

# ARCHIVÉ: DÉCLARATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE SUR L'ACCIDENT MÉDICAL FAUTIF ET L'ACCIDENT MÉDICAL NON FAUTIF

*Adoptée par la 44e Assemblée Médicale Mondiale Marbella (Espagne), Septembre 1992 et supprimée à l'Assemblée générale de l'AMM, Santiago 2005*

Dans certains pays, les réclamations pour faute médicale sont en augmentation et les Associations Médicales Nationales cherchent les moyens de faire face à ce problème. Dans d'autres pays, les plaintes pour faute médicale sont encore rares, mais les associations médicales nationales dans ces pays doivent être vigilantes face aux problèmes et conséquences qui pourraient résulter d'un accroissement du nombre de réclamations formulées à l'encontre des médecins.

Dans cette déclaration, l'Association Médicale Mondiale cherche à informer les associations médicales nationales de quelques-uns des faits et problèmes posés par les réclamations pour faute médicale. Législation et système juridique dans chaque pays, aussi bien que traditions sociales et conditions économiques influenceront sur l'applicabilité de certains éléments de cette résolution pour chaque association médicale nationale. Néanmoins, l'Association Médicale Mondiale pense que cette déclaration devrait intéresser l'ensemble des associations.

1. L'accroissement des plaintes pour accident médical fautif peut résulter, pour partie, d'un ou plusieurs éléments:
  - a. le progrès des connaissances médicales et le progrès des techniques médicales. Ils permettent aux médecins d'accomplir des prouesses médicales impossibles dans le passé, mais leur pratique implique des risques nouveaux qui peuvent être graves.
  - b. des contraintes économiques imposent aux médecins des limites dans le coût des soins.
  - c. la confusion entre le droit aux soins qui est accessible, et le droit à la santé qui ne peut être garanti.
  - d. Le rôle pernicieux, souvent joué par les médias, dans le développement d'une méfiance à l'égard du médecin mettant en cause son aptitude, sa compétence, son comportement et sa façon de diriger les soins, et dans l'incitation des patients à porter plainte contre les médecins.
  - e. Les conséquences indirectes du développement d'une médecine défensive engendrée justement par l'accroissement de ces plaintes.
2. Une distinction doit être faite entre l'accident médical fautif et l'accident survenant à l'occasion de soins médicaux ou traitement sans qu'il y ait faute du médecin.
  - a. L'accident médical fautif implique un manquement grave du médecin à la conformité des soins nécessités par l'état du patient aux données actuelles de la science, un manque de compétence, ou autre faute dans la dispensation des soins au malade. La faute doit être la cause directe d'un préjudice pour le patient.
  - b. Un préjudice consécutif à un accident médical qui ne pouvait être prévu et n'est la conséquence d'aucune faute de la part du médecin traitant est un malheureux accident pour lequel le médecin ne saurait avoir de responsabilité.
3. L'indemnisation des patients victimes d'un accident médical pourrait, dans la mesure où il n'existe pas de disposition nationale contraire, être déterminée différemment selon qu'il s'agit d'un accident médical fautif ou d'un accident médical non fautif.
  - a. Là où un préjudice accidentel survient sans faute de la part du médecin, la société doit déterminer si le patient doit être indemnisé par elle pour le préjudice subi, et si oui, de quelle source viendront les fonds pour payer. Les conditions économiques du pays détermineront si de tels fonds de solidarité sont disponibles pour indemniser le patient sans peser sur la seule profession médicale.

- b. Les lois de chaque état auront à prévoir les procédures nécessaires à la mise en cause du praticien pour accident médical fautif et à la fixation du montant de l'indemnisation due par lui au patient dans les cas où la faute est prouvée.
4. Les associations médicales nationales pourraient entreprendre tout ou partie des actions suivantes en vue de permettre une juste et équitable solution à ce problème à la fois pour les médecins et pour les patients.
- a. Pour le public, des campagnes d'information sur le risque inhérent à certains traitements médicaux ou chirurgicaux de pointe, et pour les professionnels, des programmes de formation sur la nécessité d'obtenir des patients un consentement éclairé sur de tels traitements médicaux ou chirurgicaux.
  - b. Des campagnes publiques de sensibilisation en matière de délivrance des soins, à la stricte nécessité de la maîtrise des coûts.
  - c. Des campagnes générales d'éducation sanitaire à l'école comme sur les lieux de travail.
  - d. L'élévation du niveau et de la qualité de l'enseignement médical pour tous les médecins, y compris l'amélioration de la formation clinique.
  - e. Développer et participer à des programmes destinés aux médecins chargés d'améliorer la qualité des soins médicaux et des traitements.
  - f. Mettre en oeuvre une politique propre à une remise à niveau des médecins dont la connaissance ou la compétence seront trouvées insuffisantes, y compris une politique de limitation de l'exercice professionnel de ces médecins jusqu'à ce que ces insuffisances soient corrigées. Informer le public comme les pouvoirs publics du danger du développement des différentes formes de médecine défensive (multiplication des soins ou, au contraire, abstention des médecins, voire même désaffectation des jeunes médecins, pour certaines spécialités à risque).
  - g. Informer le public sur la possibilité d'accidents consécutifs à un traitement médical qui ne sont ni prévisibles ni imputables à une faute du médecin.
  - h. Plaider pour protéger juridiquement les médecins dont les patients sont victimes d'un accident médical non fautif.
    - i. Participer à la mise en oeuvre de lois et procédures adaptées à la mise en oeuvre de la responsabilité médicale.
    - j. Manifester une opposition active aux réclamations abusives contre les médecins comme à la rémunération en pourcentage de certains avocats spécialisés.
    - k. Explorer des procédures nouvelles pour traiter les plaintes en responsabilité médicale, tel l'arbitrage amiable plutôt que la procédure judiciaire.
    - l. Encourager l'auto-assurance des médecins contre les réclamations pour faute médicale, assurance financée par le praticien lui-même ou par son employeur s'il est salarié.
  - m. Prendre part aux décisions concernant l'opportunité de prévoir l'indemnisation des patients victimes d'un accident médical non fautif.