

خصوصية الرضا في إطار البحوث الطبية المتعلقة بجسم الإنسان

بقلم الأستاذ : كوجيل عملار

كلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة سيدي بلعباس

مقدمة

أثارت سوابق البحوث المغايرة للعرف الطبي على جسم الإنسان مما تعرض له أسرى الحرب العالمية الثانية على يد أطباء ألمانيا النازية حفيظة المجتمع الدولي قضائيا¹ وأخلاقيا²، حيث تولد عن هذه الانتفاضة الدولية تقرير مبادئ عامة تؤسس لضمانات بيوأخلاقية تحول دون اهانة كرامة الإنسان في جسمه وشخصه، والتي اعتبرتها لاحقا منظمة الصحة العالمية معايير دولية واجبة الالتزام توافقا مع مبادئ حقوق الإنسان، والتي هي جملة من الضمانات الأخلاقية الضابطة للثورة البيوطبية المتسارعة غاية في إحاطتها بسياج المشروعية الأخلاقية والتي لا يمكننا حصرها لكن أهمها من وجهة نظر رجل القانون الرضا الخاص للمتطوع لهذه الأبحاث والذي يشكل أهم محاور بروتوكول البحث الطبي وغاية اهتمام اللجان الأخلاقية الرقابية المتخصصة، ففيما تبرز خصوصية هذا الرضا و إلى أي مدي حرص المشرع الجزائري على ذلك، وحتى يتسنى لنا الإجابة عن هذا التساؤل وجب التعريف بأول ضمانة موضوعية من ضمانات البحوث الطبية المشروعة والتي على أساسها ينبنى الرضا وهي مواضيع البحث الطبي نفسه thèmes de recherche médicale التي وجب على التشريعات الصحة تأطيرها، ذلك ما سوف نبرزه من خلال المبحث الأول ثم التعرض إلى خصوصية الرضا

المتعلق بهذه المواضيع من أوصاف وشروط بالنسبة للمتطوع أو من ينوب عليه في البحث الثاني.

المطلب الأول: ضمانات موضوع البحث الطبي وشروط قبوله

من ما تداركته التشريعات الصحية المقارنة بخصوص البحوث الطبية وتحقيقا لمشروعيتها وتجنباً للانحرافات التي آلت إليها هذه الوسيلة العلمية البحثية ، درجت تحت توصيات دولية فنية على تأطير مواضيع البحوث الطبية لفسح إمكانية تيسير الموافقة الإجرائية و المراقبة و التتبع من طرف جهات أخلاقية معينة متعددة الكفاءات والاختصاصات.

الفرع الأول: موضوع البحث الطبي المتعلق بجسم الإنسان

المشروع الجزائري في إطار التجريب الطبي جانب التعريف واكتفى بالتصنيف الغائي أي العلاجي أو العلمي المحض ، وذكر المبادئ الأخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام به³ ، على الرغم أن تأطير وتصنيف مواضيع التجربة الطبية في حد ذاته كان يجب أن يكون ضمانات موضوعية وأخلاقية يلتزم بها الطبيب الباحث تحت توصية وتوجيه ورقابة مجلس أخلاقي خاص⁴ ، من أجل النظر في الموضوع وتأكيد القيمة العلمية لمشروع التجريب ، أي أن المشروع الجزائري لم يضبط لا سلبي ولا إيجاباً مواضيع التجارب الطبية حتى يتسنى لهذا للمجلس تيسير وتسهيل الرقابة المنوط بها ومن تم تشكيل ضمانات حقيقية وإيجاد الباب أمام كل من أراد تحقيق الذات ونيل سبق وشهرة علمية على حساب المتطوع للتجربة من دون الالتزام سلفاً بمواضيعها المؤطرة والقابلة للرقابة الموضوعية والإجرائية وحتى الأخلاقية.

بيد ان مبدئياً المُشَرع الفرنسي بعد 1988 أصبح لا يعتد بتكييف هذه التدخلات الطبية على أنها تجارب طبية بل اعتبرها أبحاث طبية " **Recherches Médicales** " لما يُميز مصطلح أبحاث من شساعة في المعنى يدخل تحت طائلته التجارب الطبية و البيولوجية السريرية و حتي غير السريرية ، على اعتبار أن مجال البيولوجيا الجينية أصبح يحوز اهتمام اكبر مما جعل وتيرة الاكتشاف فيه متسارعة لما يُوفره هذا المجال من حلول علاجية لمشاكل طبية مستعصية ، كان ذلك من خلال قانون "Huriet-Serusclet" الذي يعتبر أول نظام قانوني مستقل في مجال البحوث الطبية الحيوية ، أين أبقى البحوث الطبية على تصنيفها الغائي الكلاسيكي أي إلى أبحاث بيوطية يرجى منها فائدة شخصية مباشرة او علاجية و أخرى لا يُرجى منها فائدة شخصية مباشرة أي علمية محضة.⁵

ثم حرصا لتطلعات المجتمع الفرنسي و لضرورات أخلاقية و أخرى شرعية تدارك القصور في وجوب حصر و تحديد مواضيع الأبحاث الطبية، حيث أورد عدة تعديلات لقانون "Huriet-Serusclet" من خلال قانون (806/2004) المتعلق بأحكام الأبحاث البيوطية⁵ توافقا مع ما تطلبتُهُ توجيهات الاتحاد الأوروبي الخاصة بالتطبيق السريري الحسن للبحوث الطبية الدوائية على الإنسان⁶ ، ثم قانون (814/2011) المتعلق بأخلاقيات علم الأحياء "la bioéthique"⁷ ، إلى حين إصدار القانون الساري (2012/ 300) المؤرخ في 05 مارس 2012 المعروف بـ "Loi Olivier Jardé"⁸ حيث بادر من خلاله أولا بتغيير مصطلح الأبحاث البيوطية إلى الأبحاث المتعلقة بالإنسان و أصبح يعترف بثلاث فئات من مواضيع الأبحاث الطبية القابلة للرقابة مبدئياً من حيث

الموضوع على شكل [الأبحاث الطبية التدخلية على الأشخاص التي لا تبررها رعايتهم الطبية المعتادة] ذات الأخطار والأضرار و المتاعب الغير مُعرفة مسبقا [الأبحاث الطبية التدخلية التي لا ينجر عنها سوى مخاطر و متاعب ضئيلة و يتم تحديد بقائمة] تكون ذات أخطار و متاعب ضئيلة ومعروفة ، و أخيرا الفئة الثالثة المتمثلة في [الأبحاث الطبية غير التدخلية] أين يتم تنفيذ جميع الأعمال الطبية و المنتجات المستخدمة بطرق اعتيادية[وهي خالية من أي خطر أو ضرر لأنها مخبرية لا سريرية .

كما يعود هذا التحول في المنظومة الصحية بخصوص الأبحاث الطبية إلى التزام المشرع الفرنسي بما انبثق من اتفاقيات المجلس الأوروبي على غرار اتفاقية حقوق الإنسان والطب الإحيائي المتعلقة بالأبحاث الطبية⁹، بالإضافة إلى اتفاقية "Oviedo" باسبانيا لحماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيقات البيولوجيا والطب أو كما تُعرف باتفاقية حقوق الإنسان و الطب الحيوي¹⁰، كذلك توصيات لجنة وزراء الدول الأوروبية الأعضاء حول الأبحاث الطبية على الكائن البشري¹¹، مما جعل المشرع يتدخل بإصدار قانون "Olivier Jarde" السالف ذكره ، ولو انه دخل حيز التنفيذ الشامل متأخرا¹² وبالخصوص في شقه الصيدلاني أو الدوائي أي بعد صدور التنظيم الأوروبي المتعلق بالتجارب الإكلينيكية للأدوية ذات الاستعمال البشري¹³.

الفرع الثاني : شروط قبول موضوع البحث الطبي المتعلق بجسم الإنسان

من ما يأخذ عن المشرع الوطني الجزائري هو التخلي التام عن تأطير إجراءات و شروط قبول الأبحاث الطبية إن العلاجية منها التي لم يُعيرها أي اهتمام إجرائي معين واجب الالتزام ، أو حتى العلمية المحضة التي أوقفها

على توصية إنشائية عامة من طرف المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية تتمثل في وجوب احترام المبادئ الأخلاقية و العلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام بالتجريب على الإنسان ، أي الالتزام عموماً بما ورد في مدونة أخلاقيات الطب من جهة (التي تعتبر قواعد أخلاقية لا تتمتع بالصفة الزجرية) والمبادئ العلمية المتراكمة و المكرسة في مجال الطب ، مما يجعل من مهام هذا المجلس فضفاضة و غير صارمة ولا حتى رقابية بل مجرد التوجيه وتقديم الآراء و التوصيات بخصوص القيمة العلمية لمشروع التجريب .

مع العلم أنه من توصيات منظمة الصحة العالمية "OMS" فلمهام الأساسية للجان الأخلاقية للبحوث الطبية هي المراجعة الموضوعية والإجرائية لبروتوكولات البحوث و وثائقها الداعمة ، وتستند الموافقة على هذه البروتوكولات أو رفضها إلى القبول الأخلاقي لموضوع البحث ، وضمان قيمة البحث الاجتماعية و صلاحيته العلمية ، بالإضافة إلى التصميم العلمي لهذا البروتوكول بأن تكون نسبة الفوائد المحتملة مقبولة إذا ما قورنت بالمخاطر المتوقعة، مع تطبيق إجراءات كافية للحصول على الموافقة المستنيرة وأخرى عادلة لاختيار المشاركين او المتطوعين في البحث مع حماية خصوصيتهم وسرية مجرياته ، بالإضافة إلى النظر في المغريات و المنافع والتأمينات والتكاليف المالية لمشروع البحث الطبي.¹⁹

وهو ما حرص عليه المشرع الفرنسي من خلال التزامه بهذه التوصيات وأهمها وجوب توافر شروط معينة لقبول موضوع البحث الطبي على غرار:¹⁵

- أن يكون مبني على أحدث المعارف العلمية و على اختبارات قبل سريرية كافية.

- إذا كان الخطر المتوقع من هذا البحث الطبي على الأشخاص الخاضعين له لا يفوق الفوائد المرجوة لهم.
- إذا كان الغرض من البحث توسيع المعرفة العلمية للإنسان أو على الأقل تطوير الوسائل لتحسين حالته الصحية.
- إذا صُممت هذه الأبحاث لهدف تقليل الألم و لم تكن مصحوبة بالخوف وعدم الراحة وأن تُعِين فيها الأضرار المتوقعة المتصلة بالمرض أو بالتجربة ، مع الأخذ بعين الاعتبار درجة نضج الخاضعين للتجربة القصير منهم والقدرة على التفهم و الموافقة عند البالغين.
- وفي كل الأحوال يجب ترجيح مصلحة الخاضعين للتجربة الطبية على المصلحة العامة والمكتسبات العلمية.
- بالإضافة إلى كل ما سلف لا تتسم البحوث الطبية بالشرعية الأخلاقية إن لم تكن تحت التوجيه والإشراف الفني المحدد قانون¹⁶.

المطلب الثاني: الرضا الخاص المتصل بالأبحاث الطبية المتعلقة بجسم الإنسان

من ما لا شك فيه أن الأبحاث الطبية المتعلقة بجسم الإنسان عمل في وإجرائي يتسم بنوع من المخاطرة الأمر الذي أكدت عليه توصيات دولية في أن الموافقة المستنيرة الطوعية Voluntary Informed Consent في هذا الصدد هي قرار خاص بقبول المشاركة في البحث يتخذه شخص يتمتع بالأهلية أو من ينوب عليه في ظروف خاصة بعد ما يكون قد تلقى المعلومات الضرورية و استوعبها بشكل ملائم و توصل إلى قراره دون أن يخضع لأي إكراه، أو لتأثير مفرط ، أو لإغراء ، أو لتهريب.¹⁷

الفرع الأول: أوصاف الرضا في إطار البحوث الطبية المتعلقة جسم الإنسان

من الطبيعي أن هذا النوع من التدخل التجريبي الغير مألوف يعبر عن مجازفة طبية لضرورة علاجية غير مؤكدة أو علمية محضة من دون منفعة مباشرة ، فكان من الطبيعي الحرص على أن تكون الموافقة بشأنه خاصة بما يليق بمدى التنازل و المساس الواقع عن الحق في سلامة الجسم وقد أفادت التنظيمات الدولية والتجمعات الفنية والأخلاقية والاجتهادات الفقهية على أن يتسم الرضا في هذا الشأن بالأوصاف عديدة وسوف نكتفي بالرضا المتبصر ، الصريح و المكتوب.

أولا - الرضا المتبصر في إطار البحوث الطبية: القاعدة أن الرضا المتبصر يوفر ضمانا بتجنب الخداع و الإكراه¹⁸ حتى يكون صحيحا ومنتجا لآثاره ، حيث يجب أن يكون صادر عن الشخص المتطوع ذاته و على بيئة من أمره ، أي موافقة مستنيرة أساسها تبصيرا كاملا وشاملا وهذا ما يسمى بحق التبصير المشدد توازيا مع واجب التبصير المشدد الملزم به الطبيب الباحث في ضرورة تبصير الشخص محل البحث الطبي بطبيعة التجربة ونوعها ومخاطرها المتوقعة وآثرها الجانية ، كما هو التزام باحترام الحرية الشخصية وحرية الاختيار للشخص الخاضع للبحث ، وهذا الأخير هو وحده الذي يملك المفاضلة بين المزايا التي ستعود عليه أو على غيره من هذا التدخل الطبي التجريبي والمساس بجسمه وبين المخاطرة التي تترتب على ذلك.

ولو رجعنا إلى قانون (300 / 2012) الفرنسي الساري و المعروف "Loi Olivier Jardé" فالمشروع وضع عناصر محددة يتجسد

فيها حق التبصير قبل أي تدخل طبي تجريبي على الإنسان تحت مسؤولية الطبيب الباحث من خلال¹⁹:

- الغاية و الوسيلة و مدة التجربة الطبية .
- المصلحة أو الفوائد المرجوة والصعوبات و الأخطار المتوقعة وحتى تلك التي بالإمكان أن تحدث في حال توقيف التجربة قبل نهايتها .
- الحق في الحصول على معلومات شاملة على هذه التجربة وفقا لشروط محددة.
- المتاعب و الإخطار المتوقعة و لو في حالة وضع حد للتجربة قبل انتهائها
- البدائل الطبية الممكنة.
- رأي لجنة حماية الأشخاص/ CPP (التي سوف نتطرق لها لاحقا)
- موافقة الوكالة الوطنية لأمن الأدوية و المنتجات الصحية/ ANSMPS
- اذا لزم الأمر، حظر المشاركة في نفس الوقت في بحث طبي تجريبي آخر أو في فترة الاستبعاد التي تلي تجربة سابقة المنوه عليه بموجب البروتوكول الخاص بتلك التجربة .
- إمكانية سحب الموافقة في أي مرحلة كانت من مراحل التجربة
- أنماط الرعاية الطبية المرتبة مسبقا لنهاية التجربة إذا كانت هناك حاجة لهذه الرعاية في حالة الإنهاء المبكر للتجربة الطبية أو في حالة استبعادها.
- الحق في رفض المشاركة في الأبحاث أو سحب الموافقة في أي وقت، دون تحمل أي مسؤولية أو تعويض على ذلك.
- الحق في الحصول من الطبيب أو الباحث على المعلومات الخاصة بوضعه الصحي أثناء و بعد الانتهاء من التجربة .

- تُدون كل هذه العناصر بالإضافة إلى بروتوكول البحث و تسلم إلى الشخص الخاضع للتجربة الطبية المطلوب موافقته المتبصرة شخصيا أو من ينوب عليه في الأحوال الخاصة التي سوف نذكرها لاحقا.

إن الإحاطة بجوانب البحث الطبي أمر ضروري و غير قابل للتفريط وواجب الإعلام الصادق و الواضح و المناسب لمستوى فهم الشخص الخاضع للتجربة لا يقتصر على مجرد الإخطار بالآثار العادية والمتوقعة مثلما هو معمول به في إطار التدخلات الطبية و الجراحية العادية بل الإخطار بالمعوقات و المخاطر المتوقعة و الآثار الجانبية بما في ذلك عند توقيف مجريات التجربة قبل أوانها ، أي هو التزام بعناية لكن مشددة²⁰ ، بمعنى أنه واجب مُشدد بالرغم أن توقع المخاطر أمر يكاد أن يكون مستحيل ، و هي ضمانه أكيدة لصالح الشخص الخاضع للتجربة على حساب القائم بالتجربة أي الطبيب أو الباحث أو المروج للبحوث الطبية شخصا طبيعيا كان أو معنويا²¹

لكن عمليا فالتخصصات الدقيقة التي تشتمل عليها العلوم الطبية والتي هي في تطور مستمر تجعل من إدراك مختلف المصطلحات والمعاني عصية على الإنسان العادي مما يُطرح التساؤل حول مدى إحاطة المُجرب عليه بمعاني هذه المصطلحات حتى يكون على بينة من أمره وتكون موافقته مستنيرة وصحيحة كما يجب أن تكون ، حيث تداركت مختلف التشريعات الصحية هذا الإشكال واستوجبت التخفيف استثناء من عبء الالتزام بالتبصير في وجوب العودة المسبقة إلى لجان ووكالات متخصصة للوقوف على مدى نجاعة هذه التجارب الطبية وإبداء رأيا فيها (لجنة حماية الأشخاص / CPP)²² ، و/ أو موافقتها (الوكالة الوطنية لأمن الأدوية والمنتجات الصحية / ANSMPS)²³ بالنسبة للمشرع الفرنسي .

في المقابل المشرع الجزائري فلم يُعير اهتمامه بالتجارب الطبية العلاجية حيث لم يعتبر مدى خطورتها مادام أنه لم يُخضعها للرأي المسبق

للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية ، على خلاف التجارب التي لا يُرجى من ورائها علاج التي أخضعها لهذا المجلس لكن في سبيل الاستشارة الوجوبية لا غير مادام أن المشرع يتطلب مجرد الرأي المسبق من هذا للمجلس بشأنها و كان عليه أن يُخضعها لموافقة هذا الأخير بدل الاستشارة على غرار المشرع الفرنسي الذي اخضع البحوث الطبية بنوعها لجهتي رأي²⁴ و موافقة²⁵ معا .

ثانيا - الرضا الصريح في إطار البحوث الطبية: في المقابل تميزت الموافقة في مختلف التوصيات الدولية و التشريعات الوطنية بشرط الصراحة التعبيرية²⁶ و هو الأمر المؤسس تاريخيا في المادة الأولى من منطوق محاكمة نورمبرغ 1947 Code de Nuremberg، و المادة 09 من إعلان الجمعية الطبية العالمية بـ Helsinki لعام 1964، ثم المشار إليه في مختلف النصوص و التشريعات التي اهتمت بهذا المجال على غرار :

- المادة 05 من الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان في 11 نوفمبر 1997.²⁷

- المادة 06 من الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية البشرية في 16 أكتوبر 2003.²⁸

- المادة رقم 06 من الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان في 19 أكتوبر 2005.²⁹

- توصية المجلس الأوروبي بخصوص البحوث الطبية على الإنسان.³⁰
- المادة 16 من اتفاقية Oviedo التي تعتبر أول صك أوروبي ملزم قانونا بشأن الطب الحيوي.³¹

والرضا في هذا المضمار يعني أن يكون مُعبر عليه بصراحة أي موافقة تعبيرية (Explicite) بعيدة كل البعد عن كونها ضمنية (Implicite) مما هو متعارف عليه في التدخلات الطبية والجراحية العادية ، كما أن خصوصية الرضا الصريح في إطار البحوث الطبية على جسم الإنسان تتجلى في مفارقة أن في الأحوال العادية أي التدخلات الطبية العادية حينما يسعى الشخص المريض إلى العلاج فهو الذي يلجأ إلى الطبيب و قد خُول له الحق في الإعلام كمبدأ حتى يكون على بينة من أمره و له أن يُعبر عن إرادته بكل حرية، في المقابل في إطار البحوث والتجارب الطبية فالباحث أو الطبيب هو الذي يتطلع إلى الشخص أو العينة ذات المواصفات المعينة و التعاريف البيولوجية المطلوبة

(le Profil biologique exiger) أي هو من سعى و استدعى الشخص محل التجربة لإقناعه بها و من تم عليه أن يستوفي و يحترم عدد من المتطلبات والشروط التي من شأنها أن تضيء الشرعية على تدخله الطبي التجريبي ويتفادى بذلك كل أشكال المسائلة القانونية و أهم هذه الشروط هو الرضا الصريح التعبيري و المدون كتابة كأصل عام .

من خلال هذه الفكرة لا يمكن أن تتم جُل الأنشطة الطبية الحيوية³² والبحوث الطبية على جسم الإنسان بالخصوص إلا باستيفاء موافقة صريحة وتعبيرية حماية للشخص الخاضع للتجربة وضمانة للباحث الطبيب أو البيولوجي صاحب مشروع البحث ، مع أخذ بعين الاعتبار حالات الأشخاص البالغين الغير قادرين على التعبير عن إرادتهم بوعي وإدراك حيث تسمح القوانين بقبول موافقة الممثل القانوني أو من قبل الشخص الموثوق به كأن يكون أحد أفراد العائلة أو الطبيب المعالج (شريطة أن لا

يكون هو نفسه صاحب أو منفذ التجربة الطبية) الذي يمكن أن يُعين من طرف المريض مسبقاً³³ وهو ما دعت إليه النصوص الدولية والإقليمية التي اهتمت بمجال البحوث الطبية الحيوية و التي ذكرناها أعلاه ، كما استجابت لذلك التشريعات الصحية المقارنة بقوة خاصة تلك التي تزخر بوتيرة تطور متصاعد في مجال النشاط البيوطي يميزها عن غيرها كدأب المشرع الفرنسي.

نذكر قانون الصحة العامة الفرنسي الذي نص³⁴ على انه لا مجال للبحوث الطبية الحيوية على أي شخص دون موافقته الحرة، المستنيرة والمكتوبة بالنسبة للفئة الأولى من مواضيع البحث أي [الأبحاث الطبية التدخلية على الأشخاص التي لا تبررها رعايتهم الطبية المعتادة] و الكتابة هنا هي تعبير صريح و نفس الأمر أي موافقة تعبيرية و صريحة بالنسبة للفئة الثانية أي [الأبحاث الطبية التدخلية التي لا ينجر عنها سوى مخاطر ومتاعب ضئيلة و يتم تحديدها بقائمة] أما بخصوص الفئة الثالثة من الأبحاث الطبية أي [الأبحاث الطبية غير التدخلية أين يتم تنفيذ جميع الأعمال الطبية و المنتجات المستخدمة بطرق اعتيادية] فلم يتطلب الموافقة الصريحة التعبيرية ، لكن فقط اشترط عدم رفض المشاركة فيها أو ما يُعرف بالموافقة الضمنية أو السلبية و هو الاستثناء الوحيد الوارد بخصوص الرضا الصريح التعبيري في إطار البحث الطبي لدى المشرع الفرنسي ولا غرابة في ذلك مادام أن هذا النوع الثالث من البحوث والتجارب هي غير سريرية و مخبرية محضة و تتم على المنتجات والعينات البيولوجية والمعطيات الجينية في غياب صاحبها أي الانعدام التام للضرر .

رابعا - شكلية الرضا في إطار البحوث الطبية: من ما لا شك فيه أن الموافقة كأصل عامل لا تفرغ في شكل معين ، لكن حماية للشخص محل البحث الطبي من جراء فضاعة مثل هذا التدخل الطبي واستجابة لما

أوصت به الجمعية الطبية العالمية (AMM) على اعتبار أنها التوصيات الأولى المتخصصة في هذا المجال على ضرورة الموافقة الكتابية³⁵، لكن في هذا الشأن كان موقف المشرع الجزائري مشوب بشيء من الغموض إذ أنه بشكل عام تطلب شكلية الموافقة عند المتبرع بأحد أعضائه أي في إطار انتزاع أعضاء الإنسان و زرعها لكن من دون تطلبها إطار التجريب الطبي و كأنه لم يعتبر خطورة هذا النوع من التدخل الطبي ، حيث هناك من يقول أن المشرع الجزائري في إطار التجارب الطبية التي لا يُرجى من ورائها علاج قد أخضعها للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المنصوص عليها في المادة 1/168³⁶ و الذي بالضرورة هو مكتوب و إن المشرع الجزائري قد جعل هذا المجلس وصيا على الأشخاص الخاضعين للتجارب غير العلاجية ليتخذ قرار الموافقة في مكانهم³⁷، و هذا استشفاف في غير محله لان موافقة هذا المجلس ولو أفرغت في شكل مكتوب لا تعني بالضرورة رضا الشخص الخاضع للتجربة ، وأن مهمة المجلس هي إبداء رأيه في مشروع التجربة غير العلاجية ليس إلا .

خلافًا لذلك قد أسهب المشرع الفرنسي في تضمين إفراغ الموافقة كتابة وفي جل التدخلات الطبية التي من شأنها المساس بسلامة و تكامل جسم الإنسان ، فبخصوص البحث الطبي فقد قدم تنظيم خاص بذلك حيث :
- اوجب إفراغ الموافقة الحرة و المستنيرة على النوع الأول من البحوث الطبية أي " الأبحاث الطبية التدخلية على الأشخاص التي لا تبررها رعايتهم الطبية المعتادة" في شكل مكتوب حتى يُطلع عليها في متن وثيقة مكتوبة مُعدة مسبقا للتوقيع على الشروط المنصوص عليها والمذكورة أعلاه ، خلافاً أي عند استحالة إبداء الموافقة كتابة يمكن إشهاد الشخص الموثوق به و عند استحالة ذلك و كبديل احد الأقرباء .

- على خلاف النوع الثاني من التجارب الطبية أي تلك "الأبحاث الطبية التدخلية التي لا ينجر عنها سوى مخاطر و متاعب ضئيلة" فلم يشأ المشرع إفراغ الموافقة في شكل مكتوب بل أوجبها صريحة أي تعبيرية فحسب على اعتبار ان المخاطر و المتاعب في هذا النوع من البحوث عرضية.

- إما النوع الثالث أي "الأبحاث الطبية غير التدخلية" و التي لا ينجر عنها أي أخطار أو متاعب لأنها مخبرية محضة فهي تُقام دون الحصول على الموافقة المكتوبة و لا الصريحة و لا التعبيرية مادام أنها مشروطة فقط بالموافقة الضمنية أي بعدم الرفض في المشاركة فيها .

الفرع الثاني: رضا الممثل القانوني في إطار البحوث الطبية المتعلقة بجسم الإنسان

إن فقدان الأهلية من وجهة نظر قانونية يشمل طائفتين هما القصر بسبب صغر السن و الراشدون من فقدوا أهليتهم بسبب عارض قد أصابهم بعد الرشد فهل هؤلاء بسبب انعدام أهليتهم أو نقصانها أن يفهموا و يعبروا عن رضاهم في قبول التجريب الطبي على أجسامهم وهو المشمول في بعض الأحيان بشيء من المخاطرة ، مما يتضح جليا دور من يمثلهم قانونا في التعبير عن رضاهم في الحدود التي رسمتها التشريعات الصحة المقارنة بصفة خاصة أو حتى تلك التي أرجعتها إلى القواعد العامة .

أولا- رضا القصر و من في حكمهم

مبدئيا كما اتضح آنفا فالمشرع الجزائري من خلال إخضاع التجارب الطبية للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجربة وعند عدمه لممثله الشرعي³⁸، يدلل صراحة على مشروعية التجريب الطبي على القصر و من في حكمهم و من دون التمييز بين العلاجي منه أو العلمي المحض، و لو

أن بعض الفقه يقر صراحة بخطورة إجراء التجارب الطبية التي لا تعود بمنفعة شخصية مباشرة للقاصر دون غيرهم و لو كانت بموافقة ممثلهم الشرعيين ، لان هذه الممارسة تتنافى في الواقع مع مصلحة القاصر بل هناك إمكانية إلحاق الضرر بسلامته البدنية و لو كان يسيرا ، مما يجعل رضا الولي الشرعي للقاصر موضع شك .

في حين كان على الأقل أن يقوم المشرع بتحديد ضوابط أكثر صرامة التي يمكن بمقتضاها ممارسة تلك البحوث على القصر ولا يترك ذلك مُبهما بيد ممثلهم الشرعيين أو منوطا بصفة عامة بالسلطة المخولة للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية في مجرد التوجيه أو تقديم الآراء والتوصيات ، مع العلم انه مجلس مفتقر للطابع الاجتماعي المتنوع المتعارف عليه في مجال البحوث الطبية في القوانين الصحية المقارنة على اعتبار أن جل أعضاء تشكيلته فنيين أي أعضاء السلك الطبي.

على خلاف المشرع الفرنسي الذي تعامل بأكثر صرامة بخصوص رضا القُصر و البالغين المشمولين بالحماية أو أولئك الذين ليست لهم القدرة على إبداء موافقتهم ولو انه كان جريء في انه ألزم الباحث أو صاحب مشروع البحث بضرورة إعلام هؤلاء مبدئيا بمعلومات مُكيفة مع قدراتهم الاستيعابية³⁹ (une information adaptée à leur capacité de compréhension) إذا أمكن ذلك وضرورة التشاور معهم بقدر ما تسمح حالتهم سعيا منه لتحصيل التزامهم الشخصي بالمشاركة في هذه البحوث، وعلى أية حال فإنه لا يمكن تجاهل رفضهم أو حتى العدول عن رضاهم ، ومرجع هذا التطور في المنظومة القانونية الفرنسية بخصوص أهلية القاصر هي أن الأهلية بالرغم من أنها لها دلالة قانونية محضة فلها دلالة خاصة في الطب الشرعي و حينها تسمى بأهلية الأمر الواقع حيث أن المعتمد ولو أن

القاصر ناقص الأهلية القانونية لكنه يتمتع بحق ممارسة طلب وقبول وحتى رفض العلاج ومستمد هذا التوجه من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل لعام 1989 في أن للطفل الحق في التعبير عن جميع المسائل التي تمس شخصه والاعتبار الواجب لآرائه مع مراعاة سنه ونضجه ولا يجوز أي مساس تعسفي بشخصه أو شرفه أو سمعته⁴⁰. خلافاً لأي إن تعذر ذلك و كانت حالتهم الاستيعابية لا تسمح فبالإمكان الرجوع بخصوص رضا القاصر إلى أصحاب ممارسة السلطة الأبوية مجتمعين وعند الاقتضاء إلى احدهم فقط أي صاحب السلطة الأبوية الوحيد لكن وفقاً لشرروط:⁴¹

- أن لا يحمل البحث الطبي إلا أخطار و معوقات طفيفة.

- أن لا يكون القاصر متطوع معافى .

- أن يمنح صاحب السلطة الأبوية الآخر الإذن بالموافقة ضمن إطار زمني متوافق مع متطلبات المنهجية المحددة لإجراء البحث الطبي.

- حينما يصبح القاصر كامل الأهلية خلال خضوعه للتجربة ، يجب تأكيد موافقته بعد إعلامه بالمعلومات المناسبة .

- أما اذا كانت البحوث الطبية العلاجية على القصر أو البالغين تحت الوصاية و صدر عن لجنة حماية الأشخاص (CPP) المعرفة من خلال المادة L1123-1 من قانون الصحة العامة الفرنسي تنطوي على معوقات هامة أو على تدخلات محددة قد تؤدي إلى خطراً جسيماً على الحياة الخاصة أو على سلامة و تكامل جسم الإنسان فالموافقة تصدر من قبل مجلس العائلة أو القاضي⁴².

- اما بخصوص الأبحاث الطبية العلاجية الواقعة على الأشخاص المشمولين بالتقديم فصدور الموافقة يكون من طرف الشخص المعني بالمساعدة أي المقدم ، لكن إذا ثبت من طرف لجنة حماية الأشخاص

(CPP) أن التجربة الطبية تنطوي على معوقات هامة وان هناك تدخلات طبية محددة قد تؤدي إلى خطر محقق على خصوصية أو سلامة الجسم فقد ألزم المشرع الفرنسي الرجوع إلى القاضي للنظر في إمكانية القيام بهذه التجربة الطبية من عدمه⁴³.

- أما في حالة إجراء بحوث و تجارب طبية على الأشخاص البالغين الذين تنقصهم القدرة على إبداء موافقتهم من غير أن يكونوا تحت رقابة قضائية فتؤخذ من طرف الشخص الموثوق به الذي يُعينه المعني مسبقا و يمكن أن يكون احد الوالدين أو الأقارب أو الطبيب المعالج وهو إجراء مكتوب وموقع من طرفه أي البالغ الغير قادر على إبداء إرادته و الشخص الموثوق به⁴⁴.

ثانيا - الرضا في حالة الاستعجال

أما بالنسبة للمريض في حالة استعجال و المبدأ إمكانية التدخل طبيًا عند استحالة تحصيل الموافقة القبلية ، فالمشرع وحتى القضاء الفرنسي لم يخرج عن المبدأ في إطار البحوث الطبية العلاجية التي ترمي إلى إنقاذ حياة المريض⁴⁵، و لكن بعد أخذ موافقة أفراد عائلته أو الشخص الموثوق به المنوه إليه أعلاه و الذي خول القانون للمريض تعيينه من اجل إبداء موافقته على التدخلات الطبية الضرورية في حالة عجزه عن إبدائها بنفسه ، أما في أقصى الاستعجال أي الطوارئ التي تهدد حياة المريض فقد تطلب القانون من الطبيب الباحث أخذ الموافقة من هؤلاء الأشخاص (أفراد العائلة أو الشخص الموثوق به) على إجراء التجربة العلاجية الاستعجالية القصوى إذا حضروا فقط ، و خلافه أي عند غيابهم فقد أباح القانون للطبيب أخذ زمام مبادرة إجراء التجربة الطبية التي يرجى من خلالها إنقاذ حياة

المريض مع إلزامية الرجوع إلى أفراد العائلة أو الشخص الموثوق به في اقرب وقت ممكن من اجل وقف التجربة أو المضي فيها⁴⁶.

ثالثا - بالنسبة للمساجين

مبدئيا استهجن العالم ما اقترفه الأطباء الألمان خلال الحرب العالمية الثانية حيث جعلوا من أجسام أسرى الحرب مادة لإشباع شهوتهم الاستكشافية ، الأمر الذي استدعى إلى محاكمتهم و القصاص منهم ، وتوالت حينها النصوص الدولية والدساتير الوطنية في تجريم التجريب الطبي من غير الموافقة المنيرة الحرة والصريحة و كذا كل أنواع سوء المعاملة البدنية و النفسية.

لكن الإشكال الذي طُرح هو إمكانية تفعيل هذه التجارب الطبية على المساجين والمحكومين بالإعدام ولو بموافقتهم على اعتبار أن هذه الطائفة توجد في حالة تبعية تحول دون إصدارهم لموافقة حرة خالية من العيوب ، حيث تأرجح الفقه بين اعتبار ذلك تكفير لجرائمهم مما يجلب مبادرتهم تمثل صفح معنوي لهم في مواجهة المجتمع ، وبين من أنكر لهم ذلك على اعتبار أن رضا المسجون غير حر تماما و مشوب بشيء من الاستغلال لوضعه الاجتماعي كمسجون مادام انه يتوقع الحصول على ميزة تخفيف العقوبة أو حتى قضاء بعض الأيام و الليالي في المستشفى⁴⁷.

لكن التشريعات المقارنة لم تبالي بهذا الجدل الفقهي فمنها من أباح صراحة قبول رضا الأشخاص الخاضعين تحت تدابير الحماية القانونية ، مادام أن هذه التجارب الطبية تعود عليهم بفائدة شخصية أي التجارب العلاجية من غير العلمية المحضة ذالك ما نص عليه صراحة قانون الصحة العامة الفرنسي⁴⁸ على خلاف المشرع الجزائري الذي نأى بنفسه كعادته

واغفل ذلك مع أنه ليس هناك ما يمنع صراحة التجارب الطبية العلاجية على المساجين إن كانت في صالحهم و يمكن أن تعود عليهم بالفائدة المباشرة ومادام أن ذلك لا يتعارض مع أحكام الدستور الجزائري الذي لم يخص فئة المساجين بحماية خاصة وحيث أن المساجين يعتبرون من المواطنين وأن الدستور الجزائري ينص على [الرعاية الصحية حقّ للمواطنين وتتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها كما تسهر على توفير شروط العلاج للأشخاص المعوزين] ، وفي المقابل نص عن [تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان ، ويُحظر اي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة ، المعاملة القاسية والالإنسانية أو المهينة يقيمها القانون]⁹⁴ ، مما يذلل عن حظر استعمال التجريب العلمي المحض على هذه الفئة من المواطنين لاعتبارها معاملة قاسية يتعرضون إليها ولو برضاهم ما دام أن هذا الأخير قد يكون عرضة لعيوب الاستغلال والإكراه .

- بالنسبة للميت دماغيا

هناك تصادم جلي بين الفقه و الشرع بخصوص الميت دماغيا وحرمة الجسم أو في أقصى الأحوال جثة الميت دماغيا و المشرع الجزائري تجاهل هذا الموضوع في قانون حماية الصحة و ترقيتها (05/85) الساري ، على اعتبار تضاربه بمقتضيات الشرع من جهة و أن القانون السابق ذكره قد ولى زمانه لان من خصوصيات قوانين الصحة أن تُجاري التطور المتصاعد في مجال البيو طبي ، على خلاف المشرع الفرنسي الذي أباح صراحة إمكانية خضوع الميت دماغيا للبحوث و التجارب الطبية بعد إعرابه عن موافقته المسبقة حين حياته أو بشهادة أفراد عائلته على قبوله ذلك ، غير انه إذا كان

قاصر فإبداء الموافقة تكون من طرف كلا افراد السلطة الأبوية و عند استحالة الرجوع إلى احدهم يمكن القيام بالبحث شريطة أن يوافق الطرف الآخر.⁵⁰

الخاتمة

مما لا شك فيه أن البحوث الطبية هي نتاج طبيعي للتطور البيو طبي الحديث لكن الغير معقول هو عدم مجارات قوانين الصحة المقارنة لوتيرة هذا التطور الحاصل و السبب في ذلك هو غياب التقليد الإبداعي في مجال الطب و بالخصوص البحوث و التجارب الطبية مما يستدعي ضرورة الالتحاق بالركب و لو من خلال التبعية الإبداعية في مجال التشريع .

من المحزن أن المشرع الجزائري لم ييالي بميدان البحوث الطبية إلى درجة أن منظومته القانونية في هذا المجال قواعدا القانونية لا تتعدي تعداد أصابع اليد الواحدة و هي بالضبط خمسة قواعد قانونية مما يستدعي التدخل التشريعي .

أما بخصوص الرضا في إطار البحوث الطبية فقد أبدع المشرع الفرنسي كعادته في الاحتواء التشريعي حيث عالج كل الأصناف و الاحتمالات على خلاف المشرع الوطني الجزائري الذي أولا و ابتداءا كان عليه تأطير وتصنيف مواضيع التجربة الطبية في حد ذاتها كي تكون ضمانات موضوعية و أخلاقية و حتى يتسنى للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المراقبة و التبعية ، و من جهة أخرى غاب عن المشرع الجزائري تنظيم الإجراءات الإدارية و الفنية لقبول بروتوكول البحث بما فيه تأكيد الموافقة و صورها و ضرورة إفراغها في شكلية مكتوب مما يستدعي التعجيل في إعادة النظر .

قائمة الهوامش

¹ - محكمة "Nuremberg" التي شكلت عقب الحرب العالمية الثانية سعياً وراء الانتقام وتحقيق عدالة جنائية دولية بملاحقة مجرمي الحرب الألمان من بينهم الأطباء الذين أرغموا أسرى الحرب في معسكرات الاعتقال على الخضوع لتجارب طبية فضيعة والتي غالباً ما كانت قاتلة دون موافقتهم ، وقد أتى منطوق المحكمة ولأول مرة في هذا الصدد على بعض القواعد والمبادئ البيواخلاقية ، واعتبرت سابقة في تأسيس الشرعية للتجارب الطبية ، حيث أقرتها الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة في 11 ديسمبر عام 1946 وأصبحت هذه القواعد المنبثقة من المحكمة ذات طابع دولي يؤسس لاتفاقيات دولية لاحقة في مجال البحوث الطبية المتعلقة بالإنسان.

² - إعلان Helsinki الذي بادرت به الجمعية الطبية العالمية (World Medical Association) في دورتها الثامنة عشر عام 1964 وتعديلاته المتوالية والذي يعد أول وثيقة دولية أساسية لحقوق الإنسان في مواجهة الأبحاث البيوطبية ، كما يعد بياناً شاملاً لأداب المهنة حيث يضع قواعد إرشادية و ضوابط أخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الأطباء والباحثين عند كل إجراء للبحوث البيوطبية المتعلقة بالإنسان .

³ - المادة 168 من القانون (17/90) ، المؤرخ في 31 جويليا 1990 ، المعدل و المضمم للقانون (05/85) المتضمن بحماية الصحة و ترقيتها / السابق ذكره

⁴ - المادة 1/168 من القانون (17/90) ، نفسه .

⁵ - Loi N° 2004-806 du 9 août 2004, remplace la Loi N°88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée dite Loi Huriet-Sérusclat , relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, Circulaire N°DGS/SD1C/2005/123 du 7 mars 2005 relative à l'entrée en vigueur des dispositions relatives aux recherches biomédicales issues de la loi n°2004-806 du 9 août 2004.

⁶ - DIRECTIVE 2001/20/CE du Parlement Européen et du conseil du 4 avril 2001 , concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des états membres relative à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'Essais Cliniques de Médicaments a usage humain , JOUE : L 121 du 1/5/2001 .

⁷ - Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, JORF n° 0157 du 8 juillet 2011.

⁸ - Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, Dite Loi Olivier Jarde , JOREF du 6 mars 2012 .

⁹ - CONSEIL DE L'EUROPE , Protocole additionnel à la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, relatif à la recherche biomédicale , Strasbourg, 25.I.2005

¹⁰ - Convention d' Oviedo, 4.IV.1997 , Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des des applications de la biologie et de la médecine :Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine. signée le 4 avril 1997 à Oviedo, en Espagne, et entrée en vigueur le 1^{er} décembre 1999.

¹¹ -CONSEIL DE L'EUROPE, Recommandation no R (90) 3 du Comité des Ministres Aux Etats Membres sur la Recherche Médicale sur l'Etre Humain,

Adoptée par le conseil des ministres, le 6 fevrire 1990 lors de la 33em réunion des délégués des ministre

¹²- Le décret d'application de la Loi Olivier Jardé : n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine, JORF n°0267 du 17 novembre 2016

¹³- Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement Européen et du conseil du 16 avril 2014 , relatif aux Essais Cliniques de Médicaments à usage humain et Abrogeant la directive 2001 /20/CE, JOUE L158/ 1 .

- la directive 2001 /20/CE du Parlement Européen et du conseil du 4 avril 2001 , concernant le rapprochement des dispositions législatives , réglementaires et administratives des Etats membres relative à l'application de bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicament à usage humain.

¹⁴ - منظمة الصحة العالمية ، معايير و توجيهات عملية لمراجعة اخلاقيات البحوث المتعلقة بالصحة مع المشاركين من البشر ، المعايير والإرشادات الخاصة بأعضاء لجان أخلاقيات البحوث الطبية الفصل ج، جنيف سويسرا ، 2011 ، ص 11 وما بعدها .

¹⁵- Article L1121-2 . du code de la sante public .modifier par la Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine.

¹⁶- Article L1121-3 . du code de la sante public .modifier par l'Ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine Op-Cit

¹⁷ - مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ، الدلائل الارشادية الاخلاقية الدولية حول البحوث الوبائية ، الدليل الرابع - الموافقة المستنيرة للأفراد - ، جنيف سويسرا ، 2013 ، ص 36.

¹⁸ - O. O'Neill, Some limits of informed consent , Journal of Medical Ethics , vol 19(1),2003,p 04.

- Vollmann .J & Winau.R, Informed Consent in Human experimentation before the Nuremberg code, British Medical Journal,vol 313,1996, p1445.

¹⁹ - Article L1122-1 du code de la sante public . modifié par l'art 01 de l' Ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine, Op-Cit.

²⁰- "préalablement à la réalisation d'une recherche biomédicale sur une personne, l'investigateur ou le médecin qui le représente doit dispenser une information loyale, claire et appropriée à son niveau de compréhension portant les bénéfices attendus, les contraintes et les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche..."
Cour de cassation, civile, Chambre civile I, 14 janvier 2010, 08-21.683, Inédit .

²¹- "...La personne phvsique ou la personne morale qui est responsable d'une recherche impliquant la personne humaine. en assure la gestion et vérifie que son financement est prévu. est dénommée le promoteur ... "
Article L1121-1, du code de la sante public , modifié par art 1 de l' Op.cit.

²² (Comité de Protection des Personnes) :

L' Article L1123-1, du code de la sante public .modifier par l'art 03 de Ordonnnce n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine

²³- "L'autorité compétente pour les recherches impliquant la personne humaine prévues à l'article L. 1121-1 est l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

²⁴- " Avant de réaliser une recherche impliquant la personne humaine, le promoteur en soumet le projet à l'avis d'un comité de protection des personnes désigné de manière aléatoire dans des conditions prévues à l'article L. 1123-14. Il ne peut solliciter qu'un avis par projet de recherche..."

L' Article L1123-1, du code de la sante public ,modifié par l'art 03 de Ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine

²⁵ " Nul ne peut mettre en œuvre une recherche mentionnée au 1° de l'article L. 1121-1 sans autorisation de l'autorité compétente délivrée dans un délai fixé par voie réglementaire..."

Article L1123-8 du code de la sante public, modifié par la Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine, Op.Cit.

²⁶ - "Aucune recherche ne peut être pratiquée sur une personne sans son consentement libre, éclairé et exprès ". Article L1122-1-1, du code de la sante public , modifié par l' Ordonnance n° 2016-800, Op-cit.

²⁷ - " Une recherche, un traitement ou un diagnostic, portant sur le génome d'un individu, ne peut être effectué qu'après ... le consentement préalable, libre, éclairé et exprès de l'intéressé(e) sera recueilli. ... "

Article 5 de la Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme 11 novembre 1997, UNESCO/ Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science, et la Culture

²⁸ - " Du point de vue éthique, il est impératif que des informations claires, objectives, adéquates et appropriées soient fournies à la personne dont le consentement préalable, libre, éclairé et exprès est recherché"

Article 6 de la Déclaration internationale sur les données génétiques humaines, 16 octobre 2003, UNESCO/ Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science, et la Culture

²⁹ - " ... le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice".

Article 6 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme du 19 octobre 2005 , UNESCO/ Organisation des Nations Unies pour l'Education , la Science , et la Culture

³⁰ - " Aucune recherche médicale ne peut être effectuée sans le consentement éclairé libre, exprès ... "

CONSEIL DE L'EUROPE / Recommandation no R(90) 3 du comité des ministres aux états membres Sur la recherche médicale sur l'être humain (adoptée par le comité des ministres. Le 6 février 1990, lors de la 433^e réunion des délégués des ministres).

³¹ - " ...le consentement visé à l'article 5 a été donné expressément, spécifiquement et est consigné par écrit. Ce consentement peut, à tout moment, être librement retiré. "

Article 16 du Convention Oviedo, 4.IV.1997, issue du conseil de l'Europe pour la Protection des Droits de l'Homme et de la Dignité de l'être humain à l'égard des Applications de la Biologie et de la Médecine

³² - على سبيل المثال من الأنشطة الطبية الموجبة للرضا الصريح والتي أوردتها القانون المدني الفرنسي نذكر :

- فحص الخصائص الوراثية للأشخاص لأغراض طبية أو للبحث العلمي

Article 16-10. Code civil , modifié par L'Article 4 de la Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique. JOREF 7 août 2004

- كذلك حالة التعرف إلى هوية الأشخاص عن طريق الحمض النووي من أجل البحوث الطبية والعلمية

Article 16-11. Code civil , modifié par Article 116 de la Loi n° 2016-731 du 3 juin 2016 renforçant la lutte contre le crime organisé, le terrorisme et leur financement, et améliorant l'efficacité et les garanties de la procédure pénale

³³ - " Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. "

Article L1111-6, du code de la sante public, modifié par L'Article 9 de la Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Op-Cit.

³⁴ - " Article L1122-1-1, du code de la sante public, modifié par l' Ordonnance n° 2016-800. Op-cit.

³⁵ - " ... le consentement doit dans la règle, être donné par écrit"

Article 09, déclaration de Helsinki , Adoptée par l'association médicale mondiale lors de sa 18 em session tenue a Helsinki Finlande en 1964 .

³⁶ - المادة 168/3 من (90 / 17) المؤرخ في 21 جويليا 1990 ، المعدل و المتمم للقانون (85 / 05) المتعلق بحماية

الصحة و ترقيتها، السابق ذكره .

³⁷ - مارك نصر الدين ، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و المقارن و الشريعة الاسلامية - دراسة مقارنة - ، المرجع السابق ، ص 324.

³⁸ - المادة 168/2 من المادة 168/2 من القانون (90 - 17)، المعدل و المتمم للقانون (85.05) المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، السابق ذكره

³⁹ - Article L1122-2 du code de la sante public modifier par la Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recssantherches impliquant la personne.

⁴⁰ - Articles 12, 13 et 16, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, signée et ratifiée par résolution de l'Assemblée générale 44/35 du 30 Novembre 1989.

⁴¹ - Article L1122-2 du code de la sante public modifier par la Loi n° 2012-300 , op-cit.

⁴²- Article L1122-2, du code de la sante public modifier par , Ibid.

⁴³- Article L1122-2, du code de la sante public modifier par , Ibid.

⁴⁴- Article L1111-6, du code de la sante public modifier par Art 9 de la Loi n° 2016-87 , Op-cit.

⁴⁵- "Attendu que, pour déclarer le prévenu coupable, l'arrêt retient qu'il a entrepris la recherche biomédicale sur Jonas Y... alors que celui-ci, arrivé dans le service depuis une heure environ, était très affaibli et manifestement dans l'impossibilité de donner un consentement libre, éclairé et exprès, lequel n'a été recueilli ni par écrit ni d'une autre façon "

Cour de cassation, chambre criminelle, Audience publique du mardi 24 février 2009, N° de pourvoi: 08-84436, Publié au bulletin

⁴⁶- Article L1122-1-3, du code de la sante public, modifié par l'Ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine .

⁴⁷- عبد الكريم مامون ، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية - دراسة مقارنة - ، أطروحة دكتوراه، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان، 2005/2004 ، ص 515 و ما يليها.

⁴⁸- "L'Article L1121-8, du code de la sante public modifier par l'Art 88 de la Loi n° 2004-806, Op.cit.

⁴⁹- المواد 66 و 34 من الدستور الجزائري المعدل بالقانون رقم (16-01) المؤرخ في 06 مارس 2016 الجريدة الرسمية رقم 14 المؤرخة في 7 مارس 2016.

⁵⁰- "Aucune recherche biomédicale ne peut être effectuée sur une personne décédée, en état de mort cérébrale, sans son consentement exprimé de son vivant ou par le témoignage de sa famille...". Article L1121-14, Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, JORF n°185 du 11 août 2004.