئ والأفكار مثل:" المساواة بين الجنسين "، " الاعتراف بحرية المعتقد " " الحرية الجنسية " ... والدعوة إلى استقلالية الفرد ذاتيا في مواجهة السلطة المتمثلة أساسا في " الدولة – المؤسسات – الدين "، فحدثت تغييرات عميقة في المفهوم الاجتماعي لحرية الفرد، مما انعكس ذلك على المجال الطبي من خلال التنديد بمبدأ السلطة الأبوية السالف الذكر، وبروز مفهوم جديد يتمثل في السلطة الطبية النسبية ومدى احتكار الخبراء وأهل الاختصاص للمعلومة الطبية[26]، كما حدث تحول آخر في فلسفة العمل الطبي، حيث انتقل من " النظرة الفردية " إلى " النظرة التعاقدية " الصرفة، ثم أصبح بعد ذلك عبارة عن "خدمة" مقدمة من قبل الجهة المعالجة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية[27].

ثانيا: مبدأ الاستقلالية الذاتية: أدت هذه التطورات المتعاقبة إلى إيجاد بديل يتمثل في مبدأ الاستقلالية الذاتية والذي أدى بدوره إلى ظهور فكرة الذاتية في الاختيار، وتتمثل القيمة الأساسية لهذا المفهوم في احترام إرادة الشخص واستقلاليته في اتخاذ قراره، بمعنى تعزيز الحرية الشخصية في إطار العلاقة الطبية التعاقدية، فالمريض يقرر ما يراه مناسبا لحالته الصحية من خلال اتخاذ قراره ومنح موافقته الذاتية من منظوره الخاص، ومن هنا فإن الطبيب لا يمكنه فرض نظرته الخاصة على أساس فعل "الخير" على المريض

حسب المبدأ الثاني، لكن يجب عليه دائما البحث عن الأنفع والأصلح للمريض، ووفق المبدأ الأول يمكن للمريض رفض الطريقة العلاجية التي عرضت عليه من قبل الطبيب.
إن مبدأ الاستقلالية الذاتية في اتخاذ قرار العلاج له أحد الصورتين حسب النظام المتبع ما إذا كان أنجلوسكسوني أو فرنسي.

- في الدول الأنجلوسكسونية يقوم مفهوم الاستقلالية على فكرة قديمة تعود إلى الميثاق الكبير لسنة 1215 وقانون إيبياسكورسيس لسنة 1679، والتي تطرح فكرة الحق الشخصي للفرد في اختيار ما يناسبه، فيكون مناط الاستقلالية الذاتية هنا هو ممارسة الحرية الفردية بمنظور الشخص نفسه لا الغير[28].

- أما في فرنسا فيعتبر مفهوم الاستقلالية الذاتية مختلف تماما، لأنه مستمد من التقاليد الناشئة عن عهد التنوير وخاصة فلسفة المفكر الألماني إيمانويل كانط Emmanuel Kant، فالاستقلالية الذاتية حسب كانط معناها قدرة الشخص العقلانية المندرجة ضمن القوانين التي يكون مصدرها المجتمع، مما يستوجب احترام القواعد العامة من قبل الشخص ذاته أو الآخرين[29].

المطلب الثاني: استثناءات الأخذ بموافقة المريض

إن موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه ليست على إطلاقها، فكما يقال في علم القانون أن لكل قاعد استثناء، فإذا كانت موافقة المريض تمثل القاعدة العامة في العمل الطبي، فإن هناك حالات معينة تكون فيها موافقة المريض أمرا ثانويا، وكأنها حالات تحد نسبيا من موافقة المريض، وهي:

الحالة الأولى: سوء الحالة الصحية للمريض: إن سوء الحالة الصحية للمريض يمكن أن يبرر إعفاء الطبيب من الالتزام بإعلامه بمخاطر العلاج والجراحة ،إذا كان من شأن ذلك أن يزيد حالة المريض سوءا، و مع ذلك فإنه يجب على الطبيب أن يعلن حقيقة مرض المريض إلى الأشخاص الذين لهم سلطة قانونية أو واقعية على المريض .ومن تطبيقات هذه الحالة ما قضت به محكمة النقض الفرنسية من أن الجراح لا يكون مخطئا بالرغم من أنه لم يخبر المريض أن جزءا من إبرة الحقن ظل داخل جسمه، لأنه لم يرد آن يسيء من حالة المريض النفسية قبل إجراء العملية الجراحية.

الحالة الثانية: حالة الاستعجال أو الضرورة: لا يعتبر الطبيب مخطئا إذا لم يخبر المريض بمخاطر العلاج بسبب حالة الاستعجال أو الضرورة، بحيث يوجد خطر وشيك يهدد حياة المريض إذا لم يتدخل الطبيب فورا لانقاد حياة المريض عن طريق العلاج أو الجراحة. وقد أكد القضاء الفرنسي هذه الحالة من خلال عدة قرارات صادرة عن محكمة النقض الفرنسية و خاصة منها القرار الصادر في 7 أكتوبر 1998 حيث قضت بأنه: " ما لم يتعلق الأمر بحالة استعجاليه، أو ما لم يستحل إعلام المريض، أو ما لم يرفض هذا الأخير تلقي المعلومات من الطبيب، فإن هذا الأخير يقع عليه التزام بإعلام مريضه بشكل صادق وواضح و ملائم عن كل المخاطر الجسيمة المرتبطة بالفحوص و العلاجات المقترحة للمريض، ولا يعفى من هذا الإعلام بدعوى أن الخطر الجسيم لا يتحقق إلا في حالات استثنائية، وكذلك القرار الصادر عن نفس المحكمة بتاريخ 22 ماي 2002 الذي يمكن تلخيص وقائعه في قيام الطبيب الجراح وهو يجري عملية جراحية على مستوى الحالب (Uretère) ببتر بواسطة المنظار، ولحقت بالمريض أضرار جسيمة مع أن هذا البتر لم يتم إعلام المريض به، لأن مثل هذا الإعلام مستحيل، فالطبيب في هذه الحالة يستحيل عليه أن يعلم مريضه بعملية مكملة للعملية التي هو بصدد إجرائها بدون أن يعرضه لمخاطر عملية جراحية أخرى و تخدير آخر.
الحالة الثالثة: عدم أهلية المريض: إذا كانت القاعدة العامة أن الطبيب يجب عليه أن يبصر المريض نفسه

حتى يحصل منه على رضاء حر مستنير بالعلاج، ومن ثم لا يغني عن رضاء المريض بالعلاج أي رضاء شخص آخر مهما كانت علاقته بالمريض. فإن هذه القاعدة يرد عليها استثناء أساسي يتمثل في أنه يمكن أن يحل رضاء شخص آخر محل رضاء المريض، عندما تكون حالة هذا الأخير لا تسمح له باستيعاب ما تقدم له من شروح ومعلومات لعدم أهليته. ومن ثم فالمجنون لا يمكنه التعبير عن رضائه بالعمل الطبي لأنه معدوم الإرادة، وكل تعبير عن ذلك يكون عديم الأثر. وفي هذا الصدد يجب على الطبيب أن يعمل على تلقي الرضاء بالعمل الطبي من الحماة الطبيعيين كما سمهما المشرع والقضاء الفرنسي،

ومن له الولاية بمقتضى القانون طبقا لمقتضيات مدونة الأسرة، وخاصة في باب النيابة الشرعية.

الحالة الرابعة: رعاية المصلحة العامة: إن التزام الطبيب بتبصير المريض، والحصول على موافقته أو تصريحه بالعلاج، يمكن أن يتوقف أمام بعض تدابير الوقاية اللازمة للحفاظ على الصحة العامة La santé publique حيث تنص القوانين الصحية للدول على تنظيم حملات للتطعيم الإجباري، ومقاومة الأمراض المعدية. ويترتب على ذلك سماح هذه القوانين، بالعلاج الإجباري في تلك الحالات، وفي حالة رفض المريض للعلاج في أي من تلك الحالات، فإن نفس القوانين تبين كيفية إجباره عليه، والعقوبات التي يمكن أن تترتب على ذلك.

الخاتمة

إن مسألة موافقة المريض على الأعمال الطبية الماسة بجسمه تطورت بتطور الأعمال الطبية في حد ذاتها، مما يستوجب تطور الفكر القانوني كذلك، فلم تعد موافقة المريض هي موافقة شكلية وربما شرط ثانوي عند ممارسة التدخلات الطبية، وإنما تعد من جهة شرط ضروري وجوهري في العمل الطبي خاصة عندما يشتد تعقيدا، ومن جهة أخرى تعتبر موافقة مستنيرة تخضع لشروط وكيفيات حددها القانون المقارن، وتختلف الدول في مراعاتها لمسألة موافقة المريض عند المساس بجسده من دولة لأخرى ومن نظام قانوني لأخر، ولعل هذا ما نحى ببعض التشريعات إلى إباحة ما هو ممنوع في بعض التشريعات الأخرى ، وأبرز أمثلة: العلاج بالخلايا الجذعية ومدى موافقة المريض عليه، و القتل بدافع الشفقة ودور موافقة الميؤوس من علاجه منه ... و في الأخير أسجل بعض الملاحظات والتوصيات فيما يخص هذا الموضوع:

- أن مسألة موافقة المريض مسألة خلافية بين النظم القانونية المختلفة كما سبق بيانه، فمن النظم القانونية من تشدد من هذا الشرط وتعتبره ركن ضروري في العمل الطبي، ومن النظم القانونية من تعتبره أمرا ثانويا.

- أن مسألة موافقة المريض مسألة خلافية بين النظم القانونية المختلفة كما سبق بيانه، فمن النظم القانونية من تشدد من هذا الشرط وتعتبره ركن ضروري في العمل الطبي، ومن النظم القانونية من تعتبره أمرا ثانويا.
- أن موافقة المريض لا تقتصر على إرادته هو فحسب، بل قد تمتد إلى الغير سواء كانوا من الأقارب أو المثلين القانونيين للمريض.
- ضرورة إدراج نص قانوني يحمي المريض في حالات الضرر الناتج عن عمل طبي ثانوي واجهه أثناء العملية الجراحية، شريطة أن يكون المريض في الحالات الاستثنائية.
- ضرورة النص على أن تكون موافقة المريض في العمليات الجراحية داخل أي مؤسسة صحية عمومية أو خاصة أو عيادة في شكل وثيقة بها تفاصيل الحالة الصحية والوسائل العلاجية التي ستمارس عليه وكذا موافقة المريض عليها كتابة كأصل عام.

الهوامش والمراجع المعتمدة:

(1)– سورة أل عمران، الآية 168.

(2) – سورة محمد، الآية 28.

(3)- Haris SinghGour, the penal law of britishindia, éd by sir Haris S.G, vol 2, 1936, p 334.

(4) – محمد صبحي نجم، رضا المجني عليه وأثره على المسؤولية الجنائية، موضوع رسالة دكتوراه، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1983، ص 21.

(5) - AntounFahmy Abdou, le consentement de la victime, librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris, 1971, p 32.

(6)– ابن منظور محمد ابن مكرم، المرجع السابق، ص 1253.

(7) – د. جرجيس جرجيسن معجم المصطلحات الفقهية والقانونية، الشركة العالمية للكتاب، ط1 بيروت، 1996، ص 35.

(8)– د. عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط،ج1، دار النشر للجامعات العربية، مصر، 1952، ص 186.

(9)– د. حلمي بهجت بدوي، أصول الالتزامات – الكتاب الأول– مطبعة نوري، القاهرة، 1943، ص 71.

(10)– د. زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبين دار الكتب القانونية، مصر 2011، ص 28.

(11)- Simon Azencot, le consentement du patient en médecine générale, thèse doctorat, université Henri Poincaré, Nancy 1, 2001, p 22.

(12) - le serment d'Hippocrate, dans Beauchamp.T et Walters.L, edcontemporary issues in bioethics, cal, Dickenson pub. Com. Inc, 1978, p 136.

(13)– أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، سبتمبر 2010، ص 05.

(14)– سورة الإسراء، الآية 70.

(15)– سورة الحجر، الآية 29.

(16) – سورة الإسراء، الآية 33.

(17) – أنظر ابن القيم الجوزية، الداء والدواء، دار عالم الفوائد للنشر ، جدة، دون ذكر سنة النشر، ص 04.

(18)– أخرجه البخاري (5713)، ومسلم (5894).

(19) - Simon Azencot, Op.cit, p23.

(20) - Hoerni Bernard, Saury Robert, le consentient : information, autonomie et décision en médecine, Paris Masson, 1998, p 156.

(21) - Max Simon, déontologie médicale, librairie de l'académie Royale de médecine, 1845, p 147.

(22) - Simon Azencot, le consentement du patient en médecine générale, Op.cit, p24

(23)– أنظر المادة 154 منه التي توجب موافقة المريض للعلاج الطبي.

(24)– أنظر المادتين 43 و 44 من المدونة.

(25) - Rameix Suzanne, dimensions éthiques de la relation entre le médecin et le patient, Gazette du palais, 20-21 février 1998, p 27.

(26) – Parizeau Marie Hélène, Bioéthique, dictionnaire d'éthique et de philosophie morale, éd par canto-sperber, Paris, 1997, p 155.

(27) - Garay Alsin, quels droits des patients ? Gazette du paris, 20-21 février 1998, p 233.

(28) −Rameix Suzanne, un point de vue philosophique sur le rapport du CCNE " consentement éclairé et information des patients qui se prêtent à des soins de recherches ", les cahiers du comité consultatif national d'éthique, 1998, (17), p 25.

(29) – Wolf.M, le consentement ; pour une approche transdisciplinaire http://www.inserm.fr/éthique/ethique.nsf.