

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأننته

The anesthesiologist's duty to inform the patient: balancing the need for preparation with the obligation of reassurance

د. خلفي عبد الرحمان
كلية الحقوق والعلوم السياسية عبد الرحمان
ميرة بجاية
Khelfiabderrahmane@gmail.com

ط.د. زرارقة سوهير*
كلية الحقوق والعلوم السياسية عبد الرحمان
ميرة بجاية
Souhafaracha74@gmail.com

تاريخ نشر المقال: 22-09-2026

تاريخ قبول المقال: 16-08-2026

تاريخ إرسال المقال: 06-07-2026

الملخص:

ان التزام طبيب التخدير بإعلام المريض هو التزام قانوني أصيل ينبثق من مبدأ الموافقة المستنيرة والذي يعتبر أحد ركائز العلاقة التعاقدية بين الطبيب والمريض ولا يجوز اجراء التخدير الا بعد تبصير المريض بطريقة واضحة بطبيعة التخدير المزمع إجراؤه والمخاطر المحتملة له سواء كانت اعتيادية أو نادرة الحصول وكذا اعلامه بالطرق البديلة ان كانت ممكنة وهذا ما من شأنه جعل المريض يتخذ قرارا واعيا بشأن الخضوع للتخدير، وفي حال الاخلال بهذا الالتزام اما بعدم الاعلام أو بقصوره فإنه يشكل خطأ مهنيا يترتب مسؤولية مدنية وهذا في حال توفر أركانها المتمثلة في الخطأ الضرر والعلاقة السببية بينها. واستثناء ففي حالات معينة يخفف من هذا الالتزام اما احتراماً لإرادة المريض في البقاء دون كم كبير من المعلومات حول التخدير أو بسبب حالة المريض المستعجلة فيكيف الالتزام وفقاً لكل حالة دون المساس بحق المريض في الحماية القانونية، وعلى هذا النحو سارت العديد من الاجتهادات القضائية والتي تؤكد مسؤولية الطبيب على أساس نقص في الاعلام.

الكلمات المفتاحية: تخدير، تبصير، مسؤولية، اعلام، التزام، تعويض

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

Abstract:

The anesthesiologist's obligation to inform the patient is a fundamental legal duty rooted in the principle of informed consent. This principal forms a cornerstone of the contractual relationship between doctor and patient ; anesthesia procedures may not be undertaken unless the patient has been clearly and comprehensibly informed of the nature of the intended anesthesia, as well as of the potential associated risks involved whether common or rare. The patient must also be made aware of the possible medical outcomes, where such disclosure is feasible, in order to enable them to make a free decision.

The duty to inform can be challenging in practice, especially when the patient is unable to give consent, such as in emergencies or cases of diminished capacity. In such situations the obligation must be adapted while still protecting patient rights. Courts often step in to assess these cases and strike a balance between patient protection and the continuity of medical care.

Keywords: Anesthesiologist, informed consent, legal duty, patient rights, risk disclosure, medical outcomes.

المقدمة:

من المعلوم أنّ ممارسة الأعمال الطبيّة تستوجب المساس بأكثر الحقوق الشخصية أهمية ألا وهو الحق في السلامة الجسدية وحرمة الجسد وهذا الحق مكفول شرعا وقانونا، ومن المعلوم أيضا أن التدخل الطبيّ نظرا للزومه لحفظ الأجساد والأرواح يعد سببا من أسباب الإباحة¹، لكن بالمقابل ورغم إباحة التدخل الطبي إلا أن الطبيب مقيد بشرط الحصول على رضا المريض، هذا الرضا يوضح وجود علاقة ثقة بين هذا الأخير وطيبه.

¹ - تنص المادة 39 من الامر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق ل 8 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات، ج ر ج ج عدد 49، مؤرخة في 11 جوان 1966، معدل ومتمم سيما بالقانون 06-24 المؤرخ في 28 ابريل 2024 على: "لا جريمة:

- إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون

- إذا كان الفعل قد دفعت إليه الضرورة الحالة للدفاع المشروع عن النفس أو عن الغير أو عن مال مملوك للشخص أو

للغير بشرط أن يكون الدفاع متناسبا مع جسامة الاعتداء."

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

لذا يعتبر الحصول على رضا المريض شرط جوهري لصحة التدخل الطبي إذ أنه لا يمكن للطبيب المساس بجسم الانسان إلا بعد الحصول على رضا صريح ومستتير من المريض أو من ذويه حسب كل حالة مرضية².

ولكون الطبيب هو صاحب المعرفة الدقيقة بخبايا التدخل الطبي، وانعكاسات استعمال اساليبه، فنفس الوضع بالنسبة لطبيب التخدير والانعاش كونه عضوا محوريا في الفريق الجراحي، فهو أخصائي منع الإحساس بالألم، الأعلم بنوع التخدير الواجب عطاءه للمريض والوسائل المستخدمة لذلك، وعليه فالمريض في هذه العلاقة هو الطرف الأضعف من حيث العلم بحقيقة التدخل الجراحي والمخاطر المحتملة الوقوع، لذا وجب مراعاة هذا العامل في العلاقة بين طرفي هذا العقد الطبي.

نتيجة لهذا التفاوت في المعلومات الطبية يقع على عاتق طبيب التخدير والانعاش على غرار غيره من الأطباء عدة التزامات تجاه المريض لعل اهم التزام قبل التعاقد هو التزام الطبيب بإعلام المريض بحقيقة التخدير، والمخاطر التي يمكن أن تتجر بحال مضاعفاته، كما يستلزم عليه إحاطته علما بأي وسيلة تخدير بديلة وأي مضاعفات يمكن أن تحدث نتيجة التخدير.

وعلى ضوء أهمية هذا الالتزام ما قبل التعاقد، والمسؤولية الطبية التي تتجر عن الاخلال به، وجب تأطيره من الناحية القانونية من خلال تناول جوانبه بالدراسة التحليلية وهذا ما سيتأتى من خلال طرح الاشكال التالي:

الى أي مدى يلتزم طبيب التخدير بإحاطة المريض بالمعلومات الطبية؟

وهذا من خلال تناول الموضوع في مبحثين:

التزام طبيب التخدير بتبصير المريض (المبحث الأول).

التحفظات الواردة على الالتزام بإعلام المريض (المبحث الثاني).

² - قوادير يعقوب، رضا المريض بالعلاج وأثره على مسؤولية الطبيب المدنية، مجلة القضاء والتشريع، السنة 39،

المبحث الأول: التزام طبيب التخدير بتبصير المريض

يعتبر الالتزام الطبي من أكثر الأعمال التي تأخذ أسسها من القانون الأخلاقي ومن أخلاقيات المهنة³ إذ أنّها من المهن التي تمس بصفة مباشرة الوجود الإنساني وأهم مبادئه، فيمكن للعمل الطبي أن يصلح من حالة الإنسان كما يمكن أن يضر به بمجرد كلمة لم يقصد الطبيب معناها ، لذا فإن الإرادة المتبصرة للمريض وعلمه بكافة جوانب فعل التخدير من شأنه أن يخفف من مسؤولية الطبيب المختص عن أي رد فعل سلبي من جسم المريض وأعضائه الحيوية سواء خلال التدخل الجراحي أو بعده، وعن أية عواقب محتملة⁴، حيث يكون رضا المريض مستتيरा وبذلك فله وحده القرار بقبول العلاج أو رفضه ويتحمل تبعات قراره دون التحجج بقلة إحاطته بالمعلومات الطبية.

إن إعلام المريض وتبصيره بحقيقة التدخل الطبي أمر لا بد منه لتكون إرادة المريض إرادة مبنية على وعي وتبصر فلا يمكن لأي مريض أن يوافق على إدخاله غرفة العمليات دون أدنى تصور لما سيخدر منه، ما سيعالج، أو ما سيستأصل فليس من المعقول أن يعطي الشخص موافقته أو رفضه للعقد الطبي العلاجي وهو غافل عن عواقب ومضاعفات التدخل الطبي، وهنا نستشهد بقول الفقيه **Jean Penneau** "أنّه في غالبية الحالات يجب أن يأتي الاعلام عادة في أي عمل طبي حتى يسمح للمريض بالتفكير وبالشعور الصحيح تجاه هذا العمل".

المطلب الأول: مفهوم الالتزام بإعلام المريض

اتخذ الفقه تعريفا للالتزام بالإعلام بصفة عامة أنّه:

"التزام سابق على التعاقد يلتزم فيه أحد المتعاقدين 'المحترف' بتسليط الضوء على عنصر معين في العقد وإحاطة الطرف الثاني' المتعامل معه' بجميع التفاصيل والتي لا يجزم علم الطرف الضعيف بها، لكي يتخذ القرار الذي يراه مناسباً على ضوء حاجياته، وهدفه من إبرام العقد"⁵.

³ - الاودن سمير عبد السميع، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنيا وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2004، ص 313.

⁴ - الرواشدة ابراهيم أحمد محمد، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، 2010، ص 58.

⁵ - رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومه، الجزائر، 2012، ص 173.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

وبالحديث عن التزام سابق للعقد، لا يخفى أنّ المسؤولية الطبية كانت محل تطورات قضائية وتشريعية كبيرة في فرنسا إذ كانت لأمد طويل تجد أساسها في قواعد المسؤولية التقصيرية المبنية على إخلال بالتزام قانوني في عدم الإضرار بالغير، حتى جاء قرار mercier الشهير سنة 1937 ليقبّل التصرّو نحو مسؤولية تجد أساسها في العقد الذي يربط الطبيب مع المريض، إذ تتلخص وقائع القضية أنّ السيدة مرسية تلقت علاجاً بأشعة إكس من طرف الدكتور نيكولا وسبب لها التهاباً إشعاعياً لجلد الوجه واعتبرت أنّ هذا الداء ناجم عن ضعف العلاج، فأقامت دعوى المسؤولية ضد الطبيب وصدر قرار قضائي جاء في حيثياته:

" أنّ هناك عقد حقيقي قائم بين الطبيب وزبونه يحتم على الطبيب الالتزام بالعلاج الذي يشفي المريض أو على الأقل إعطائه علاجاً متقناً بكل رعاية وحرص ومطابقاً للمعطيات العلمية المكتسبة".⁶

وعليه يعتبر الالتزام بإعلام المريض التزاماً قانونياً خاصاً يقع على عاتق الطبيب في المرحلة التي تسبق التعاقد الطبي، إضافة إلى مهمته الأصلية في تقديم العلاج⁷، إذ أن إحاطة المريض بالمعلومات الكافية من شأنه تكوين رضا مستتير للمريض إما بقبول التدخل الجراحي أو برفضه، وهو بالمقابل حق مكرّس للمريض في وجوب تبصيره وحقه في اتخاذ قراراته المصيرية المتعلقة بسلامته الجسدية فإن الغاية المرجوة من الالتزام بالإعلام الطبي هي إنارة رضاه وتكوين إرادة متبصرة لديه بقبول العقد الطبي أو رفضه.

أولاً: تعريف الالتزام بالإعلام

يعرف الالتزام بالإعلام بشكل عام كونه: "التزام سابق على التعاقد يلتزم فيه أحد المتعاقدين 'المحترف' بتسليط الضوء على عنصر معيّن في العقد وإحاطة الطرف الثاني' المتعامل معه' بجميع التفاصيل والتي لا يجزم علم الطرف الضعيف بها، لكي يتخذ القرار الذي يراه مناسباً على ضوء حاجياته، وهدفه من إبرام العقد".⁸

من تحليل هذا التعريف نجد أن نشأة الالتزام بالإعلام كانت في عقود الاستهلاك نظراً للنفقات الكبيرة في المعلومات بين المتدخل والمستهلك لذا أوجب القانون على المحترف كونه الطرف الأعلّم بالمعلومات

⁶ - مشار إليه عند بداوي علي، " الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون"، موسوعة الفكر القانوني، الجزائر، د س

ن، ص 31.

⁷ -Taha ben mohamed nacer chebbi, l'obligation médicale vers une responsabilité élargie, revue de la jurisprudence et de la législation, n9, 53^{ème} année, 2011, p.31.

⁸ - رايس محمد، المرجع السابق، ص 173.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

حول المنتج اعلام المتعامل معه وهو الطرف الأضعف في هذه العلاقة التعاقدية بجميع التفاصيل اللازمة وهذا بغرض خلق تكافؤ في العلاقة التعاقدية.

1: تعريف المشرّع الجزائري للالتزام بالإعلام الطبي:

إن المشرّع الجزائري لم يبيّن معالم الالتزام بالإعلام الطبي بشكل مفصّل ودقيق كما جاء به المشرّع الفرنسي من خلال القانون المنظم للصحة العمومية المؤرخ في 04 مارس 2002⁹ بتأطير شبه كامل لجوانب الإعلام الطبي، انما جاء مشمولاً بين ثنايا قانون الصحة وقانون أخلاقيات الطب الصادر عام 1992 الذي للأسف لم يعد يتناسب مع التطور الهائل للميدان الطبي الذي يسير بخطوات عملاقة ما يستوجب مواكبته من المشرّع الجزائري، ويسدّ به الثغرات التي تناساها في قانون الصحة الجديد.

ففيما تعلّق بإعلام المريض في القانون الجزائري جاء نص المادة 43 من قانون أخلاقيات الطب¹⁰ كما يلي: " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبيّ."

أمّا بالنسبة لقانون 18-11¹¹ المتعلق بالصحة فقد نصّت المادة 23 منه على ما يلي: " يجب إعلام كل شخص بشأن حالته الصحيّة والعلاج الذي تتطلبه والأخطار التي يتعرض لها.

تمارس حقوق الأشخاص القصر أو عديمي الاهلية من طرف الاولياء او الممثل الشرعي. "

وجاء في ذات القانون 18-11 في الفصل الثاني من الباب السابع تحت عنوان الجوانب الأخلاقية

المتعلقة بالمرضى، في نص المادة 343 فقرة 1

" لا يمكن القيام بأي عمل طبيّ ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض."

كما أنّ المشرّع الجزائري لم يجعل الالتزام بالإعلام في المجال الطبيّ على عاتق الجراح أو طبيب التخدير فقط، إنّما ألزم به جميع من يمتن ميدان الصحة كل في حدود صلاحياته، وباحترام المبادئ

⁹ - قانون كوشنار.

¹⁰ - مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 05 محرم 1413 الموافق ل 06 يوليو 1992، يتضمن مدونة أخلاق الطب ج ر ج ج عدد 52 صادر في 07 محرم 1413.

¹¹ - قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق ل 2 يوليو 2018، يتضمن قانون الصحة ج ر ج ج عدد 46 صادر في 16 ذو القعدة 1439.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

المهنية¹²، فلا يمكن لأيّ من مهني الصحة التصل من المسؤولية المدنية الناتجة عن الاخلال بهذا الالتزام بداعي القيام به من طرف طبيب آخر.

من تحليل مواد أخلاقيات الطب وقانون الصحة نجد ان المشرع الجزائري لم يقدم تعريفا جامعاً مانعاً للالتزام بالإعلام الطبي انما جاءت الرؤية حوله فضفاضة فلم تبين النصوص الوارد ذكرها انفا طبيعة المعلومة المقدمة من الطبيب الى مريضه هل يحيطه علما بكافة المعلومات التي تخص حالته بالتدقيق ام يكتفي بإعلامه بشكل سطحي فقط؟ هل إعلام المريض يفرض التزاما على عاتق الطبيب بإخبار المريض عن الجوانب التقنية للتدخل العلاجي ام يقتصر على اعلامه بما يستوعبه كل مريض حسب حالته وعلى هذا فعلى المشرع الجزائري تعديل المواد الخاصة بإعلام الطبيب للمريض لتكون أكثر وضوحا وتبين طبيعة المعلومات المقدمة كما فعل المشرع الفرنسي.

2: تعريف المشرع الفرنسي للإعلام الطبي:

نظمت الفصول من L1111-1 إلى L1111-9 من القانون المؤرخ في 04 مارس 2002¹³ والمسمى "loi kouchner"¹⁴ الاعلام الطبي وبعد تحديث 2016 أكد المشرع الفرنسي هذا الالتزام على عاتق الطبيب كافلا بذلك حماية أوسع للمرضى، فمحتوى الالتزام بإعلام المريض في فرنسا قد شهد تطوراته بتطور الاجتهادات القضائية، وأن تعريف هذا الالتزام ما قبل التعاقد يستنتج من خصائص المعلومات الطبية المقدّمة للمريض الا ان ما هو قاعدي بالنسبة للمشرع الفرنسي هو كون الالتزام بالإعلام يتم بشكل صادق واضح وملائم

وعلى هذا سندرس التطور القضائي لخصائص الاعلام الطبي في فرنسا.

ثانيا: التطور القضائي لخصائص الاعلام الطبي في فرنسا:**• 1- المرحلة الأولى: صدور قرار عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 21 فبراير 1961**

¹² - تنص المادة 343 ف4 من قانون الصحة: " ويضمن تقديم المعلومة كل مهني الصحة، في إطار صلاحياته ضمن

احترام القواعد الأدبية والمهنية المطبقة عليه."

¹³ Loi n2004-303 du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, J.O numero 54 du 5 mars 2002.

¹⁴ - سمي قانون الصحة العمومية الفرنسي بقانون كوشنار نسبة إلى برنار كوشنار، وزير الصحة الفرنسي آنذاك، وهو القانون الذي استغرق العمل عليه قرابة العشرين سنة من أجل تقديم أكبر الضمانات للمريض والطبيب.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

هذا القرار حدّد أربعة خصائص للالتزام بالإعلام الطبيّ: *approximative*:

simple, intelligible, loyale, بمعنى تقريبية ، بسيطة، صادقة، مفهومة فحرص القضاء الفرنسي في مرحلة أولى الى تعميم المعلومات المقدمة للمريض كما اشترط صدق المعلومة المقدمة.

- **2-المرحلة الثانية:** ومع تطوّر مجال الطب عموما، والتدخلات الجراحية على وجه الخصوص تطوّر معه الاجتهاد القضائي الفرنسي وأصبحت خاصية *approximative* كون الاعلام الطبيّ تقريبياً' غير ملائمة للعلاقة المتطورة بين المريض وطيبه، فأصبح المريض والذي يعتبر مستهلكا في عقد الخدمة الطبية هذه يجب أن يستند لمعيار أكثر دقة لضمان حقوقه سواء فيما يخص المعلومات الواجب الحصول عليها أو في حال فشل العلاج بسبب تقصير الطبيب في واجبه بالإعلام فجاء القرار المؤرخ في 14 أكتوبر 1997 بخصائص ثلاث: *loyale, clair, et appropriée*

بمعنى: صادقا، واضحا، وملائما وفي هذه المرحلة نلاحظ ان القضاء يلزم الطبيب بإعلام المريض بالأخطار الجسيمة التي يمكن توقعها دون تلك التي تقع في حالات استثنائية.

- **3-المرحلة الثالثة:** وبتاريخ 07 أكتوبر 1998 فإن محكمة النقض الفرنسية ألزمت الطبيب بإعلام مريضه بجميع المخاطر الجسيمة الاعتيادية أي الممكن توقعها عادة، وحتى الاستثنائية منها والتي تقل نسبة توقعها وهذا بشكل صادق، واضح وملائم، وفي هذا الاتجاه سار مجلس الدولة الفرنسي¹⁵ فلا يعفى من تقديم المعلومات بحجة ان الخطر الجسيم لا يتحقق الا في حالات استثنائية وهذا ما يعتبر نقلة نوعية في طبيعة المعلومات المقدمة للمريض، لكن الطبيب معفى من اعلام المريض بالأخطار التي لا يمكن توقعها اطلاقا.

المطلب الثاني: مراحل التزام طبيب التخدير بإعلام المريض:

يلتزم الأطباء إلى جانب التزامهم بتقديم الخدمة العلاجية في جانبها الفني والعملي والتي هي من صلب اختصاصهم التزام بالتبصير وهو التزام مهني أخلاقي وقانوني ما قبل تعاقدية، وعلى هذا الأساس نقوم بتبنيانه وفق المراحل التي تميّز عمل طبيب التخدير كما يلي:

¹⁵ -مشار اليه عند بلوش الحسين، مباحث في القانون والصحة، دار العرفان للنشر والتوزيع، المغرب، 2017، ص

أولاً: الاعلام في مرحلة الفحوصات:

يقع على طبيب التخدير دور جوهري قبل إجراء العملية وهو زيارة مريضه للاطلاع على حالته الصحية¹⁶، ومعرفة التدخل المقرر اجراءه، ويستعلم منه عن تاريخه الصحي والاستشفائي فيسأله مثلاً عن الأمراض التي من شأنها التأثير على نتيجة عملية التخدير والعملية بشكل عام كمثل معاناته من مرض القلب أو الضغط، كما يستفسر عن العوامل الوراثية لديه وكذا معاناته من الحساسية، لكن هذه الإجابات وحدها غير كافية فيستلزم عليه اجراء كل التحاليل التي يراها لازمة قبل العملية والتي ستمكنه من اختيار نوع البنج الملائم وكذا المقدار المحدد، ومعرفة المخاطر المحتملة.

وهنا نطرح تساؤلاً في هذا الإطار هل يمكن الحديث عن واجب بتقديم المعلومات يقع على عاتق المريض بمصارحة طبيبه؟ والحقيقة ان المريض ملزم بإيضاح حالته الصحية لطبيب التخدير ليكون في الصورة ويتمكن من التشخيص الملائم ومعرفة الخطوات الواجب اتباعها دون الحاق ضرر به، إنما ليس التزاماً بالإعلام حسب مفهومه الفقهي¹⁷، ولا يؤدي بحال عدم الالتزام به إلا لإمكانية مضاعفات جراء العملية كالحساسية مثلاً، فهنا الخطأ خطأ المريض والضرر ضرر المريض، وإنما لا يمكن إقرار مسؤوليته المدنية كما هو الحال بالنسبة لإخلال طبيب التخدير بالتزامه بالإعلام.

كما أنّ هذه الزيارة التي تسبق العملية من طرف طبيب التخدير لها من مساعدة المريض نفسياً الشأن العظيم إذ أنّه يتعرّف على الطبيب الذي سيقوم بتخديره وانهاشه ولا يبقى في صورة الطبيب المجهول التي حصر فيها هذا الطبيب لأزمة طويلة ما من شأنه أن يبعث الراحة في نفس المريض، ويبدد كل هواجسه فيقوم طبيب التخدير بشرح الحالة الصحية للمريض وطمأنته عن صيرورة العملية وتقديم كل المعلومات الضرورية بنزاهة وصدق لكن دون التهوين من المخاطر المحتملة جراء العملية وهذا ما يمثل لبنة التزامه بالتبصير.

ويستلزم هنا أن يملك طبيب التخدير حداً معيناً من فن التعامل اللفظي مع المرضى لتحقيق الشعور بالأطمئنان والثقة بينه ومريضه ليحصل طبيب التخدير على رضا صريح من المريض بعد التزامه بالإعلام¹⁸

¹⁶ - أنس محمد عبد الغفار، التزامات الطبيب تجاه المريض، دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقہ الاسلامي، دار الكتب القانونية، مصر، 2013، ص167.

¹⁷ - الالتزام بالإعلام: هو التزام سابق على التعاقد، يتعلق بالتزام أحد المتعاقدين، بأن يقدم للطرف الآخر عند تكوين العقد البيانات اللازمة لإيجاد رضا سليم كامل متطور على علم بكافة تفاصيل هذا العقد.

¹⁸ - الرواشدة إبراهيم أحمد محمد، المرجع السابق، ص79.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

وموافقته على نوع البنج المستعمل، ويشترط أن تكون إرادة المريض واضحة، صريحة ومستتيرة أي مبنية على شرح مفصل من الطبيب للمريض عن حالته، نوع التدخل، نوع البنج والمضاعفات المحتملة وهنا يتبين لنا جوهر هذا الالتزام الذي يقع على عاتق طبيب التخدير ألا وهو الالتزام بتقديم المعلومات.

ثانيا: الاعلام في مرحلة التخدير:

إن الهدف من التخدير هو إيقاف الإحساس بالألم وتحقيق السكون التام من المريض لتمكين الجراح وبقية أعضاء الفريق الجراحي من اجراء التدخل الجراحي بالكيفية الصحيحة وفي أحسن الظروف لتحقيق الهدف الأسمى وهو نجاح العملية¹⁹.

فيوم العملية وبعد ادخال المريض غرفة العمليات يكون دور طبيب التخدير في اعلام مريضه بما يمكن أن يحسّ به، ففي حالة التخدير العام وكانت الوسيلة المستخدمة للتخدير هي جهاز الاستنشاق يقع عليه التزام الشرح بطريقة مبسطة في وسع الفهم لدى المريض أنّه سيغيب عن الوعي تدريجيا، ولا يختلف الأمر كثيرا في حالة ما كان التخدير عن طريق الوريد فيخبره أنّه سيأخذ حقنة عبر الوريد تحوي مادة مخدّرة، فيبسّط الأمر لمريضه قبل افقاده أيّ شعور بالزمان والمكان.

وهنا نلاحظ أنّ اعلام المريض في هذه المرحلة لا يعدو كونه مجرد طمأنة للمريض، وأنّ وضعه مستقر كي لا يتضاعف خوفه ويتشجّج قبل التدخل.

إضافة إلى واجب الاعلام الطبيّ الذي يقع على طبيب التخدير تجاه مريضه، فلطبيب التخدير حق على غيره من أعضاء الفريق الجراحي في تلقي المعلومات، وفي هذا الصدد أقرّت المادة 169 فقرة 2 من قانون الصحة²⁰ 11-18 أنّه " عندما يتدخل المهنيون ضمن فريق للتكفل بمريض فإنّه يجب توزيع المعلومات التي تحصل عليها أحد أعضاء الفريق على كل الأعضاء الآخرين وذلك في مصلحة المريض."

وهذا الالتزام بتبادل المعلومات قد نصت عليه صراحة المادة 169 قانون 11-18 المتعلق بالصحة بكون واجب تبادل المعلومات يقع على عاتق المهنيين عند تدخلهم ضمن فريق للتكفل بالمريض وهذا حماية لمصلحة هذا الأخير.

¹⁹ - منار فاطمة الزهراء، المرجع السابق، ص 101.

²⁰ - قانون 11-18 مؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة، سابق الذكر.

ثالثا: الاعلام في مرحلة الإنعاش:

يبقى التزام طبيب التخدير قائما حتى بعد العملية، بل دوره هنا جوهري، ففي مرحلة الانعاش والافاقة يستلزم على طبيب التخدير التأكد بنفسه من استعادة المريض لوظائفه الحيوية بالتأكد من التنفس، حركة الأعضاء، عمل القلب، ويجب على طبيب التخدير اعلام مريضه بنتائج التدخل الجراحي، ويبقى الأهم في هذه المرحلة الحرجة هو تنبيهه بالحوادث التي طرأت أثناء العملية والنتائج المترتبة عليها، كما على الطبيب أن يتحلى بالصدق مع مريضه فيخبره عن أي مضاعفات انجرت عن عملية التخدير، فالإعلام هنا وقائي أكثر، كي لا يعرض صحة المريض للخطر مستقبلا ويكون عالما بتأثيرات التخدير على جسمه.

كما ينبّه طبيب التخدير مريضه للسلوكيات والاحتياطات التي يجب عليه اتباعها للاستعادة الكلية لعمل وظائفه الحيوية²¹، ويخبره أنّ افاقته تمت على أكمل وجه ما من شأنه طمأنته، كما يوصيه بعدم اجهاد نفسه واخذ الراحة اللازمة لاستعادة قدراته الطبيعية.

بعد عرضنا لماهية الالتزام بالإعلام الطبي، وجب علينا التطرق للحديث عن المسؤولية المدنية المترتبة عن خطأ الطبيب وتقصيره في إعلام المريض.

فالواضح أنّ مسائلّة الطبيب بحال تقصيره بواجب التبصير يكون بناء على قواعد المسؤولية العقدية، والتي تنبني على أساس خطأ، ضرر وعلاقة سببية، إذ أنّ الالتزام بإعلام الطبيب لمريضه، هو التزام ما قبل تعاقد.

والمشكل عمليا هنا يكمن في اثبات الالتزام بالإعلام، ويخرج عن القاعدة العامة أنّ البيّنة على من ادعى، إذ أنّه بعد قرار هيديرويل الشهير الصادر بتاريخ 25 فبراير 1997، أصبح عبء الاثبات على عاتق الطبيب.

وتتلخص وقائع قرار *hédruel* الشهير أنه قد أجريت عملية لهيدرويل لإزالة آلام في المعدة، وقد تمت هذه العملية باستعمال المنظار، إلّا أن المريض استمر في معاناته، مما جعله يعاود الفحص فتبين أنّ المريض يعاني من ثقب في الأمعاء، وهذا الثقب يعتبر من المضاعفات التي حدّدت الخبرة نسبة وقوعها ب 3 بالمئة فكان أن رفع المريض دعوى التعويض عما أصابه من ضرر، معتمدا على عدم تبصيره من طرف الجراح حول مضاعفات الجراحة في هذه الحالة، إلّا أنّ محكمة الاستئناف رفضت طلبه استنادا إلى أنّه لم يقدّم دليلا يثبت ما يدعيه.

²¹ - زيد علي ابتهاج، المسؤولية المدنية لطبيب التخدير، مكتبة الهاشمي للكتاب الجامعي، العراق، 2016، ص113.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

غير أنّه عندما عرض الأمر على محكمة النقض نقضت هذه الأخيرة قرار محكمة الاستئناف، معتبرة أنّ الالتزام بالإعلام يقع على عاتق الطبيب، الملزم بإقامة الدليل على قيامه بهذا الالتزام²²، ومنذ صدور هذا القرار الشهير أصبح واجب اثبات الالتزام بالإعلام يقع على عاتق الطبيب.

المبحث الثاني: التحفظات الواردة على الالتزام بالإعلام الطبي:

إنّ إعلام طبيب التخدير لمريضه له دور إيجابي كبير لذا يجب أن تكون المعلومة المقدمة من طرف طبيب التخدير لمريضه سلسلة ومفهومة منه، وليس لالتزامه قالب محدّد فهو يختلف باختلاف المريض جنسه، سنه، وثقافته وللطبيب هنا تكيف هذا الالتزام حسب الحالة، فهو معيار نسبي يتحكّم به الطبيب وفقا للمريض الذي يتعامل معه.

فصحيح أن إعلام المريض له إيجابيات كثيرة في تبصير المريض وإنارة وعيه بحقيقة التدخل الجراحي وبالتخدير نوعه ونتائجه، لكن لا يمكن انكار حقيقة أنّ الكثير من المعلومات لمريض لا دراية له بشؤون الطب وانعكاساته يمكن أن يحدث في نفسه الرهبة التي تجعل منه متخوفا من العملية وربما يبدي رفضه كليا للتدخل الجراحي فنكون امام ميزة الاعلام لنصبح امام علة الاعلام

وفي هذا الصدد يستوقفنا قول لفقيه فرنسيّ يقول ' trop d'informations tue l'information '

بمعنى 'الكثير من المعلومات، تقتل المعلومات'.

فكما أشرنا سابقا على طبيب التخدير اخبار المريض بتفاصيل العملية وكيفية التخدير المستلزم وعواقبه على المريض كما يعلمه بالطرق البديلة للطريقة المختارة ان وجدت، لكن هناك حالات استثنائية يمكن فيها للطبيب الاحتفاظ بجزء من الحقيقة لنفسه واخفاءها عن المريض حفاظا منه على هدوءه النفسي وهذا ما يعتبر في مصلحة هذا الأخير، أو يفضي بالحقيقة لعائلة المريض بناء على طلب هذا الأخير وهذا ما نصّت عليه المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب.²³

²² -مشار اليه عند محمادين بوبكري، خصوصيات الخطأ الطبي، منشورات المجلة المغربية للإدارة المحلية والتنمية،

ط1، المغرب، 2017، ص164.

²³ - تنص المادة 51 من المرسوم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب: "يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب أو جراح الأسنان بكل صدق وإخلاص، غير أنّ الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الافشاء هذه، او عيّن الأطراف التي يجب ابلاغها بالأمر. ولا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبؤ الحاسم إلّا بمنتهى الحذر والاحتراز."

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

في بعض الحالات تكون التفاصيل الطبية ذات أثر نفسي سيء على المريض ما من شأنه عدم مساعدته على الشفاء لذا إخفاء هذه المعلومات لا يعد كذبا، بل يصطلح عليه الفقه 'الكذب المتقائل' لما من شأنه أن يبعث من أمل في نفس المريض، فالالتزام بالإعلام له هدف أساسي هو توفير إرادة المريض لمساعدته على اتخاذ قرار صائب بشأن صحته.

المطلب الأول: تخفيف الالتزام بالإعلام الطبي:

إنّ المرضى ليسوا جميعا على قدر واحد من العلم والدراية بخبايا التدخلات الطبية، كما أنّهم ليسوا في وضعيات وظروف نفسية واحدة، إنّما لكل مريض حالته واستعداداته لتقبل الحقائق والمخاطر ومنه قدرته على تقبل المعلومات الطبية وتقبل العلم بالنتائج المحتملة للتدخل الطبي، وعلى الطبيب احترام الجانب النفسي لمريضه وعلى هذا التعامل وفقا له²⁴.

في هذا الصدد فإنّ المشرّع الجزائري قد نصّ في مدونة أخلاق الطب أنّه يمكن إخفاء مرض ما عن المريض لأسباب يراها الطبيب مشروعة وهذا حسب مفهوم المادة 51 من مدونة أخلاق الطب.

أولا: حالة المريض شديد الحساسية:

قد يواجه الطبيب صعوبة في التصريح بكافة المعلومات للمريض عن حقائق مرضه، تطوّره، وإمكانية الشفاء، نفس الأمر يقع هنا بالنسبة لطبيب التخدير فقد يواجه مريضا ذو قابلية عالية للتأثر النفسي، وهنا ومراعاة منه لسيكولوجية المريض على طبيب التخدير ليس منع المعلومة عنه إنّما التخفيف من الالتزام بالإعلام بمعنى أن يعطي معلومات بقدر ما يحتمله المريض نفسيا، أي المعلومات الضرورية، ويحجب الباقي عنه درء للمضرة.

والإفان إطلاع الكلي بخطر التخدير ونتائجه العكسية قد تؤدي به إلى رفضه وبالتالي تقويت فرصة التدخل الجراحي، ومعها فرصة الشفاء.

وفي هذا الصدد فإن القضاء قد ذهب إلى إعفاء الطبيب من المسؤولية بحال تهوينه النتائج الضارة عن المريض، وفي هذا المنحى جاء قرار محكمة النقض في 23 مايو 2000²⁵.

²⁴ - محمد حسن قاسم، الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان، دراسة في التزام الطبيب بإعلام المريض أو حق المريض في الاعلام، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2012، ص 91.

²⁵ - أشير اليه عند بلوش الحسين، المرجع السابق، ص 25.

ثانيا: كمية المعلومات المقدّمة:

إن تحديد كمية المعلومات التي يستلزم تقديمها من الطبيب عموماً، ومن طبيب التخدير على وجه الخصوص، كصورة للدراسة، أمر نسبي ولا يمكن قياس حالة على حالة أخرى. فكمية المعلومات الواجب الادلاء بها للمريض كان ولا يزال محل جدال فقهي ونقاشات عدّة، ووصل الأمر إلى تضارب صارخ بين القرارات القضائية، إذ أنّه كما ذكرنا في تطوّر تعريف الالتزام بالإعلام في فرنسا من خلال خصائصه أنّ القضاء كان يركّز على خاصية الاعلام الطبي التقريبي ثم تطوّر ليصبح اليوم الحديث عن التزام بالإعلام الطبي الملائم، كما أنّ القضاء والتشريع الفرنسيين يؤكدان بعد قرار محكمة النقض في 07 أكتوبر 1998²⁶ بإلزام الطبيب بإعلام مريضه بجميع المخاطر المحتملة جراء التدخل الطبي، حتى الاستثنائية منها²⁷، وهذا يعتبر نقلة نوعية في حق المريض في الإعلام ومن هنا فكمية المعلومات الملزم الادلاء بها من قبل طبيب التخدير تطورت بتطور الاجتهاد القضائي في نفس السياق ننوه إلى استثناء بكون الالتزام بالإعلام الطبي بالنسبة لطبيب التجميل يكون أشدّ إذ أنّه ملزم بتبصير المريض بطبيعة العملية الجراحية لإزالة العيب أو العاهة، وبيان المخاطر المحتملة والاثار العرضية التي تنتج عنها، فيبصر الطبيب مريضه لكافة المخاطر الهامة أو الثانوية أو نادرة الحدوث.²⁸

لكن لا شك أنّ إحاطة المريض بمعلومات غامرة عن حالته، وعن مخاطر التدخل الطبي كالتخدير في صورة الحال، وعن المضاعفات الممكنة والاستثنائية ' إذ أصبحنا اليوم أمام التزام بالإعلام حتى عن المخاطر الاستثنائية، وما من الممكن حصوله بنسبة ضئيلة من شأنه تخويفه وزعزعة ثقته في نجاح عملية التخدير.

أما من جهة أخرى فإنّ الاعلام الناقص لا يعطي الصورة الحقيقية والمرجوة لتتوير إرادة المريض وبالتالي الحصول على رضا متبصر منه، هنا يجب على طبيب التخدير ولدى زيارته للمريض والتي يظهر

²⁶ - بلوش الحسين، المرجع السابق، ص 19.

²⁷ - جاء في هذا القرار " أنّه ما لم يتعلق الامر بحالة استعجالية، أو مالم يستحل إعلام المريض أو ما لم يرفض هذا الأخير تلقي المعلومات من الطبيب، فإنّ هذا الأخير يقع عليه التزام بإعلام مريضه بشكل صادق وواضح وملائم عن كل المخاطر الجسيمة المرتبطة بالفحوص والعلاجات المقترحة للمريض ولا يعفى من هذا الإعلام بدعوى أنّ الخطر الجسيم لا يتحقق إلّا في حالات استثنائية."

²⁸ - أنس محمد عبد الغفار، المرجع السابق، ص 175.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

فيها دوره الهام والفاصل قبل العملية إحاطة المريض بالقدر الكافي من المعلومات عن دور التخدير أهميته ونوع التخدير الذي قرر استعماله تبعاً للتدخل المزمع اجراءه²⁹.
فعلية الموازنة بين التهوين والتهويل، تحت مبدأ لا ضرر ولا ضرار فيطلعه على ما هو لازم العلم به كنوع التخدير عام أم موضعي، أسلوب التخدير إن كان وريدي أم استنشاق. ويتجنب ما ليس مهما كالتفاصيل الفنية البحتة والتي لا يفهمها إلا محترفو المهنة وهذا تقاديا لزعة ثقة المريض.

المطلب الثاني: حدود الالتزام بإعلام المريض:

يتعين على طبيب التخدير في بعض الحالات الخروج عن الأصل بإعلام المريض عن حالته الطبية وعن حقيقة التخدير والمراحل المتبعة وهذا نظرا اما لحالة المريض المستعجلة التي لا تمكنه من تلقي المعلومة ولا ابداء الرضا او في حالة ثانية وهي رفض المريض تلقي المعلومات الطبية بشأن حالته وفي هذه الحالة فطبيب التخدير ملزم باحترام هذه الرغبة لكن بحدود معينة.

أولاً: حالة المريض المستعجلة:

في بعض الحالات تكون حالة المريض لا تسمح له بالاطلاع على العلاج وطريقته،
اذ أن خطراً حالاً يهدد صحته وبالتالي استحالة الحصول على رضا مستنير من المريض، وهنا يسقط التزام طبيب التخدير بإعلام المريض نظراً لصحته المتدهورة.
ففي حالة الاستعجال والضرورة يكون تقديم العلاج بطريقة آنية وآلية دون الحاجة لشرط الرضا المستنير بل ودون شرط الرضا أصلاً لما فيه من درء للمصلحة الصحية للمريض.

وهذا ما نصت عليه المادة 1111 -2 من قانون الصحة الفرنسي المحدث بالقانون 2016-

41³⁰.

²⁹ -الرواشدة إبراهيم احمد محمد، المرجع السابق، ص 78.

³⁰ - Article L1111-2 modifié par la loi n2016-41 du 26 janvier 2016 « toute personne a le droit d'être informé sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou grave normalement prévisible qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisible en cas de refus.Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L.1110-10, les soins sous fore ambulatoire ou a domicile.il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque postérieurement a l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouvé.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

فيصعب على طبيب التخدير أن يفي بالتزامه بالإعلام في حالة الضرورة بالنظر عادة لوضع غير منتظر وضرورة اجراء التدخل الجراحي دون التمكن من اعلام المريض³¹.
مما سبق قوله يتبين لنا أنّ الالتزام بإعلام المريض بمجرد اثبات الاخلال به تقع مسؤولية طبيب التخدير المدنية ويكون ملزما بالتعويض، يستثنى من هذا الاصل حالة الاستعجال والضرورة فيسقط هذا الالتزام ويصبح التدخل بالتخدير جائزا.

ثانيا: حالة رفض المريض تلقي المعلومات:**1-احترام إرادة المريض في تنازله عن حقه في الإعلام:**

قد يبدو للمريض في حالات كثيرة صادفت مهني الصحة، ألا يتلقى أي معلومات أو تفاصيل تخص التدخل العلاجي أو الجراحي المزمع اجراءه ولعلّ السبب في ذلك يعود لإمكانية التخلي عن فرصة العلاج ان احيط علما بكافة الاثار والمخاطر الممكنة نظرا لظروف نفسية تجعل منه غير قادر على تلقي المعلومات³².
فالمريض الذي يتخلى عن الحق في اعلامه بنوع التخدير المقرر استعماله، اثاره وطريقة الافاقة منه لا تعتبر خطوة مدروسة منه، وليست مما يتصوره الذهن، فليس بالشيء الهين لما للتخدير خاصة العام من اذهاب كليّ لوعي المريض، وبالتالي فالتخلي عن الحق في الاعلام الطبيّ يصبح ذا وقع كبير خاصة بحال حدوث أي مضاعفات غير متوقعة.

لكن فقهاء القانون كأصل عام أجازوا احترام إرادة المريض بالبقاء جاهلا بما ينتظره، وفي منأى عن أي لغط بالمعلومات الفنية المعقدة، فيبقى اتفاقهما في التنازل عن الحق في الاعلام سيّد العلاقة، وهذا حسب القواعد العامة بكون العقد شريعة المتعاقدين³³.

Cette information incombe a tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont appliqué. Seul l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivré lors au cours d'un entretien individuel . »

³¹ - ابتهاج زيد علي، المرجع السابق، ص109.

³² - بلوش الحسين، المرجع السابق، ص23.

³³ - تنص المادة 106 من الأمر 58-75 المتضمن القانون المدني، سابق الذكر على: ' العقد شريعة المتعاقدين فلا

يجوز نقضه ولا تعديله إلا باتفاق الطرفين '.

2- واجب التنبيه والنصيحة الملقى على عاتق طبيب التخدير

نصّت المادة 1111-2 فقرة 4 من قانون الصحة الفرنسي أنّ الطبيب عليه أن يرضخ لقرار المريض بالبقاء على جهل ويحترمه كأصل عام، وهذا احتراماً منه للواجب القانوني والمهني، لكن بحال تعدى هذا الخطر لأطراف أخرى فيخرج الطبيب عن هذا الأصل ويصبح التزامه بالإعلام قائماً كأن يمس الخطر بالصحة العامة مثلاً.

وفي هذا الصدد صدر اجتهاد قضائي لمحكمة تولوز بتاريخ 15 فبراير 1971 أقرت فيه أن رضوخ الطبيب لرغبة المريض في التنازل عن حقه في الاعلام دون أي محاولة منه لوضعه في الصورة يعتبر اهمالاً مهنيًا وأخلاقياً.

وعليه فرغم رفض المريض تلقي معلومات تخص نوع التخدير المقدم، نتائج المتوقعة وخاصة الأضرار المحتملة يبقى على طبيب التخدير أن يبين له خطورة البنج، ما يمكن أن ينجر عنه من مضاعفات، خاصة على أعضاء الحيوية، إمكانية استعمال طريقة تخدير بدل أخرى، ولو أنّ تحديد نوع التخدير من الصلاحيات الحصرية لطبيب التخدير.

وهذا ما يمليه الواجب الأخلاقي والمهني على الطبيب في حفظ الأجسام والنفوس، فلا يمكن الاحترام المطلق لتنازل المريض عن حقه في الاعلام إن كان الثمن هو اضرار بصحة المريض من جهة، وما ينجر عنه من مسائل لطبيب التخدير عن خطأ المتمثل في الإهمال من جهة أخرى.

الخاتمة:

يتبين من خلال دراستنا لموضوع التزام طبيب التخدير بإعلام المريض لدينا العديد من النقاط أهمها أن المشرع الفرنسي من خلال قانون الصحة العامة 4 مارس 2002، وكذا تحديثه بالقانون 41-2016 المتضمن مواد الالتزام بإعلام المريض وهذا من خلال المادة 1111-2 وما يليها، قد أحاط بكل جوانب هذا الالتزام ما قبل التعاقدى وقدم ضمانات كبرى للمريض كانت نتاج عمل سنوات عدة مع جميع الفاعلين في الميدان الصحي من نقابات، أطباء وقانونيين، وأكد مرة أخرى كون القضاء والقانون الفرنسيين لهما الريادة في مجال الإعلام الطبي.

وينبغي على المشرع الجزائري اتباع نصيره الفرنسي، والتوسيع من مدى الالتزام بإعلام المريض إذ أنه وحتى بعد تعديل قانون الصحة لسنة 2018 فإنه خصّ المعلومات المقدمة بالاعتيادية والخطيرة فقط دون الاستثنائية منها وهذا من خلال المادة 343 فقرة 3 من قانون الصحة رقم 18-11.

فلاحظنا ان حماية المريض وتبصيره بدقة وتفصيل كان الغاية الكبرى للمشرع الفرنسي إذ أنه لم يقتصر على اعلام المريض بالمخاطر المحتملة فقط بل تعداها إلى المخاطر الاستثنائية لتكون إرادته مستتيرة، ولا يعفيهم من هذا الالتزام إلا الضرورة والاستعجال، وإلا أقرت مسؤوليتهم المدنية، والتي وحسب القضاء الفرنسي فواجب اثبات القيام بالالتزام لنفيها يقع على عاتق الطبيب خروجاً عن القاعدة العامة في كون الاثبات لمن ادعى.

وفي نهاية هذا البحث توصلنا إلى مجموعة من التوصيات أهمها:

- ضرورة اجراء مراجعة قانونية دورية على القوانين المنظمة لالتزام الطبيب بإعلام المريض وهذا بتحديث النصوص القانونية وكذا بإدخال نصوص قانونية جديدة تلزم الطبيب بإبلاغ المريض بشكل دقيق لتكوين إرادة مستتيرة.
- تعزيز دور الهيئات المهنية وهذا بفرض المعايير الأخلاقية والقانونية المتعلقة بإعلام المريض فمثلا نقابة الأطباء يمكن ان تفرض رقابة على ممارسة الأطباء لالتزامهم بالإعلام.
- ضرورة تنمية الثقافة القانونية لدى الأطباء وهذا ضمن برامج التعليم الطبي المستمر فيعي الطبيب التأثير المحتمل لعدم إعلام المريض فيكون على علم بكافة الحقوق القانونية للمريض في الجزائر وعليه يزيد ادراكه لخطورة الإهمال في تقديم المعلومات الكافية للمريض وعواقبه ما من شأنه زيادة حرص الاطباء على الممارسة الأخلاقية لهذا الالتزام.

التزام طبيب التخدير بإعلام المريض بين ضرورة تبصيره ووجوب طمأنته

- إلزام الأطباء باستخدام النماذج الموقعة للموافقة المستنيرة من المريض فهي دليل قانوني على تلقي المريض للمعلومات الطبية بشكل كافي ما يجعل من الطبيب في منأى عن المسائلة القانونية ومن جهة مقابلة تحمي المريض من أي تجاوزات قانونية حيث تعد هذه النماذج دليل قانوني يثبت ان المريض قد تلقى كافة المعلومات المتعلقة بالإجراء الطبي وانه وافق عليها بعد ان تم إبلاغه بالمخاطر والمضاعفات المحتملة.
- استخدام الوسائل التكنولوجية في توثيق الموافقة المستنيرة من خلال أنظمة الكترونية تتيح توثيق الموافقة بشفافية، ومن خلال هذه الانظمة يتمكن المريض من تلقي الاشعارات بشأن المخاطر وتخزين جميع الوثائق المتعلقة بموافقة المريض على العلاج بشكل رقمي وفي حالة حدوث أي نزاع يمكن استرجاع الوثائق بسهولة ما يعد ضمانا للطبيب والمريض.