



المسؤولية المدنية للطبيب حين تحريره للوصفة الطبية The civil liability of the doctor when writing the prescription

حياة خنتر (*)

جامعة سيدي بلعباس ، الجزائر

Khenter Hayet

hayet@akhenteur.com

تاريخ الإيداع: 2022/12/17 تاريخ القبول: 2024/01/12 تاريخ النشر: 2024/01/31

الملخص:

قوم الطبيب بممارسة علاج المريض من خلال مراحل عدة تكون آخرها تحرير الوصفة الدوائية، حيث يقترح الطبيب على المريض بعد عملية تشخيص المرض، وصفة دوائية (الروشتة أو التذكرة الدوائية). إذ يعتبر هذا الاقتراح عملا طبيا « un act medical » موجه للعمل على جسم الإنسان. يتمتع الطبيب حين تحريرها بالحرية المطلقة مع بعض القيود، كما تحيط بها مشاكل عدة تتعلق بسلامة وفعالية و تكلفة الدواء الموصوف. يلتزم الطبيب حين تحريره للوصفة الطبية بشروط فنية و أخرى موضوعية فتبعد كل لبس عنها سواء من حيث شكلها أو من حيث مضمونها. تختلف طبيعة مسؤولية الطبيب حين تحريره للوصفة الدوائية عن طبيعة مسؤوليته حين أدائه لباقي عمله الطبي بشكل عام ، كما تنعقد مسؤوليته بتوفر الشروط الثلاث: الخطأ الذي تتعدد صوره حين تحريرها ثم الضرر باختلاف حالاته من ضرر مادي و معنوي و آخر جسماني و حتى جمالي و أخيرا بتوفر الشرط الأخير و الذي يمثل أصعب الشروط إثباتا ألا و هو العلاقة السببية.

(*) المؤلف المرسل: خنتر حياة : hayet@akhenteur.com



الكلمات الدالة:

الطبيب ; مسؤولية الطبيب ; الخطأ ; الضرر ; العلاقة السببية

Abstract:

Doctors performs the treatment of the patient through several stages, the last of which is editing a prescription, by which the doctor suggests to the patient, after the diagnosis process, and a prescription (prescription or ticket). This proposal is considered a " medical act" directed at the human body. While editing a prescription, the doctor has absolute freedom ,but with some restrictions. It is also surrounded by several problems related to the safety, efficiency, and cost of the prescribed medication. When editing the prescription, the doctor shall abide by a number of technical and other objective conditions, so that to avoid any confusion , whether in terms of its form or its content. The nature of the doctor's responsibility when editing the prescription differs from the nature of his responsibility when he performs the rest of his medical work in general, and his responsibility is complicated by the availability of the three conditions: the error in all its forms when editing it, then the damage whether material, moral, physical, and even aesthetic damage. The last condition, which represents the most difficult conditions, is the causal relationship between the error and the damage.

Key Words:

Prescription drug-doctor-responsibility of the doctor –the error-damage-causal relation

المقدمة:

رغم الأهمية البالغة التي تتسم بها الوصفة الدوائية في إثارة المسؤولية المدنية للطبيب إلا أنها لم تحض بتعريف يرفع الغموض عنها، إذ لم يرد نص قانوني يضع تعريفا دقيقا للوصفة الطبية في التشريعات الجزائرية وترك الأمر للفقه والقضاء . حيث تم تعريفها بأنها ورقة يدون فيها الطبيب المختص دواء أو أكثر للمريض بغرض العلاج أو التشخيص، أو للوقاية من مرض ما، كما تعتبر مرحلة من مراحل العلاج يتم بها إتمام العمل الطبي، فهي تمثل آخر مرحلة من مراحل العمل الطبي و أول مرحلة من مراحل العمل الصيدلي¹، كما عرفها القاموس بأنها تشكل النتيجة العلاجية للعمل الطبي². كما يفهم من الوصفة الطبية الدوائية بأنها " تذكرو أو



ورقة ذات طابع خاص يدون فيها الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة دواء أو أكثر بما في ذلك المستحضرات الصيدلانية الخاصة والتراكيب الدستورية التي تحتوي على مواد سامة". عرفها كذلك الفقيه الفرنسي "GERARD MEMETEAU" ³ بأنها وثيقة مكتوبة يحضرها الطبيب المعالج تتضمن تحديد حالة المريض انطلاقاً من عملية التشخيص أو تحديد نمط معين من العلاج يقتضي على المريض إتباعه أو وصف أدوية لعلاج الداء الذي يعاني منه هذا الأخير، وتعرف الوصفة الطبية بالنص الفرنسي على الوجه التالي:

« L'ordonnance est une recommandation du médecin au patient, elle concerne aussi bien la prescription de médicaments, les examens complémentaires, les règles hygiéno-diététiques ou les soins paramédicaux, chacune de ces rubriques, doit faire l'objet d'une ordonnance particulière. L'examen du malade est obligatoire avant la rédaction d'une ordonnance. Le médecin est libre de ses prescriptions et doit les limiter à ce qui est nécessaire à la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins⁴ »

تشكل عملية تحرير الوصفة الطبية مرحلة هامة و خطيرة من مراحل العمل الطبي بعد الانتهاء من مرحلة التشخيص و المعاينة الطبية، و نظراً لخطورة هذه المنتجات الدوائية التي تتضمنها الوصفة الطبية على الصحة المواطنين و تأثيرها السلبي و الايجابي خص المشرع الأطباء بأحقية تحرير الوصفات الطبية و جعلها حكراً لهم حتى لا تكون هذه المرحلة من مراحل العمل الطبي عرضة لأشخاص ليست لهم صفة الطبيب و بالنتيجة إباحة المساس بحق الإنسان في الحياة و حقة في سلامته الجسدية و من ثم الإضرار بالصحة العامة بشكل عام، لذا أطرت جل التشريعات الصحية الى وضع ضوابط و قواعد قانونية التي تعد شروطاً فنية (شكلية) حين كتابة و تحرير الوصفة الطبية بالإضافة إلى بعض البيانات و المعلومات المتعلقة بالطبيب المحرر للوصفة و المريض المتلقي للعلاج. و من خلال هذا سنحاول التطرق إلى أهم الشروط الشكلية لتحرير و كتابة الوصفة الطبية في التشريع الجزائري.

شروط مضمون الوصفة الطبية:

تتميز الوصفة الطبية بمجموعة من الشروط التي تتعلق بمضمونها، كما تتميز كذلك بأن يتمتع واصفها بكامل الحرية⁵ في وصف الدواء المناسب للعلاج بعد اختياره له من باقي مختلف أنواع الدواء الموجودة. إلا أنه يوجد حدود تحد من حريته في وصف الدواء، نشير الى الحدود المباشرة منها التي يكون مفادها أنه يوجد بعض المهن الطبية محدودة في سلطة وصفها للأدوية⁶ ثم إلى غير المباشرة منها التي تفرض نفسها على الطبيب فتحد من حريته في



وصف الأدوية⁷. و من ضمن القيود المباشرة على حرية وصف الأدوية، حالة القابلة أو المولدة La sage femme التي لا يمكن أن تصف إلا الأدوية الضرورية لممارستها لمهنتها، وكذلك جراح الأسنان الذي يمكن أن يصف كل الأدوية الضرورية لممارسته لقواعد مهنته⁸ كطبيب جراح للأسنان⁹ وكذلك حالة المؤسسات الإستشفائية المدنية والعسكرية أين يلزم الطبيب التابع لها بوصف الأدوية الموجودة في قائمة الأدوية المرخص بوصفها إلا إذا استدعت الضرورة إلى وصفه لدواء خارج هذه القائمة. كما يمنع من تحرير الوصفات الطبية من كان في حالة حظر أي ممنوع من مزاوله مهنته¹⁰.

أما القيود غير المباشرة على حرية وصف الأدوية يشير في ذلك قانون الصحة الجزائري 18-11 على أن كل دواء مصنع لا يمكن التعويض عنه أو تتحمل تكلفته مؤسسات الضمان الاجتماعي إلا إذا ورد النص عليه في قائمة الأدوية المعوض عنها المدة بواسطة قرار صادر من وزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، و عليه نجد أنه تدون على القائمة الأدوية المثبت أنها تحقق إما تطوير اجتماعي أو تحسين اقتصادي وتوفير في تكاليف العلاج. هذه الوضعية تشكل مشكلا حقيقيا تشتكي منه السلطات، كونه لا يوجد أي شيء يلزم الطبيب وصف هذه الأدوية المعوض عنها médicaments remboursables. غير أن الصعوبات المالية التي يشتكي منها المريض يمكن أن تحفز الطبيب على وصف دواء ورد في قائمة الأدوية المعوض عنها. وعلى الرغم من كل هذا تبقى حرية الطبيب في اختيار الوصفة الطبية الدوائية المناسبة مطلقة بالنظر إلى عدد الأدوية المعوض عنها والمدونة بالقائمة. من جهة أخرى الأدوية الجنيسة والتي تم إدخالها وتبنيها في قانون الصحة الجزائري والتي تعتبر قيда على حرية الوصف الدوائي. هذا التبني في السوق الجزائرية للأدوية الجنيسة يوافق إرادة اقتصادية وسياسية، كما تمثل الأدوية الجنيسة نسبة ضئيلة من سوق مواد الصحة، مع قلة الأطباء الذين يستعملونها ويصفونها في الوصفات الدوائية، و يبقى وصف الأدوية الجنيسة ليس إلا التزام طبيعى يحترمه الأطباء.

اعترف القضاء بحق الطبيب في حرية اختيار الدواء الذي يظهر له أنه مناسباً للمرض بعد تشخيصه، كما رفض اقتحام ميدان علي أكثر ما هو قانوني فيما يتعلق بسبب اختيار الطبيب في وصفته الدوائية لدواء معين دون غيره. غير أن جل القضاة يعتبرون الوصف فعلا خاطئ عند تبني الطبيب لعلاج دوائي لا يتوافق وحالة المريض. في هذا الصدد حكمت محكمة مصر بما يلي: "اختيار الطبيب لطريقة علاج دون أخرى لا يمكن أن يؤدي إلى مسألته عن



طريقة العلاج الدوائي الذي قام بوصفه للمريض ما دام أن الطريقة كانت صحيحة علميا و متبعة فعلا في علاج المرض، و مسؤولية الطبيب عن خطأ وصف العلاج الدوائي لا تقوم بصفة مطلقة على نوع العلاج الذي يختاره إلا إذا أثبت أنه في اختياره العلاج أظهر جهلا بأصول العلم والفن الطبي¹¹. كما كان لمحكمة Lille المدنية الفرنسية¹² حكما آخر أين قررت أن الطبيب لم يقترب أي خطأ باستعماله ضد مرض الثآليل الأخمصية: Verrues plantaire: علاج بالأشعة Traitement radiothérapie ، و الذي كان يعتبر علاجا كلاسيكيا حينها في التطبيق الطبي، و أن الطبيب كان حراً في اختيار العلاج الدوائي المناسب الموافق للأصول العلمية و الفنية المعمول بها آنذاك.

كما كان للقضاء الفرنسي موقف آخر غير الموقف السابق حيث أدانت طبيبان و أسست مسؤوليتهما المدنية على أساس ارتكابهما نفس الخطأ المتمثل في وصفهما علاج دوائي لا يتوافق و المعارف العلمية المعمول بها آنذاك، حيث وصفا دواء ممنوع استعماله عند الحالة التي يكون فيها ثقب في طبلة الأذن perforation du tympan ، و لم يحترما المدة المحددة للاستعمال لهذا الدواء عند ملاحظتهما أو اكتشافهما هذا الثقب في طبلة الأذن عند المريض¹³. تعتبر الوصفة الطبية الدوائية عملا طبيا معقدا و معروفا في جميع الدول بأنه يتم عموما بطريقة غير مرضية insatisfaisante، ففي آن واحد ينقصه السلامة efficacité و sécurité وفعالية و كذلك تكلفة الوصفات الطبية coût التي يمكن إعادة النظر فيها ومناقشتها. و عليه نظام رقمنة الوصفة الطبية الدوائية informatisée يمكن أن يجلب عناصر تحل مسألة تطوير الوصفة و يدحض المشاكل التي تحيط بها و التي قد تسبب ضررا لمستعملي الأدوية الذين قد لا تسمح حالتهم الصحية إلى وقوع الخطأ و لو كان بسيطا.

تتلخص المشاكل التي تحيط بعملية وصف الأدوية من طرف الطبيب في:

1. السلامة LA SECURITE:

كل الأدوية يمكن أن تسبب آثارا غير مرغوب فيها و خطيرة غالبا ما تكون منسية و مستبعدة من طرف الأطباء، و تكون المسؤولة عن مختلف الأضرار و الوفيات الحاصلة. و عليه يطلق تسمية latropathologie على مجموع الأمراض التي تحدثها و تسببها الأدوية بعد وصفها من طرف الأطباء. يسبب غالبا تعدد الوصفات الطبية من حيث استعمالها من طرف المريض حدوث مثل هذه الأضرار، هذا من جهة، و من جهة أخرى الحالة الفيزيولوجية



physiopathologique للمريض نادراً ما تؤخذ بعين الاعتبار من طرف الأطباء المقدمين على تحرير الوصفات الطبية كسكن المريض وحالته الصحية.

2. الفعالية L' EFFICACITÉ :

زادت قائمة الأدوية تعدداً، مما جعل الأطباء يملكون اختيارات كثيرة فيما يخص الأدوية الملائمة واللازمة للحالة المرضية المعروضة أمامهم.

فاختيار الطبيب لمضاد حيوي معين ضد مرض معين يجب أن يكون فعالاً من حيث نوع المضاد الحيوي و من حيث كمية العلاج posologie المناسبة للحالة المرضية و الموجهة و المعدلة حسب تطور المرض، من حيث مدة العلاج كذلك يجب أن تكون كافية لكي يؤدي الدواء الموصوف فعاليته. و كل هذا ليس دائماً بالأمر الهين و السهل، كون الطبيب يواجه حين تشخيصه للمرض و وصفه للدواء كما هائلاً من المعلومات تجعله غير متمكن تماماً من زمام الأمر و تدفع به إلى اتخاذ قرارات فيما يخص الدواء الغير دقيقة.

3. تكلفة الوصفات الدوائية الطبية LE COUT :

الوصفات الطبية تعتبر حجرة عثرة لصناديق تأمين الأمراض، كل سنة التكاليف المترتبة عن الوصفات الدوائية في تزايد مستمر و ملحوظ بالمقارنة مع أرباح recettes التامين على الأمراض، مع الإشارة إلى أن رغم نقص ثمن الأدوية الجنيصة إلا أنها قليلة الاستعمال. حيث لم يتفطن الطقم الطبي بعد لهذه التكاليف الناجمة عن الوصفات الطبية، مع أن السلطات العمومية أو عملاء التأمين و اعين لهذه المسألة و هم في طور البحث عن حلول جديدة للمشكل. أمام مجموعة هذه المشاكل كانت هناك محاولات في إيجاد حل لها، و من أهم ما صادفناه من حلول هو تحويل كل الوصفات الطبية إلى وصفات رقمية informatisation des prescriptions médicamenteuses

حيث تسهل عملية الوصف الدوائي على الطبيب المخول له ذلك من عدة جوانب يمكن ذكر بعضها:

- الحصول و بسرعة على كل المعلومات الخاصة بالمريض المسجل و تسجيل المريض عند أول فحص له أمام الطبيب.
- سهولة اختيار الدواء و ما يصاحبه من معلومات تجعله أكثر أماناً و فعالية لاسيما من حيث الجرعات الموافقة للاستعمال و مدة الاستعمال...إلى آخره.



- الحصول على قائمة الأدوية مع كل خصائصها التي يتم تجديدها دوريا mise à jour périodiquement
- إمكانية القيام أوتوماتيكيا بمجموعة من الرقابة و الاختيار المحكم كاستبعاد النسيان و الغفلة في ذكر و تنبيه وإعلام المريض بالآثار الجانبية للدواء والآثار الخطيرة الغير مرغوب فيها¹⁴ ، و بجرعات وكميات الاستعمال posologie و عدم إهمال حتى الأدوية الجنيصة الأقل تكلفة التي غالبا ما ينساها و يغفل الأطباء عنها.
- إمكانية الطبيب إعلام المريض بتكلفة الوصفة الطبية الدوائية مباشرة ليتسنى للمريض تحديد قدرته من عدمها في شراء الدواء.
- شكل الوصفة يسهل على الطبيب تدوين ثم احترام المعلومات و الشروط الفنية المتعلقة بها و يسهل كذلك على الصيدلي صرف الوصفة الطبية الدوائية بدقة بعيدا عن كل غموض و لبس.

بعد تعريف الوصفة الطبية الدوائية نتطرق إلى شروط الوصفة الدوائية.

لا يمكننا تلقيب كل ورقة يدون عليها الطبيب دواء أنها وصفة دوائية، كون هذا الوصف لا يطلق إلا إذا اجتمعت فيها الشروط كلها الفنية منها و الموضوعية.

يجب أن يكون الطبيب حين تحريره للوصفة الدوائية حذرا و محتاطا كما يجب أن يراعي الطبيب في وصفته مصلحة المريض هذا من جهة و من جهة أخرى يجب أن تكون الوصفة واضحة وضوحا لا يجعل مجالا للشك و الغموض أو الغلط.

أولا: الشروط الفنية المتعلقة بالوصفة الدوائية

يمكن أن يتبادر للأذهان أن أول شرط هو صفة محرر الوصفة الدوائية ألا و هو الطبيب مرخص له بمزاولة المهنة في الوطن الذي يمارس فيه مهنته كطبيب¹⁵. كما ندرك هنا احتكار الأطباء لهذه العملية (تحرير الوصفة الدوائية) حيث لا يجوز لغيرهم القيام بتحريرها ، كما سبق و أن أشرنا أنه يمكن أن يتقاسم أو يتشارك في هذا الاحتكار القابلة (المولدة) و جراح الأسنان والبيطري لكن في شروط محددة و غير مطلقة مثل الطبيب العام و الخاص¹⁶ بالنظر إلى خطورة الأدوية التي تتضمنها الوصفة الطبية الدوائية و إمكانية تسببها في أضرار¹⁷ وخيمة تمس بالمريض أولا و بالصحة العمومية جمعا ثانيا، كون فتح الباب أمام مثل هذه التجاوزات على قاعدة احتكار الطبيب وحده لعالم الوصفة الطبية الدوائية قد ينتج عنه ما لا يحمد عقباه في عدم القدرة على التحكم في زمام العملية الطبية مع حساسيتها، دقتها وخطورتها¹⁸ ، و



عليه يجب أن يكون محرر الوصفة الطبية الدوائية مرخصا له قانونا بمزاولة مهنة الطب حتى يتسنى له التمتع بحرية الاختيار في وصف أي نوع من الدواء. كما يترتب على مخالفة هذه الأحكام (وصف الدواء وتحرير الوصفة الدوائية من غير طبيب) جزاءات جنائية و مدنية و حتى إدارية.¹⁹

الشرط الثاني من بين الشروط الفنية الواجب توافرها في الوصفة الدوائية مجموعة من البيانات تتعلق بتاريخ تحريرها و اسم و عنوان الطبيب الذي حررها. مع ضرورة صحة ودقة هذه البيانات كونها تمثل الجانب الفني للوصفة الدوائية ، و الغرض الذي سعت له التشريعات من ذلك حتما لتوفير حماية فعالة للوصفة الدوائية و التي تعتبر جزءا لا يتجزأ من الحماية المقررة للدواء بصفة عامة.²⁰

تتمثل عناصر الوصفة الدوائية أو شروطها الفنية فيما يلي:

- 1- اسم المريض الكامل و عنوانه (خصوصا في حالة الأدوية المخدرة)، جنسه وعمره (سنة)، وزنه وطوله.
 - 2- المعلومات التي تخص الطبيب اسمه كاملا و مستواه، هل طبيب عام أو طبيب خاص، أو طبيب جراح للأسنان أو بيطري أو مولدة.
 - 3- المعلومات الخاصة بالأدوية: أسمائها و نوعها و كمياتها و التي يجب أن تكتب بشكل واضح و كامل مع تبين مدة العلاج و طريقة العلاج.
 - 4- كل المعلومات التي تبدو للطبيب أنها مهمة تلازم وصف الدواء للمريض
 - 5- التوقيع و غلق الوصفة الطبية الدوائية بعد الانتهاء من ذكر كل الأدوية اللازمة للعلاج.
- إذا تعلق الأمر بوصف أدوية مخدرة Stupéfiants فإن الطبيب يكون حذرا أكثر لخطورتها عن باقي الأدوية.

الشرط الثالث: وضوح الوصفة الدوائية:

يتوجب على الطبيب تحرير الوصفة الطبية الدوائية مع ضمان الوضوح التام و الكامل، و السهر على جعلها سهلة القراءة و الفهم سواء من طرف المريض أو من طرف الصيدلي.²¹

كما تتم تحرير الوصفة الدوائية بخط اليد لتأخذ شكل الوصفة Ordonnance التي تعتبر الخلاصة العادية للعمل الطبي، فهي تثبت اتفاق الأطراف (المريض والطبيب) وتعكس التفكير الطبي. كما يؤدي كل غموض أو غلط في تحرير الوصفة إلى أخطار وأضرار لا يحمد



عقبها²². أما إذا كان عدم الوضوح راجع لسوء خط الطبيب فعليه الاستعانة بالآلة لتفادي وقوع الأخطاء في القراءة كما يمنع على الأطباء استعمال وصفات محضرة مسبقا، وهذا ما نددت به الضرورة حيث يتوجب التحول عن الطريقة الكلاسيكية في تحرير الوصفات الدوائية إلى استعمال الإعلام الآلي وتحرير وصفات طبية رقمية Informatisé، رغم الخوف من تحرير الأطباء وصفات طبية محضرة ونظرية لا تتوافق و الحالات المرضية المتغيرة من شخص إلى آخر حتى في الشخص الواحد من مرض إلى آخر. ونستنتج من ذلك أن الروشة أو الوصفة الطبية الدوائية اتخذت كوسيلة أو آلية mécanisme لمقاومة الإدمان و مراقبة المصرف (المقدم) للدواء والعقاقير المخدرة²³. كما تعتبر الوصفة الدوائية دليلا إثبات للعمل الطبي و للعقد الموجود بين كل من المريض والطبيب المشرف على العلاج.

تشدد التشريعات في ضرورة ورود البيانات الخاصة بالوصفة الطبية الدوائية باعتبارها الشروط الفنية الملازمة لها يتفق و الاتجاهات الجمعوية الاستهلاكية (جمعية المستهلكين) الداعية إلى توفير أكبر حماية ممكنة لمجموع المستهلكين خاصة المرضى المستهلكين للدواء.

لا يكفي أن تحتوي الوصفة الدوائية على مجموع البيانات السابقة الذكر لتكون صحيحة وتعفي صاحبها من المسؤولية (الطبيب) كما لا تكفي أن يكون كاتب الوصفة طبيبا يزال مهنته بكل شرعية، بل يجب أن تتوافر شروط تمس الموضوع غير الشروط السابقة ذكرها والتي تمس الجانب الفني والشكلي للوصفة فقط تتلخص في خمس شروط موضوعية تتعلق بالوصفة الدوائية.

ثانيا : الشروط الموضوعية المتعلقة بالوصفة الدوائية.

الشرط الأول: توافق الوصفة مع القواعد والأصول الفنية والعلمية المعمول بها حين تحريرها. يرجع للقضاء سلطة تقدير توافق ما وصفه الطبيب من دواء مع القواعد والأصول الفنية والعلمية المعمول بها آنذاك في نفس الظروف الخارجية²⁴ وهي مسألة من مسائل الواقع يترك تقديرها لقاضي الموضوع دون رقابة محكمة النقض، وكل إهمال أو عدم حيطة من الطبيب في أخذه بهذه القواعد العلمية والفنية المعمول بها آنذاك يعتبر خطأ تنعقد مسؤوليته على أساسه²⁵. كان لمحكمة النقض الفرنسية حكم²⁶ في ذلك حيث أثارت و قررت مسؤولية طبيب كان قد استعمل طريقة التخدير النصفى أثناء عملية قيصرية بدون أن يرفع الجزء العلوي



لجسم المريضة الذي سبب لها ضررا كبيرا، فقرر قضاة الموضوع أن الطبيب لم يقدم للمريضة طريقة علاج بالدواء المخدر موافق للقواعد العلمية والفنية المعمول بها آنذاك « Le médecin n'avait pas donné au malade des soins conformes aux données acquises de la science »

يكون الطبيب حينما يأخذ بهذه القواعد الفنية والعلمية قد حافظ و حقق مصلحة المريض أولا.

الشرط الثاني: عدم وصف أدوية تتفاعل فيما بينها تسبب ضررا للمريض.
يجب أن يكون الطبيب حذرا في عدم وصف أدوية للمريض الواحد والتي يكون تفاعلاتها متعارضة و متناقضة فيكون لها تأثير على مفعول الدواء نفسه أو من شأنه أن تتفاقم معه آلام المريض أو المرض²⁷.

الشرط الثالث: تقييم مخاطر الأدوية الموصوفة وضرورة متابعة الحالة المرضية.
على الطبيب تقييم مخاطر الأدوية ومدى توافقها و الحالة المرضية المعروضة أمامه، فعلى الطبيب الأخذ بعين الاعتبار التاريخ المرضي الموصوف له الدواء²⁸. كان لمحكمة النقض الفرنسية حكما²⁹ أدانت فيه طبيب لم يراع التاريخ المرضي لمريضه حين وصفه الدواء المخدر و كان منطوق الحكم كما يلي:

« Sa responsabilité professionnelle un anesthésiste qui n'a pas pris toute les précautions dans le choix d'un anesthésique s'agissant d'un patient présentant un tempérament allergique »

كما يقع على عاتق الطبيب متابعة الحالة الصحية و المرضية للمريض المعالج بعد تعاطيه الدواء و مراقبة الآثار الممكنة وفاعلية الدواء الموصوف. و كل إخلال بهذا الالتزام يجعل مسؤولية الطبيب المدنية تنعقد.

الشرط الرابع : مراعاة سن المريض الموصوف له الدواء (أطفال ومسنين)
تنشأ الضرورة في احتياط الطبيب فيما يخص تحرير وصفة دوائية للأطفال و المسنين، إلا أنه لا يوجد إلى حد الآن نظم تحدد طريقة وصف الأدوية الخاصة بالأطفال. و السبب يرجع إلى أن هناك 3 عوائق تقف في وجه مثل هذا الترخيص:

- عدم الموافقة على استخدام الأطفال في تجارب الأدوية.
- عدم استعداد شركات صناعة الأدوية لصرف أموال باهظة على تجارب إنتاج أدوية خاصة بالأطفال الذي يرجع لضيق سوقها و كونها غير مربحة على المدى الطويل.



● فئة الأطفال غير محددة المعالم، حيث يختلف الطفل اليافع اختلافاً كلياً عن الطفل الرضيع أو الوليد حديثاً وهكذا.

في الحالات التي يكون فيها مضاعفات الدواء و تفاعلاته عند الكبار معروفة فإن المعادلة التي تحدد الجرعة وفقاً لوزن الجسم لا تتناسب مع الأطفال، لأن المولود الجديد لديه كلية غير ناضجة تماماً ولا تستطيع هضم الدواء بالسرعة نفسها التي يتوفاها الطبيب، ينطبق ذلك أيضاً على كبد الأطفال التي تكون صغيرة وغير قوية حيث لا تستطيع امتصاص عناصر الأدوية ومركباتها وتوزيعها سويًا كما هو الحال بالنسبة للكبار فالمولود الجديد تكون نسبة الماء في جسمه 80% وتقل لتصل إلى 60% عندما يبلغ الثانية من عمره تقريباً، كما أن نسبة الماء في الخلايا الخارجية عند الأطفال تزيد عنها في الخلايا الداخلية، الأمر الذي يختلفون فيه عند البالغين.

أيضاً يختلف الأطفال الجدد والأطفال الأكبر سناً عن البالغين في الاستجابة لتأثير الأدوية، لذلك يجب أخذ المزيد من الحذر عند إعطاء المواليد الجدد جرعات دوائية حيث يتعين احتسابها بدقة شديدة، فاحتمالات التسمم الدوائي عالية جداً، في هذا السن بسبب عدم قدرة الكلى على التنقية بفعالية كافية وإضافة إلى عجز نسبي في عمل الأنزيمات، فضلاً عن حساسية أجزاء كثيرة من الجسم عند هؤلاء الأطفال الصغار. كما يجب تجنب إعطاء الحقن المفصلية للأطفال قدر الإمكان، ومن الضروري الاستعانة بالأوزان لتحديد حجم الجرعة. كذلك الأمر بالنسبة للمسنين الذين تنقص طاقتهم ويضعف جسمهم وبصرهم وتقل حركتهم، فيجب توخي الحذر عند وصف الدواء وتركيبته للمسنين لما في ذلك من خطر عليهم، تترتب مسؤولية الطبيب الواصف للدواء عند كل إخلال أو إغفال هذه الحالة بالذات.

الشرط الخامس: عدم وصف دواء غير مرخص به.

تمنع جل التشريعات على الطبيب وصف أدوية أو تحرير وصفة طبية تصف أدوية غير مرخص تسويقها وبيعها. كأن يصف الطبيب دواء معداً للتجربة، إلا أنه يمكن للطبيب وصف أدوية مسوقة مؤخراً وجديدة في السوق بعد ترخيصه مع ضرورة إعلامه بالأخطار المحتملة والممكنة حدوثها بعد تناول الدواء³⁰.

يتجلى لنا بعد عرض مجموعة الشروط الفنية والموضوعية تشدد التشريعات في كل ما يتعلق بالوصفة الطبية الدوائية، لكن رغم كل هذه المجهودات وفيما يتعلق منها بحظر بيع الدواء كقاعدة عامة إلا بوصفة دوائية لا زالت تشهد سوق الصحة نسبة كبيرة وجد معتبرة



من التجاوزات من حيث بيع وتسويق الأدوية دون وصفات ، حيث يستطيع الأشخاص اقتناء الأدوية من الصيدليات دون وصفة طبية رغم خطورتها. وهكذا تتحول الصيدليات في غياب أو وجود نص قانوني إلى باب خلفي لتجارة الأدوية بشتى أنواعها مبتعدة عن كل ما هوراق وسام بنيت عليه صرف الأدوية سابقا. هذه الظاهرة تعكس مستوى المجتمعات و وعيها في مجال الدواء و أضراره من جهة و ضغوطات شركات الإنتاج الدوائي من جهة أخرى حيث تتعارض مصالحها التجارية والمالية المحض مع محاربة ظاهرة التداوي و الحصول على الأدوية دون وصفة طبية³¹ إلى حين إيجاد آليات تدحض هذه الظاهرة نعود أدرجنا إلى دراسة مسؤولية الطبيب المدنية عن كل خطأ وإخلال بالتزاماته المتعلقة بوصفه للأدوية بشتى أنواعها.

شروط انعقاد مسؤولية الطبيب واصف الدواء:

تأتي مرحلة وصف العلاج للمريض بعد تشخيص المرض و تحديد هويته و الوقوف على طبيعته بشكل دقيق، فوصف العلاج للمريض يجب أن يستند على نتائج هذه المرحلة حتى يكون ناجحا و ملائما له. و كل خطأ في هذه المرحلة من الوصف تثير مسؤوليته، فيدان الطبيب و يعوز المضرور عن الضرر اللاحق به³². و حتى ندرك شروط مسؤولية الطبيب الواصف للدواء يجب علينا الوقوف عند طبيعة هذه المسؤولية.

لتحديد طبيعة الالتزام الطبي المحدد بدوره لمسؤولية الطبيب المعالج لا بد من معرفة طبيعة الالتزام الذي يقع على عاتق الطبيب فيما إذا كان التزام ببذل عناية أم التزام بتحقيق نتيجة ، حيث تتحدد طبيعة التزام الطبيب الحرثم نبين ما إذا كان التزام الطبيب الحر في وصف الدواء هو التزام بتحقيق نتيجة أو التزام ببذل عناية فقط . يكون التزام المدين التزام بتحقيق نتيجة إذا كان المطلوب منه القيام بعمل معين بذاته، أما إذا المطلوب من المدين بذل عناية فانه في هذه الحالة يلزم ببذل العناية التي تؤدي إلى النتيجة و لا يضمن تحقيق النتيجة³³.

تعددت المعايير بشأن التفرقة بين الالتزام ببذل عناية و الالتزام بتحقيق نتيجة، ومن هذه المعايير معيار الإدارة والذي جاء به الفقيه الفرنسي (ديموج) و معيار الاحتمال و معيار مساهمة الدائن. على أساس هذه المعايير يتقرر لنا طبيعة التزام الطبيب عموما ثم إلتزامه حين تحريره للوصفة الطبية خصوصا :

1- طبيعة التزام الطبيب عموما:



يجمع الفقه و القضاء على أن التزام الطبيب تجاه المريض ينحصر في الالتزام ببذل عناية، فهو كقاعدة عامة التزام ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة، وهذا منذ قرار محكمة النقض الفرنسية في حكمها الشهير الصادر في 1936/05/20 الملقب بقرار مرسى Arrêt Mercier و القائل بأن العقد الذي يتم بين الطبيب و المريض يوجب على الأول إن لم يكن بطبيعة الحال الالتزام بشفاء المريض فعلى الأقل ببذل عناية من أي نوع، بل جهودا صادقة يقضه متفقة مع الظروف التي يوجد بها المريض و مع الأصول العلمية الثابتة³⁴، كما قضت محكمة النقض المصرية بأن التزام الطبيب ليس التزاما بتحقيق نتيجة شفاء المريض، بل هو التزام ببذل عناية و العناية المطلوبة منه تقتضي أن يبذل لمريضه جهودا صادقة يقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في مسلكه الطبي لا يقع من طبيب يقض في مستواه المهني وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول كما يسأل عن خطأه العادي أيّا كان جسامته هو العقد الطبي أو ما يسمى بعقد العلاج الذي يبرم بين الطبيب و المريض يوجب على الطبيب أثناء قيامه بعمله ببذل عناية صادقة لتخفيف الآلام عن المريض للوصول للشفاء وفق القواعد المستقرة في مهنة الطب، و هذا يعني أنه لا يلتزم بضمان شفاء المريض أو عدم وفاته، فالشفاء هو بيد الله سبحانه وتعالى، و يتوقف على عدة اعتبارات و عوامل لا يستطيع الطبيب دائما السيطرة عليها، كمناعة الجسم و العوامل الوراثية و بالتالي فإن الطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة معينة و إنما ببذل العناية الصادقة من أجل شفاء المريض.

2- طبيعة التزام الطبيب حين وصفه للدواء خصوصا:

بعد قيام الطبيب بفحص المريض و تشخيص المرض فإنه يقوم بوصف العلاج المناسب له و يجب على الطبيب أن يبذل العناية اللازمة في وصف العلاج المناسب، و مع ذلك فقد يصاب المريض ببعض الأضرار بسبب الأدوية، التي يتعاطها، مما قد يثير مسؤولية الطبيب. يلتزم الطبيب عند كتابته العلاج ببذل العناية اليقظة الصادقة في أن يكون الدواء مناسباً لعلاج المريض و لا يلتزم بشفاء المريض، و لا تقوم مسؤوليته في هذه الحالة إلا إذا أثبت التقصير من جانبه و ذلك إما بالإهمال في اختيار العلاج أو خطئه في وصفه أو في طريقة تناوله، كالتبيب الذي يصف مادة ذات خصائص سامة دون أن يبين كمية العلاج الواجب احترامها و شروط تعاطيها، و مثال ذلك كالتبيب الذي يكتب وصفه العلاج بصيغة الغير مقروءة و تثير اللبس لدى الصيدلي فيصرف دواء مختلفا يترتب عليه وفاة المريض، كما و قد يقوم الطبيب



بالإضافة إلى التزامه السابق ببذل العناية، التزاما آخر بالسلامة، وهو الالتزام بتحقيق نتيجة، ألا وهي عدم إعطاء المريض أدوية فاسدة أو ضارة، ولا يستطيع الطبيب دفع مسؤوليته إلا إذا أثبت السبب الأجنبي و قد أقام القضاء مسؤولية الطبيب الذي قام بإعطاء المريض حقنة لمعالجته من مرض جلدي ترتب عليها صعوبة في حركة عضلاته³⁵.

أما مسؤولية الطبيب بعد تحريره للوصفة تنعقد بتوفر الشروط الثلاث:

● الخطأ:

تنعقد المسؤولية المدنية للطبيب بإخلاله بالتزامه ببذل عناية ، كما يجب أن يبين و يثبت المريض خطأ الطبيب. الأخطاء المرتكبة من طرف الطبيب يمكن أن تثير المسؤولية المدنية³⁶ والمهنية وحتى الجنائية ، ويأخذ خطأ الطبيب في وصفه الطبيب الدواء أربع صور:

1. خطأ أثناء وصف العلاج واختياره

قد يشخص الطبيب المرض تشخيصا صحيحا لكنه يخطأ في اختياره للدواء المناسب أو يخطأ في كون العلاج و الدواء الموصوف مستبعدا علميا و مستبدل بطرق علاجية أخرى، في الحالة الثانية اختيار العلاج متروك للطبيب شريطة أن لا يكون مخالفا للمعارف العامة المعمول بها في العلوم الطبية و المعتاد على استعمالها³⁷.

كان لمحكمة الاستئناف بباريس حكما³⁸ في ذلك حيث أدانت طبيب الذي استعمل علاج استبعد علميا ليحل محله علاج أكثر فعالية و أقل ضرراً³⁹. كذلك تنعقد مسؤولية الطبيب إذا اختار حين وصفه للدواء كعلاج لمريضه تقنية دواء جديد يسبب ضررا للمريض كونه يحمل مخاطر معتبرة على صحة المريض و تستوجب احتياطات و احتراز خاصين من طرف الطبيب. كما كان لمحكمة Montpellier حكما أدانت فيه الطبيب يستعمل الأدوية المثلية Homéopathe حيث عالج هذا الأخير المريضة التي كانت تشتكي من حروق نتيجة استعمالها لمادة البوتاسيوم بأدوية مثلية سببت لها ضررا كبيرا تمثل في انسداد حنجرة المريضة، والإدانة أسست على خطأ في اختيار الطريقة أو التقنية أو الوصفة الطبية الدوائية التي استعملها الطبيب والتي لم تكن تتوافق و المعارف و القواعد العلمية المعمول بها حينها⁴⁰.

2. خطأ أثناء تحرير الوصفة الدوائية:

تثار مسؤولية الطبيب إذا أخطأ في كتابة و طريقة استعمال الدواء، كأن يزيد من النسبة المسموح بها علميا. كان لمحكمة النقض الفرنسية حكما⁴¹ أين أيدت حكم محكمة الاستئناف لمدينة Lyon " ليون " التي أدانت الطبيب الذي وصف دواء و كتبه في الوصفة



الطبية الدوائية مشير إلى عدد العلب (اثنان) deux boites fanasil و عدد الجرعات: قرصين كل يوم deux comprimés par jour لمريضة اتبعت تعليماته فيما يخص الدواء و الكمية الواجب اتخاذها فأصبحت بمرض « syndrome de Lyell » كون الجرعات التي وصفها الطبيب كانت جد مرتفعة. كما يؤخذ خطأ الطبيب حين وصف الدواء صورة أخرى شائعة الوقوع تمثلت في وصف دواء خاص بالكبار إلى أطفال. كما كان كذلك لمحكمة بوردو Bordeaux فيما يخص العلاج البيطري حكماً⁴² و يمكن أن يقاس على الأدوية الخاصة بالإنسان، حيث قررت مسؤولية الطبيب بيطري الذي وصف دواء (مضاد حيوي) ضد مرض سعال لبقرة صغيرة Jeunes bovins و المعز chèvre و تسبب في وفاة الحيوانات⁴³. مع الإشارة أن في مثل هذه الحالة يظهر دور الصيدلي الذي يقوم بقراءة و مراقبة الوصفة الطبية الدوائية.

يظهر من خلال القضية السابق ذكرها أن الصيدلي نهه الطبيب البيطري لكنه لم يكثر لبضاعته، لهذا تأسست مسؤوليته و انعقدت ليعوض صاحب الحيوانات على كل الأضرار اللاحقة به، أما إذا وصف الطبيب علاجاً سبب ضرراً للمريض لارتفاع و زيادة الجرعات غير أنه كانت طريقة الاستعمال تتوافق و ما ورد ذكره من طرف منتج الدواء في نشرة الدواء⁴⁴ (notice)، تستبعد مسؤولية الطبيب لأنه لم يخالف النشرة و المسؤولية هنا ترجع إلى المنتج. كما تؤخذ خطأ الطبيب حين كتابته للوصفة الطبية صورة أخرى و هي تفاعل الأدوية الموصوفة للمريض فتسبب له ضرراً. ففي هذه الحالة يصف الطبيب عدة أدوية أين يسبب تفاعلها ضرراً لمستعملها، و تستبعد مسؤولية الطبيب إذا أثبت أن التفاعل الحاصل بين الأدوية لم يكن معروفاً حين وصفه للأدوية. هذا ما حصل فعلاً في قضية Thorens ، أين استبعدت مسؤولية الطبيب كون التفاعل الحاصل بين الأدوية التي وصفها لم تكن معروفة آنذاك.

3. عدم وضوح الوصفة الدوائية :

قد لا يستطيع الصيدلي قراءة الوصفة الطبية الدوائية أو يقرؤها خاطئة لسوء خط الطبيب أو لعدم وضوحها. غالباً ما يتسم خط الأطباء بعدم الوضوح الراجع للسرعة في كتابة و تحرير الوصفة غير مهتمين رغم الأهمية و المكانة التي تلعبها وضوح الوصفة الطبية الدوائية في خدمة الطبيب و المريض وحتى الصيدلي. كما كان كذلك لمحكمة استئناف Angers حكماً أدانت فيه الطبيب جنائياً لعدم وضوح وصفته الطبية و التي كانت تحمل الأدوية التالية:

« Laudanum de Sydenham 25gt-antipyrine 1g- eau bouillie 60g- pour un lavement N°2. en prendre un le soir (la moitié du flacon) »



محضر الدواء سكب 25 غ من Laudanu عوض 25 قطرة، والمريضة بعد استعمالها للمحلول عن طريق الشرج توفيت في الحين. أدانت المحكمة الطبيب كونه لم يحترم و لم يطبق المادة 19 من المرسوم 14/09/1916 لخطئه حين كتابته للرقم 25 با لعربية. كما أدانت المحكمة الطبيب لخطئه الثاني حينما كتب كلمة قطرة goutes مختصرة في حرفين أو ثلاث حروف مسرعا على حافة ورقة الوصفة الطبية الدوائية، مما جعل حرف g يظهر فقط دون حرفي t و e مما دفع بالصيدلي إلى استعمال 25 g غرام عوض 25 قطرة فأدى إلى وفاة المريضة⁴⁵.

4. خطأ في مراقبة ومتابعة الدواء:

يجب أن يكون الطبيب حين و بعد وصفه للدواء حذرا و متنبها لكل ما يتفوه به المريض، خاصة فيما يتعلق بالآثار الجانبية، كما يقع على عاتق الطبيب تنبيه وإعلام المريض بكل الأعراض الجانبية و الغير المرغوب فيها حتى البسيطة والتافهة منها، مثال (البقاء في الغرفة، عدم التعرض للشمس...) وكان لمحكمة الاستئناف لمدينة باريس حكما⁴⁶ أين أعفت الطبيب من مسؤوليته، كونه تهاون في العلاج أو أوقفه مباشرة بعد ظهور أول أعراض مرض Lyell، عندها نتج عن تفاعل كل من دواء Salipran و Trancopal. وعليه فإن إعفاء الطبيب يرجع لعدم خطئه أولا كونه لم يكن ليعلم تفاعل الحاصل بين كل من الدوائين، ثانيا كونه لم يخل بالتزامه بمتابعة العلاج و الدواء الموصوف و مراقبة الحالة الصحية للمريض⁴⁷.

● الضرر: حتى تنعقد مسؤولية الطبيب عن الدواء الذي أقبل على وصفه يجب أن يكون قد تخلل هذا الوصف خطأ و الذي تعددت صوره، زد على ذلك يجب أن يحدث ضرا. و عليه لا مجال لانعقاد مسؤولية الطبيب حتى و لو كان مخطئا إذا لم يسبب ويحدث ضرا. كما يجب أن يكون هذا الضرر مباشرا و محققا و يأخذ الضرر صورا عدة، فقد يكون ضرر جسماني un préjudice corporelle فيسبب إعاقة أو عاهة مثل قطع أحد أطرافه أو كالألام التي عانى منها المريض ضحية خطأ الطبيب واصف الدواء⁴⁸. و قد يكون الضرر جماليا un préjudice esthétique يلحق ضرراً للشخص في جماله و شكله الخارجي⁴⁹. كما شهد عالم الأضرار الطبية مؤخرا أنواع أخرى و صور أخرى للأضرار لم نشهدها من قبل.

مثل: عدم قدرة الضحية على مباشرة علاقة جنسية عادية مع شريكه، أو ضرورة الاتكاء و بصفة دائمة على عكاس للمشي prothèse⁵⁰. كما يأخذ الضرر صورة ضياع الفرصة



أو الفرص، فكل فرصة جديدة وحقيقية يحرم منها المريض من جراء تضرره من تناول الدواء الذي وصفه الطبيب خطأ يكسبه حقا في التعويض بعد انعقاد مسؤوليته (الطبيب). وعليه الضرر في هذه الحالة يأخذ شكل ضياع فرصة الحياة والعيش أو ضياع فرصة العلاج. كما يأخذ الضرر صورة الضرر المادي الذي يكون غالبا نتيجة الضرر الجسماني، لأن المريض أو المعوز لا يستطيع العمل ومزاولة عمله ونشاطه العادي للضرر الجسماني اللاحق به الذي يمنعه من الحصول على رزقه وقوته، فيجعله في حق الحصول على تعويض عن الضرر الجسماني والمادي معا.

كما ينتج كذلك الضرر المالي من المصاريف والمبالغ المالية المعتبرة التي دفعها المضرور للحصول على العلاج بعد الضرر اللاحق به كمصاريف دخوله المستشفى ومصاريف المساعدة الطبية ومصاريف إعادة التأهيل ومصاريف المستلزمات الطبية ومصاريف العلاج بشتى أنواعه. كما يكون الضرر معنويا وهو آخر الأضرار التي اعترف الفقه والقضاء ثم التشريعات بأحقية المضرور في التعويض عنها. وهو ضرر نجده إلى جانب كل الأضرار السابق ذكرها (المادية، الجسمانية، الجمالية).

● العلاقة السببية:

يقع إثبات العلاقة السببية بين كل من الضرر و خطأ الطبيب على المضرور الذي أرهقه المرض. ، فيجب عليه إثبات العلاقة السببية بين الخطأ الحاصل والضرر الناتج، وإلا سقط حقه في الحصول على التعويض وتسقط المسؤولية عن الطبيب. كما يستطيع الطبيب أن يدفع عنه المسؤولية المدنية كليا أو جزئيا إذا وجد خطأ في جانب أشخاص آخرين يمثلون باقي حلقة حياة الدواء في سوق الصحة من يوم صناعته إلى يوم استعماله وهو المنتج للدواء والصيدلي الصارف للدواء.

ففي هذه الحالة يمكن إسناد الضرر إلى أشخاص آخرين.

الالتزام بدفع التعويض يتقاسمه هؤلاء الأشخاص كل حسب إسهامه في حدوث الضرر و وقوع الخطأ، و هذا بتضامنهم في تعويض المضرور و يحق للشخص الذي دفع التعويض الرجوع برفع دعوى الرجوع على باقي المتضامين كل حسب نسبة إحدائه للضرر و مشاركته بخطئه. كما يمكن أن يعفى الطبيب من مسؤوليته المدنية جزئيا أو كليا اتجاه المضرور الذي استعمل الدواء الذي وصفه له هذا الأخير إذا أثبت أن الضرر راجع لخطئه هو، كما يمكن أن يعفى الطبيب من مسؤوليته إذا أثبت وجود قوة قاهرة دفعته للوقوع في الخطأ،



كأن يكون المريض مغى عليه أو فاقد للوعي ويتدخل الطبيب في حالة طوارئ لمساعدته فيحقنه بدواء يكون قد تناوله المريض قبل إغمائه، فيسبب له إفراط في الكمية المسموح بها علميا للدواء المستعمل فيحدث له ضررا جسمانيا. في هذه الحالة يعفى الطبيب لوجود قوة قاهرة دفعته لارتكاب الخطأ لا يد له فيه ولم يتمكن حينها توقعه ودفعه. وهذا وبعد إثبات الضرر للخطأ و الضرر ثم العلاقة السببية تنعقد مسؤولية الطبيب المدنية ليتقرر للمضرور الحصول على التعويض.

المراجع باللغة العربية:

1. المعجم المنجد في اللغة، لويس معلوف، دارالمشرق، بيروت، الطبعة 35، 1986.
2. المعجم الوجيز، الصادر عن مجمع اللغة العربية، طبعة منقحة بوزارة التربية والتعليم، 1997.
3. المعجم الوسيط، إصدار مجمع اللغة العربية، القاهرة، الطبعة 3، 1998.
4. إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدي فقها وقضاء، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، طبعة 2003.
5. أحمد السعيد الزقرد، الروشة الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدي، دار الجامعة الجديدة، طبعة 2007.
6. السيد عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدي، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.
7. حسن زكي الأبراشي، مسؤولية الأطباء والجراحين المدنية، دار النشر للجامعات المصرية، رسالة دكتوراه، القاهرة، مصر، 1951.
8. محمد احمد المعداوي عبد ربه، المسؤولية المدنية عن أفعال المنتجات الخطرة، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة بنها، مصر، 2010.
9. محمد القطب مسعد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء (مشكلاتها وخصوصية أحكامها)، رسالة دكتوراه، قانون خاص، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، القاهرة، مصر، 2012.
10. محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2004-2005.
11. زروقي حنين سلام عبد الله، نطاق وطبيعة المسؤولية المدنية للطبيب والصيدي عن الدواء المعيب، مجلة القانون، العدد 06، الحجم 08، ص 423-447.
12. القانون رقم 11-18 المؤرخ في 29 جويلية 2018، والمتضمن لقانون الصحة الجزائري، الصادر في 03 اوت 2018، في الجريدة الرسمية //عدد 46.
13. مدونة أخلاقيات الطب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق ل 6 يوليو 1992.

Les ouvrages en français:



14. Sandrine Husson, la responsabilité du fait du médicament, juripole de lorraine, 1997.
15. alain venot, informatique et santé « la prescription informatisée des médicaments dans l'unité de soins du futur ».
16. Eric Fouassier, la notion jurisprudentielle de médicament, étude critique de la jurisprudence en matière de définition du médicament depuis l'arrêt cantoni de 1996, revue générale de droit médical, n°02.
17. Eric Fouassier, _Pharmacies virtuelles...de la chimère juridique a la baudruche médiatique, in revue de droit sanitaire et social RDSS, n°3, 2010.
18. Eric Fouassier, Scallaert, H van Den Brink, C Danan, quel cadre juridique pour les prescription hors AMM en pédiatrie ?, médecine et droit, n°39, 1999.
19. Hannouz Mourad – Khadir Mohamed : élément de Droit pharmaceutique, office des publications universitaires, Algérie, 2000.
20. Herve Dion – Xavier Champagne : droit Pharmaceutique, Gualino Eds, Paris, 2008.
21. Jean-Sebastien Borghetti, la responsabilité du fait des produits – étude de droit compare, L.G.D.J, Thèses, Bibliothèque de droit privé, paris1, 2004.
22. Dummery Alexandre, la responsabilité du fait des médicaments, en vue de l'obtention de DEA de droit privé université : d'Aix Marseille 2001-2002.

الهوامش:

¹ زوقي حنين سلام عبد الله، نطاق وطبيعة المسؤولية المدنية للطبيب والصيدلي عن الدواء المعيب، مجلة القانون، العدد 06، الحجم 08، ص 447-423.

² Larousse « l'ordonnance constitue l'aboutissement thérapeutique de l'acte médical et son exécution requiert tout l'attention du pharmacien » ... Grand Larousse. P 9348.

³ À propos de l'auteur GE RARD MÉMETEAU est professeur émérite de la faculté de droit de Poitiers et directeur du Centre de droit médical à la faculté de droit de Poitiers. Il est codirecteur de la rédaction et cofondateur de la *Revue générale de droit médical*, et directeur de la collection Thèses à LEH Édition. Il a été par ailleurs professeur invité aux universités de Mc Gill, Sherbrooke, Pampelune, Montréal, Shaheed-Beheshti et à l'université pontificale de Buenos-Aires.

⁴ Eric Fouassier, Scallaert, H van Den Brink, C Danan, quel cadre juridique pour les prescription hors AMM en pédiatrie ?, médecine et droit, n°39, 1999, p144.

⁵ Article 11 **du** code de déontologie médicale algérien: « le médecin et le chirurgien-dentiste sont libres de leurs prescriptions qu'ils estiment les plus



appropriées en la circonstance. Dans toute la mesure compatible avec l'efficacité des soins et sans négliger leur devoir d'assistance morale, ils doivent limiter leurs prescriptions et leurs actes à ce qui est nécessaire. »

⁶ المادة 174 من قانون الصحة الجزائري 11-18: "يمكن مهنيي الصحة الممارسين الطبيين المؤهلين لممارسة مهامهم وفي حدود اختصاصاتهم، دون سواهم، وصف أعمال تشخيص وعلاج واستكشاف ومواد صيدلانية. ويجب عليهم السهر على احترام الممارسات الحسنة للوصف."

⁷ Article 16 du code de déontologie médicale algérien: le médecin, le chirurgien-dentiste est habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et traitement. Le médecin, le chirurgien-dentiste ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins ou formuler des prescriptions dans Des domaines qui dépassent ses compétences et ses possibilités.

⁸ المادة 175 من قانون الصحة 11-18 السابق الإشارة اليه: تحدد الفئات الأخرى من مهنيي الصحة المرخص لهم بوصف مواد صيدلانية و/أو ممارسة فحوصات وإجراءات ومناهج، عن طريق التنظيم.

⁹ Article 29 , du Code de déontologie médicale algérien,: « il est interdit à tout médecin, chirurgien-dentiste d'exercer une autre profession qui lui permet de retirer un profit de ses prescriptions ou conseils médicaux. »

¹⁰ المادة 188 من القانون 11-18: "يمنع على كل مهنيي الصحة الذي منع من الممارسة، من تقديم فحوص أو تحرير وصفات أو تحضير أو تقديم أدوية لتطبيق علاج أو استعمال أي أسلوب علاجي تابع للطب أو طب الأسنان أو الصيدلة".

¹¹ إبراهيم سيد أحمد، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاء، المكتب الجامعي الحديث، 2003 الإسكندرية ، محكمة مصر الابتدائية جلسة 1944/10/03.

¹² Tribunal civil de Lille « il en est autrement lorsqu'il applique un tel traitement, dont il ne pouvait ignorer les dangers, à une affection aussi bénigne que de simple cors, qu'il procède à des applications répétées et trop rapprochées, alors que les auteurs semblent orienter vers une seule application par lésion ».

¹³ أحمد السعيد الزقرد، الروشتة الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيدلي، دار الجامعة الجديدة، طبعة 2007. ص 37 "La cour d'appel de paris engagée la responsabilité professionnelle de deux médecins qui ont commis successivement la même faute résultant de soins non conformes aux données actuelles de la science. Ils ont prescrit un médicament contre indiqué en présence d'une perforation du tympan sans respecter la limite de durée d'utilisation de ce traitement alors qu'ils ont observé la perforation du tympan de la victime ».

¹⁴ محمد احمد المعداوي عبد ربه، المسؤولية المدنية عن أفعال المنتجات الخطرة، رسالة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الحقوق ، كلية الحقوق، جامعة بنها، مصر، 2010. ص 54.



¹⁵ Article 16 , du Code de déontologie médicale algérien : Le médecin, le chirurgien-dentiste est habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et traitement. Le médecin, le chirurgien-dentiste ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins ou formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses compétences et ses possibilités.

¹⁶ أحمد السعيد الزقرد، الروشنة الطبية بين المفهوم القانوني والمسؤولية المدنية للصيادلة - دار الجامعة الجديدة، طبعة 2007، صفحة 23.

¹⁷ محمد القطب مسعد، المسؤولية المدنية الناشئة عن أضرار الدواء (مشكلاتها وخصوصية أحكامها)، رسالة دكتوراه، قانون خاص، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، القاهرة، مصر، 2012، ص 121.

¹⁸ المادة 180 من القانون 11-18: يمنع على مهني الصحة المكلفين بتنفيذ الوصفات الطبية:

-وصف مواد صيدلانية،

-تغيير الوصفات المذكورة بدون رأي طبي مسبق.

¹⁹ المادة 419 من القانون 11-18: "يعاقب كل مهني الصحة الذي يخالف المنع المتعلق بالوصف الطبي أو تغييره

المنصوص عليه في أحكام المادة 180 من هذا القانون، بالجس من ستة أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من 50000 دج إلى 100000 دج".

²⁰ Eric Fouassier, la notion jurisprudentielle de médicament, étude critique de la jurisprudence en matière de définition du médicament depuis l'arrêt cantoni de 1996, revue générale de droit médical, n°02, 1999, p18.

²¹ Article 47 du Code de déontologie médicale algérien: le médecin, le chirurgien-dentiste doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Il doit veiller à la bonne compréhension des prescriptions par le malade ou par son entourage. Il doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement.

²² Article 56 du Code de déontologie médicale algérien : Toute prescription, certificat, attestation ou documentation établit par un médecin, un chirurgien-dentiste doit être rédigé lisiblement et permettre l'identification du signataire et comporter le date et la signature du médecin ou du chirurgien-dentiste.

²³ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 30.

²⁴ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 31.

²⁵ Sandrine Husson, la responsabilité du fait du médicament, juripole de lorraine, 1997, Page 21.

²⁶ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 31.

²⁷ المرجع السابق، ص 33.

²⁸ Le médecin doit aussi tenir compte des antécédents de son patient.

²⁹ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 34.

³⁰ Sandrine Husson , précité, Page 19.

³¹ Eric Fouassier, Scallaert, H van Den Brink, C Danan, quel cadre juridique pour les prescription hors AMM en pédiatrie ?, médecine et droit, n°39, 1999, p234.



³² السيد عبد الوهاب عرفة، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي، دار المطبوعات الجامعية،

الإسكندرية، 2006، ص 43 .

³³ المرجع السابق، ص 44.

³⁴ Arrêt Mercier du 20/05/1936 – Sandrine Husson Page 29.

³⁵ Sandrine Husson , précité, Page 34.

³⁶ محمد رايس، المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة سيدي بلعباس،

الجزائر، 2004-2005.

³⁷ « contraire aux données généralement admises de la science médicale, telle qu'elle est habituellement pratiquée ».

³⁸ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 35.

³⁹ La cour d'appel de Paris « a condamné un médecin qui, au cours d'un traitement d'une hernie par injection sclérosante, thérapeutique tombée en désuétude avait blessé l'artère spermatique du patient en raison de l'injection du liquide dans la lumière du vaisseau c'est à dire à un endroit contre indiqué ».

⁴⁰ la cour d'appel de Montpellier a retenu la responsabilité d'un médecin homéopathe qui, pour traiter une brûlure provoquée par du potassium ingère accidentellement par la patiente a prescrit un traitement homéopathique alors que des lésions de cette nature évoluent vers un rétrécissement cicatriciel progressif qui risque d'aboutir à l'obstruction quasi total de l'œsophage sont traitées de manière classique par des dilatations mécanique réalisées par le passage de sondes, la cour énonce que le médecin a fait preuve d'une prudence caractérisée.

⁴¹ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 41.

⁴² أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص 44.

⁴³ Sandrine Husson, précité « le vétérinaire avait commis une faute en faisant une extrapolation hasardeuse fondée sur l'absence de contre-indication aux bovins adultes ».

⁴⁴ Jean-Sebastien Borghetti, la responsabilité du fait des produits – étude de droit compare, L.G.D.J, Thèse, droit privé, paris1, 2004,p156.

⁴⁵ Sandrine Husson , précité, le préparateur a introduit 25grammes de laudanum au lieu de 25 goutte et la victime après avoir absorbé par voie rectale la moitié du flacon décéda la cour retient la responsabilité du médecin car celui-ci à l'article 19 du décret du 14 septembre 1916 en écrivant le nombre 25 en chiffre arabe et parce qu'il a commis une faute en inscrivant « le mot goutte en abrégé à l'aide de deux ou peut être trois lettres pressés sur un millimètre contre le bord du papier, et parmi lesquelles le « g » seul est perceptible ; que cette faute caractérisée est à l'origine de la lecture du préparateur et de la malfaçon qui a entraîné la mort de la patiente .Page 36



⁴⁶ أحمد السعيد الزقرد، المرجع السابق، ص48.

⁴⁷ Sandrine Husson , précité, la cour d'appel décida qu'en interrompant la prescription d'un médicament pouvant avoir des effets indésirables et en poursuivant le traitement basé sur un autre ne comportant apparemment pas de contre-indication, le médecin s'acquitte de son obligation de soin sans manqué à la présence et a l'élégance auxquelles il est tenu » .page 37

⁴⁸ Sandrine Husson, précité, Page 38.

⁴⁹ Sandrine Husson, précité, Page 38.

⁵⁰ Sandrine Husson, précité, Page 39.